RAPORT I REKOMENDACJE

Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski

Redakcja: Mirosław Grewiński, Joanna Lizut, Paweł Rabiej

UCZELNIA KORCZAKA

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

RAPORT Z BADAŃ

Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski

Redakcja: Mirosław Grewiński, Joanna Lizut, Paweł Rabiej

Warszawa 2024

Zespół badawczy *„Ogólnopolskiej diagnozy…”*: *Piotr Bańczyk, Piotr Brud, dr Krzysztof Chaczko, prof. dr hab. Jan Cieciuch, dr Anna Czyżkowska, Inga Domagała, prof. dr hab. Aldona Frąckiewicz-Wronka, dr Maria Gagacka, dr Izabela Grabowska, prof. dr hab. Mirosław Grewiński (Kierownik Zespołu Badawczego), Bartosz Jasiński, dr Marek Kawa, dr Hanna Kelm, prof. dr hab. Marek Klimek, prof. dr hab. Jerzy Krzyszkowski, dr Joanna Lizut (Zastępca Kierownika Zespołu Badawczego), Monika Makowiecka, Karolina Michalczyk, dr Anna Mirczak, prof. dr hab. Norbert Pikuła, Paweł Rabiej (Zastępca Kierownika Zespołu Badawczego), dr Tomasz Rowiński, prof. dr hab. Bohdan Skrzypczak, prof. dr hab. Joanna Szczepaniak-Sienniak, dr Paweł Wiśniewski, dr Anna Zasada-Chorab, dr Agnieszka Zaborowska, Wiesław Zając, dr Bożena Zasępa, prof. Teresa Zbyrad, dr Ewelina Zdebska, prof. dr hab. Beata Ziębińska.*

Recenzent: *prof. dr hab. Jerzy Kazimierz Babiak*, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Badanie zlecone przez: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu w ramach projektu „Kooperacja-efektywna i skuteczna” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020

Zleceniodawca badania / Wykonawca badań / Współpraca badawcza:

Koordynacja projektu badawczego po stronie Zleceniodawcy: *Adam Szponka, Michał Neumann, Karolina Kramkowska*
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu

Skład, łamanie, projekt okładki: Studio graficzne Ponad Design, Gdańsk

ISBN: 978-83-8017-519-8

Realizacja wydawnicza:
Dom Wydawniczy ELIPSA
ul. Inflancka 15/198, 00-189 Warszawa
www.elipsa.pl

Zasady cytowania raportu:

Grewiński M., Lizut J., Rabiej P. (red)., *Ogólnopolska diagnoza deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski*, ROPS Toruń / Uczelnia Korczaka, Elipsa, Warszawa 2024

Dystrybucja bezpłatna

Spis treści

	Słowo wstępne	**7**
I.	**Streszczenie Raportu**	**9**
II.	**Cele i zakres *„Ogólnopolskiej diagnozy…”***	**31**
III.	**Siedem wyzwań deinstytucjonalizacji**	**41**
	Wniosek 1: DI budzi w instytucjach nadzieje i obawy	45
	Wniosek 2: Odbiorcy cenią instytucje i potrzebują nowych usług w środowisku	61
	Wniosek 3: Pracownicy są zmotywowani, ale potrzebują głębszej wiedzy	79
	Wniosek 4: Instytucje mają potencjał, by tworzyć nowe usługi	95
	Wniosek 5: Błędne koło wykluczenia cyfrowego hamuje rozwój e-usług	109
	Wniosek 6: Współpraca międzysektorowa potrzebuje liderów i pomysłu	123
	Wniosek 7: Gminy w małym stopniu angażują się w DI	135
IV.	**Rekomendacje i zalecenia z badań**	**149**
	1. Konteksty rekomendacji z badania	151
	2. Sześć kroków skutecznego wdrażania deinstytucjonalizacji	162
	3. Zalecenia szczegółowe dla interesariuszy procesu	167
V.	**Wnioski z badań szczegółowych – obszary DI**	**173**
	1. Deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej	177
	2. Deinstytucjonalizacja wsparcia osób niesamodzielnych	201
	3. Deinstytucjonalizacja wsparcia osób z niepełnosprawnościami	229
	4. Deinstytucjonalizacja wsparcia osób z problemami psychicznymi	253
	5. Deinstytucjonalizacja wsparcia seniorów	277
	6. Deinstytucjonalizacja wsparcia osób w kryzysie bezdomności	303
	7. Przygotowanie gmin do deinstytucjonalizacji	325
VI.	**Metodologia badań i analiz**	**345**
VII.	**Zespół Badawczy**	**359**
IX.	**Kluczowe pojęcia i definicje**	**365**
X.	**Bibliografia**	**371**

Ogólnopolskie badanie denstytucjonalizacji w liczbach

3518

Liczba uczestników badania ilościowego – odbiorców usług

2650

Liczba respondentów badania – przedstawicieli instytucji

1666

Liczba zrealizowanych wywiadów IDI i FGI w analizowanych *case studies*

922

Liczba pytań zadanych respondentom we wszystkich ankietach badawczych

561

Liczba respondentów w badaniu – decydentów w gminach

256

Liczba przeanalizowanych Studiów Przypadków w 16 województwach

Szerokie spojrzenie na wyzwania DI

Idea deinstytucjonalizacji (DI) – rozwijania usług środowiskowych i zmiany modelu funkcjonowania instytucji społecznych – to odpowiedź państw Unii Europejskiej na liczne wyzwania społeczne, zdrowotne i demograficzne. Proces ten jest kierunkiem i zarazem wyzwaniem polityki społecznej w Polsce.

„Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski" to największe przeprowadzone do tej pory badanie realizatorów i odbiorców usług społecznych w kontekście DI.

Liczący blisko 40 osób zespół naukowców, ekspertów i praktyków przeprowadził według autorskiej metodologii badania ilościowe i jakościowe w sześciu kluczowych dla polityki społecznej obszarach: wsparcia pieczy zastępczej, wsparcia osób niesamodzielnych, osób z niepełnosprawnościami, osób z problemami psychicznymi, seniorów i osób w kryzysie bezdomności. W badaniach wzięło ogółem udział ponad 8,3 tys. respondentów: odbiorcy usług, ich realizatorzy w instytucjach oraz decydenci w samorządach.

Na potrzeby *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* dokładnie przeanalizowane zostało również 256 jednostek pomocy społecznej w całym kraju, w których badacze zrealizowali ponad 1,6 tys. wywiadów.

Dziękujemy za udział w badaniu wszystkim jednostkom pomocy społecznej, ich kierownikom i pracownikom, samorządowcom w gminach oraz – przede wszystkim – odbiorcom usług oraz ich rodzinom.

Podsumowujący *„Ogólnopolską diagnozę…"* raport zawiera wiele wniosków dotyczących stanu przygotowania instytucji polityki społecznej do zmian instytucjonalnych oraz potencjału rozwijania usług społecznych. Formułuje również wiele rekomendacji, jak instytucje pomocy społecznej oraz samorządy mogą skutecznie poprawiać jakość życia w lokalnych społecznościach. Nie zawsze są to rekomendacje potwierdzające dotychczasowe kierunki wdrażania deinstytucjonalizacji. Jesteśmy przekonani, że uważna lektura raportu dostarczy Państwu wielu inspiracji, w jaki sposób zarządzać procesami deinstytucjonalizacji, by spełniły pokładane w nich nadzieje i oczekiwania.

prof. dr hab.
Mirosław Grewiński

Uczelnia Korczaka
Kierownik Zespołu Badawczego

Adam Szponka

Dyrektor Regionalnego Ośrodka
Polityki Społecznej w Toruniu

Deinstytucjonalizacja *in statu nascendi*

Jesteśmy obecnie świadkami wysokiej dynamiki zmian w wielu ważnych obszarach funkcjonowania społecznego. Jedną z tych istotnych dziedzin jest opieka państwa nad tą częścią społeczeństwa, która nie jest w stanie samodzielnie zaspokoić potrzeb życiowych uznawanych za podstawowe. Na obecnym etapie rozwoju, wyzwaniem w obszarze polityki społecznej jest zatem wektorowa zmiana modelu funkcjonowania instytucji społecznych w kierunku deinstytucjonalizacji usług środowiskowych. Przeobrażenia demograficzne w krajach europejskich, a także coraz większe zapotrzebowanie na usługi środowiskowe, wymuszają nowe rodzaje oraz usytuowanie usług publicznych.

Powyższe procesy są już daleko zaawansowane w krajach Europy Zachodniej. W Polsce ten proces znajduje się *in statu nascendi*. Najbliższe lata nieuchronnie wymuszą zmiany, jakie wystąpiły już w wielu krajach Unii Europejskiej (…).

Największą wartość raportu prezentują rozdziały merytoryczne. W rozdziale III autorzy w bardzo przejrzysty sposób prezentują siedem głównych wniosków sformułowanych w oparciu o analizę przeprowadzonych badań. W rozdziale IV znajdujemy rekomendacje i zalecenia podzielone na dwa duże obszary, tj. charakteryzujące się większym stopniem ogólności rekomendacje dotyczące strategii wdrażania instytucjonalizacji oraz bardziej szczegółowe zalecenia skierowane do różnych realizatorów usług społecznych. Mocną stroną raportu jest jego warstwa metodologiczna. Na jego potrzeby opracowano autorską metodologię badań ilościowych i jakościowych w sześciu kluczowych dla polityki społecznej obszarach (…).

Zdecydowanym atutem przeprowadzonej diagnozy jest uchwycenie szerokiego kontekstu stanu faktycznego, poprzez zebranie opinii zarówno instytucji świadczących usługi społeczne, jak i szerokiego spektrum ich odbiorców. Niezaprzeczalną wartością przeprowadzonych badań jest ich wysoka wiarygodność (…).

Raport stanowi ważny materiał źródłowy w kształtowaniu polityki usług społecznych. Z jego wynikami winny zapoznać się zarówno organy kreujące politykę społeczną na szczeblu państwowym, jak i jednostki samorządowe realizujące politykę w praktyce. Jestem przekonany, że materiał ten będzie również cenną wskazówką dla realizatorów usług społecznych w miejscu ich świadczenia.

Fragment recenzji naukowej *„Ogólnopolskiej diagnozy w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski”*

prof. dr hab. Jerzy Kazimierz Babiak

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

I.

Streszczenie raportu

Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski

UCZELNIA KORCZAKA

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

I.

Skrót wniosków i rekomendacji

„Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski” przedstawia obraz instytucji polityki społecznej w oczekiwaniu na zmianę. Część badanych pracowników instytucji i odbiorców usług się jej obawia, część jest nastawiona do niej entuzjastycznie – ale niewiele osób pozostaje wobec deinstytucjonalizacji obojętne. Wyniki badania pozwalają sformułować rekomendacje, jak skutecznie prowadzić ten proces w regionach, gminach i poszczególnych obszarach wsparcia.

„Ogólnopolska diagnoza…” została przeprowadzona na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu w ramach projektu „Kooperacja efektywna i skuteczna”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego – Programu Operacyjnego „Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020”. Cel badania to diagnoza przygotowania instytucji pomocy i integracji społecznej do wdrażania deinstytucjonalizacji. Realizatorem projektu była Uczelnia Korczaka. Badanie zostało przeprowadzone we współpracy z ekspertami Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej oraz firmą badawczą PBS Sp. z o.o.

Badania objęły realizatorów i odbiorców wsparcia w sześciu obszarach usług społecznych: (I) pieczy zastępczej, (II) wsparciu osób niesamodzielnych, (III) wsparciu i integracji osób z niepełnosprawnościami, (IV) wsparciu osób z problemami psychicznymi, (V) wsparciu osób starszych oraz (VI) wsparciu osób w kryzysie bezdomności. Analizowano różne aspekty tworzenia i dostarczania usług społecznych przez instytucje, przygotowanie i oczekiwania odbiorców usług wobec usług społecznych, potencjał współpracy międzysektorowej oraz potencjał wykorzystania e-usług i technologii w tworzeniu nowych usług i zmianach w instytucjach.

Do realizacji *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* zastosowane zostały różne metody badawcze. W badaniach CAWI wzięło udział 2650 respondentów z instytucji oraz 3518 odbiorców usług całodobowych i środowiskowych. Badania Studiów Przypadków objęły 256 podmiotów we wszystkich regionach, a badanie samorządów gminnych – 531 jednostek. Łącznie w badaniu uczestniczyło ponad 8,3 tys. osób.

Wnioski z *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* zostały przedstawione w dwóch ujęciach: (1) główne konkluzje z badań w kontekście ich celu, (2) wnioski w sześciu obszarach szczegółowych, kluczowych z punktu widzenia deinstytucjonalizacji, ujętych w *„Strategii rozwoju usług społecznych – polityce publicznej do roku 2035”* oraz wnioski z badania decydentów w gminach.

I.1

Streszczenie głównych wniosków z *„Ogólnopolskiej diagnozy DI”*

Odbiorcy usług społecznych potrzebują większej liczby usług w środowisku, cenią jednak placówki całodobowe i nie chcą ograniczania ich działalności. Instytucje posiadają potencjał, by rozwijać usługi w środowisku, ale stoją przed ogromem wyzwań organizacyjnych i obawiają się zmian. Samorządy w zbyt małym stopniu wspierają ten proces. Deinstytucjonalizacja toczy się obecnie z różnymi prędkościami, wzbudzając nadzieję i niepokój.

1. Deinstytucjonalizacja (DI) jest już zaawansowana, a narracja wokół tego procesu budzi różne nadzieje, obawy i niepokoje

Deinstytucjonalizacja trwa już od dłuższego czasu i zmienia sposób działania instytucji.

Wiele jednostek pomocy społecznej poszukuje skuteczniejszych form działania i skutecznie rozwija usługi środowiskowe.

Powodem jest głównie znaczny wzrost popytu społecznego na usługi wsparcia.

2/3 badanych placówek wdraża zmiany w kierunku DI oddolnie.

Rozwój Centrów Usług Społecznych jest dla wielu gmin przykładem, że instytucje wsparcia mogą działać w inny niż do tej pory sposób.

Proces DI budzi duże nadzieje na stworzenie nowego modelu systemu wsparcia.

Zmiany w kierunku DI budzą również lęki, niepokoje, obawy i niepewność.

Główna obawa to zapowiedź „likwidacji" lub „ograniczania" placówek całodobowych.

Co trzeci respondent *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* nie ma zdania na temat DI lub je ukrywa.

Narracja DI jest niejednoznaczna, w zbyt małym stopniu ukierunkowana na potrzeby odbiorcy i nie sprzyja wdrażaniu zmian.

Wielu pracowników instytucji nie potrafi powiedzieć, po co właściwie jest potrzebne DI i jakie cele ma spełnić.

61% Tylu badanych pracowników w instytucjach uważa, że deinstytucjonalizacja to niewiadoma

59% Tylu uważa, że DI to właściwa strategia zmian w polityce społecznej

56% Sądzi, że DI poprawi jakość usług społecznych (54% – dostępność)

54% Tylu respondentów nie wie, czy DI jest dobrym kierunkiem zmian

44% Tylu uważa, że wprowadzanie CUS to dobry kierunek zmian

38% Według tylu pracowników DI spowoduje demontaż systemu wsparcia

24% Taki odsetek badanych obawia się, że DI osłabi instytucje i wprowadzi chaos

Źródło: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

Wartość wskaźnika obaw i niepokoju wobec deinstytucjonalizacji

Określa on w skali 0-100 poziom obaw w badanych jednostkach pomocy społecznej dotyczących DI. 1/4 pracowników jednostek wsparcia ma głębokie obawy o sensowność i kierunek tego procesu. Natężenie obaw różni się w zależności od regionu.

2. Odbiorcy usług cenią wsparcie instytucjonalne, nie chcą ograniczania usług całodobowych oraz oczekują rozwijania usług w środowisku

Ponad połowa odbiorców usług społecznych nie słyszała w ogóle o deinstytucjonalizacji.

Ponad 90% odbiorców ogółem wysoko ocenia wsparcie, jakie otrzymuje.

Ocena jakości usług jest podobna niezależnie od ich typu (stacjonarne czy środowiskowe).

Respondenci cenią instytucje, mają do nich zaufanie i są przeciwni ograniczaniu placówek całodobowych.

Około 20-30% osób przebywających obecnie w DPS (domu pomocy społecznej) deklaruje, że mogłoby funkcjonować samodzielnie poza placówką, gdyby otrzymało odpowiedni pakiet usług środowiskowych.

Ponad połowa osób przebywających w placówce całodobowej nie wyobraża sobie możliwości funkcjonowania poza nią.

83% odbiorców popiera jako kierunek polityki społecznej rozwój usług środowiskowych.

Usługi w środowisku nie mają jeszcze takiej renomy jak świadczone przez placówki całodobowe, wymaga czasu by uzyskały podobny poziom zaufania.

Najbardziej potrzebne usługi w środowisku to według respondentów *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* rehabilitacja medyczna i fizjoterapia.

Potrzeba też wsparcia w sprawach urzędowych i drobnych napraw w domu, rośnie zapotrzebowanie na wsparcie psychologiczne.

Badanie wskazuje, że odbiorcy oczekują różnorodnych, spersonalizowanych i spójnych „koszyków usług”.

94% Tyle osób tracących samodzielność chciałoby jak najdłużej pozostać w domu

94% Odsetek respondentów oceniających wysoko jakość usług, z których korzystają

90% Odsetek respondentów oceniających wysoko dostępność usług, z których korzystają

87% Odbiorcy, którzy chcieliby, aby usługi były „szyte na miarę”

70% Osoby w DPS przekonane, że stan zdrowia nie pozwala im opuścić placówki

68% Respondenci, których potrzeby wsparcia są „zaspokajane w pełni”

66% Odsetek badanych, którzy ufają osobom świadczącym im wsparcie

52% Nie jest zainteresowane opcją mieszkania poza placówką całodobową

Źródło: badanie odbiorców usług obszary II, III i V, n=2419, osoby w DPS n= 707

3. Wiedza o DI jest w instytucjach dość powierzchowna i wymaga pogłębienia, ale pracownicy mają motywację do zmian

Ponad 80% respondentów w instytucjach wie, czym jest ogólnie deinstytucjonalizacja.

82% chciałoby tę wiedzę pogłębić, 85% – w zakresie wdrażania DI w swojej placówce.

Kontekst i dokumenty strategiczne DI są stosunkowo mało znane w instytucjach.

Koncepcja DI jest dość rozmyta i nie przebija się do liderów lokalnych społeczności.

Decyzje związane z DI podmioty podejmują często podejmowane bez analizy danych i bez diagnozy potrzeb.

Tylko 42% respondentów *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* – pracowników instytucji wsparcia – analizuje i diagnozuje potrzeby klientów.

Decyzje dotyczące wprowadzania nowych usług są często przypadkowe i nie poparte analizami – 1/3 badanych nie prowadzi żadnych analiz.

83% badanych pracowników instytucji uważa jednak, że dobrze i bardzo dobrze zaspokaja potrzeby odbiorców.

Ponad połowa ankietowanych pracowników w instytucjach jest pozytywnie nastawiona do zmian, 44% ma osobistą motywację, by wdrażać DI.

85% Tylu badanych chciałoby wiedzieć więcej, jak wdrażać DI w swoim obszarze

85% Według tylu badanych ich placówki efektywnie zaspokajają potrzeby klientów

76% Tylu respondentów wie, na czym polega DI w ich instytucji

52% Tylu badanych jest pozytywnie nastawionych do DI (14% bardzo pozytywnie)

44% Odsetek pracowników osobiście dobrze zmotywowanych do DI

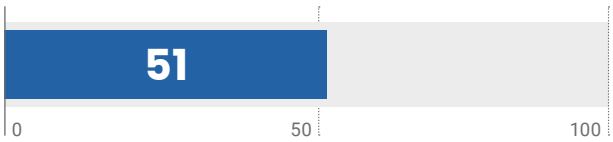
42% Odsetek instytucji, które analizują zmiany potrzeb klientów

34% Tyle badanych instytucji nie prowadzi analiz, 24% nie wie, czy są prowadzone

Źródło: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

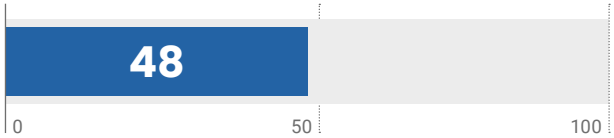
Wartość wskaźnika wiedzy i przygotowania do deinstytucjonalizacji w jednostkach pomocy społecznej

Określa on w skali 0-100 oraz w ujęciu regionalnym poziom przygotowania do procesu.



Wartość wskaźnika pozytywnego nastawienia do zmian w jednostkach pomocy społecznej

Określa on w skali 0-100 oraz w ujęciu regionalnym poziom akceptacji dla DI jako kierunku zmian oraz pozytywnego nastawienia do wdrażania tego procesu.



4. Instytucje mają potencjał, aby tworzyć nowe usługi – mają zarazem wiele obaw o zasoby finansowe i kadrowe

Analizowane w *„Ogólnopolskiej diagnozie…”* instytucje mają możliwość szybkiego wprowadzenia nowych usług środowiskowych.

20-30% deklaruje możliwość wprowadzenia ich w ciągu kilkunastu miesięcy.

Najszybciej może przybyć usług wsparcia w gospodarstwie domowym, wytchnieniowych, opiekuńczych oraz wsparcia psychologicznego.

Pojawienie się w takiej skali nowych usług może znacząco poprawić dostęp odbiorców do usług środowiskowych w regionach.

Główne obawy pracowników instytucji dotyczą sposobu i zakresu finansowania nowych usług, w tym zapewnienia ich trwałości.

Obecnie 50% badanych jednostek zaspokaja potrzeby odbiorców jedynie na poziomie ustawowego minimum.

Znaczna część badanych jest przekonana, że usługi środowiskowe powinny być dla obiorców częściowo odpłatne (różne modele współfinansowania).

Problemem może być malejąca dostępność kadr w pomocy społecznej i wypalenie zawodowe – odczuwa je 1/3 respondentów w instytucjach.

69% badanych placówek miało w ciągu ostatnich dwóch lat problem ze znalezieniem pracowników.

Ponad połowa respondentów stwierdza, że przepisy prawne nie sprzyjają wdrażaniu DI.

92% Tylu pracowników systematycznie poszerza swoją wiedzę i kompetencje

49% Według tylu badanych obecne regulacje prawne będą hamować DI

48% Tyle instytucji nie ma obecnie środków, by personalizować usługi wsparcia

46% Dobrze ocenia kompetencje pracowników w zarządzaniu zmianą

44% Badanych miało problem z zatrudnieniem pracownika w ostatnich 2 latach

37% Odsetek placówek, które w ciągu kilkunastu miesięcy mogą wprowadzić usługi wsparcia w gospodarstwie

30% Tylu badanych zapewnia odbiorcom tylko część usług w standardzie

30% Spodziewa się, że odbiorcy będą płacić za usługi więcej

26% Badanych uważa, że DI utrudni utrzymanie standardu usług środowiskowych

Źródło: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

5. Błędne koło wykluczenia cyfrowego: instytucje w małym stopniu korzystają z technologii i e-usług, ale dostrzegają ich potencjał

Zarówno odbiorcy, jak i realizatorzy usług rzadko korzystają z e-usług i wsparcia w postaci technologii.

Istotnym problemem odbiorców usług jest wykluczenie cyfrowe (sprzętowe i kompetencyjne).

Najczęściej używane usługi to teleporady (26%) oraz e-konsultacje lekarskie (13%).

15% badanych wskazało, że w ich lokalnym otoczeniu dostępne są usługi teleopieki (opaska z różnymi funkcjami).

W placówkach wsparcia dziennego i DPS często brakuje dostępu do wifi i urządzeń.

Jako przyczynę braku rozwoju e-usług instytucje wskazują zazwyczaj lęk przed nowymi technologiami (53% wskazań) i brak gotowości odbiorców.

Doświadczenie w zakresie e-usług ma zaledwie 19% pracowników w instytucjach.

Część odbiorców usług potrafi zaś szybko zaadaptować się do e-usług, o czym świadczy rozwój teleopieki (opaski życia).

Tworzy to „błędne koło wykluczenia cyfrowego" – wykluczone cyfrowo jednostki nie wdrażają e-usług z powodu cyfrowego wykluczenia odbiorców.

45% badanych dostrzega potencjał technologii w rozwijaniu kontaktu z osobami objętymi wsparciem oraz ich rodzinami.

43% respondentów w instytucjach jest zdania, że należy szybciej rozwijać e-usługi.

73% Pracowników instytucji uważa, że wykluczenie cyfrowe jest barierą u odbiorców

62% Tylu badanych w instytucjach uważa, że technologia znacząco poprawi opiekę

54% Finansuje teleopiekę ze środków rządowych, np. „Korpus Wsparcia Seniorów"

48% Finansuje teleopiekę ze środków własnych gminy

47% Uważa, że e-usługi powinny być całkowicie bezpłatne dla odbiorców

44% Jest zdania, że rozwój e-usług powinien być elementem każdego programu DI

34% Pracowników uważa, że odbiorcy nie są jeszcze gotowi do zwiększenia e-wsparcia

Źródło: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

Wartość wskaźnika potencjału wykorzystania e-usług w instytucjach

Określa on w skali 0-100 oraz w ujęciu regionalnym poziom przygotowania pracowników instytucji do korzystania z e-usług oraz pozytywnego nastawienia do korzystania z nich w tworzeniu usług środowiskowych.

6. Współpraca międzysektorowa jest wyzwaniem: lokalnie często brak podmiotów i doświadczenia, jak ją prowadzić

W deklaracjach badane instytucje są otwarte na współpracę międzysektorową.

75% badanych instytucji dobrze ocenia otwartość pracowników na współdziałanie.

W rzeczywistości, współpraca jest bardzo wąska – nawet pomiędzy instytucjami pomocy społecznej.

Wspólne działanie instytucji często opiera się na dobrych relacjach personalnych, a nie wypracowanych formalnych porozumieniach.

Podmioty wolą działać w oparciu o własne zasoby, obawiając się utraty kontroli oraz dodatkowej pracy (konieczność koordynacji działań).

Jako pożądane podmioty do współpracy respondenci wskazują rodziny i sąsiadów odbiorców usług, podmioty samorządowe oraz inne podmioty publiczne.

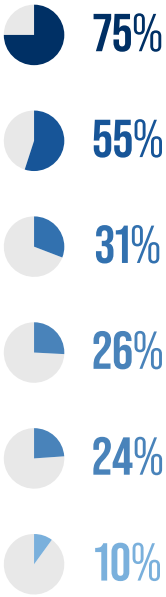
W gminach występują duże różnice w zakresie dostępności potencjalnych partnerów do współpracy: organizacji pozarządowych, podmiotów ekonomii społecznej (PES) oraz podmiotów prywatnych.

Tylko co czwarty badany wskazuje, że ma w otoczeniu podmioty z odpowiednimi kompetencjami. 1/3 instytucji nie ma rozeznanej sytuacji.

Brakuje naturalnych liderów współpracy – istnieje oczekiwanie, że „ktoś nas wszystkich skoordynuje".

Znaczna część respondentów nie ma również wiedzy, jak zarządzać relacjami współpracy i budować skutecznie działające porozumienia.

Podmioty sektora prywatnego są rzadko postrzegane jako partner w koprodukcji usług.



75%	Tyle instytucji dobrze ocenia otwartość pracowników na współpracę
55%	Instytucji realizuje zadania we współpracy, 14% – w ścisłej współpracy
31%	Tylu respondentów nie wie, czy ma wokół partnerów do współpracy
26%	Twierdzi, że ma w otoczeniu mało partnerów i mają niskie kompetencje
24%	Realizuje zadania tylko w ramach własnych zasobów
10%	Tyle instytucji jest zdania, że nie ma nikogo, z kim mogliby współpracować

Źródło: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

Wartość wskaźnika potencjału współpracy międzysektorowej

Wskaźnik określa w skali 0-100 oraz w ujęciu regionalnym poziom gotowości pracowników instytucji do współpracy międzysektorowej z uwzględnieniem dostępności takich podmiotów.

7. Samorządy nie dostrzegają strategicznej wagi DI – potrzebne jest ich większe zaangażowanie we wsparcie tego procesu

Decydenci w samorządach nie postrzegają deinstytucjonalizacji jako procesu o znaczeniu strategicznym dla jakości życia mieszkańców ich gmin.

Pomiędzy 48% a 80% analizowanych samorządów popiera deinstytucjonalizację jako kierunek działania.

Wiedza decydentów zbadanych w ramach na temat DI jest nieco niższa niż instytucji, ale DI jest priorytetem tylko dla 8% włodarzy gmin.

Prawie 2/3 włodarzy w gminach deklaruje, że nie ma w swoim urzędzie nikogo, kto zna temat DI.

Zaawansowanie we wdrażanie procesu deklaruje w *„Ogólnopolskiej diagnozie…”* tylko 12% badanych gmin.

Jedynie kilkanaście procent gmin opracowało do tej pory strategie rozwoju usług społecznych.

30-40% gmin nie przygotowuje planów realizacji usług w formule DI, mimo że są one niezbędne by skorzystać z funduszy UE.

Ponad połowa badanych samorządów nie podejmuje współpracy z innymi podmiotami w celu wspólnego dostarczania usług.

W świadomości samorządowców DI bywa kojarzona z tworzeniem CUS – a nie z przebudową systemu świadczenia usług.

72% Według tylu samorządowców DI to „wielka niewiadoma”

65% Tylu badanych w gminach uważa, że DI to dobry kierunek

63% Badani, którzy nie zatrudniają w urzędzie osób posiadających wiedzę o DI

55% Odsetek gmin, które nie świadczą usług wspólnie z innymi partnerami

17% Tyle gmin ma lub opracowuje diagnozy potrzeb usług w miejscu zamieszkania

15% Tyle gmin opracowało strategię rozwoju usług społecznych

8% Tylko dla tylu gmin wdrażanie strategii DI jest obecnie priorytetem

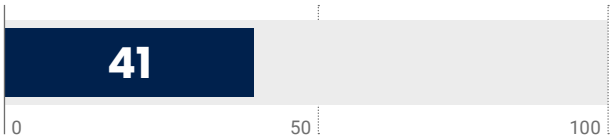
Źródło: badanie decydentów w JST (gminy), n=561

Wartość wskaźnika zaawansowania samorządów we wdrażanie DI

Określa on zaangażowanie samorządów w realizację DI (strategie, działania, kadry, zasoby).

Wartość wskaźnika gotowości samorządów do DI

Określa on poziom przygotowania samorządów gminnych do wdrażania DI (wiedza, priorytet, partnerstwa, responsywność).



I.2

Streszczenie wniosków z badań szczegółowych w obszarach I–VI

Badania obszarów kluczowych dla ogólnopolskiej strategii rozwoju usług środowiskowych wskazują na znaczne zróżnicowanie możliwości wdrażania deinstytucjonalizacji. W obszarach wsparcia osób niesamodzielnych, z niepełnosprawnościami oraz seniorów strategie rozwoju DI powinny koncentrować się na szybkim rozwoju wskazanych w badaniu usług. Rozwój pieczy zastępczej, wsparcie osób z problemami psychicznych oraz osób w kryzysie bezdomności wymagają aktywnych, celowanych działań adekwatnych do opisanych wyzwań.

1. Rozwój pieczy zastępczej: oba rodzaje pieczy powinny być rozwijane i wzmacniane

Wskaźnik deinstytucjonalizacji w obszarze pieczy zastępczej zwiększył się w ostatniej dekadzie tylko nieznacznie.

Dalsze ograniczanie działalności placówek opiekuńczo-wychowawczych jest nieadekwatne do sytuacji – są one istotnym elementem systemu.

Negatywne trendy (wzrost problemów społecznych, malejąca liczba rodzin zastępczych) mogą wręcz sprawić, że poziom deinstytucjonalizacji w pieczy zacznie spadać i nastąpi wzrost liczby dzieci w pieczy instytucjonalnej.

Zwiększenie udziału pieczy rodzinnej wymaga znacznie silniejszych zachęt do rozwoju rodzicielstwa zastępczego.

Obecnie należy przede wszystkim skupić się na wykorzystaniu potencjału obu form pieczy i poprawie warunków ich funkcjonowania.

Badanie wskazało na potrzebę lepszego dostępu do usług specjalistycznych, zwłaszcza wsparcia psychiatry, konsultacji terapeutycznych i wsparcia psychologa.

W zakresie współpracy między instytucjami najważniejsze potrzeby to współpraca z sądami (53%), placówkami ochrony zdrowia (47%) oraz szkołami (44%).

Respondenci podkreślali również znaczenie profilaktyki i usamodzielniania wychowanków.

Koniecznym warunkiem poprawy jakości pieczy jest poprawa warunków finansowych placówek i rodzin zastępczych.

92% Tylu pracowników placówek w pieczy uważa, że nie ma szans na ich likwidację

82% Odsetek ankietowanych z placówek instytucjonalnych, którzy są zdania, że usługi wsparcia dla rodzin z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi są niewystarczające – uważa tak również 60% rodziców zastępczych

78% Tylu wychowanków pieczy wskazało, że ich największa potrzeba to mieszkanie

77% Tylu wychowanków uważa, że dobrze poradzi sobie w życiu

74% Respondentów w placówkach opiekuńczo-wychowawczych uważa, że idea rodzicielstwa zastępczego powinna być bardziej intensywnie promowana (w rodzinach zastępczych uważa tak 85% ankietowanych)

72% Opiekunów i rodziców zastępczych jest zdania, że technologie mogą pomóc wychowankom w usamodzielnianiu się

59% Odsetek rodziców zastępczych, którzy uważają, że trzeba wzmacniać kompetencje cyfrowe dzieci i młodzieży w pieczy

53% Tylu opiekunów w placówkach potrzebuje bliższej współpracy z sądami

15% O tyle lepsza jest ocena pieczy przez wychowanków pieczy rodzinnej

Źródło: badanie realizatorów i odbiorców usług pieczy zastępczej, IS, IŚR, IOS, IOŚR

2. Wsparcie osób niesamodzielnych: usługi środowiskowe powinny stać się realną alternatywą

Usług środowiskowych dla osób niesamodzielnych stale przybywa, ale popyt na nie także wzrasta.

Odbiorcy wsparcia są zadowoleni z usług stacjonarnych (ponad 90%) oraz środowiskowych (ponad 80%).

Domy pomocy społecznej postrzegane są jako stabilne, godne zaufania instytucje, których działalność trzeba rozwijać, a nie ograniczać.

Wsparcie w środowisku jest postrzegane jako mniej stabilne i godne zaufania od usług całodobowych – nie wypracowało ono jeszcze swojej „marki".

Najbardziej pożądane usługi w środowisku to rehabilitacja medyczna i fizjoterapia (40% wskazań), domowe wizyty lekarza i pielęgniarki (34%) oraz pomoc w przygotowaniu posiłków, praniu i sprzątaniu (34%).

Domy pomocy społecznej są w małym stopniu przygotowane do wychodzenia w środowisko, ale 20-40% z nich może w ciągu kilkunastu miesięcy uruchomić różne usługi środowiskowe.

36% respondentów przebywających w domach pomocy społecznej stwierdziło, że mogłoby funkcjonować poza placówką, gdyby wcześniej otrzymali usługi opiekuńcze.

Instytucje pomocy powinny w większym stopniu wykorzystywać potencjał współpracy ze środowiskiem lokalnym odbiorców usług.

Wyzwaniem jest również zapewnienie odbiorcom usług pełniejszych informacji o wsparciu.

98% Odsetek podopiecznych, którzy twierdzą, że w placówkach całodobowych czują się w nich bezpiecznie – 84% badanych nie czuje się w nich zaniedbywana czy lekceważona

83% Odbiorcy usług zadowoleni z korzystania z opaski alarmowej i teleporad

82% Respondenci, którzy są zadowoleni z jakości otrzymywanych usług środowiskowych

78% Tylu realizatorów usług uważa, że trzeba rozwijać usługi w środowisku

77% Tylu odbiorców usług chce rozwoju usług środowiskowych

71% Badanych instytucji uważa, że nie ma szans odejścia od usług całodobowych

68% Tylu realizatorów wsparcia widzi potrzebę większego wykorzystywania e-usług w opiece nad osobami niesamodzielnymi

54% Odsetek podmiotów, które chcą bliższej współpracy z sektorem zdrowia

44% Ankietowani pracownicy placówek, którzy mają problem ze stwierdzeniem, jak zaawansowane jest DI w ich instytucjach

35% Tylu badanych w domach pomocy społecznej stwierdziło, że mogłoby żyć poza placówką, jeśli zostanie im zapewnione wsparcie w środowisku

Źródło: badanie realizatorów i odbiorców usług dla osób niesamodzielnych, IIS, IIŚR, IIM, IIOS, IIOŚR

3. Wsparcie osób z niepełnosprawnościami: od „wyspowego" do spójnego wsparcia w środowisku

Usługi społeczne dla OzN to według odbiorców gąszcz, w którym trudno się odnaleźć.

Odbiorcy oczekują wzrostu liczby i dostępności usług w środowisku – 84% uważa, że obecnie usługi nie są dobrze dopasowane do potrzeb.

DI jest wyzwaniem zarówno dla placówek całodobowych, jak i środowiskowych, które często nie wchodzą zbyt głęboko w środowisko.

Domy pomocy społecznej dla OzN mają potencjał usamodzielniania mieszkańców (ok. 30% osób mogłoby znaleźć się poza placówką).

20-30% placówek świadczących usługi całodobowe może w krótkim czasie uruchomić usługi społeczne w środowisku.

Mogą to być przede wszystkim usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne (28%), wsparcie w gospodarstwie (32%) oraz wsparcie psychologiczne (28%).

Największym wyzwaniem będzie w zakresie DI usług dla OzN powiązanie usług w pakiety oraz planowanie i koordynacja wsparcia.

Uśpionym i niewykorzystanym potencjałem jest wykorzystanie współpracy sieciowej między podmiotami oraz otoczenie OzN (rodziny i sąsiedzi).

Widoczny jest brak lokalnych liderów koordynacji oraz systematycznej pracy nad wymianą informacji, diagnozą i tworzeniem koszyka usług oraz koordynacją ich dostarczania.

90% Tylu odbiorców usług dla OzN jest zadowolone z ich jakości

89% Pracowników DPS uważa, że nie ma możliwości pełnego odejścia od całodobowych usług wsparcia

82% Odbiorców usług pozytywnie ocenia e-usługi, z których korzystają

77% Tylu odbiorców usług chce rozwoju usług środowiskowych

74% Tylu realizatorów usług nie widzi możliwości odejścia od usług stacjonarnych

50% Tyle badanych placówek wskazuje na potrzebę bliższej współpracy z POZ

45% Odsetek OzN, które wskazują rozwój usług środowiskowych jako dobry lub bardzo dobry kierunek działania – 35% badanych ma trudności z odpowiedzią na to pytanie

40% Tyle osób z niepełnosprawnościami przebywających w domach pomocy społecznej deklaruje, że mogłoby żyć samodzielnie

35% Odbiorców usług wyraża chęć – gdyby istniała taka możliwość – zamieszkania w mieszkaniu wspomaganym

Źródło: badanie realizatorów i odbiorców usług dla OzN, IIIS, IIIŚR, IIIM, IIIOS, IIIOŚR

4. Wsparcie osób z problemami psychicznymi: potrzebna zdrowa równowaga usług

Nawet 1/4 dorosłych oraz 13% dzieci i młodzieży może doświadczać różnego rodzaju zaburzeń psychicznych.

Wyzwaniem w tym obszarze jest komplementarność: łączenie usług sektorów pomocy społecznej, zdrowia i edukacji.

Właściwe działania środowiskowe mogą zapobiec pobytowi w placówce całodobowej lub go opóźnić.

Osoby w kryzysach psychicznych zbyt późno zwracają się po pomoc (43% – rok lub więcej od pierwszych objawów).

58% badanych w instytucjach przewiduje, że popyt na usługi społeczne wzrośnie.

2/3 pracowników instytucji wsparcia wskazuje na konieczność rozwoju usług opiekuńczych w środowisku, asystentury osobistej i usług rehabilitacji społecznej.

40% badanych placówek dostrzega potencjał wykorzystania e-usług we wsparciu.

Kooperacja pomiędzy instytucjami w celu świadczenia wsparcia osobom z problemami psychicznymi jest niewystarczająca.

Budowanie skutecznego modelu wsparcia wymaga poprawy dostępu do placówek stacjonarnych (oddziały psychiatryczne) oraz rozwijania usług środowiskowych.

Elementem strategii DI powinny stać się także szeroko zakrojone działania w zakresie profilaktyki zdrowia psychicznego.

93% Respondentów – odbiorców usług – jest zdania, że należy zapewnić osobom z problemami psychicznymi więcej usług środowiskowych

87% Tylu odbiorców usług uważa, że trzeba długo czekać na wizytę w poradni NFZ

68% Ankietowani w instytucjach przekonani, że w ciągu najbliższych 5 lat zapotrzebowanie na usługi w zakresie wsparcia psychicznego znacznie wzrośnie

68% Odsetek odbiorców wsparcia zadowolonych z usług w placówkach dziennych

60% Respondentów w instytucjach wskazuje, że warto wykorzystywać w szerszym stopniu opaski bezpieczeństwa (alarmowe)

59% Pracowników instytucji uważa, że wsparcie nie jest dobrze skoordynowane

50% Pracowników w instytucjach uważa, że DI pozwoli lepiej zaspokoić potrzeby

37% Tylu badanych odczuwa wstyd, korzystając z poradni zdrowia psychicznego

23% Tyle placówek działa w ścisłej współpracy z innymi podmiotami

Źródło, badanie realizatorów i odbiorców usług dla osób z problemami psychicznymi, IVS, IVŚR, IVM, IVOS, IVOŚR

5. Wsparcie osób starszych: nie ma potrzeby ograniczania działalności domów pomocy społecznej

Seniorzy to obecnie ponad ¼ populacji, ale przy obecnych trendach za dwie dekady będzie to ponad 40% obywateli.

Usługi dzienne i środowiskowe dla seniorów znacznie się w ostatnich latach rozwinęły.

Rosną także oczekiwania seniorów, zwłaszcza w zakresie usług asystenckich, wsparcia w czynnościach domowych, transportu i wsparcia psychicznego.

Ok. 30% osób, które obecnie przebywają w DPS deklaruje, że przy odpowiednim zakresie usług środowiskowych mogłoby funkcjonować samodzielnie.

Pięć głównych usług, które zdaniem badanych instytucji warto przede wszystkim rozwijać w środowisku to: usługa asystenta osobistego seniora, wsparcie sąsiedzkie, opieka wytchnieniowa, specjalistyczne usługi opiekuńcze w środowisku, usługi transportowe.

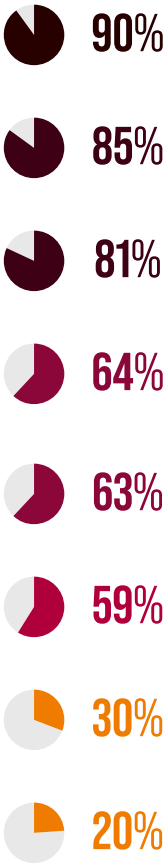
Potencjał uruchamiania usług środowiskowych przez badane instytucje jest spory: 37% może wciągu 2 lat uruchomić usługi wsparcia w gospodarstwie, 30% – opiekę wytchnieniową, 29% – wsparcie psychologiczne.

1/3 seniorów korzysta z różnych e-usług, w placówkach wsparcia zauważalne jest jednak wykluczenie cyfrowe znacznej części odbiorców usług.

W ostatnich latach upowszechnił się dostęp do teleopieki – 39% badanych placówek ma te usługi w najbliższym otoczeniu.

60% respondentów w instytucjach wskazuje na konieczność bliższej współpracy z sektorem zdrowia.

Tylko 28% pracowników instytucji uważa, że system wsparcia jest obecnie dobrze skoordynowany.



90% Tylu badanych odbiorców usług jest zadowolone z usług środowiskowych

85% Pracowników domów pomocy społecznej uważa, że podopieczni nie mogą żyć samodzielnie

81% Badani w DPS, którzy nie opuszczą go ze względu na swój stan zdrowia

64% Odsetek odbiorców, którzy mogą liczyć na wsparcie rodziny i sąsiadów w razie potrzeby opieki

63% Tylu badanych pracowników instytucji wskazuje na konieczność rozwoju wsparcia sąsiedzkiego

59% Pracowników uważa, że lokalne wsparcie nie jest dobrze skoordynowane

30% Badani w domach pomocy społecznej, którzy deklarują możliwość opuszczenia go przy wsparciu

20% Odbiorców usług wsparcia nie może liczyć na żadne wsparcie ze strony rodziny

Źródło: badanie realizatorów i odbiorców usług dla seniorów, VS, VŚR, VM, VOS, VOŚR

6. Wsparcie osób w kryzysie bezdomności: kluczowe są prewencja i mieszkania

System wsparcia osób w kryzysie bezdomności nie zapobiega obecnie bezdomności i nie tworzy warunków do trwałego usamodzielnienia.

Potrzebne jest według respondentów stworzenie sieci usług środowiskowych, nastawionych na prewencję bezdomności oraz model „wsparcie + zatrudnienie + mieszkanie".

83% badanych osób w kryzysie chciałoby się usamodzielnić, dla 81% kluczowe wsparcie to mieszkanie – podziela ten pogląd 77% pracowników instytucji wsparcia osób w kryzysie bezdomności.

Odbiorcy usług są zadowoleni z oferty na poziomie podstawowym (ochrona, zapewnienie schronienia) – 83% badanych otrzymało pomoc, jakiej oczekiwali.

60% osób bezdomnych uczestniczących w *„Ogólnopolskiej diagnozie…"* otrzymało ofertę pomocy w zakresie spraw mieszkaniowych.

Największe wskazywane deficyty w usługach wsparcia to: mieszkania ze wspomaganiem (69%), wsparcie terapeutów uzależnień i psychologów (37%) oraz wsparcie wolontariuszy i streetworkerów (31%).

Jednostki wspierające osoby w kryzysie bezdomności chcą bliżej współpracować z systemem ochrony zdrowia, samorządami, NGO (organizacjami pozarządowymi) oraz strażą miejską.

Rozwijanie profilaktyki bezdomności wymaga bliższej współpracy, m.in. z sądami, kuratorami, administratorami zasobów mieszkaniowych i trzecim sektorem.

90% Tyle osób w kryzysie otrzymało pomoc według jasnych i zrozumiałych zasad

83% Badanych odbiorców deklaruje, że otrzymało pomoc jakiej oczekiwali

83% Tyle osób w kryzysie bezdomności deklaruje, że chce się usamodzielnić

77% Realizatorów usług uważa, że kluczowe jest zapewnienie osobom w kryzysie bezdomności mieszkania

69% Osoby w kryzysie bezdomności, które chciałyby, aby placówki wsparcia zapewniły im dostęp do komputera i wifi

45% Odsetek placówek wskazujących na potrzebę bliższej współpracy z sektorem zdrowia

42% Tylu pracowników placówek nie widzi potencjału współpracy z lokalnymi partnerami

37% Ankietowanych wskazało na niewystarczające wsparcie psychologiczno-terapeutyczne osób w kryzysie bezdomności

Źródło: badanie realizatorów i odbiorców usług dla seniorów, VIS, VIŚR, VIM, VIOS, VIOŚR

I.3

Streszczenie rekomendacji

Deinstytucjonalizacja jest procesem, który dotyczy istotnej części polskich obywateli, zwłaszcza osób wymagających wsparcia – niesamodzielnych, samotnych, starszych, w kryzysach psychicznych. Dotknie również bezpośrednio kilku tysięcy instytucji pomocy społecznej oraz wszystkich gmin i powiatów. Rekomendacje i wnioski z *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* koncentrują się na sposobach przeprowadzenia tego procesu w taki sposób, by spełnił on oczekiwania i założenia oraz poprawił jakość wsparcia w środowisku.

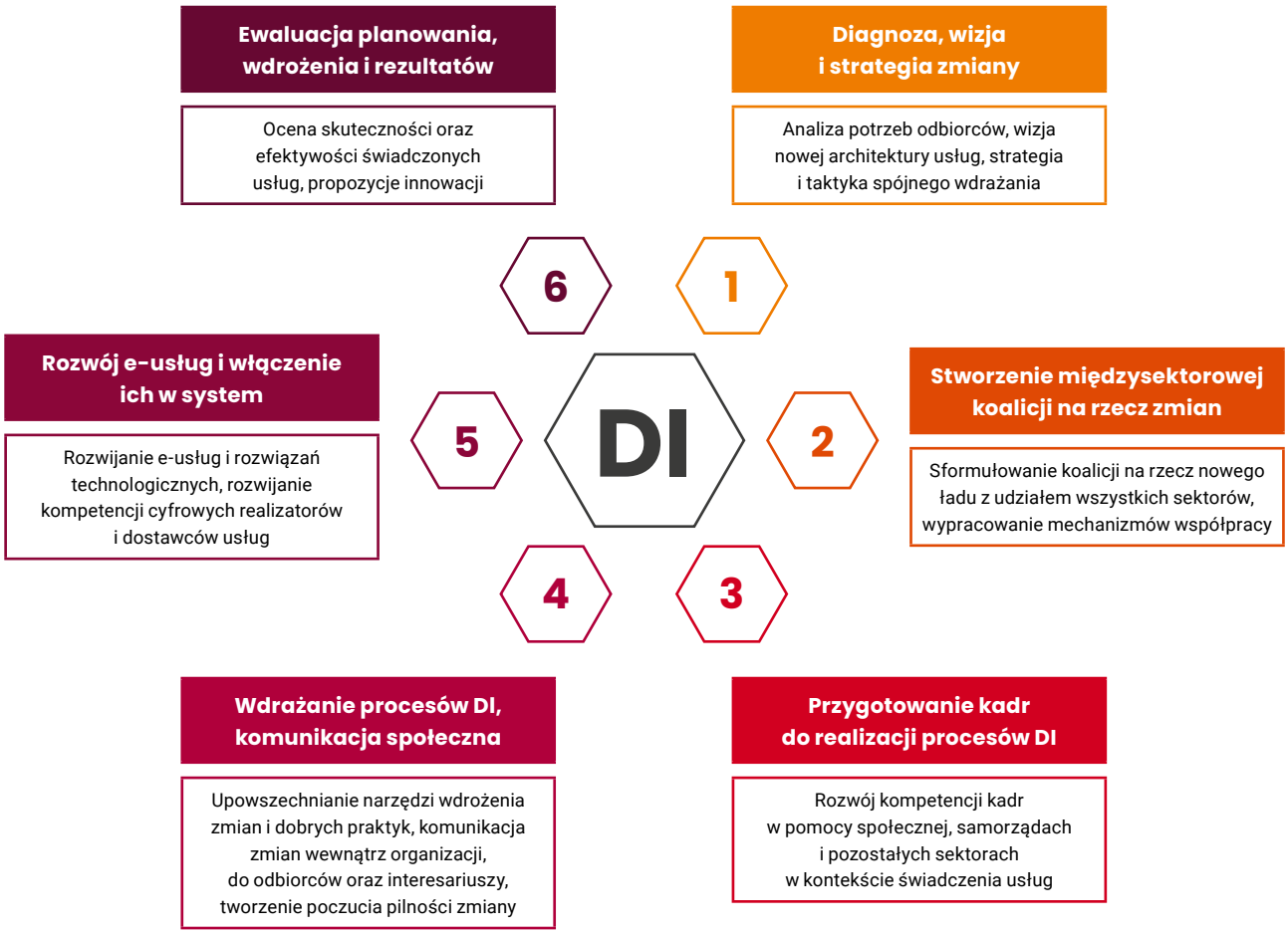
Rozwój usług środowiskowych oraz transformacja instytucji w duchu deinstytucjonalizacji to procesy, które dotyczą bezpośrednio lub pośrednio kilku milionów obywateli. W sferze instytucjonalnej, DI wpłynie na sposób działania kilku tysięcy instytucji w obszarze wsparcia społecznego w gminach, ponad 200 tys. pracowników instytucji i ich otoczenia, wielu tysięcy pracowników samorządu lokalnego i regionalnego, a także tysięcy osób działających w organizacjach pozarządowych. Przede wszystkim jednak deinstytucjonalizacja będzie miała olbrzymi wpływ na realia życia nawet kilku milionów odbiorców pomocy środowiskowej oraz stacjonarnej w różnych formach, a także ich rodzin i najbliższych. Jest to zatem proces, którego wdrażanie będzie oddziaływać na funkcjonowanie społeczne istotnej części obywateli, ich jakość życia oraz ich dobrostan.

Na poziomie strategii politycznej, deinstytucjonalizacja powinna stać się paradygmatem zmiany w polityce społecznej, mechanizmem ciągłego projektowania systemu usług społecznych i modyfikowania sposobów działania instytucji, by zaspokoić nowe potrzeby klientów. Paradygmat ten wymaga zarówno tworzenia nowych usług środowiskowych i modyfikowania istniejących, jak i rozwijania współpracy między instytucjami oraz między sektorami (instytucje państwa i samorządu, jednostki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe, przedsiębiorstwa ekonomii społecznej, sektor prywatny). Zakłada on również większe włączenie w świadczenie usług sektora nieformalnego – rodzin, opiekunów, sąsiadów. Tworzy to określone wyzwania i potrzeby zarządcze.

Z punktu widzenia instytucji oraz oczekiwań odbiorców usług, kluczowe kwestie dotyczą odpowiedzi na ujawnione w badaniu problemy: niedostatecznej wiedzy na temat sposobów wdrażania DI w badanych instytucjach, lęku i niepewności pracowników w jednostkach pomocy społecznej, niechęci do zmiany, braku dostatecznych zasobów finansowych i kadrowych, luk kompetencyjnych, w tym w zakresie wdrażania e-usług oraz rozwijania współpracy między instytucjami oraz współpracy międzysektorowej. Istotnym problemem jest brak dostatecznej liczby analiz i diagnoz oraz nawyku podejmowania decyzji w oparciu o fakty i liczby.

Wykres I.1

Obszary strategicznych rekomendacji dotyczących wdrażania DI



Źródło: M. Grewiński, J. Lizut, P. Rabiej – opracowanie własne

Rozwijanie współpracy i kooperacji wiąże się wyzwaniami *multi-level governance* i współpracy sieciowej: ujawnioną niechęcią instytucji do trwałej współpracy, brakiem nawyku realizacji usług we współpracy międzysektorowej, niską i niewystarczającą liczbą podmiotów pozarządowych do współpracy w wielu regionach, niedocenianiem potencjału sektora prywatnego, który może być włączany w działania. Stworzenie trwałej architektury współpracy międzysektorowej jest z tego powodu jednym z największych wyzwań procesu DI w Polsce. Interesariuszami są w tym procesie podmioty pozarządowe, PES i podmioty prywatne, i rekomendacje *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* dotyczą również sposobów wprzęgnięcia ich w ten proces. Badania wskazały, że potencjał organizacji pozarządowych w zakresie świadczenia usług społecznych jest obecnie niski. Iluzją jest założenie, że sektor pozarządowy będzie w stanie szybko rozwijać wysokiej jakości usługi społeczne w takim stopniu, w jakim jest to potrzebne. Znacznie większy potencjał mają w tym zakresie obecnie instytucje, w tym podmioty świadczące usługi całodobowe.

Istotnym wyzwaniem deinstytucjonalizacji jest niedocenianie komunikacji społecznej, zarówno w relacjach z odbiorcami usług, jak i interesariuszami. Proces ten wymaga opracowania przekonującej, pozytywnej narracji dla odbiorców oraz realizatorów usług, kampanii informacyjnych i tworzenia poczucia pilności zmiany w instytucjach. To podstawa zarządzania zmianami, niezbędna w tak dużej zmianie społecznej jaką jest plan rozwoju usług środowiskowych na taką skalę. Obecnie wielu odbiorców nie ma wystarczającej wiedzy o ofercie usług społecznych, co pozbawia ich możliwości skorzystania z nich. Świadomość istotności DI jest w samorządach na niskim poziomie, instytucje zaś obawiają się ograniczania i likwidacji usług. Stąd kluczowe są kwestie rozwoju kompetencji kadr w pomocy społecznej, samorządach i pozostałych sektorach, narracji i komunikacji oraz upowszechniania rozwiązań zarządczych ułatwiających zmiany.

Jednym z kluczowych wniosków z badania jest niski poziom wykorzystania e-usług oraz opór jednostek pomocy społecznej przed wdrażaniem tych rozwiązań. „Podwójne wykluczenie cyfrowe", dotyczące zarówno odbiorców usług, jak i ich realizatorów, hamuje rozwój e-usług oraz wykorzystywanie technologii do wspierania odbiorców. Rekomendacje w tym zakresie dotyczą włączenia technologii w „jądro" projektowania usług społecznych. E-usługi nie powinny być postrzegane jako „nakładka" na system, ale integralna jego część, tak jak w coraz większym stopniu dzieje się to obecnie w usługach dostępnych dla obywateli w państwie. Równie ważna sfera to ewaluacja planowania, wdrażania i rezultatów świadczonych obywatelom usług – powinien to być jeden z fundamentów DI.

Dlatego generalną rekomendacją z *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* jest zalecenie, by potraktować DI jako strategiczny, kluczowy dla najbliższych dekad proces zmiany społecznej, który wymaga strategii, ram wdrożenia, finansowania oraz społecznej komunikacji. Deinstytucjonalizacja to plan zmiany modelu usług społecznych. Oczekiwania wobec tego planu są obecnie bardzo wysokie – jest on przedstawiany jako droga do nowego ładu w polityce społecznej. Na razie jednak nie zostały sformułowane odpowiedzi na pytania o charakterze fundamentalnym: na jakich wartościach ma się oprzeć ten nowy porządek. Dlatego niejasność i płynność deinstytucjonalizacji w jej obecnej fazie rodzą niepewność i niepokój. W pierwszej kolejności należałoby zatem doprecyzować, czym ma być deinstytucjonalizacja w polskich warunkach i dlaczego trzeba ją wdrażać.

DI można postrzegać jako kolejną, istotną reformę polityki społecznej w Polsce. Może być ona trzecią po decentralizacji i częściowej demonopolizacji „wielką zmianą" we współczesnej polityce społecznej. Każda zmiana wymaga jednak doprecyzowania celów i metod. Wyniki *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* wskazują, że potrzebne jest dookreślenie wielu szczegółów wizji DI. Powinna ona również uwzględniać rodzimy kontekst, w tym potrzebę wzmacniania instytucji oraz zapotrzebowanie na wsparcie całodobowe. Potrzebna jest dyskusja, jak powinien wyglądać ten model w polskich warunkach. Kluczowe dylematy dotyczą takich kwestii jak pewność, jakość, dostępność i standard usług, a także zakres ich personalizacji i sposób finansowania.

Rekomendacje z badania zostały przedstawione w raporcie w sześciu kluczowych obszarach: (1) diagnoza, wizja i strategia zmiany, (2) stworzenie międzysektorowej koalicji na rzecz zmian, (3) przygotowanie kadr w pomocy społecznej i pozostałych sektorach do zadań związanych z wdrażaniem DI, (4) zapewnienie narzędzi do wdrażania DI i komunikacja społeczna, (5) rozwój e-usług i włączenie ich w system usług społecznych, (6) wprowadzenie systematycznej ewaluacji, planowania, wdrażania i rezultatów (wykres I.1).

Przedstawione rekomendacje dotyczą wszystkich poziomów procesu rozwijania usług społecznych, od poziomu centralnego (wizja i strategia zmian), poprzez regionalny, po powiatowy i gminny.
Są one również adekwatne z perspektywy działania poszczególnych instytucji polityki społecznej. Wdrażanie zmiany społecznej powinno zacząć się od klarownej, poprzedzoną diagnozą wizji oraz dobrze zakomunikowanej strategii. Wymaga ono tworzenia koalicji na rzecz przeprowadzania i utrwalania zmian (w tym przypadku stworzenia sieci podmiotów wspólnie tworzących koszyki usług), dobrze przygotowanych kadr oraz odpowiednich zasobów finansowych. Jej elementem są również narracja i komunikacja społeczna oraz nawyk opierania decyzji o analizy i badania (*evidence-based*), umiejętność ewaluacji rezultatów oraz nieustannego uczenia się i wyciągania wniosków z prowadzonych działań.

Szczegółowe rekomendacje oraz zalecenia zostały zamieszczone w osobnym rozdziale Raportu, a także w rozdziałach tematycznych dotyczących obszarów I-VI oraz badania decydentów w gminach. Poniżej znajdują najbardziej istotne rekomendacje systemowe, wynikające z *„Ogólnopolskiej diagnozy…”*

1 Opracowanie diagnozy, wizji zmiany i strategii jej wprowadzania

Doprecyzowanie wizji DI na poziomie centralnym (cele, kierunki i aksjologia), zapewnienie długoterminowego konsensusu politycznego do jej realizacji oraz zmiana ram prawnych, pozwalających na realizację założeń.

Zapewnienie mechanizmu sprawnej koordynacji strategii i wielopoziomowego zarządzania polityką społeczną (*multi-level governance*), określenie jasnego podziału ról i zadań dla wszystkich interesariuszy, w tym dla sektora zdrowia – w tym odpowiednio wysokie umocowanie decyzyjności w zakresie DI w strukturach władzy wykonawczej.

Zabezpieczenie odpowiednich środków krajowych i samorządowych na realizację strategii DI, w tym wprowadzenie rozwiązań *finance mix* oraz mechanizmów powiązania (sprzężenia) świadczeń społecznych z usługami. Świadczenia finansowe powinny być w większym stopniu powiązane z możliwością przeznaczania ich na realizację usług wsparcia w środowisku.

2 Stworzenie międzysektorowej koalicji na rzecz zmian i mechanizmów współpracy

Stworzenie mechanizmu efektywnego włączania organizacji pozarządowych, sektora wsparcia nieformalnego, przedsiębiorstw ekonomii społecznej, podmiotów prywatnych i innych interesariuszy w proces dostarczania usług i realizacji wielosektorowej polityki (np. poprzez Komisje Wielostronne powoływane na poziomie centralnym, regionalnym i lokalnym), wypracowanie mechanizmów współpracy pomiędzy sektorami w celu realizacji usług w sieci współpracy.

Wypracowanie i wdrożenie mechanizmów stymulujących powstawanie nowych podmiotów, z potencjałem do współpracy z JST w zakresie kreacji i dostarczania usług społecznych – organizacji pozarządowych, PES, spółdzielni socjalnych itp., w tym wprowadzenie regulacji zapewniających im stabilność finansową.

Wypracowanie i wdrożenie rozwiązań włączających w szerszym stopniu w opiekę rodziny i otoczenie odbiorców usług, zgodnie ze schematem „piramidy usług społecznych”, której podstawą jest wsparcie na poziomie najbliższego otoczenia osób wymagających wsparcia.

3 Rozwój kompetencji kadr w pomocy społecznej i innych sektorach

Inwestycje w kompetencje kadr lokalnej polityki społecznej, zwłaszcza kompetencje zarządzania zmianą i kompetencje miękkie niezbędne do koordynacji współpracy międzysektorowej.

Podniesienie prestiżu profesji społecznych, zwiększenie wynagrodzeń pracowników, tworzenie nowych profesji i ról zawodowych.

4 Zapewnienie narzędzi do wdrażania procesów DI w instytucjach oraz komunikacja społeczna procesu

Przygotowanie i wdrożenie kompleksowych założeń transformacji instytucji i usług oraz zapewnienie placówkom instrumentów zarządczych (modele, narzędzia zmiany, wsparcie) – ze szczególnym naciskiem na wsparcie domów pomocy społecznej, od których oczekuje się większego otwarcia na odbiorców spoza placówki oraz wprowadzania w lokalny obieg usług środowiskowych.

Wypracowanie pozytywnej dla odbiorców usług oraz pracowników instytucji społecznych, nastawionej na korzyści społeczne wynikające z DI narracji zmian. Wdrożenie mechanizmów komunikacji społecznej i procesów informowania o DI, by z usług środowiskowych mogło skorzystać jak najwięcej potrzebujących wsparcia obywateli.

5 Rozwój e-usług i włączenie ich w system usług społecznych

Wdrożenie strategii działań pozwalających na zmniejszenie wykluczenia cyfrowego odbiorców i realizatorów usług, zapewnienie menedżerom i pracownikom placówek wsparcia i finansowania, które pozwolą na wprowadzanie e-usług do koszyka usług środowiskowych.

6 Ewaluacja planowania, wdrażania i rezultatów

Rozwijanie nawyku ewaluacji rezultatów rozwijania usług środowiskowych na poziomie centralnym, regionalnym i gminnym. Tworzenie forów wymiany dobrych praktyk oraz Studiów Przypadków, a także upowszechnianie między interesariuszami DI najlepszych rozwiązań, by zwiększyć poziom innowacyjności w instytucjach (cykl ciągłego doskonalenia w rozwijaniu usług środowiskowych).

II.

Cele i zakres *„Ogólnopolskiej diagnozy…”*

Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski

UCZELNIA KORCZAKA

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

II.

Cele i zakres *„Ogólnopolskiej diagnozy…”*

1	**Diagnoza została zrealizowana przez Uczelnię Korczaka na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu w okresie marzec – październik 2023 r.**
2	**Na projekt złożyły się analizy oraz badania ilościowe i jakościowe (*case studies*) realizatorów i odbiorców usług społecznych we wszystkich regionach Polski.**
3	**Badanie objęło sześć obszarów wsparcia kluczowych dla strategii DI oraz zagadnienia związane z zarządzaniem zmianą i wdrażaniem e-usług.**
4	**Łącznie w ankietach i wywiadach uczestniczyło ponad 8,3 tys. osób, a badania Studiów Przypadków (*case studies*) objęły 256 podmiotów.**

1. Deinstytucjonalizacja – czyli tak naprawdę co?

Deinstytucjonalizacja jest pojęciem, które opisuje kilka zachodzących równolegle przemian w polityce społecznej, zmierzających do silniejszego wspierania osób potrzebujących w ich środowisku życia.

Określenie to jest niejednoznaczne, na potrzeby badania przyjęta została trójczłonowa definicja DI, opisująca główne elementy tej koncepcji.

Badanie koncentruje się na różnych aspektach związanych z wiedzą na temat deinstytucjonalizacji oraz przygotowaniem jednostek pomocy i integracji społecznej do jej wdrażania.

Deinstytucjonalizacja (DI) to obecnie najbardziej „gorące” pojęcie w polityce społecznej. Wokół rozwijania usług społecznych w środowisku odbiorców, a także zmian instytucji działających w sposób całodobowy, stacjonarny, toczy się żywa dyskusja ekspertów, praktyków i decydentów na poziomie lokalnym, regionalnym i krajowym. *„Ogólnopolska diagnoza…”* przedstawia obraz przygotowania realizatorów i odbiorców usług do tego procesu oraz formułuje rekomendacje i zalecenia, jak go skutecznie przeprowadzić.

Rozwój usług świadczonych w środowisku odbiorców przez placówki środowiskowe, poszerzanie ich oferty (tworzenie nowych usług, standaryzacja i personalizacja), transformacja instytucji

(odchodzenie od placówek całodobowych na rzecz środowiskowych), powstawanie nowej architektury wsparcia to procesy, które intensywnie zachodzą w ostatnich latach i są uważnie obserwowane zarówno przez odbiorców, jak i realizatorów usług. Ich skumulowany efekt może w najbliższych latach zmienić sposób funkcjonowania systemu wsparcia.

Presję na taki kierunek działania tworzy wiele czynników. Należą do nich m.in., zmiany demograficzne (starzenie się populacji, wzrost liczby osób niesamodzielnych i wymagających wsparcia, potrzeba zapewnienia im wsparcia przez rodziny oraz lokalny samorząd), pojawianie się na masową skalę nowych problemów społecznych (np. wzrost liczby osób w kryzysach psychicznych), rosnące zapotrzebowanie obywateli na usługi opiekuńcze świadczone w domu, profesjonalizacja działań instytucji pomocy społecznej i poszukiwanie bardziej efektywnych kosztowo i organizacyjnie form wsparcia. Deinstytucjonalizacja jest próbą znalezienia nowej, bardziej skutecznej formuły działania instytucji oraz szerzej – polityki społecznej.

Filozofia tego procesu ma swoje źródło w podejściu, który zapewnia odbiorcom usług możliwość samodzielnego funkcjonowania i podejmowania wyborów. Samodzielność, sprawczość, możliwość wyboru usługi wsparcia, poszanowanie godności odbiorcy usług społecznych należą do istotnych założeń deinstytucjonalizacji. Koncepcja ta jest silnie ugruntowana w teoriach rozwoju, wolności i praw człowieka oraz jakości życia i dobrostanu. Jej założeniem jest przekonanie, że opieka instytucjonalna, realizowana w placówkach całodobowych, ogranicza możliwości osób, które z takich placówek korzystają – a wsparcie ich usługami społecznymi w naturalnym środowisku (placówkach dziennych blisko domu lub w miejscu zamieszkania), realizowane z udziałem sieci opiekunów nieformalnych (najbliższa rodzina, sąsiedzi, inne kręgi) oraz we współpracy wielu instytucji z różnych sektorów (wielosektorowość) znacznie lepiej zrealizuje te cele.

W koncepcji deinstytucjonalizacji istotne znaczenie mają również wartości odwołujące się do jakości wsparcia (usługi realizowane blisko domu, bardziej osobiste, zindywidualizowane i spersonalizowane)

Wykres II.1

Definicja deinstytucjonalizacji

Definicja deinstytucjonalizacji (DI)

1

Zapobieganie niepotrzebnemu lub nadmiernemu umieszczaniu i przetrzymywaniu osób w placówkach stacjonarnych o charakterze całodobowym (zwłaszcza w opiece długoterminowej).

2

Proces tworzenia dla odbiorców odpowiednich usług społecznych, alternatywnych do umieszczania w placówkach stacjonarnych, na przykład takich jak: terapia środowiskowa, szkolenia, edukacja i rehabilitacja zwiększanie znaczenia działań profilaktycznych, by zapobiec konieczności korzystania z takich usług.

3

Przechodzenie od wsparcia o charakterze instytucjonalnym (w placówkach) do pomocy świadczonej w środowisku rodzinnym i społeczności lokalnej (instytucjach środowiskowych), świadczonej w formie pakietów (koszyków) usług, opartych na współpracy międzyinstytucjonalnej i tworzeniu sieci wsparcia.

Źródło: M. Grewiński, J. Lizut, P. Rabiej – opracowanie własne

oraz do solidarności społecznej (konieczność zapewnienia wsparcia potrzebującym, a zarazem wzmacniania więzi rodzinnych i środowiskowych, które zapewniają naturalne oparcie). Między innymi z tego powodu w koncepcji DI podkreślana jest rola relacji społecznych oraz świadczenia usług w sieci współpracy (międzyinstytucjonalność i kooperacja). Argumenty te są wielokrotnie przywoływane zarówno w dokumentach strategicznych Unii Europejskiej, w krajowym dokumencie *„Strategia rozwoju usług społecznych – polityka publiczna do roku 2035”* oraz w tworzonych w województwach Regionalnych Planach Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji.

Termin „deinstytucjonalizacja” (w dalszej części raportu z *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* określany również akronimem DI) oznacza różne kierunki przemian w polityce społecznej. Najważniejsze w kontekście DI terminy i pojęcia zostały zamieszczone w ostatniej części raportu („Kluczowe pojęcia i definicje”). Mimo, że część badaczy, ekspertów i praktyków podkreśla, że termin *„deinstytucjonalizacja”* budzi wątpliwości w kontekście opisywanych zjawisk jako zbyt wąski oraz posiada negatywne konotacje (likwidacja, zwijanie się, obumieranie), i bardziej zasadne byłoby używanie terminów „transformacja organizacyjna” lub „nowa architektura usług społecznych”, Zespół Badawczy konsekwentnie posługiwał się tym właśnie terminem.

Wynika to z ugruntowanego już „zakodowania” pojęcia DI w polskiej debacie o przyszłości polityki społecznej oraz w praktyce zarządzania instytucjami pomocy społecznej. Zarazem koncepcja deinstytucjonalizacji została zdefiniowana na potrzeby badania w szerszej, trójczłonowej formule. Podkreśla ona „transformacyjny”, transgresyjny, twórczy i nadal otwarty definicyjnie charakter tego procesu.

Planowane w ramach deinstytucjonalizacji przemiany będą oddziaływać na odbiorców wsparcia – może zmienić się jego zakres, miejsce świadczenia, formy, wymagania wobec usługobiorców. Dla instytucji i ich pracowników mogą one z kolei często oznaczać konieczność zmiany modelu działania – inny sposób świadczenia usług, niekiedy inny ich zakres, konieczność porzucenia utartych schematów i nawyków, włączenie w proces świadczenia usług nowych aktorów itp. W tym kontekście deinstytucjonalizację należy postrzegać również jako wielowymiarowy proces transformacji organizacyjnej. Proces ten budzi różne emocje interesariuszy, a jego wdrożenie wymaga przemyślanych procesów zarządczych. Z tego też powodu badanie koncentruje się na różnych aspektach związanych z wiedzą i przekonaniami na temat deinstytucjonalizacji oraz na przygotowaniu instytucji do wdrażania zmian w tym kierunku.

2. DI obserwowana z wielu perspektyw

Badanie DI objęło trzy kluczowe dla procesu grupy interesariuszy: odbiorców usług społecznych, ich realizatorów oraz decydentów w samorządach.

Oczekiwania odbiorców i realizatorów usług stacjonarnych i środowiskowych zostały opisane w sześciu kluczowych dla wdrażania DI obszarach.

Istotnym elementem badania są również kwestie związane z możliwością wykorzystania technologii oraz pogłębienia współpracy międzysektorowej.

Głównym celem badania „*Ogólnopolska diagnoza…*” było określenie stopnia przygotowania i potencjału instytucji pomocy społecznej do realizacji procesu deinstytucjonalizacji, a także określenie czynników i warunków wpływających na skuteczność jego wdrażania. To jednostki pomocy społecznej czekają bowiem największe zmiany. Działają one jednak w szerszym środowisku, w gminach i powiatach, a przede wszystkim świadczą usługi dla obywateli – odbiorców swoich usług. Dlatego badaniem objęto trzy grupy interesariuszy DI: (1) odbiorców usług społecznych różnego typu, (2) realizatorów usług – podmioty świadczące usługi stacjonarne i środowiskowe oraz (3) decydentów w samorządach, którzy podejmują strategiczne decyzje w lokalnej polityce społecznej. Badanie przeprowadzono według jednolitej metodologii we wszystkich regionach kraju, bez uwzględniania specyfiki i odrębności pomiędzy regionami (różnicowania podejścia do badanych województw).

W badaniu uwzględniona została perspektywa rodzaju świadczonych usług – stacjonarnych (przede wszystkim całodobowych) oraz środowiskowych (świadczonych w domu dziennej pomocy lub miejscu zamieszkania odbiorcy). Pogłębieniu analizy posłużyło z kolei wyodrębnienie obszarów tematycznych, kluczowych z punktu widzenia strategii DI, opisanych w „*Strategii rozwoju usług społecznych – polityka publiczna do roku 2035*”. Szczegółowe badania objęły odbiorców i realizatorów usług w sześciu wymienionych w tym dokumencie obszarach, jakimi są: (I) rozwój pieczy zastępczej, (II) wsparcie osób niesamodzielnych, (III) integracja osób z niepełnosprawnościami, (IV) wsparcie osób z problemami psychicznymi, (V) wsparcie osób starszych oraz (VI) wsparcie osób w kryzysie bezdomności (Wykres II.2).

Wykres II.2

Kluczowe obszary wsparcia społecznego przeanalizowane w „*Ogólnopolskiej diagnozie…*”

Obszary badawcze – dostawcy i odbiorcy usług

I ROZWÓJ PIECZY ZASTĘPCZEJ	II WSPARCIE OSÓB NIESAMODZIELNYCH	III WSPARCIE OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI
IV WSPARCIE OSÓB Z PROBLEMAMI PSYCHICZNYMI	V WSPARCIE SENIORÓW	VI WSPARCIE OSÓB W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI

Źródło: Raport Metodologiczny na potrzeby „Ogólnopolskiej diagnozy…”

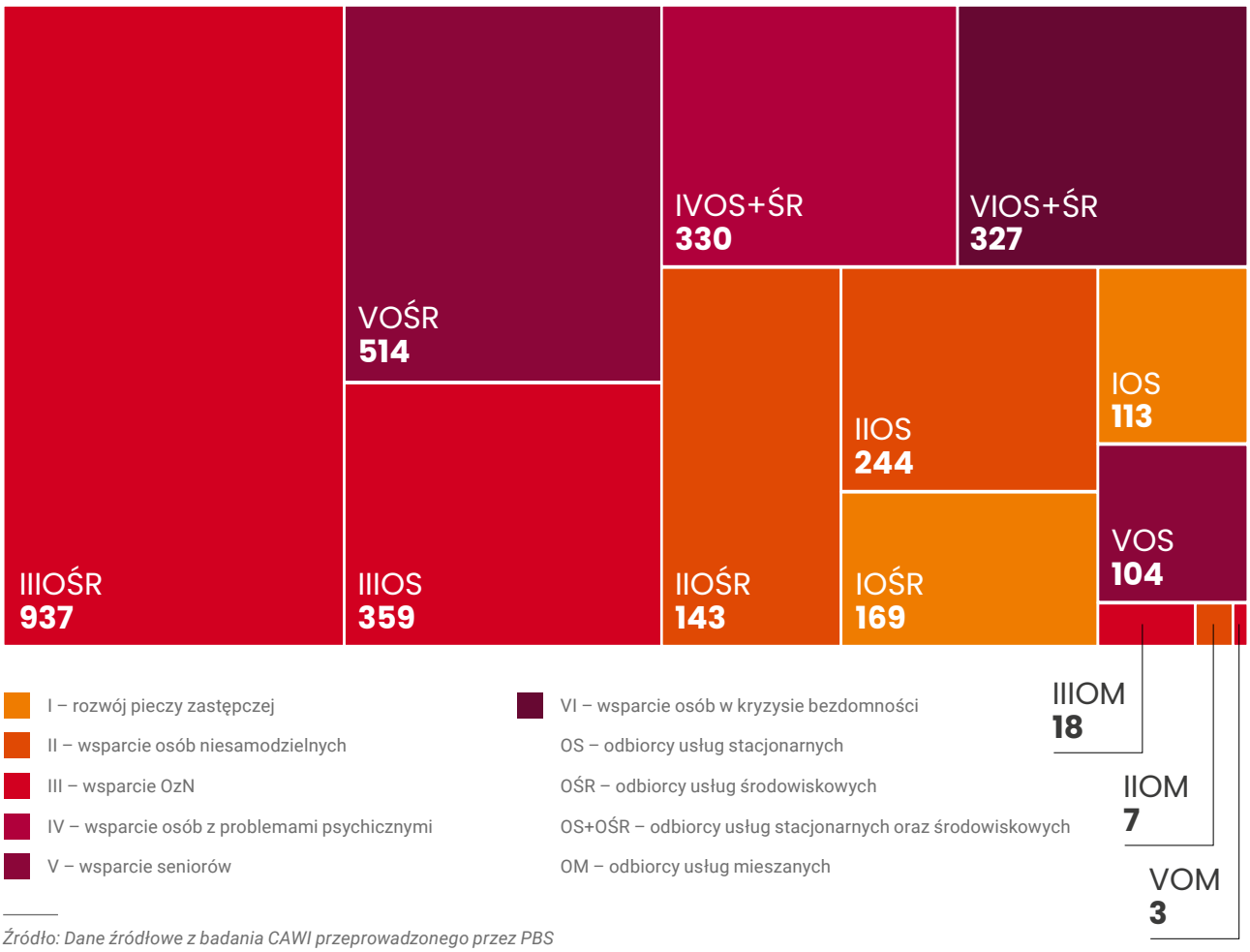
Obszary te istotnie się od siebie różnią, zaś sprofilowanie badania pozwoliło na lepsze zidentyfikowanie potrzeb i wyzwań w każdym z analizowanych pól. W badaniu odbiorców usług, każda z grup respondentów w obszarach I-VI została przeanalizowana pod kątem typu usług (całodobowe stacjonarne – S lub środowiskowe – ŚR, obu rodzajów – M). W grupie IV osobno zbadano również opiekunów tych osób, aby uzyskać perspektywę ich potrzeb i oczekiwań. Strukturę grup odbiorców usług społecznych przeanalizowanych w badaniu CAWI przedstawia Wykres II.3.

W badaniu realizatorów usług również wzięto pod uwagę zarówno obszar (I-VI), jak i typ usług (stacjonarne – S, środowiskowe – ŚR, mieszane – M). Łącznie objęło ono 17 różnych podgrup. Matrycę badania CAWI realizatorów usług przedstawia Wykres II.4.

W efekcie, oba badania CAWI stały się badaniem mozaikowym, obejmującym różne, zdefiniowane przez założone kryteria, kategorie respondentów. Uzyskane rezultaty pozwoliły zaś sformułować wnioski dotyczące zarówno ogółu badanych grup, jak i każdej z analizowanych podgrup. W badaniu odbiorców usług społecznych kluczowe obszary analizy dotyczyły oceny dotychczasowego wsparcia oraz oczekiwań dotyczących jego rozszerzania lub modyfikacji (określenie dostępności, formy, jakości usług w formule DI w kontekście potrzeb odbiorców i możliwości dokonywania wyborów). Analiza instytucji skupiła się na zbadaniu ich wiedzy oraz podejścia do zmian w kierunku deinstytucjonalizacji. Zakres analizowanych zagadnień objął, m.in. przygotowanie kadry zarządzającej i pracowników, nastawienie do DI, ocenę jakości i zakresu oferowanych obecnie usług, ocenę możliwości rozwoju nowych usług, diagnozę potencjału i trudności w implementacji DI, ustalenie możliwości zastosowania

Wykres II.3

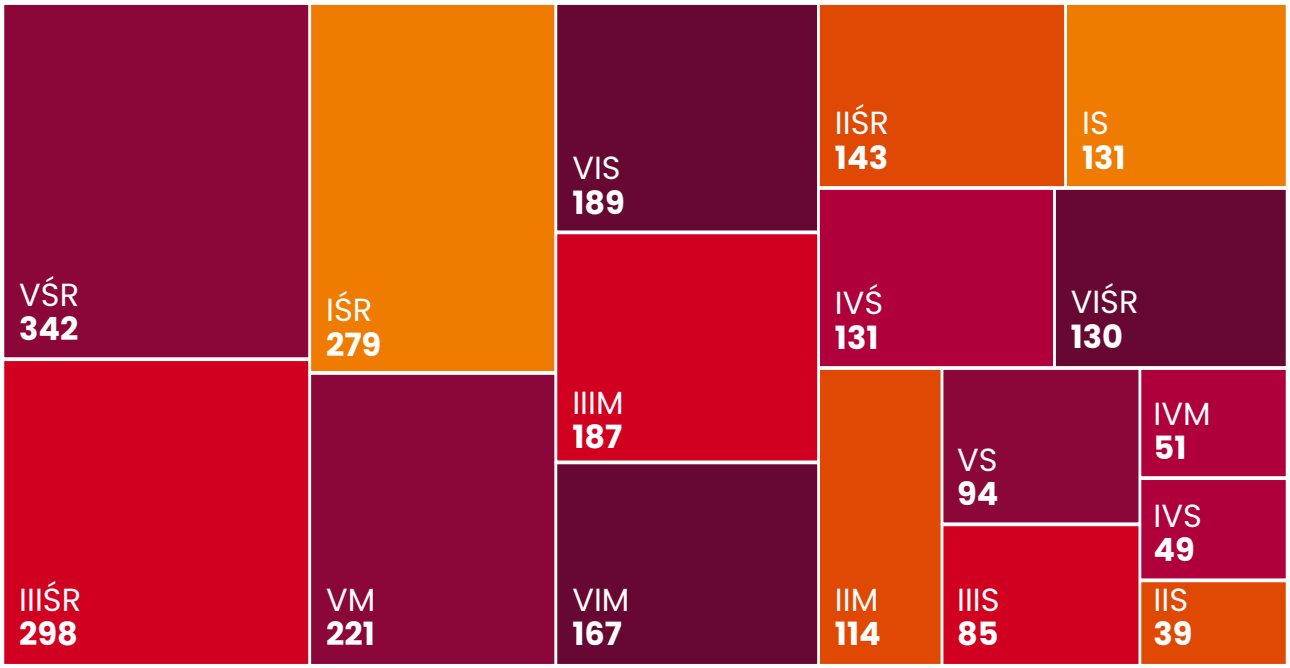
Matryca badań CAWI odbiorców usług społecznych – analizowane grupy odbiorców oraz ich liczba



Źródło: Dane źródłowe z badania CAWI przeprowadzonego przez PBS

Wykres II.4

Matryca badania CAWI realizatorów usług społecznych – analizowane grupy podmiotów oraz ich liczba



- I – rozwój pieczy zastępczej
- II – wsparcie osób niesamodzielnych
- III – wsparcie OzN
- IV – wsparcie osób z problemami psychicznymi
- V – wsparcie seniorów
- VI – wsparcie osób w kryzysie bezdomności
- S – usługi stacjonarne
- ŚR – usługi środowiskowe
- M – usługi mieszane

Źródło: Dane źródłowe z badania CAWI przeprowadzonego przez PBS

e-usług, technologii i cyfryzacji oraz określenie potencjału rozwijania współpracy międzysektorowej i zlecenia usług podmiotom zewnętrznym (kooperacja, sieci współpracy, kontraktacja usług).

Ważnym elementem *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* jest badanie decydentów w gminach – prezydentów miast, burmistrzów i wójtów, a także pracowników tych urzędów. Pełnią oni kluczową rolę w programowaniu i wdrażaniu deinstytucjonalizacji, w tym w zakresie zapewnienia zasobów do ich realizacji. Najważniejsze kwestie analizowane w JST dotyczyły stanu wiedzy w samorządach o DI, przygotowania analitycznego i strategicznego do tego procesu (posiadane analizy i diagnozy, badania potrzeb odbiorców i ich zmian, przygotowanie dokumentów strategicznych, przygotowanie kadr). Badanie pozwoliło na uchwycenie stanu przygotowania decydentów w samorządach do wdrażania procesów DI oraz ich nastawienia do wspierania zmian.

Dzięki wielopoziomowemu, profilowanemu podejściu, *„Ogólnopolska diagnoza…”* umożliwiła wnikliwy opis oczekiwań odbiorców oraz realizatorów usług społecznych w kontekście DI. Zrealizowane wywiady oraz *case studies* wskazały, jak odbierane są obecnie przez odbiorców usługi stacjonarne i środowiskowe. Pozwoliły również na określenie potencjału rozwoju nowych usług przez instytucje oraz opisanie ich ograniczeń – finansowych, kadrowych, organizacyjnych czy mentalnych. Zapewniło to możliwość opracowania rekomendacji oraz zaleceń dotyczących transformacji instytucji od świadczenia usług w formule stacjonarnej i zamkniętej do usług świadczonych w formule środowiskowej, pozwalającej wspomaganym osobom jak najdłużej zachować samodzielność i wybór rodzaju usługi społecznej.

3. Metodologia i etapy badania

„Ogólnopolska diagnoza…” została zrealizowana i opracowana przez liczący 39 osób zespół ekspertów polityki społecznej z całego kraju.

Badanie zostało przeprowadzone według opracowanej przez Zespół Badawczy metodologii, we współpracy z renomowaną firmą badawczą PBS.

Łączna liczba odbiorców i realizatorów usług społecznych uczestniczących w *„Ogólnopolskiej diagnozie…”* wyniosła ponad 8,3 tys. osób.

„Ogólnopolska diagnoza…” została zrealizowana przez liczący 39 osób Zespół Badawczy w okresie marzec – październik 2023 r. W skład zespołu projektu weszli naukowcy, eksperci i praktycy, reprezentujący środowisko badaczy społecznych w całym kraju. Ramy metodologiczne i praktyczne badania określił opracowany przez zespół „Raport Metodologiczny”. Badania ilościowe przeprowadziła i przeanalizowała PBS Sp. z o.o., jedna z wiodących firm zajmujących się badaniami społecznymi w Polsce, która posiada status centrum badawczo-rozwojowego i doświadczenie w badaniach społecznych oraz badaniach sektora usług.

W metodologii badawczej przyjęto różne założenia teoretyczne, m.in. (1) podejście oparte na dowodach (*evidence based*), (2) podejście wieloperspektywiczne, (3) triangulację – łączenie różnych, wzajemnie komplementarnych metod i technik badawczych, (4) interdyscyplinarność oraz (5) ujęcie procesowe. Jako paradygmat badawczy przyjęta została teoria ugruntowana (*grounded theory*), stosowana często w badaniach nad zmieniającymi się strukturami ze względu na łatwe dostosowanie instrumentarium do badanego zjawiska czy obszaru.

Etapy badania obejmowały kolejno: (1) analizę danych zastanych, (2) badanie ilościowe realizatorów i odbiorców usług stacjonarnych i środowiskowych, (3) badania jakościowe (Studia Przypadków) we wszystkich regionach kraju oraz (4) Panele Eksperckie i (5) Warsztaty Rekomendacyjne. Szczegółowe informacje na temat metodologii, sposobu doboru prób badawczych oraz inne istotne założenia zostały opisane w „Nocie Metodologicznej” zamieszczonej w końcowej części raportu.

Ze względu na zakres tematyczny oraz emocje, jakie wzbudza DI badanie spotkało się z dużym odzewem respondentów – zarówno przedstawicieli instytucji, jak i odbiorców usług. Pozwoliło to na przekroczenie zakładanych prób badawczych (n=800 przedstawicieli podmiotów świadczących usługi stacjonarne i środowiskowe oraz n=1600 przedstawicieli odbiorców usług obu rodzajów). W badaniu ilościowym instytucji świadczących usługi społeczne wzięło

Tabela II.1

Respondenci *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* – liczba przeprowadzonych wywiadów

Badanie / Obszar	I	II	III	IV	V	VI	Ogółem
Liczba respondentów w badaniu ilościowym – realizatorzy usług	410	296	570	231	657	486	2650
Liczba respondentów w badaniu ilościowym odbiorców usług	442	526	1278	330	615	327	3518
Liczba podmiotów zanalizowanych w ramach badań Studiów Przypadków (*case studies*)	44	44	44	44	44	36	256
Liczba wywiadów indywidualnych i grupowych zrealizowanych w podmiotach w ramach *case studies*	251	326	312	192	288	297	1666
Liczba osób ankietowanych w badaniu decydentów w JST	-	-	-	-	-	-	531

Źródło: tablice danych z badania opracowane przez PBS

I – rozwój pieczy zastępczej
II – wsparcie osób niesamodzielnych
III – wsparcie OzN
IV – wsparcie osób z problemami psychicznymi
V – wsparcie seniorów
VI – wsparcie osób w kryzysie bezdomności

udział 2650 respondentów, zaś w badaniu odbiorców usług – 3518 respondentów. W badaniu decydentów w samorządach uczestniczyło 561 przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego (Tabela II.1). Ogółem w ramach *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* przebadano ponad 8,3 tys. respondentów.

Istotną wartość do badania wniosło 256 Studiów Przypadków, zrealizowanych w każdym regionie, według precyzyjnie określonego klucza doboru próby. Wywiady na potrzeby opracowania *case studies* objęły kadrę kierowniczą badanych placówek (516 wywiadów), ich personel (569), odbiorców usług (263) oraz rodziny lub otoczenie odbiorców (318). Pozwoliło to na całościowy ogląd działania tych instytucji. W placówkach świadczących usługi stacjonarne przeprowadzono 827 wywiadów indywidualnych i grupowych, w jednostkach świadczących usługi środowiskowe – 839 rozmów. Łącznie Zespół Badawczy przeprowadził 1666 zarejestrowanych wywiadów indywidualnych (IDI) lub grupowych (FGI).

Na potrzeby prezentacji wniosków z badania w ujęciu regionalnym, skonstruowane zostało siedem wskaźników, obrazujących główne procesy zachodzące wokół wdrażania DI w Polsce. Są to wskaźniki, oparte na miernikach z badania i zaprezentowane w ujęciu regionalnym. Wskaźniki dotyczą: (1) poziomu wiedzy i przygotowania do DI w jednostkach pomocy społecznej, (2) poziomu pozytywnej motywacji do zmiany w badanych jednostkach, (3) poziomu obaw i niechęci do deinstytucjonalizacji, (4) potencjału rozwoju e-usług, (5) potencjału współpracy międzysektorowej, (6) poziomu przygotowania gmin do wdrażania DI oraz (7) zaawansowania wdrażania deinstytucjonalizacji w gminach. Wskaźniki oraz sposób ich konstrukcji zostały szczegółowo opisane w części raportu dotyczącej wniosków głównych z badania. Ponadto, we wnioskach z badania zawarte zostały tabele, dotyczące uwarunkowań lokalnych badanych zagadnień.

Ogólnopolski zakres badania, jego rozległość (kilkanaście grup respondentów analizowanych przy zastosowaniu różnych narzędzi, wielostopniowe profilowanie ankiet badawczych), a także liczba rozmów przeprowadzonych z pracownikami instytucji oraz odbiorcami usług społecznych czynią z *„Ogólnopolskiej diagnozy w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski"* najbardziej wszechstronny, zrealizowany do tej pory projekt badawczy w tym obszarze. Uzyskane zaś w wyniku badania kluczowe wnioski i rekomendacje staną się z pewnością punktem wyjścia do dalszych, bardziej szczegółowych badań i analiz dotyczących różnych aspektów transformacji sposobu świadczenia usług społecznych.

Siedem ciekawych liczb z badania

83%

Tylu odbiorców wsparcia oczekuje zwiększenia liczby usług środowiskowych

82%

Osób w instytucjach chciałoby dowiedzieć się więcej o DI w swoim obszarze

61%

Respondentów jest zdania, że proces deinstytucjonalizacji jest wielką niewiadomą

59%

Tylu pracowników instytucji uważa, że DI to dobry kierunek zmian

52%

Ankietowanych ma pozytywne nastawienie do deinstytucjonalizacji

40%

Tyle placówek posiada analizy i diagnozy potrzeb odbiorców w kontekście DI

8%

Decydentów w gminach jest zdania, że DI jest dziś dla ich samorządu priorytetem

III.

Główne wnioski z badań

Autorzy: Mirosław Grewiński, Joanna Lizut, Paweł Rabiej

Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski

UCZELNIA KORCZAKA

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

III.

Siedem wyzwań deinstytucjonalizacji

„Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski” jest szerokim spojrzeniem na procesy, jakie toczą się w obszarze wsparcia społecznego i rozwoju usług społecznych, zwłaszcza środowiskowych. Najważniejsze wnioski z badania odbiorców i realizatorów usług zostały podsumowane w siedmiu punktach. Raport z badań zawiera również siedem autorskich „Wskaźników deinstytucjonalizacji”, które pozwalają określić stopień zaawansowania procesów DI w instytucjach pomocy społecznej i gminach.

1	**Deinstytucjonalizacja już trwa, a narracja wokół tego procesu budzi różne nadzieje, obawy i niepokoje**
	Deinstytucjonalizacja toczy się od dłuższego czasu i zmienia instytucje
	Proces budzi duże nadzieje na rozwój usług środowiskowych
	DI wywołuje również u pracowników instytucji lęk, niepokój i niepewność

2	**Odbiorcy oczekują rozwoju usług w środowisku, ale nie chcą ograniczania instytucji całodobowych**
	83% odbiorców usług oczekuje większej liczby usług środowiskowych
	Placówki całodobowe (domy pomocy społecznej) są postrzegane jako potrzebne i godne zaufania
	20-30% osób przebywających obecnie w placówkach całodobowych mogłoby pozostać w środowisku

3 Wiedza w instytucjach na temat deinstytucjonalizacji jest powierzchowna i wymaga pogłębienia

- 82% respondentów potrzebuje więcej wiedzy, jak wprowadzać usługi środowiskowe
- Tylko 40% podmiotów opiera działania na diagnozach i analizach
- 52% pracowników ma pozytywne nastawienie do procesu deinstytucjonalizacji

4 Instytucje mogą rozwinąć na dużą skalę usługi środowiskowe, ale obawiają się o zasoby finansowe i kadrowe

- 20-30% placówek może szybko wprowadzić na rynek nowe usługi w środowisku
- Główne obawy pracowników dotyczą źródeł finansowania i deficytu kadr
- 82% badanych uważa, że przepisy prawa nie sprzyjają wdrażaniu deinstytucjonalizacji

5 „Błędne koło podwójnego wykluczenia cyfrowego" hamuje rozwój usług środowiskowych

- Z e-usług korzysta zaledwie kilkanaście procent odbiorców wsparcia
- Tylko 1/4 pracowników w instytucjach uważa obecnie, że odbiorcy są gotowi na e-usługi
- Tylko 19% respondentów w instytucjach ma wiedzę i doświadczenie we wdrażaniu e-usług

6 Współpraca międzysektorowa nie nabierze dynamiki bez pomysłu, jak ją pobudzać oraz bez liderów tego procesu

- Podmioty, nawet instytucjonalne, w zbyt małym stopniu ze sobą współpracują
- 75% respondentów w instytucjach deklaruje otwartość na współpracę
- Tylko 27% badanych ma w swoim lokalnym otoczeniu podmioty gotowe do współpracy

7 Wdrażanie deinstytucjonalizacji nie jest priorytetem w samorządach, gminy nie są dobrze przygotowane

Wdrażanie DI to dziś zdecydowany priorytet u tylko 8% samorządów lokalnych
Niewiele gmin dysponuje diagnozami i analizami pod kątem deinstytucjonalizacji
Samorządowcy nie doceniają wagi i znaczenia tego procesu

Uwagi metodologiczne dotyczące prezentacji wyników badania

Ze względu na rozległość badania, w części tej omówione zostały najbardziej istotne z perspektywy wdrażania DI wnioski i zagadnienia. Zagadnienia istotne z perspektywy obszarów tematycznych I-VI oraz JST omówione zostały szczegółowo w poświęconych im rozdziałach.

Omówienie wyników ankiet CAWI koncentruje się na opisie trendu, a nie szczegółowej analizie struktury wszystkich odpowiedzi respondentów. Szczegółowy rozkład odpowiedzi w każdej z ankiet zawierają materiały źródłowe badania.

W raporcie przywoływane są różne, mniejsze lub większe grupy respondentów: pełna grupa realizatorów usług (n=2650), podgrupy odbiorców usług (n=3518), decydenci w JST (n=561), odbiorcy i realizatorzy usług danego typu itd. Za każdym razem zaznaczono bezpośrednio lub z kontekstu opisu wynika, jaka grupy lub podgrupy dotyczą cytowane dane.

Cytaty wypowiedzi uczestników badania zaznaczono kursywą – pochodzą one bądź z wypowiedzi swobodnych w ankietach CAWI, bądź z wywiadów IDI i FGI przeprowadzanych na potrzeby Studiów Przypadków (*case studies*).

III.1
GŁÓWNE WNIOSKI Z BADAŃ

DI budzi w instytucjach nadzieje i obawy

Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski

UCZELNIA KORCZAKA

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

III.1

Oczekiwanie, niepewność i niepokój

1	**Instytucje pomocy społecznej rozwijają usługi w środowisku i zmieniają się, od wielu lat trwa intensywne poszukiwanie nowych form skutecznego działania.**
2	**Wiele jednostek postrzega się jako „podmioty w transformacji". Mocno oddziałuje przykład Centrów Usług Społecznych, które pokazały, że można działać elastyczniej.**
3	**Proces zmian budzi duże nadzieje na lepsze usługi, skuteczniejsze działanie instytucji i na pożądane zmiany systemowe.**
4	**Budzi on zarazem wiele obaw, wątpliwości i niepokoju, w tym lęk o osłabienie instytucji i wprowadzenie chaosu.**

1.1 Deinstytucjonalizacja już trwa w instytucjach

Procesy zmian w instytucjach społecznych uległy w ostatnich czasach znacznemu przyspieszeniu.

Działania te są wielokierunkowe, zmiany mają różne tempo i zwykle nie są traktowane jako droga, która się zakończy – ale proces nieustannego doskonalenia form wsparcia.

Podejście podmiotów do DI jest zróżnicowane, od pasywnego (wyczekiwanie) do aktywnego (wprowadzanie innowacji społecznych).

Transformacja ma głównie charakter oddolny, 2/3 podmiotów podejmuje działania w kierunku DI z własnej inicjatywy.

Kluczowym podmiotem badań składających się na *„Ogólnopolską diagnozę…"* były instytucje pomocy społecznej i to ich dotyczy najwięcej wniosków z badania. W badaniu instytucji pomocy społecznej wzięło udział 2650 podmiotów, z czego 587 (22%) reprezentowało placówki całodobowe, 1323 (50%) – realizatorów usług środowiskowych, a 740 (28%) – placówki oferujące usługi obu rodzajów (stacjonarne i środowiskowe). Ponad połowa respondentów *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* to ośrodki pomocy

Tabela III.1.1

Respondenci badania CAWI realizatorów usług w obszarach I-VI

Badanie / Obszar	I	II	III	IV	V	VI	Ogółem
Liczba respondentów w badaniu realizatorów usług	410	296	570	231	657	486	2650

Źródło: tablice danych z badania opracowane przez PBS

I – rozwój pieczy zastępczej
II – wsparcie osób niesamodzielnych
III – wsparcie OzN
IV – wsparcie osób z problemami psychicznymi
V – wsparcie seniorów
VI – wsparcie osób w kryzysie bezdomności

społecznej i centra usług społecznych. 11% stanowiły domy pomocy społecznej. Najwięcej podmiotów reprezentowało instytucje wspierające osoby starsze oraz osoby z niepełnosprawnościami (Tabela III.1.1).

Badania ankietowe i jakościowe wskazały, że proces zmian organizacyjnych w instytucjach pomocy społecznej w ostatnich latach uległ znacznemu przyspieszeniu. Przyczyny tego trendu są różne: europejskie, krajowe i regionalne strategie i programy w polityce społecznej, chęć odpowiedzi na rosnące wyzwania w lokalnych społecznościach, rozwój nowych form opieki i profilaktyki, możliwości finansowana programów społecznych czy chęć osiągnięcia większej efektywności kosztowej. Czynniki te tworzą od kilku lat różne rodzaje presji na instytucje pomocy społecznej i skłaniają je do „rozproszonego marszu w kierunku deinstytucjonalizacji".

Trudno zatem mówić o tym, że „deinstytucjonalizacja się rozpocznie" – ona już trwa, ale ma różne „prędkości". DI to trwały trend i nasilający się proces poszukiwania nowych form skutecznej działalności, dekoncentracji, deregulacji, rozwijania bardziej skutecznych i bliższych odbiorcy form działania. Jednostki pomocy społecznej eksperymentują z rozwijaniem usług środowiskowych, testują nowe rozwiązania, próbują nowych podejść, odpowiadają na impulsy z otoczenia. Wykazują w tym dużą otwartość, kreatywność i elastyczność, mimo przeregulowania systemu i ograniczeń.

Tabela III.1.2

Zaawansowanie procesów DI w placówkach całodobowych oraz mieszanych w analizowanych obszarach

Badanie / Obszar	I	II	III	IV	V	VI	Ogółem
Nie planujemy DI	41%	27%	23%	42%	28%	30%	30%
Przygotowujemy się do DI	7%	16%	22%	18%	22%	17%	18%
Wdrażamy od mniej niż 3 lat	6%	7%	9%	4%	10%	5%	7%
Wdrażamy od ponad 3 lat	17%	7%	6%	3%	6%	7%	7%
Nie wiem	29%	44%	40%	33%	35%	40%	38%

Źródło: badanie realizatorów usług – podmioty stacjonarne, n=1327

I – rozwój pieczy zastępczej
II – wsparcie osób niesamodzielnych
III – wsparcie OzN
IV – wsparcie osób z problemami psychicznymi
V – wsparcie seniorów
VI – wsparcie osób w kryzysie bezdomności

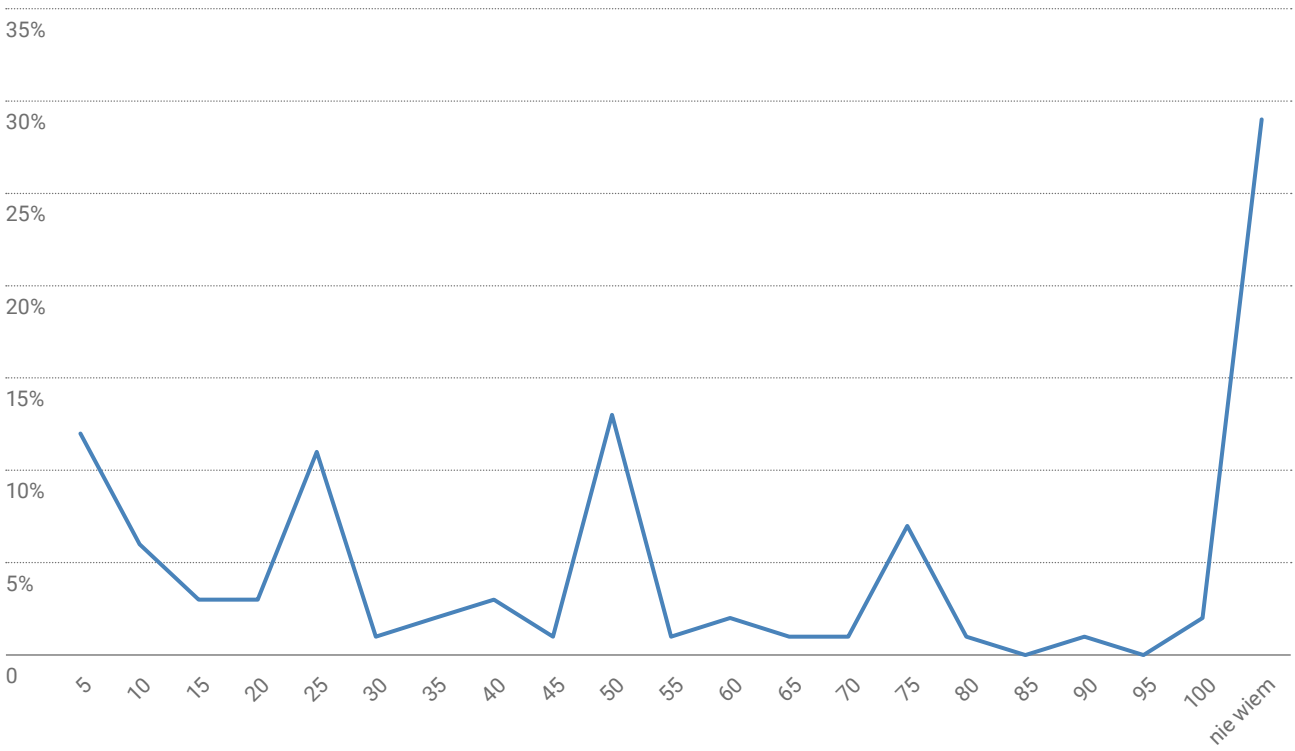
Badanie ujawniło, że respondenci z jednostek pomocy społecznej często postrzegają DI w sposób dymensjonalny, raczej jako „kontinuum uśrodowiskowienia usług" niż jako proces, który zaczyna się w punkcie A, a kończy w punkcie B. Innymi słowy, traktują DI jako proces wychodzenia z usługami w środowisko i poszukiwanie lepszych, bliższych potrzebom klienta sposobów realizacji usług. Deinstytucjonalizacja zdefiniowana w tym duchu dotyczy nie tylko transformacji placówek całodobowych, ale także transformacji w placówkach środowiskowych, które mogą działać jeszcze bardziej środowiskowo lub międzysektorowo (drugi niezbędny filar DI).

Analizowane jednostki są obecnie na różnych etapach drogi w kierunku uśrodowiskowienia i międzysektorowości – poczynając od tych, które najbardziej potrzebują zmian, czyli instytucji świadczących usługi stacjonarne. 14% respondentów w placówkach całodobowych i „mieszanych" już wdraża zmiany w kierunku DI. 18% się do takich zmian przygotowuje. 1/3 badanych placówek nie planuje na razie zmian – zachowuje się pasywnie i czeka na rozwój wydarzeń. 38% respondentów nie jest w stanie określić, na jakiem etapie transformacji znajduje się jego placówka (Tabela III.1.2).

W obszarach II, III oraz V, które dotyczą odpowiednio wsparcia osób niesamodzielnych, osób z niepełnosprawnościami oraz seniorów (dominująca grupa placówek stacjonarnych w systemie), 6-7% analizowanych podmiotów zaczęło wdrażać zmiany w ostatnich trzech latach. Dłużej niż trzy lata trwają one w 7-10% badanych jednostek. 15-22% podmiotów przygotowuje się do DI. Daje to łącznie około 1/3 podmiotów w transformacji lub przygotowujących się do zmian. Zarazem między 23-28% nie planuje zmian (podmioty pasywne, czekające na impuls z zewnątrz). 33-44% podmiotów wybrało odpowiedź „nie wiem" – chociaż od ankietowanych kierowników placówek należało raczej spodziewać się bardziej zdecydowanych odpowiedzi w tej kwestii.

Wykres III.1.1

Stopień realizacji procesu DI w placówkach stacjonarnych w ocenie respondentów



Źródło: badanie realizatorów usług – podmioty stacjonarne I-VI, n=433

Zmiany w kierunku DI mają najczęściej charakter oddolny, są inicjowane przez kierownictwo placówki. W 2/3 badanych placówek zwiększanie liczby usług środowiskowych i inne działania postrzegane jako realizacja postulatów DI prowadzone są z własnej inicjatywy. Najmniejszy odsetek takich wskazań występuje w pieczy zastępczej (44%), największy – ponad 70% – w usługach na rzecz osób niesamodzielnych, dla seniorów oraz w obszarze wsparcia zdrowia psychicznego, czyli w obszarach, gdzie ewolucja jest wymuszana przez zmianę formuły pracy, a nie przepisy. Według 16% respondentów zmiany zostały im narzucone. 19% badanych nie potrafi wskazać, czy podróż w stronę DI to efekt wewnętrznych decyzji zarządzających placówką czy narzuconej przez władze samorządowe strategii.

Prędkość procesów zmian w badanych jednostkach jest różna, ale analiza wyników badania nie wskazuje na to, że jest ona determinowana regionalnie. W każdym regionie można znaleźć wiele udanych przykładów transformacji, podmioty które zmieniły sposób działania, stworzyły nowe usługi. W większym stopniu czynnikiem sprzyjającym zmianom w kierunku DI wydają się być wielkość i zasoby finansowe gminy. Badane jednostki wskazują z kolei, że kluczowe znaczenie ma jakość kadry zarządzającej – otwartość kierownictwa jednostki na zmiany i determinacja do ich wdrażania. Jako istotny czynnik wskazywano także gęstość sieci instytucjonalno-społecznej.

Te spośród badanych podmiotów, które przechodzą już transformację lub się do niej przygotowują, wskazywały różny stopień zaawansowania w tym procesie. 29% respondentów z podmiotów całodobowych (n=433) nie potrafiło wskazać, w jakim stopniu ich placówka „stała się zdeinstytucjonalizowana". 11% badanych uważa jednak, że osiągnęła już 1/4 zakładanej drogi, a 13% – że są w jej połowie. 13% analizowanych podmiotów uważa, że przeszło już większość trasy, czyli ponad 3/4. (Wykres III.1.1). Zasadne jest jednak pytanie, co jest do takiego szacunku punktem odniesienia, w jaki sposób podmioty w transformacji wyobrażają sobie osiągnięcie celu DI. Wydaje się, że obecnie podmioty mają raczej świadomość „drogi" niż celu DI. Zarazem badania wskazały olbrzymie pokłady nadziei i oczekiwań wobec DI, ale również olbrzymie warstwy niewiedzy, niepewności i lęku.

Jak zmieniają się instytucje

66%

Tyle placówek prowadzi zmiany w kierunku DI z własnej inicjatywy

38%

Tyle instytucji nie jest w stanie określić, na jakim etapie zmian DI się znajduje

29%

Nie potrafi określić, jaki jest poziom zaawansowania instytucji we wdrażanie DI

18%

Analizowanych jednostek obecnie przygotowuje się do procesu deinstutucjonalizacji

16%

Według tylu badanych zmiany w ich placówkach są narzucone

Źródło: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

1.2 Wielkie nadzieje w instytucjach na lepszy system wsparcia

59% badanych pracowników instytucji uważa, że deinstytucjonalizacja to słuszna strategia, co piąty badany kwestionuje jednak to założenie.

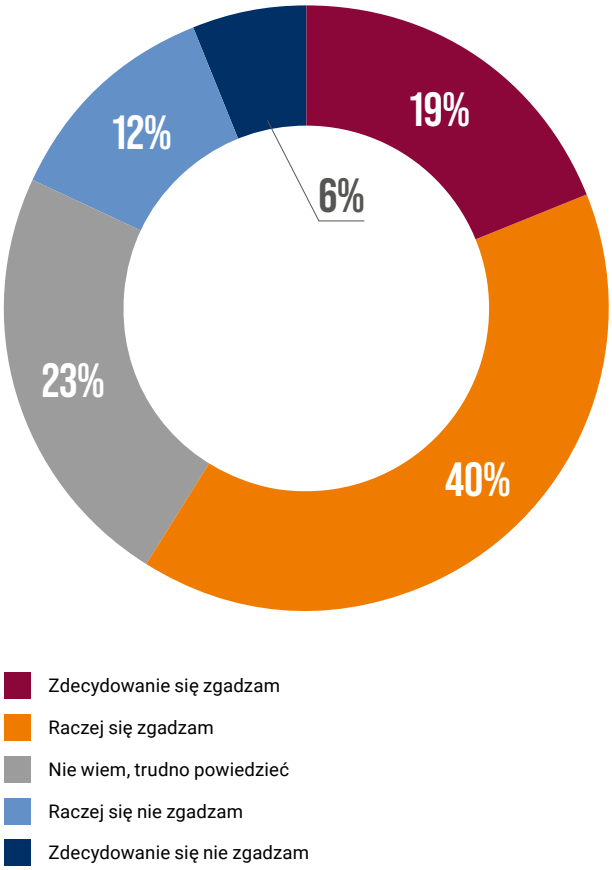
Większość respondentów (choć mniej niż połowa) ma poczucie, że to proces nieunikniony i nieuchronny. Ponad połowa jest osobiście zmotywowana do zmiany i uważa, że DI podniesie jakość i dostępność usług.

Zapowiedź wdrażania DI wiąże się z bardzo dużymi nadziejami o charakterze aksjologicznym, systemowym oraz praktycznym.

Badani podkreślają różne wartości, jaki może wnieść DI – m.in. zapewnienie odbiorcom wyboru, większą sprawiedliwość społeczną, wzrost solidarności społecznej i kapitału społecznego.

Wykres III.1.2

Respondenci w instytucjach, którzy uważają deinstytucjonalizację za właściwy kierunek polityki społecznej



Źródło: badanie realizatorów usług, n=2650

Większość badanych pracowników instytucji uznaje DI za słuszny i nieuchronny wybór. 59% ogółu respondentów (n=2650) deklaruje, że DI to właściwy kierunek przemian w usługach społecznych. Przeciwnego zdania jest 18% badanych. 23% nie ma w tej kwestii zdania (Wykres III.1.2). 43% respondentów w instytucjach ma poczucie, że zmiana w kierunku DI jest nieuchronna, konieczna, nie da się jej uniknąć. Poczucie ważności i pilności planowanych zmian jest istotne, czynnik ten sprzyja bowiem wdrażaniu zmian. 16% respondentów nie uważa jednak, że deinstytucjonalizacja jest konieczna, a aż 41% woli nie zajmować w tej kwestii jasnego stanowiska. Przekonanie, że proces DI jest niezbędny nie jest zatem powszechnie podzielane. Najmniej przekonane do nieuchronności zmian są placówki całodobowe (32% odpowiedzi „tak", 25% odpowiedzi „nie").

Ponad połowa pracowników instytucji jest nastawiona do zmian raczej pozytywnie i uważa, że DI poprawi jakość oraz dostępność usług. 52% badanych jest nastawiona do DI zdecydowanie lub raczej dobrze, złe nastawienie ma około 9% i rezultat ten nie różni się znacząco w badanych obszarach I-VI. Około 25% badanych jest w swoich poglądach neutralne – ich nastawienie nie jest ani pozytywne, ani negatywne, co oczywiście może się zmienić wraz z postępem procesu w każdą stronę. 56% badanych instytucji jest zdania, że przejście do usług środowiskowych poprawi jakość usług, a 54% spodziewa się poprawy ich dostępności. 17% jest w obu przypadkach przeciwnego zdania, a 1/3 nie ma zdania. O tym, że przejście do bardziej środowiskowej formy działania pozytywnie wpłynie na jakość usług przekonane są podmioty

Tabela III.1.3

Przekonania badanych pracowników instytucji wsparcia dotyczące wpływu DI na jakość o dostępność usług

Badanie / Obszar	I	II	III	IV	V	VI		Ogółem
Bardziej środowiskowa formuła poprawi jakość świadczonych odbiorcom usług	60%	52%	49%	47%	51%	51%	T	56%
	14%	13%	18%	25%	17%	16%	N	17%
	27%	35%	33%	28%	32%	32%	NW	31%
Bardziej środowiskowa formuła poprawi dostępność świadczonych odbiorcom usług	57%	52%	53%	48%	56%	52%	T	54%
	16%	12%	18%	23%	16%	16%	N	17%
	26%	36%	29%	29%	27%	32%	NW	30%

Źródło: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

I – rozwój pieczy zastępczej
II – wsparcie osób niesamodzielnych
III – wsparcie OzN
IV – wsparcie osób z problemami psychicznymi
V – wsparcie seniorów
VI – wsparcie osób w kryzysie bezdomności

T – raczej lub zdecydowanie się zgadzam
N – raczej lub zdecydowanie się nie zgadzam
NW – nie wiem, trudno powiedzieć

działające we wszystkich obszarach, najsilniejsze jest to przekonanie w obszarze pieczy zastępczej. Podobna prawidłowość występuje w przypadku przekonania o dostępności usług (Tabela III.1.3).

Przeprowadzone w placówkach wywiady oraz badania ankietowe wskazały, że nadzieje na pozytywny wpływ społeczny DI są bardzo duże i dotyczą wielu obszarów. Często wskazywane są korzyści dla klienta, takie jak: (1) poprawa jakości życia, zwiększenie szans na integrację społeczną, (2) utrzymanie samodzielności, (3) pozostawienie jak najdłużej w środowisku, z rodziną, *„dobrostan w swoim mieszkaniu, uniknięcie pobytu w placówce całodobowej”*, (4) odciążenie rodziny w opiece, (5) personalizacja i indywidualizacja wsparcia – lepsze dopasowanie, *„pomoc szyta na miarę”*, możliwość wyboru usługi, (6) poszerzenie koszyka usług opiekuńczych, dotarcie z ofertą do większej liczby osób, (7) szybsze i łatwiejsze dostarczenie klientowi usługi, (8) podtrzymanie przez odbiorcę relacji z rodziną, sąsiadami czy (9) szerszy dostęp do specjalistów różnego rodzaju.

Większość podmiotów wskazywała na oczekiwania związane z bardziej skutecznym świadczeniem usług przez jednostki: (1) możliwość wsparcia większej liczby rodzin i bardziej ukierunkowane dotarcie, *„więcej usług, dla większej liczby odbiorców”*, (2) pracę bliżej ludzi i ich problemów, podniesienie jakości pracy z rodziną, *„włączenie rodzin i sąsiadów w proces wsparcia”*, (3) lepszą diagnostykę potrzeb społecznych i lepsze dopasowanie oferty do potrzeb, tworzenie spójnych „łańcuchów usług”, (4) większą elastyczność i kreatywność w zakresie i sposobie świadczenia usług (*„możliwość rozwinięcia skrzydeł”*), (5) zmniejszenie biurokracji i bardziej przyjazne podejście do klienta, (6) możliwość zwiększenia zasobów finansowych i kadrowych w związku z realizacją DI, (7) większe otwarcie placówki na środowisko (*„otwarcie bram DPS, by stały się sercem lokalnych społeczności”*), (8) rozwój współpracy z innymi instytucjami i podmiotami czy (9) zwiększenie działań prewencyjnych i profilaktyki.

Duże są nadzieje respondentów na szersze zmiany systemowe, które zdaniem pracowników instytucji będą wiązać się z DI: (1) podwyżki dla pracowników pomocy społecznej, jednej z najgorzej uposażonych i najmniej docenianych grup zawodowych w Polsce, (2) zwiększenie prestiżu zawodu pracownika pomocy społecznej, (3) zmniejszenie nadmiernego obciążenia zadaniami pracowników, (4) zapewnienie finansowania

usług, finansowanie ich w większym stopniu przez państwo niż przez samorząd, (5) wyrównywanie dostępu do usług i ich standaryzację, (6) rozwijanie bliższej, systemowej i partnerskiej współpracy pomiędzy podmiotami, (7) zwiększenie znaczenia polityki społecznej w strategiach samorządów czy wreszcie na (8) ujednolicenie systemu zdrowia i pomocy społecznej oraz finansowanie z NFZ części usług.

Istnieje silne oczekiwanie, że DI będzie prowadzić do nowej architektury systemu wsparcia, wyeliminowania większości zdefiniowanych bolączek i lepszego dopasowania systemu do potrzeb starzejącego się społeczeństwa. Respondenci często podkreślali wartości, na których powinny w ich przekonaniu opierać się zmiany systemu wsparcia i ich komunikowanie – przede wszystkim godność człowieka. Wskazywano na potrzebę dostrzeganie jednostki jako sedna procesu zmian, konieczność poprawy jakości życia, zapobieganie wykluczeniu społecznemu i zapewnienie prawa wyboru, z jakiego wsparcia odbiorca usług chce skorzystać. Istotną wartością jest w tym kontekście spersonalizowane, zindywidualizowane wsparcie oraz *„prawo do samodzielnego życia w swoim środowisku tak długo, jak jest to możliwe”*. Mogą one prowadzić do zwiększenia u odbiorców usług poczucia bezpieczeństwa i własnej wartości. Podkreślano również wagę dialogu z odbiorcami, analizowania wspólnie z nimi potrzeb oraz partycypacji społeczności lokalnej w diagnostyce potrzeb i wprowadzaniu zmian – tak by były one społecznie akceptowane i wspierane.

Zarazem respondenci *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* oczekują, że dzięki procesom DI dojdzie do zmian postaw, które pomogą lokalnym społecznościom przygotować się na *„falę niesamodzielności”*. W tym kontekście przywoływana jest konieczność wzmacniania solidarności społecznej, rozwijania wartości społeczeństwa obywatelskiego, zachęcania do wolontariatu i rozwijania sieci społecznych w lokalnych społecznościach, ale także przypominania o obowiązkach opiekuńczych najbliższej rodziny wobec osób niesamodzielnych oraz edukacji rodzin w tym kierunku. Nadzieje respondentów związane z DI są zatem rozbudowane i dotyczą wielu aspektów funkcjonowania rodzin, instytucji pomocy społecznej oraz więzi i relacji społecznych.

Impulsem, który w ostatnich latach dostarcza instytucjom inspiracji do zmiany i wskazuje, że jest ona możliwa są Centra Usług Społecznych, tworzone na podstawie ustawy z 2019 r., których pod koniec realizacji badania jesienią 2023 r. funkcjonowało w Polsce 55. Mimo że od czasu wprowadzenia ustawy w życie nie powstało wiele centrów, są one postrzegane jako forpoczta deinstytucjonalizacji i mocno działający na wyobraźnię przykład. Respondenci podkreślali w wywiadach, że *„CUS to realny dowód, że zmiana jest możliwa”*, *„przykład, że instytucja może działać bardziej elastycznie, spójnie, integrując zadania”*, wskazywali, że dzięki CUS w gminie *„jest nowa energia”*, *„pracownikom wróciła chęć do pracy i poczucie sensu”*, *„wreszcie można integrować wsparcie i mieć dobro odbiorcy na pierwszym miejscu”*.

Centra Usług Społecznych są lokalnie postrzegane jako pozytywny, potrzebny przykład „przełamania systemu” i deinstytucjonalizacji. 44% badanych respondentów w instytucjach (n=2478) uważa, że tworzenie CUS to dobry kierunek zmian, 11% jest odmiennego zdania. Pozostała część badanych nie ma zdania, co pokazuje, że część pracowników jednostek pomocy społecznej nie zetknęła się jeszcze z CUS. Centra silnie oddziałują na wyobraźnię badanych włodarzy w samorządach (n=535), wśród których rozwiązanie to jest dobrze wypromowane – tworzące centra samorządy zadbały, by miały one dobry PR. 67% respondentów w samorządach ocenia ich działania jako bardzo skuteczne, a 21% uważa, że świadczą one usługi ze średnią skutecznością (łącznie 88% pozytywnych wskazań).

Tworzenie CUS jest postrzegane jako jedna ze skutecznych dróg w kierunku uśrodowiskowienia i personalizacji usług, choć spore wątpliwości budzi trwałość tych projektów i rzeczywista, długofalowa zmiana nawyków w tych jednostkach, które powstały z przekształcenia OPS. Część badanych stwierdzała, że *„CUS wydaje się być często tylko zmianą szyldu”*, wielu respondentów Studiów Przypadków podkreślało jednak, że *„nawet jeśli, to zmiana szyldu jest dziś w pomocy społecznej bardzo potrzebna”*. Dla wielu badanych DI jest zatem nadzieją na zmianę sposobu działania oraz zmianę postrzegania działania instytucji pomocy społecznej, budowę wizerunku nowoczesnej instytucji, świadczącej odbiorcom wysokiej jakości usługi społeczne.

Oczekiwanie na dobre skutki DI

59%

Tylu badanych uważa, że deinstytucjonalizacja to właściwa strategia zmian w polityce społecznej

56%

Respondenci, którzy spodziewają się poprawy jakości usług dzięki deinstytucjonalizacji

52%

Respondentów jest osobiście pozytywnie nastawione do zmian

44%

Tyle osób w instytucjach uważa, że tworzenie CUS to dobry kierunek zmian

43%

Taka część badanych w instytucjach uważa, że DI jest nieuchronne i konieczne

30%

Tylu ankietowanych nie planuje w swojej instytucji zmian w kierunku deinstytucjonalizacji

Źródło: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

1.3 Deinstytucjonalizacja budzi obawy

Ponad połowa badanych w instytucjach uważa, że trudno przy obecnym stanie wiedzy i doświadczenia ocenić skuteczność i sens DI.

Ponad 1/3 badanych uważa, że DI to demontaż systemu, ograniczanie nakładów na potrzeby społeczne oraz przenoszenie odpowiedzialności na rodziny.

Z największą rezerwą do deinstytucjonalizacji podchodzą placówki stacjonarne, które najsilniej odczuwają lęk przed zmianami i „niszczeniem tradycji domów pomocy społecznej".

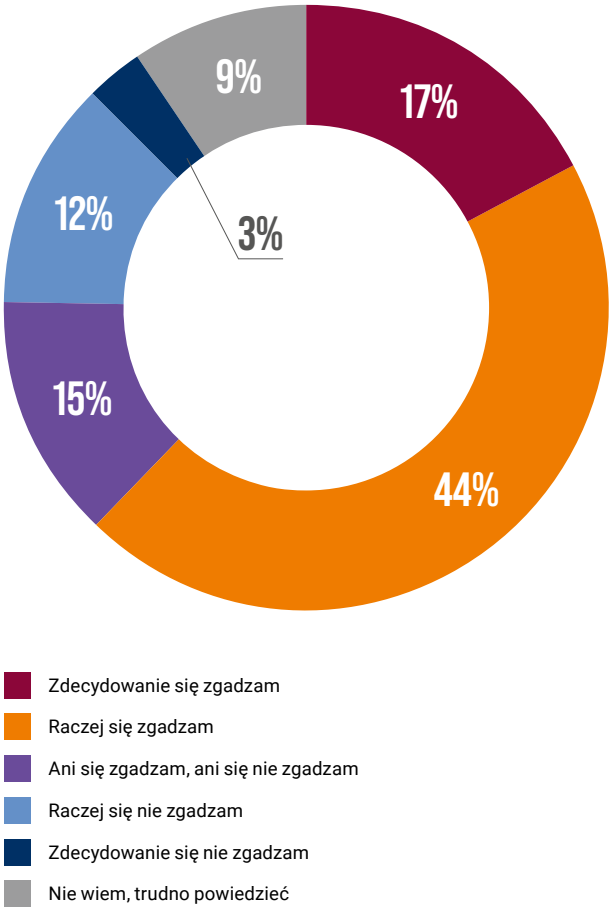
1/3 respondentów w instytucjach to „milcząca trzecia część" – woleli nie ujawniać swojego nastawienia ze względu na ostrożność, brak wiedzy lub sceptycyzm.

Niepokojącym wnioskiem z *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* jest wysoki poziom niezdecydowania, niejednoznaczności i niepewności kadry zarządzającej i pracowników. Średnio 1/3 respondentów badań ankietowych pytanych o przekonania i przewidywania dotyczące DI wolała udzielić odpowiedzi „nie wiem, trudno powiedzieć". „Milcząca trzecia część" ujawnia się w większości kluczowych pytań w badaniu DI. Niechęć do udzielenia odpowiedzi może wynikać po części z niewiedzy, w ankietach CAWI brały jednak udział osoby, które odpowiadają za zarządzanie podmiotami. Z drugiej strony, w badaniach Studiów Przypadków, twarzą w twarz z badaczem, ankietowani wprost ujawniali, że obawiają się dzielić swoimi wątpliwościami czy po prostu szczerą opinią.

61% respondentów uważa, że „za mało wiemy o deinstytucjonalizacji usług społecznych – jest do duża niewiadoma". 15% badanych nie zgadza się z takim stwierdzeniem, a kolejne 15% „ani się zgadza, ani nie zgadza". W tym akurat przypadku jedynie 9% badanych nie ma jasnej opinii. Badani są raczej pewni, że DI wiąże się z niepewnością (Wykres III.1.3). Ponadto, 54% badanych zgadza się, że przy obecnym stanie wiedzy o DI trudno powiedzieć, czy to jest dobry kierunek zmian w polityce społecznej. 18% respondentów jest przeciwnego zdania, 28% wskazało na odpowiedzi „ani się zgadzam, ani nie zgadzam" lub „nie wiem, trudno powiedzieć".

Wykres III.1.3

Czy DI jest potencjalnie dużą niewiadomą – opinie respondentów



Źródło: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

Znaczna część respondentów *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* podziela konkretne obawy dotyczące skutków deinstytucjonalizacji i uważa za prawdopodobne scenariusze negatywne:

> 38% badanych pracowników jest gotowe podpisać się pod tezą, że deinstytucjonalizacja spowoduje demontaż systemu pomocy społecznej bez wcześniejszego przygotowania

usług i profesji środowiskowych, 28% nie widzi takiego zagrożenia, prawie 1/3 badanych nie ma zdania lub woli nie ujawniać swoich przekonań („strefa wahania i braku wiedzy");

35% uczestników badania wskazuje, że ich zdaniem deinstytucjonalizacja jest wprowadzana po to, aby ograniczyć nakłady finansowe na usługi społeczne ze środków publicznych, nie zgadza się z tym 18%, pozostałe 47% jest w strefie „niejednoznaczności";

30% badanych jest zdania, że DI oznacza przeniesienie odpowiedzialności za opiekę nad osobami potrzebującymi na ich rodziny, tyle samo badanych jest przeciwnego zdania, 40% nie ma jednoznacznej opinii w tej kwestii;

26% pracowników instytucji uważa, że z powodu deinstytucjonalizacji trudno będzie utrzymać odpowiedni standard usług środowiskowych, 29% jest przeciwnego zdania, w „strefie wahania" jest ponad połowa ankietowanych;

24% respondentów uważa, że rozwijanie usług środowiskowych osłabi istniejące obecnie instytucje i wprowadzi chaos w świadczeniu usług, 32% nie podziela takiej obawy, w „strefie wahania i braku wiedzy" jest 44% badanych;

również 24% badanych jest zdania, że deinstytucjonalizacja spowoduje zwiększenie kosztów usług społecznych i obniży ich jakość, 27% nie ma takich obaw, ale prawie połowa nie ma zdania lub wiedzy;

18% ankietowanych zgadza się z tezą, że DI przyniesie więcej szkód niż pożytku, tu przeciwnego zdania jest 47% (przewidują, że skutki będą raczej dobre), 35% wskazało na brak zdania.

Postrzeganie deinstytucjonalizacji nie jest zatem w instytucjach jednoznaczne: pokaźna część badanych nie ma jasnego stanowiska, czy będzie ona dobra i sprawiedliwa. Na niepewność, obawy i lęki wskazały również analizy *case studies* w całym kraju. Główne obawy wynikają z braku jasności, co dokładnie DI będzie oznaczać dla systemu pomocy społecznej, dla konkretnej instytucji i jej pracowników, dla lokalnego rynku usług i przede wszystkim dla odbiorców usług.

Wskazywane przez respondentów obawy związane z odbiorcami usług społecznych dotyczą, m.in. (1) zagrożenia, że odbiorcy usług zostaną pozbawieni dostępu do usług całodobowych lub dostęp ten będzie znacznie ograniczony (*„każą nam zamykać miejsca w DPS, a co z ludźmi, którzy mogą korzystać tylko z tej formy?"*), (2) zagrożenia, że część odbiorców usług pozostanie w domu sama, bez opieki i wsparcia (*„pogoń za personalizacją doprowadzi do izolacji"*), (3) zbyt wysokich kosztów usług, co spowoduje że część osób nie będzie w stanie z nich skorzystać mimo potrzeby, (4) ograniczania klientom dostępu do usług z powodu niskich budżetów gmin, (5) braku społecznej kontroli nad jakością usług (np. sąsiedzkich, świadczonych przez NGO), (6) wykluczenia informacyjnego – obaw, że osoby które nie potrafią poruszać się w systemie zdeinstytucjonalizowanych usług, w ogóle nie uzyskają pomocy (*„już mamy gąszcz usług, odbiorcy się w tym pogubią"*).

Na poziomie pracowników instytucji, niepokoje dotyczą przede wszystkim finansowania i dostępności kadr, a także groźby ograniczeń w opiece całodobowej. Respondenci wskazywali na: (1) niepewność, kto ma finansować usługi (rząd, samorząd, odbiorcy) i w jakim zakresie, (2) brak pewności, że znajdą się wystarczające środki na zapewnienie usług oraz że (3) wprowadzane usługi będą trwałe, a nie znikną za jakiś czas; podkreślali, że (4) przy obecnych wynagrodzeniach niebawem zabraknie pracowników do świadczenia usług, a personel (5) nie będzie odpowiednio szkolony i motywowany. Pojawiały się również obawy o to, że (6) usługi będą tworzone bez analizy potrzeb i rozeznania sposobów ich zaspokajania, bez całościowego podejścia do odbiorcy i jego potrzeb oraz o (7) brak wystarczającej liczby profesjonalnych partnerów pozarządowych i (8) niedostateczne wsparcie procesu ze strony samorządów. Najważniejsza i najczęściej pojawiająca się obawa dotyczy możliwość likwidacji miejsc w instytucjach całodobowych oraz potraktowania ich jako „podrzędnych" wobec środowiskowych, „gorszych". Niepokój w związku z takim scenariuszem wykazują zarówno pracownicy placówek stacjonarnych, jak i działających w środowisku.

Badania jakościowe w placówkach wskazały również, że pracownicy – istotny interesariusz zmian – odczuwają zaniepokojenie, bo nie wiedzą, jak dokładnie dotknie ich proces DI. Nie poznali odpowiedzi na konkretne i ważne dla nich pytania: jak zmieni się sposób działania instytucji, oferta dla klientów, ich sposób działania, obciążenie pracą, zakres obowiązków. Niepewność wynikająca z braku odpowiedzi na te kluczowe dla pracowników, praktyczne i stawiane z punktu widzenia realiów instytucji pytania zwiększa

Tabela III.1.4

Opinie na temat zagrożeń DI według charakteru działalności podmiotu (stacjonarny, środowiskowy, mieszany)

Zagadnienie: na ile Pan/Pani zgadza się lub zdecydowanie zgadza się z poniższym stwierdzeniem	Pomioty świadczące wyłącznie usługi stacjonarne	Pomioty świadczące wyłącznie usługi środowiskowe	Podmioty świadczące oba typy usług	Średnia odpowiedzi w badaniu
Przy obecnym stanie wiedzy o DI trudno powiedzieć, czy to jest dobry kierunek zmian w polityce społecznej.	**57%**	**56%**	**46%** ↓	**54%**
DI spowoduje demontaż systemu pomocy społecznej bez wcześniejszego przygotowania usług i profesji środowiskowych.	**50%** ↑	**36%**	**33%** ↓	**38%**
DI oznacza przeniesienie odpowiedzialności za opiekę nad osobami potrzebującymi na ich rodziny.	**40%** ↑	**29%**	**24%** ↓	**30%**
Proces DI osłabi istniejące instytucje i wprowadzi chaos.	**39%** ↑	**22%**	**18%** ↓	**24%**
DI spowoduje zwiększenie kosztów usług społecznych i obniży ich jakość.	**35%** ↑	**21%**	**21%**	**24%**
DI przyniesie więcej szkód niż pożytku.	**29%** ↑	**16%**	**15%**	**19%**
Świadczenie usług bliżej klienta, w jego domu lub okolicy miejsca zamieszkania podniosłoby jakość naszych usług.	**41%** ↓	**65%** ↑	**63%**	**60%**

Źródło: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

rezerwę i nieufność pracowników i ich otoczenia do DI. Może być także jednym z powodów, dlaczego tak wiele osób w badaniu nie ujawniło swoich opinii lub wahało się, którą odpowiedź wskazać.

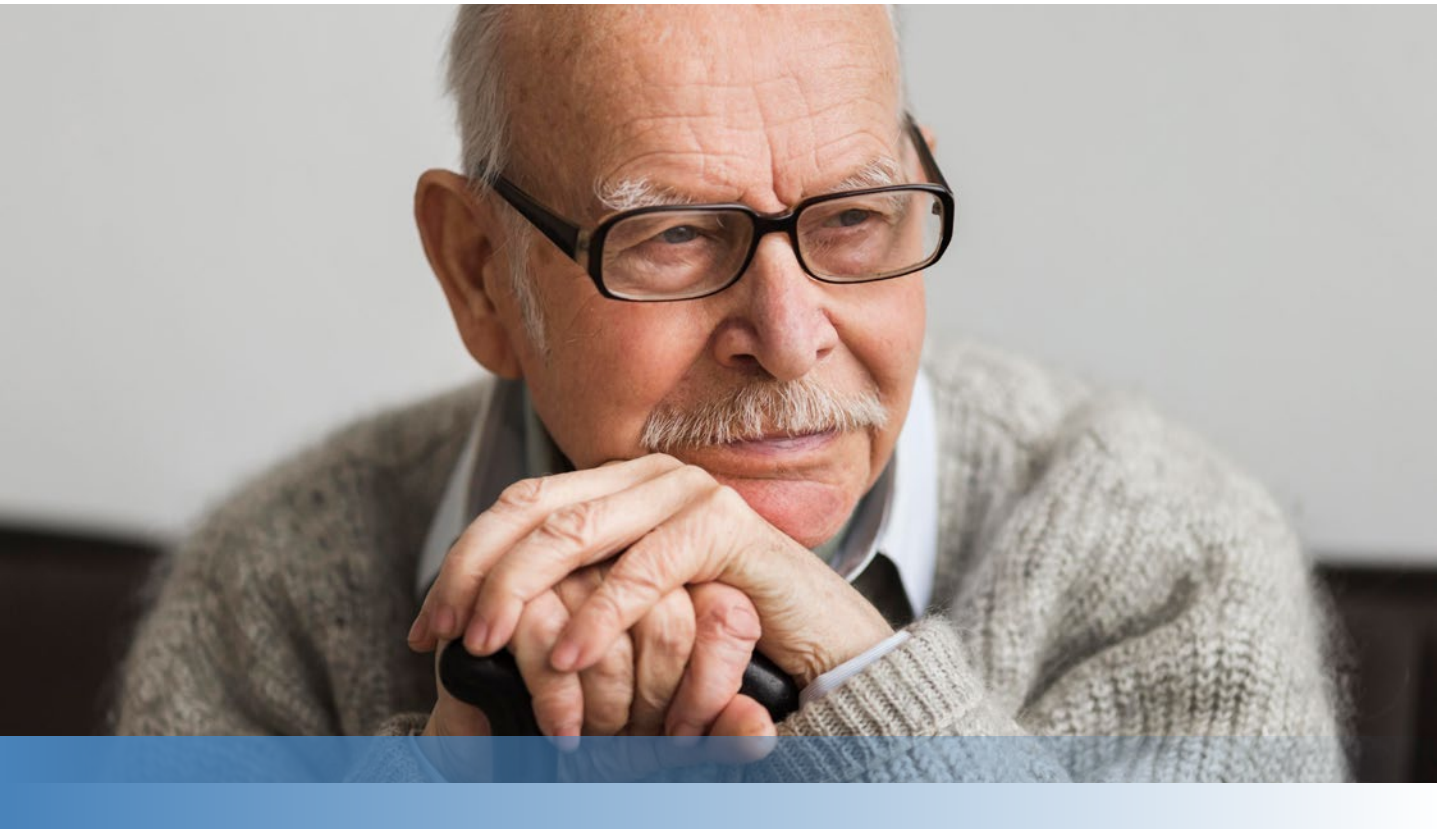
Wyrażane przez respondentów obawy natury systemowej dotyczą, m.in. (1) groźby wprowadzenia chaosu do i tak już chaotycznego systemu (*„chaos nakładamy teraz na chaos, to będzie chaos do kwadratu”*), (2) nadmiernej biurokracji i kontroli (*„to zabije DI i jakiekolwiek zmiany”*), (3) ryzyka instytucjonalizacji deinstytucjonalizacji (*„i tak się to skończy sztywnym podejściem urzędniczym”*), (4) zbyt niskich nakładów gmin na wsparcie społeczne i ryzyka, że usługi będą niskiej jakości – tu pojawia się postulat kontroli i koordynacji samorządów, (5) braku infrastruktury mieszkaniowej w gminach i pomysłów, jak je pozyskać, (6) przesadnej wiary w to, że instytucje uda się skoordynować i będą chciały współpracować, (7) nieuzasadnionego według badanych przekonania, że organizacje pozarządowe mogą zastąpić instytucje samorządowe i będą świadczyły usługi taniej i lepszej jakości, (8) niedostrzegania jako elementu rynku partnerów prywatnych i pomijania znaczenia prywatnego sektora usług całodobowych (*„w Polsce jest obecnie ponad 700 prywatnych DPS, co świadczy o tym, że są potrzebne, a nam każe się likwidować miejsca”*, *„koszt pobytu w ośrodku niepublicznym może stać się niebawem niższy niż w publicznym przy lepszej niekiedy jakości, warto się nad tym zastanowić”*).

Na poziomie jeszcze szerszym, wątpliwości badanych dotyczą tego, że DI nie zahamuje procesu „przerzucania” opieki nad bliskimi na państwo, a jeszcze go spotęguje. Respondenci wskazują na ryzyko wzrostu postaw roszczeniowych (*„całkowite pozbywanie się odpowiedzialności za bliskich – bo płacę podatki”*), ryzyko faworyzowania niektórych grup odbiorców usług kosztem innych (*„modne jest teraz robić programy dla aktywnych seniorów, ale wsparcie osób w demencji*

– *to już niekoniecznie”*). Respondenci obawiają się, że trudno będzie znaleźć rodziny zastępcze, chętnych do wsparcia sąsiadów, osoby zainteresowane wolontariatem, organizacje pozarządowe, które mają potencjał i wiedzę, by świadczyć usługi.

Zmiany modelu i priorytetów życia będą zdaniem części badanych prowadzić do epidemii samotności, wyludniania się części gmin i wsi, jak ma to w Europie miejsce np. w niektórych rejonach Hiszpanii czy Włoch, a w skrajnej postaci występuje w „najstarszym” państwie świata – Japonii, gdzie rzeczywistością są wyludnione wioski, których mieszkańcy mają dostęp jedynie do mobilnych usług społecznych kilka razy w miesiącu. Zdaniem części respondentów deinstytucjonalizacja nie jest wystarczającą odpowiedzią na te zagrożenia. Ich zdaniem koncepcja DI implikuje również możliwość wystąpienia oporu społecznego, związanego z wzrostem nakładów na usługi społeczne (nowe usługi wymagają finansowania, a usługi środowiskowe nie będą tańsze o całodziennych), albo w związku z zamiarem przekazywania zasobów mieszkaniowych np. osobom w kryzysie bezdomności (*housing first*) lub osobom w kryzysie psychicznym. Z drugiej strony, bardzo silne niezadowolenie i opór mogą budzić podejrzenie, że DI będzie oznaczać „likwidację” miejsc w DPS lub ich ograniczanie – mimo zapewnień ze strony władz centralnych, że *„nie powinniśmy utracić ani jednego miejsca w opiece długoterminowej”* oraz *„potrzeba w niej co najmniej dwa razy więcej miejsc”*.

Nie jest zaskoczeniem, że z największą rezerwą do DI podchodzą instytucje całodobowe: to one przede wszystkim mają się zmienić. Perspektywa ta zwiększa z pewnością ostrożność w formułowaniu sądów, a istniejące niejasności mogą wzmacniać niechęć do zmian. Analiza odpowiedzi w poszczególnych badanych grupach podmiotów (usługi wyłącznie całodobowe stacjonarne, usługi wyłącznie środowiskowe, typ mieszany – obie formy) wskazała, że najwięcej obaw związanych z DI deklarują respondenci z podmiotów świadczących usługi stacjonarne. We wszystkich niemal kwestiach różnice procentowe pomiędzy średnią w badaniu, a opiniami przedstawicieli podmiotów świadczących usługi stacjonarne, sięgają 3-12 punktów (Tabela III.1.4). Częściej niż badani z dwóch pozostałych grup respondenci w instytucjach całodobowych uważają, że DI przyniesie więcej szkód niż pożytku (10 p.p. więcej niż średnia), osłabi instytucje i wprowadzi chaos (15 p.p.)., spowoduje demontaż systemu (12 p.p.), oznacza przeniesienie odpowiedzialności na rodziny (10 p.p.). Rzadziej z kolei spodziewają się, że DI poprawi jakość usług oraz dostępność



(różnica 11 p.p. do średniej). Aż 19 p.p. wynosi różnica opinii w stosunku do średniej z badania w kwestii kluczowej: przekonaniu, że świadczenie usług bliżej klienta, w jego domu lub okolicy podniosłoby jakość usług placówki. Pokazuje to, jak wysoki jest poziom sceptycyzmu, a nawet oporu przedstawicieli placówek całodobowych wobec głównych przesłanek DI.

Znacznie mniej respondentów w placówkach całodobowych zgadza się, że DI to proces nieunikniony i konieczny – 32% przy średniej 43%. Mniej pracowników DPS deklaruje także dobre nastawienie do zmian związanych z DI (39% wskazań, średnia 52%, najwyższa w grupie świadczącej mieszany typ usług – 58%). Respondenci z podmiotów stacjonarnych mniej pozytywnie oceniają także nastawienie swoich współpracowników do zmiany: różnica do średniej wynosi 10 p.p., 24% do 34%.

Poparcie dla deinstytucjonalizacji jako właściwego kierunku przemian współczesnej polityki społecznej jest zróżnicowane regionalnie (od 46% do 80%). Szczególnie wysokie jest w województwach mazowieckim, świętokrzyskim, łódzkim i wielkopolskim. Z nadzieją na DI patrzą respondenci z takich województw jak mazowieckie, łódzkie i opolskie. DI jako zagrożenie jest najsilniej postrzegana przez respondentów z województwa dolnośląskiego (33%) oraz wielkopolskiego (28%). Znacząca liczba ankietowanych nie zabrała jednak głosu.

Obawa przed likwidacją placówek całodobowych (DPS, placówki opiekuńczo-wychowawcze, schroniska dla bezdomnych) silnie wybrzmiewa w badaniu i trzeba traktować ją jako fakt społeczny. Jest elementem obecnej „opowieści" o DI. W wywiadach indywidualnych kierownicy placówek mówili o *„bezrefleksyjnej chęci zamykania DPS"*, *„skrajnym rozwiązaniu"*, *„ryzyku bezpowrotnego zniszczenia zasobów ludzkich i materialnych DPS"*. Część badanych w badaniach jakościowych przywoływała skojarzenie *„deinstytucjonalizacja = likwidacja"*. Placówki całodobowe czują się zmuszane do zmian, niska znajomość kontekstu i celu procesu DI (omówiona w kolejnych rozdziałach) wzmacnia ich obawy, lęki i opór. Niezależnie jednak od sytuacji DPS, obawy przed zmianami i transformacją występuje również na poziomie ośrodków pomocy społecznej oraz w innych podmiotach. To nieuchronny koszt zmian: zawsze budzą one opory, spekulacje, niepewność i lęk przed nieznanym.

Niejasne skutki deinstytucjonalizacji

61%

Tyle osób w instytucjach uważa, że za mało wiemy o deinstytucjonalizacji, i jest to niewiadoma

54%

Tylu respondentów nie wie, czy DI jest dobrym kierunkiem zmian

38%

Respondenci przekonani, że deinstytucjonalizacja spowoduje demontaż systemu wsparcia

24%

Pracowników obawia się, że DI osłabi instytucje i wprowadzi chaos

18%

Ankietowani, którzy obawiają się, że deinstytucjonalizacja przyniesie więcej szkód niż pożytku

Źródło: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

1.4 Wskaźnik obaw i niechęci do deinstytucjonalizacji

Na potrzeby *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* powstał wskaźnik obaw i niechęci do deinstytucjonalizacji. Wartość wskaźnika wyniosła 25 punktów.

Wskaźnik odzwierciedla w skali 0-100 punktów poziom rezerwy i zastrzeżeń wobec DI w instytucjach.

Badanie nastawienia i postaw pracowników instytucji dostarczających usługi społeczne pozwoliło na skonstruowanie wskaźnika niechęci i obaw wobec DI. Do konstrukcji wskaźnika użyto ośmiu mierników. Są to: poziom natężenia przekonań respondentów, że (1) DI przyniesie więcej szkód niż pożytku, (2) jej rezultat to wielka niewiadoma, (3) trudno powiedzieć, czy jest to dobry kierunek zmian, (4) proces ten osłabi

Tabela III.1.5

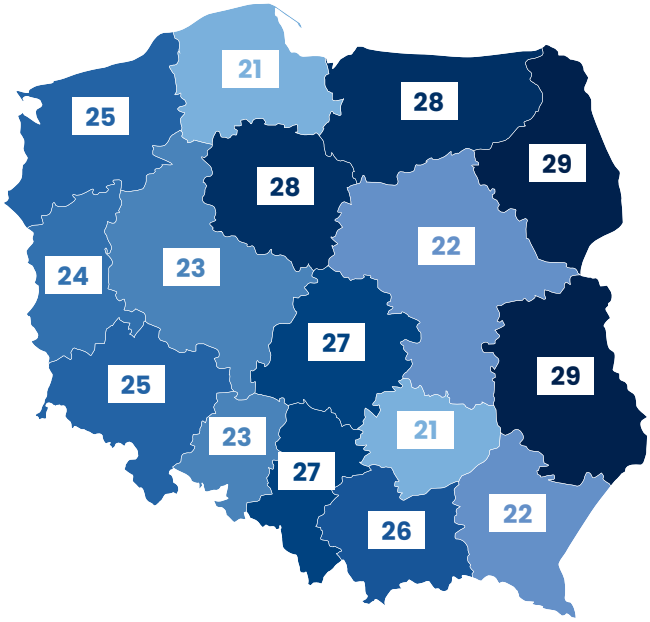
Wskaźnik obaw i niechęci wobec deinstytucjonalizacji w regionach – elementy składowe

Składowe zastosowane do konstrukcji wskaźnika – pytania ankietowe	Odsetek wskazań	Punkty	Waga	Waga
A1_E. Na ile zgadza się Pan(i) ze stwierdzeniem? Deinstytucjonalizacja przyniesie więcej szkód niż pożytku – zgadzam się, zdecydowanie się zgadzam.	**19%**	**19**	**0,1**	**2**
A14. Jakie jest Pana(i) nastawienie do zmian związanych z deinstytucjonalizacją usług społecznych? – raczej negatywne i zdecydowanie negatywne.	**9%**	**9**	**0,2**	**2**
A15. Jakie jest Pana(i) zdaniem nastawienie Pana(i) współpracowników do zmian związanych z deinstytucjonalizacją usług społecznych? – raczej negatywne i zdecydowanie negatywne.	**13%**	**13**	**0,2**	**3**
A19_B. W jakim stopniu zgadza lub nie zgadza się Pan(i) ze stwierdzeniem? Za mało wiemy o DI usług społecznych, jest to duża niewiadoma – zgadzam się, zdecydowanie się zgadzam.	**61%**	**61**	**0,1**	**6**
A19_C. W jakim stopniu zgadza lub nie zgadza się Pan(i) ze stwierdzeniem? Przy obecnym stanie wiedzy o deinstytucjonalizacji trudno powiedzieć, czy to jest dobry kierunek zmian w polityce społecznej – zgadzam się, zdecydowanie się zgadzam.	**54%**	**54**	**0,1**	**5**
A19_E. W jakim stopniu zgadza lub nie zgadza się Pan(i) ze stwierdzeniem? Proces deinstytucjonalizacji osłabi istniejące instytucje i wprowadzi chaos – zgadzam się, zdecydowanie się zgadzam.	**24%**	**24**	**0,1**	**2**
A19_K. W jakim stopniu zgadza lub nie zgadza się Pan(i) ze stwierdzeniem? Deinstytucjonalizacja spowoduje zwiększenie kosztów usług społecznych i obniży ich jakość – zgadzam się, zdecydowanie się zgadzam.	**24%**	**24**	**0,1**	**2**
A19_M. W jakim stopniu zgadza lub nie zgadza się Pan(i) ze stwierdzeniem? Z powodu deinstytucjonalizacji trudno będzie utrzymać odpowiedni standard usług środowiskowych – zgadzam się, zdecydowanie się zgadzam.	**26%**	**26**	**0,1**	**3**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z ankiet PBS

Wykres III.1.4

Wskaźnik obaw i niechęci wobec deinstytucjonalizacji w ujęciu regionalnym



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z ankiet PBS

istniejące instytucje i wprowadzi chaos, (5) spowoduje zwiększenie kosztów usług społecznych i obniży ich jakość, (6) z powodu DI trudno będzie utrzymać odpowiedni standard usług środowiskowych, a także dwa mierniki poziomu negatywnego nastawienia do DI: (7) respondentów w badanych instytucjach oraz (8) ich podwładnych i personelu (Tabela III.1.5).

Do pomiaru użyto wartości procentowych z badania ankietowego CAWI. Dwóm miernikom przyznano dwukrotnie większą wagę niż pozostałym. Wartość wskaźnika w skali ogólnopolskiej wyniosła 25 – obrazuje ona punkt, w jakim znajdują się badane instytucje na skali 0-100, gdzie 0 to sytuacja, gdy wszystkie badane podmioty nie mają obaw związanych z DI i są pozytywnie nastawione do DI, a 100 – sytuacja, w której wszystkie podmioty mają wyłącznie lęki i obawy przed wdrażaniem DI. Im wyższa wartość wskaźnika, tym wyższe obawy i niepewność.

Rozkład regionalny wskaźnika niepewności i obaw przedstawiono na Wykresie III.1.4. Istotnie niższy niż wartość dla całego kraju wskaźnik obaw i niepokoju odnotowały regiony pomorski, świętokrzyski, podkarpacki i mazowiecki, istotnie wyższe natomiast – lubelskie, podlaskie, warmińsko-mazurskie oraz kujawsko-pomorskie. Należy jednak zaznaczyć, że różnice pomiędzy wskaźnikami regionalnymi są stosunkowo niewielkie (8 punktów pomiędzy regionem o najniższym i najwyższym wskaźniku), i są raczej efektem dobranej do próby grupy podmiotów w gminach niż specyficznych uwarunkowań regionalnych.

Niemniej, poziom lęku i sceptycyzmu wobec DI jest zjawiskiem, na które powinny zwrócić uwagę wszystkie regiony – poczucie, że DI to duża niewiadoma podkopuje wiarę w sens tego procesu w wielu badanych instytucjach.

W tym kontekście kierownicy instytucji pomocy społecznej powinni zwracać uwagę na jasne i klarowne tłumaczenie celów, zakresu, kontekstu i strategii deinstytucjonalizacji. Na początku każdego procesu zmian pojawia się wiele wątpliwości i niepewności, dylematów i obaw. Strach przed zmianą ma wielkie oczy. Praktyka zarządzania zmianą pokazuje, że przykłady, konkrety, drobne sukcesy i konsekwencja w komunikacji wzmacniają poczucie, że kierunek działania jest celowy i sensowny. Im bardziej precyzyjna i konkretna komunikacja, im więcej czasu na omawianie rezultatów zmian i podkreślanie nawet drobnych sukcesów, tym mniejsze zagrożenie, że wdrażanie DI zostanie zdominowane przez demony organizacyjnych obaw.

Wartość wskaźnika obaw i niepokoju wobec deinstytucjonalizacji

wyliczona na podstawie kilku mierników z badania. Określa ona w skali 0-100 poziom obaw w badanych jednostkach pomocy społecznej dotyczących DI. 1/4 pracowników jednostek wsparcia ma głębokie obawy o sensowność i kierunek tego procesu. Natężenie obaw różni się w zależności od regionu.

III.2
GŁÓWNE WNIOSKI Z BADAŃ

Odbiorcy cenią instytucje i potrzebują nowych usług w środowisku

Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski

UCZELNIA KORCZAKA

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

III.2

Usługi całodobowe mają dobrą opinię

1	**Według odbiorców usług problemem nie jest obecnie sposób działania instytucji całodobowych, ale brak szerszego spektrum usług środowiskowych.**
2	**Placówki stacjonarne są postrzegane jako niezbędny element systemu – odbiorcy nie chcą ograniczania ich działalności.**
3	**W przypadku usług środowiskowych, nie wykształciło się jeszcze poczucie, że jest to „solidna instytucja", równie stabilna jak usługi w DPS.**
4	**20-30% badanych w grupach II, III i V którzy obecnie przebywają w DPS jest przekonane, że przy odpowiednim wsparciu mogłyby funkcjonować samodzielnie w środowisku.**

2.1 Odbiorcy nie znają idei DI, ale chcą więcej usług w środowisku

Ponad połowa badanych odbiorców usług w ogóle nie słyszała pojęcia DI, kilkanaście procent „co nieco słyszało".

Narracja o DI u odbiorców jeszcze się nie wykrystalizowała, co daje możliwość budowania komunikacji, która nie będzie oparta o obawy.

Połowa badanych uważa, że rozwijanie usług środowiskowych to dobry kierunek zmian. Najbardziej pozytywnie nastawieni są seniorzy (58%).

83% badanych w grupach: osoby niesamodzielne, osoby z niepełnosprawnościami i seniorzy, chciałoby zwiększenia liczby usług w środowisku.

Tabela III.2.1

Liczba respondentów – odbiorców usług oraz ich opiekunów z podziałem na typ usługi

Badanie / Obszar	I	II	III	IV	V	VI
Liczba ankietowanych	442	526	1278	330	615	327
Odsetek ogółu badanych odbiorców	13%	15%	37%	9%	17%	9%
W tym: odbiorcy usług całodobowych	162	244	359	-	104	-
W tym: odbiorcy usług całodobowych %	37%	46%	28%	-	17%	-
W tym: odbiorcy usług w środowisku	280	289	937	-	514	-
W tym: odbiorcy usług w środowisku %	63%	55%	73%	-	84%	-

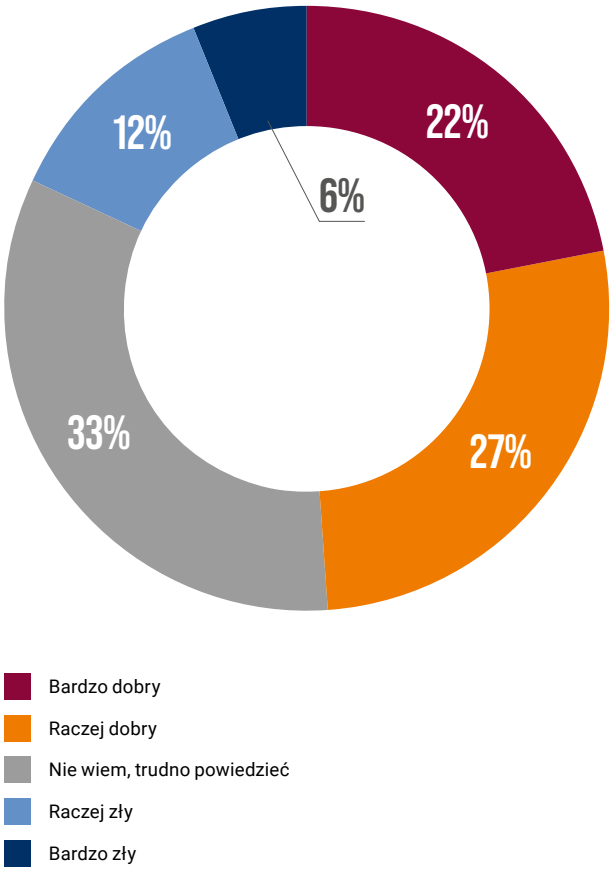
Źródło: opracowanie własne, raport PBS z badania

- I – rozwój pieczy zastępczej
- II – wsparcie osób niesamodzielnych
- III – wsparcie OzN
- IV – wsparcie osób z problemami psychicznymi
- V – wsparcie seniorów
- VI – wsparcie osób w kryzysie bezdomności

Ogólnopolskie badanie DI objęło dużą grupę odbiorców usług wsparcia, ich opiekunów i rodzin. Przeprowadzono je w sześciu podgrupach odbiorców (Tabela III.2.1). W badaniu ilościowym odbiorców usług (n=3518 osób) niemal 37% ankietowanych stanowiły osoby z niepełnosprawnościami, 17% – seniorzy, 15% – osoby niesamodzielne. 13% badanych to dorośli wychowankowie pieczy zastępczej, a pozostałe grupy reprezentowali odbiorcy usług dla osób z problemami psychicznymi i ich opiekunowie (9%) oraz osoby w kryzysie bezdomności przebywające w placówkach (9%). Odbiorców usług objęły również wywiady w ramach *case studies*. W ramach opracowywania Studiów Przypadków zarejestrowane zostało 581 wywiadów z odbiorcami usług lub ich rodzinami.

Wykres III.2.1

Opinie odbiorców dotyczące zapewnienia większej liczby usług środowiskowych i zmniejszania liczby stacjonarnych – ocena pomysłu (grupy II, III, V)



Źródło: badanie odbiorców usług w obszarach II, III i V, n=2419

Największą grupę w badaniu (n=2419) stanowili odbiorcy usług adresowanych do osób niesamodzielnych (22%), z niepełnosprawnościami (53%) oraz osób starszych (25%) – czyli najważniejsze kategorie odbiorców usług opiekuńczych. Ze względu na specyfikę tych odbiorców usług oraz zbliżone potrzeby, obszary te zostały na potrzeby prezentacji części ogólnej badania zagregowane i omówione wspólnie. Specyfika pieczy zastępczej, wsparcia osób w kryzysie psychicznym oraz w bezdomności wymagała nieco innego podejścia oraz zestawu pytań badawczych. Obszary te zostały szczegółowo omówione w Raportach Tematycznych w II Części *„Ogólnopolskiej diagnozy…”*. W części tej znajdują się również szczegółowe analizy wyników badania odbiorców usług dla każdej z grup I-VI.

W badaniu ankietowym w grupach II, III i V w wywiadach wzięło udział 60% kobiet i 40% mężczyzn. 29% badanych korzystało z usług całodobowych, a 71% – świadczonych w środowisku. 48% badanych korzystało ze wsparcia placówek dziennych, a 18% – z usług świadczonych w domu lub mieszkaniu. 34% badanych to mieszkańcy wsi, 31% – miast liczących między 20 – 500 tys. mieszkańców. 20% stanowiły osoby z miast do 20 tys. mieszkańców, a 13% – powyżej 500 tys. 47% badanych to osoby w wieku 65+. 42% to osoby w wieku 35-65 lat. 26% badanych to osoby w wieku 7% i więcej lat. 79% ogółu badanych w tych grupach to emeryci. 44% badanych odbiorców usług mieszka samotnie. 83% posiadało orzeczenie o niepełnosprawności, z czego 46% w stopniu umiarkowanym i tyle samo – znacznym. 28% respondentów korzystało z usług społecznych 10 lat i więcej.

Połowa odbiorców usług z grup II, III i V nie słyszała w ogóle o deinstytucjonalizacji – nie jest to pojęcie, z którym zetknęli się, korzystając z usług. 18% badanych słyszało o idei, ale nie wie o co chodzi. Kolejne 16% słyszało i mniej więcej kojarzy w czym rzecz, a 15% trudno udzielić odpowiedzi na to pytanie. Badania jakościowe wskazały, że część respondentów kojarzy DI raczej jako problem niż pozytywną wiadomość. Częstsze skojarzenia to *„zamykanie placówek”*, *„trudności w dostaniu się do DP”* niż *„rozwijanie usług w środowisku, pomoc, która przychodzi do domu”*. Na razie jednak pojęcie deinstytucjonalizacji nie pojawia się zbyt często w otoczeniu odbiorców usług, narracja o tym procesie jeszcze się nie wykrystalizowała. Największy odsetek osób, które w ogóle nie słyszały o DI odnotowano w grupie IV (wsparcie osób w kryzysie psychicznym – 68% badanych).

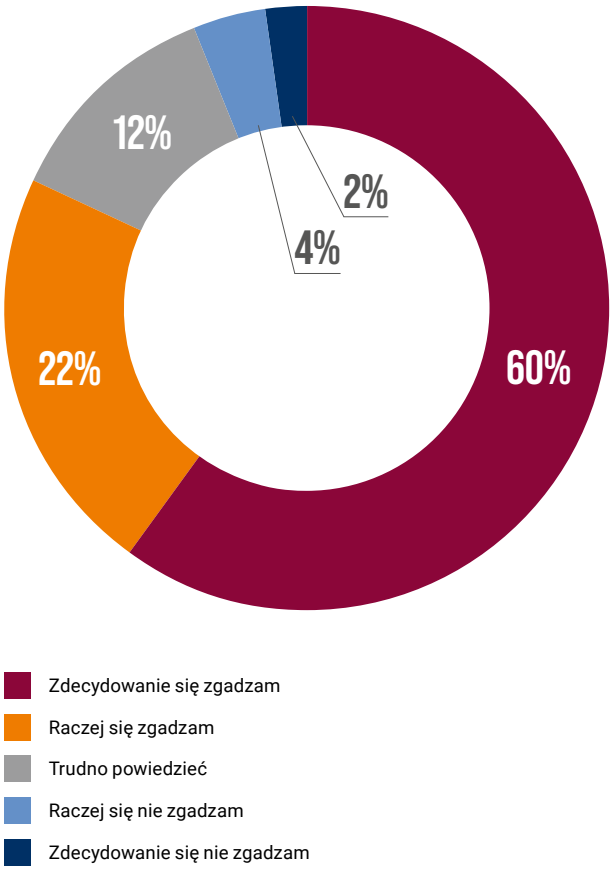
Odbiorcy usług popierają pomysł rozwoju usług środowiskowych. Średnio 49% badanych w grupach II, III i V postrzegało zamysł stopniowego zmniejszania usług świadczonych w placówkach całodobowych na rzecz środowiskowych za dobry lub bardzo dobry pomysł (Wykres III.2.1). 18% było przeciwnego zdania, a 33% nie potrafiło udzielić odpowiedzi. Najbardziej pozytywnie nastawieni do rozwijania wsparcia środowiskowego są seniorzy – popiera tę ideę 58% respondentów.

Ponad 82% badanych odbiorców w grupach II, III i V wskazało, że w systemie powinno być oferowane więcej usług środowiskowych, tak by osoby potrzebujące

pomocy, jak najdłużej żyły w swoich mieszkaniach i domach (Wykres III.2.2). Najbardziej zgadzają się z tym seniorzy (88% wskazań). W najmniejszym stopniu popierają ten kierunek osoby, które są już w placówkach całodobowych, choć również 59% uważa, że warto rozwijać usługi środowiskowe. Najbardziej popierają rozwój usług środowiskowych osoby, przebywające w placówkach dziennych i mieszkaniach treningowych – ponad 90% badanych. 87% respondentów zgadza się, że usługi wsparcia powinny być bardziej „szyte na miarę", uwzględniać indywidualne potrzeby i ograniczenia każdej osoby potrzebującej, wysokie jest zatem oczekiwanie u odbiorców personalizacji i indywidualizacji.

Wykres III.2.2

Opinie odbiorców usług dotyczące idei zwiększania zakresu i dostępności usług środowiskowych



Źródło: badanie odbiorców usług w obszarach II, III i V, n=2419

Opinie odbiorców usług o deinstytucjonalizacji

87%

Tylu użytkowników usług uważa, że powinny być one „szyte na miarę"

83%

Respondenci, którzy oczekują zwiększenia liczby usług środowiskowych

51%

Tylu odbiorców usług nie słyszało w ogóle o deinstytucjonalizacji

49%

Odbiorcy, którzy uważają rozwijanie usług w środowisku za dobry pomysł

18%

Respondenci, którzy słyszeli o deinstytucjonalizacji, ale „nie wiedzą, o co chodzi"

Źródło: badanie odbiorców usług w obszarach II, III i V, n=2419

2.2 Odbiorcy pozytywnie oceniają wsparcie

90% odbiorców usług społecznych pozytywnie ocenia otrzymywane wsparcie. Poziom satysfakcji jest niezależny od rodzaju instytucji (placówka całodobowa, dzienna, wsparcie w domu).

2/3 badanych stwierdza, że ich potrzeby są zaspokojone w zadowalającym stopniu (usługi dla osób niesamodzielnych, seniorów i OzN).

Nieco wyższa jest ocena stopnia zaspokojenia potrzeb w placówkach całodobowych niż w placówkach dziennych oraz w domu.

Ankietowani odbiorcy usług (n=2419, grupy II, III i V), korzystają z szerokiego zestawu usług świadczonych w różnych placówkach. Z opieki w całodobowym domu pomocy, opieki, zakładzie opiekuńczo-leczniczym korzystało 27% badanych. 48% otrzymywało wsparcie w placówce dziennej, 18% – wsparcie we własnym mieszkaniu, a 3% – w mieszkaniu chronionym. 17% to odbiorcy wsparcia finansowego.

Poziom deklarowanego zadowolenia odbiorców usług z życia jest dość wysoki, co może przekładać się na ocenę jakości usług. W grupach II, III i V wyniósł on 66%, najbardziej zadowoleni są seniorzy (71%), OzN (66%), najmniej osoby niesamodzielne (58%). Brak zadowolenia z życia deklaruje średnio 22% respondentów w trzech omawianych tu grupach (Tabela III.2.2). Ogółem w grupach I-VI najmniej zadowolone z życia są osoby z problemami psychicznymi – ponad połowa z nich jest niezadowolona z własnego życia jako całości.

Ponad 90% respondentów *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* pozytywnie ocenia jakość otrzymywanych usług. Raczej źle lub bardzo źle – jedynie kilka procent. Omawiane w Raportach Tematycznych szczegółowe analizy obszarów I – VI wskazują, że satysfakcja odbiorców z jakości większości usług przekracza 90%, tylko w nielicznych przypadkach spada poniżej tego progu. W obszarach II, III i V 68% badanych odbiorców stwierdza, że usługi zaspokajają ich potrzeby w pełni lub w dużym stopniu, w małym lub żadnym stopniu – jedynie 6% (Wykres III.2.3). Jak wskazała głębsza analiza, najwyżej oceniają badani usługi świadczone w placówkach całodobowych (77% zadowolonych),

Tabela III.2.2

Poziom zadowolenia z życia respondentów – odbiorców usług

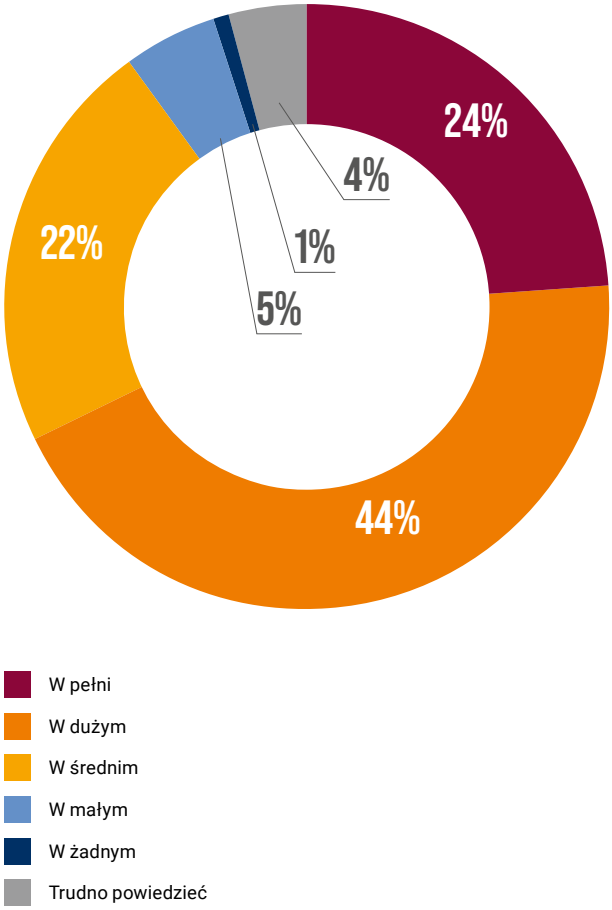
Deklarowany poziom zadowolenia z życia	II	III	V	Ogółem
Satysfakcja z życia jako całości	58%	66%	71%	66%
Zadowolenie z miejsca zamieszkania	81%	83%	85%	83%
Zadowolenie z sytuacji finansowej	48%	50%	57%	51%
Zadowolenie z relacji towarzyskich i kontaktów	63%	73%	78%	72%
Zadowolenie z relacji z rodziną	65%	69%	76%	70%
Zadowolenie ze stanu zdrowia	40%	50%	52%	48%

Źródło: badanie odbiorców usług w obszarach II, III i V, n=2419

II – wsparcie osób niesamodzielnych III – wsparcie OzN V – wsparcie seniorów

Wykres III.2.3

Ocena stopnia zaspokojenia potrzeb przez odbiorców usług korzystających ze wsparcia różnego typu



Źródło: badanie odbiorców usług w obszarach II, III i V, n=2419

w placówkach dziennych oraz w przypadku usług świadczonych w domu poziom poczucia pełnego zaspokojenia usług ma 65% badanych. Zdaniem badanych odbiorców usług, obecnie placówki całodobowe w lepszym stopniu zaspokajają potrzeby odbiorców niż usługi środowiskowe.

Odbiorcy darzą wysokim zaufaniem osoby, które świadczą im usługi – stwierdza tak 2/3 ogółu badanych w grupach II, III i V. Na niższym poziomie jest poczucie wpływu respondentów na usługi, z których korzystają: 1/3 respondentów ma poczucie wpływu na każdą z nich, tyle samo wskazuje, że ma wpływ na usługi, lecz nie na wszystkie. 12% badanych uważa, że nie ma żadnego wpływu na to, w jakiej formie otrzymuje wsparcie.

Odbiorcy usług o jakości życia i jakości wsparcia

90%

Tylu odbiorców usług dobrze ocenia jakość otrzymywanego wsparcia

71%

Seniorów uczestniczących w badaniu jest zadowolone ze swojego życia jako całości

70%

Odbiorców usług społecznych jest zadowolone ze swoich relacji z rodziną

68%

Respondenci, którzy deklarują, że ich potrzeby są zaspokajane w pełni lub w dużym stopniu

66%

Odsetek badanych, którzy ufają osobom świadczącym im wsparcie

48%

Użytkownicy usług zadowoleni ze stanu swojego zdrowia

Źródło: badanie odbiorców usług w obszarach II, III i V, n=2419

2.3 Nawet 1/3 osób w placówkach mogłaby pozostać w środowisku

Odbiorcy usług w placówkach całodobowych wysoko oceniają poziom świadczeń oraz poczucie bezpieczeństwa.

36% badanych w grupach II, III i V zadeklarowało, że przy odpowiednim wsparciu mogłoby funkcjonować samodzielnie w środowisku.

Deklaracje te należy postrzegać jako wskaźnik niewykorzystanych w przeszłości szans na utrzymanie tych osób w środowisku.

Respondenci wskazali, jakie rodzaje usług są dla nich kluczowe z perspektywy pozostawania w środowisku – są to głównie proste w realizacji usługi opiekuńcze.

Badanie odbiorców usług objęło również osoby przebywające w placówkach całodobowych – domach pomocy społecznej oraz zakładach opiekuńczo-leczniczych (n=707). Ich poziom zadowolenia z usług i sytuacji życiowej jest wysoki. 94% badanych stwierdza, że DPS daje im poczucie bezpieczeństwa, 90% – że lubi placówkę i jest mu w niej dobrze. Ponad 80% badanych wskazało, że czuje się zadbana i traktowana z należytą uważnością i troską, ma w placówce poczucie intymności i osobistego podejścia, ma dobre relacje ze współmieszkańcami, jest zadowolona z wyżywienia w DPS i stwierdza, że może w domu opieki rozwijać swoje zainteresowania. Wysoki poziom otrzymywanej opieki medycznej podkreśliło 75% osób korzystających z tej formy wsparcia.

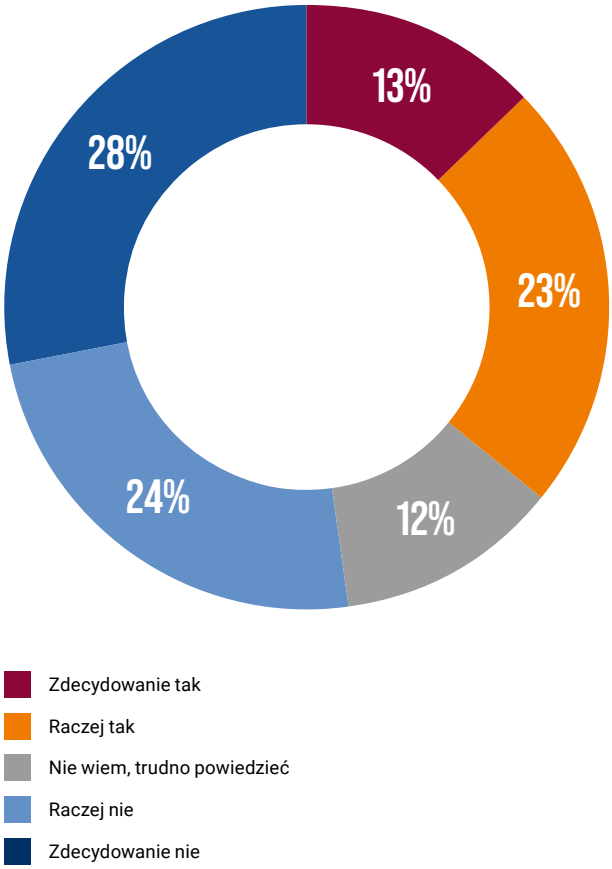
Jeśli chodzi o deficyty, 29% badanych odbiorców wskazuje, że DPS mógłby zapewnić im więcej rozrywki i kultury, choć zarazem 82% podkreśla, że może rozwijać w placówce całodobowej swoje zainteresowania, a 92% – uczestniczy w ciekawych zajęciach i wydarzeniach. Interesujący jest aspekt odczuwania samotności. 37% badanych odczuwa w placówce stacjonarnej samotność i przygnębienie – ale co zaskakujące, to znacznie mniej niż w placówkach środowiskowych. Częste odczuwanie samotności i przygnębienia zadeklarowało 59% respondentów korzystających z placówek dziennych oraz 62% korzystających ze wsparcia w domu. Specyfika całodobowego pobytu oraz relacje społeczne z innymi mieszkańcami najwyraźniej zmniejszają poczucie samotności osób przebywających w DPS, choć nadal pozostaje ono na dość wysokim poziomie.

Realizacja Studiów Przypadków w placówkach oraz wywiady z podopiecznymi potwierdziły, że osoby w nich przebywające otoczone są profesjonalną i wszechstronną opieką na wysokim poziomie, co jest pochodną instytucjonalnego trybu działania placówki, gdzie rytm życia regulują procedury. Zauważalne jest, że w DPS przebywają głównie osoby, którym trudno funkcjonować samodzielnie ze względu na różnego rodzaju niepełnosprawności (od ruchowych po psychiczne), wymagające różnego rodzaju interwencji medycznych i częstych kontaktów z personelem. W badaniach ilościowych 70% osób w placówkach całodobowych wskazało, że ich stan nie pozwala na opuszczenie DPS. 60% badanych *„nie wyobraża sobie życia poza placówką”*. Dla 29% życie poza placówką jest do wyobrażenia.

36% osób przebywających w placówkach całodobowych zadeklarowało, że mogłoby funkcjonować samodzielnie w środowisku pod warunkiem odpowiedniego wsparcia (Wykres III.2.4), z czego 13 – zdecydowanie tak, a 23% – raczej tak. 24% wskazało na odpowiedź „raczej nie”, a 28% – „zdecydowanie nie” (n=707). Największy odsetek chętnych do usamodzielnienia odnotowano w grupie badanych osób z niepełnosprawnościami – 40%, w grupie seniorów wyniósł on 30%. Ponad połowa badanych odbiorców usług całodobowych stwierdziła, że *„gdyby miał się nimi kto zaopiekować, to nie byłoby ich w placówce”*. 34% wolałoby mieszkać we własnym mieszkaniu i mieć opiekę pracownika socjalnego, 52% jednak nie interesuje taka opcja. 32% respondentów z grup II, III i V zadeklarowało, że mogłoby skorzystać z mieszkań wspomaganych, gdyby istniała taka możliwość i towarzyszyły jej usługi wsparcia w środowisku.

Wykres III.2.4

Odsetek osób, które przy odpowiednim wsparciu mogłyby żyć poza placówką całodobową – deklaracje



Źródło: badanie odbiorców usług całodobowych w obszarach II, III i V, n=707

Na deklaracje respondentów przebywających w DPS trzeba jednak patrzeć przez pryzmat realnych możliwości. Osoby przebywające w placówkach całodobowych deklarują silną potrzebę samodzielności i niezależności, często tęsknią również za niezależnym życiem i przeszłością „sprzed placówki". Realny potencjał jest jednak znacznie niższy, dotyczy może 20-30% badanych w placówkach całodobowych – przy czym w grupach osób najmniej samodzielnych jest on bliski zeru. Deklaracje respondentów wskazują raczej na niewykorzystany w przeszłości potencjał – gdyby w odpowiednim momencie osoby te mogły skorzystać z usług opiekuńczych, tylu z nich być może pozostałoby w środowisku. Należy przy tym wziąć pod uwagę, na decyzję dotyczącą pobytu w placówce całodobowej ma wpływ szereg czynników o charakterze osobistym, rodzinnym, zdrowotnym, finansowym czy środowiskowym, niekoniecznie zależnych w pełni od woli danej osoby.

Pracownicy instytucji całodobowych w obszarach II, III i V wskazują jednak, że potencjał utrzymania osób o podobnej charakterystyce jak te, które obecnie przebywają w placówkach całodobowych w środowisku jest realny. Według respondentów spośród osób przebywających w ich placówkach do środowiska mogłoby wrócić w przedziale 5-10% mieszkańców, choć zdarzały się również placówki wskazujące na 20-30%, gdyby pojawiły się np. mieszkania wspomagane z usługami opiekuńczymi. Spory potencjał utrzymania osób przebywających obecnie w domach całodziennych w środowisku istnieje także w przypadku OzN, osób w kryzysie psychicznym czy w kryzysie bezdomności. Z drugiej strony, jak wskazują badani, w ciągu ostatnich kilku lat w ich placówkach realnie do środowiska wróciło obecnie zaledwie kilka – kilkanaście osób. Zamieszkanie w placówce całodobowej wydaje się być więc raczej drogą w jedną stronę – z nikłą szansą na powrót do środowiska i widokami na ponowne usamodzielnienie.

Istotnych informacji dostarcza analiza usług, które osoby przebywające w placówkach całodobowych wskazują jako istotne z perspektywy samodzielnego funkcjonowania w środowisku (Tabela III.2.3). Warto zwrócić uwagę na wysoką pozycję wsparcia w załatwianiu spraw urzędowych (67%) oraz usług „złotej rączki" (65%), które obok usług pomocy w przygotowaniu posiłków, zakupach, praniu i sprzątaniu znajdują się na czele listy usług oczekiwanych w tym kontekście.

W zestawieniu potrzebnych w środowisku usług tradycyjnie wysokie miejsce zajmują również usługi pielęgniarsko-medyczne: przygotowywanie leków oraz przypominanie o ich zażywaniu (istotna potrzeba osób starszych i o zmniejszonej samodzielności, niełatwa do zaspokojenia w ramach usług domowych), domowe wizyty lekarza i pielęgniarki, rehabilitacja i fizjoterapia, wsparcie psychologiczne, usługi pielęgnacyjne. Zaspokojenie tych potrzeb w stopniu zapobiegającym umieszczeniu w placówce całodobowej będzie trudne bez zmiany formuły współpracy międzyresortowej oraz bez profilaktyki i wspierania samodzielności. W grupie potrzeb trudnych do zaspokojenia znajdują się również kosztowne dopasowanie mieszkania do ograniczeń ruchowych czy potrzeb osoby z niepełnosprawnością.

Tabela III.2.3

Usługi środowiskowe niezbędne do samodzielnego funkcjonowania w środowisku – opinie osób przebywających w placówkach całodobowych

Rodzaj wsparcia	II	III	V	Ogółem
Wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych	77%	63%	57%	67%
Pomoc w przygotowaniu posiłków, praniu, sprzątaniu	72%	62%	59%	65%
Przygotowanie leków i przypominanie o ich zażywaniu	70%	50%	42%	56%
Drobne naprawy w domu („złota rączka")	52%	55%	56%	54%
Pomoc w robieniu zakupów	59%	47%	52%	52%
Domowe wizyty lekarza i pielęgniarki	60%	42%	55%	50%
Transport z domu na zakupy, wydarzenia	43%	50%	57%	49%
Rehabilitacja medyczna, fizjoterapia	43%	45%	56%	46%
Wsparcie psychologiczne w samotności, złym nastroju	49%	44%	40%	45%
Wsparcie w zarządzaniu budżetem domowym	60%	40%	28%	45%
Opieka higieniczna, pielęgnacja	55%	40%	38%	45%
Opiekun, z którym można wyjść na spacer, spotkanie	45%	41%	52%	44%
Dostarczanie do domu posiłków (obiadu)	52%	35%	48%	43%
Zapewnienie kontaktu z otoczeniem	50%	34%	29%	39%
Udział w wydarzeniach kulturalnych, zajęciach	36%	37%	38%	37%
Możliwość korzystania z porad lekarza przez telefon	39%	31%	30%	34%
Możliwość wypożyczenia sprzętu do rehabilitacji	27%	25%	32%	27%
Dostosowanie mieszkania do potrzeb OzN	22%	30%	26%	27%
Dostęp do Internetu i przeszkolenie	29%	26%	20%	26%
Większa liczba znajomych, towarzystwo innych osób	27%	25%	25%	26%
Dostosowanie mieszkania do ograniczeń ruchowych	23%	26%	27%	25%
Pomoc w życiu w rodzinie	34%	22%	17%	25%
Zapewnienie komputera/ laptopa/ tabletu	25%	27%	17%	25%
Teleopieka – opaska bezpieczeństwa	27%	22%	28%	24%
Zabieg medyczny, który poprawi sprawność fizyczną	20%	20%	33%	22%

Źródło: badanie odbiorców usług stacjonarnych w obszarach II, III i V, n=707

II – wsparcie osób niesamodzielnych III – wsparcie OzN V – wsparcie seniorów

Warto podkreślić, że badania jakościowe odbiorców usług wskazały na przywiązanie osób korzystających ze wsparcia do instytucji całodobowych. Są one znaną, szanowaną i przewidywalną (*„tam po prostu wiem, co mnie czeka, jaką opiekę dostanę”*), niekoniecznie najbardziej pożądaną (*„oczywiście wolałabym zostać w domu, ale nie mam wyjścia”*), ale sprawdzoną i „bezpieczną” formą wsparcia. 56% respondentów badania w grupach II, III i V wskazało, że *„trudno jest dostać miejsce w DPS”* – uważają tak często wbrew faktom (ponad 3 tys. wolnych miejsc w DPS), ale opinia ta oddaje przekonanie, że DPS jest w oczach osób niesamodzielnych, starszych i z niepełnosprawnościami dobrem cenionym, instytucją wiarygodną, której potrzebują i która spełnia istotną rolę w systemie wsparcia.

W percepcji osoby, która traci samodzielność i ma coraz większą trudność w zaspokajaniu swoich potrzeb, usługi środowiskowe nie stanowią na obecnym etapie ich rozwoju atrakcyjnej alternatywy wobec pobytu w DPS. Domy dziennego pobytu nie zbudowały na razie takiej instytucjonalnej reputacji, jaką dysponują domy pomocy społecznej, od lat zadomowione w środowisku lokalnym. Pomoc środowiskowa jest w przekonaniu części badanych zbyt *„rozproszona”*, *„punktowa”*, *„przypadkowa”*, nie tworzy w odbiorcach usług percepcji trwałości i stabilności oraz nie zapewnia im silnego poczucia, że znajdą się w realniej „sieci bezpieczeństwa”. Percepcja usługi jest istotną częścią każdej usługi – budowanie poczucia, że usługi środowiskowe są godną zaufania alternatywą dla usług w DPS będzie zatem jeszcze przez długi czas wyzwaniem deinstytucjonalizacji i być może jednym z najważniejszych zadań komunikacji tej zmiany.

Przekonanie, że usługi środowiskowe wymagają „okrzepnięcia” oraz lepszej komunikacji społecznej wyrażali również w wywiadach indywidualnych na potrzeby Studiów Przypadków pracownicy i osoby zarządzające placówkami, zarówno stacjonarnymi, jak i środowiskowymi. W tym kontekście pojawiały się m.in. propozycje *„edukacji do usług środowiskowych”* oraz konieczność standaryzacji usług. Odbiorcy usług w analizowanych *case studies* i ich rodziny wskazywali z kolei, że nierzadko trudno było im znaleźć informacje, w jaki sposób oraz w jakiej placówce mogą skorzystać z usług.

Opinie mieszkańców placówek całodobowych

94%

Tylu mieszkańców domów pomocy społecznej czuje się w placówce bezpiecznie i komfortowo

90%

Mieszkańcy DPS, którzy deklarują, że „lubią placówkę i jest im w niej dobrze”

80%

Mieszkańcy, którzy czują się w domu pomocy społecznej zadbani i traktowani z uważnością i troską

70%

Tyle osób przebywających obecnie w DPS uważa, że stan zdrowia nie pozwala im opuścić placówki

36%

Mogłoby żyć poza placówką, gdyby otrzymało odpowiednie wsparcie

Źródło: badanie odbiorców usług stacjonarnych w obszarach II, III i V, n=707

2.4 Potrzeba dużo szerszego koszyka usług środowiskowych

Odbiorcy usług środowiskowych chcieliby jak najdłużej przebywać w domu (94%), ale ponad połowa badanych uważa, że rodziny zaniedbują wsparcie bliskich.

Rodziny wspierają najczęściej bliskich w sprawach najprostszych (zakupy, transport, sprawy urzędowe), najczęściej nie mają wiedzy jak zająć się osobą tracącą samodzielność.

Zakres usług, których oczekują w środowisku odbiorcy jest trudny do zaspokojenia jedynie w ramach systemu pomocy społecznej, bez współpracy z systemem zdrowia, organizacjami samorządowymi i rodzinami.

82% ogółu badanych w grupach II, III i V uważa, że pobyt w DPS powinien być ostatecznością, najwyższa akceptacja tej tezy występuje w grupie seniorów (88%) a najniższa – osób niesamodzielnych (77%). 94% badanych, którzy korzystają ze wsparcia w środowisku chciałoby jak najdłużej przebywać w domu. 62% respondentów liczy na to, że w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia otrzyma wsparcie najbliższej rodziny.

Zarazem 54% badanych odbiorców usług środowiskowych ma poczucie, że rodziny zaniedbują opiekę nad bliskimi – przy czym częściej uważają tak seniorzy (59%) niż osoby z niepełnosprawnościami (51%). Co trzeci badany miewa często przekonanie, że nie ma się do kogo zwrócić o pomoc. 60% respondentów w każdej z trzech zbadanych grup (II, III i V) wskazuje jednak, że może liczyć na wsparcie swoich sąsiadów lub znajomych. Sieć relacji odbiorców usług środowiskowych wydaje się rozbudowana. 71% uważa, że posiada wokół siebie osoby, które się o nich troszczą i którym na nich zależy (19% jednak takich osób wokół siebie nie ma). 60% badanych ma rozbudowane relacje towarzyskie.

Jak wynika z badań, o ile wsparcie rodzinne ma miejsce, to najczęściej dotyczy ono czynności najprostszych. Najczęściej rodziny wspierają osoby o zmniejszającej się samodzielności poprzez pomoc w zakupach, sprawach urzędowych, podwożenie ich w różne miejsca, towarzyszenie u lekarza, naprawę usterek w domu (Tabela III.2.4). Rzadziej realizowane są zadania objęte usługami opiekuńczymi: pomoc w sprzątaniu domu, przygotowaniu posiłku, pomoc w codziennych czynnościach higienicznych – tymczasem ten rodzaj wsparcia jest najbardziej potrzebny osobom, których samodzielność maleje. Można zatem stwierdzić, że istnieje luka pomiędzy dostarczanym, a niezbędnym zakresem wsparcia osób tracących samodzielność przez ich rodziny.

Tabela III.2.4

Zakres wsparcia odbiorców usług środowiskowych przez ich rodziny w zależności od obszaru i rodzaju wsparcia środowiskowego

Rodzaj wsparcia	II	III	V	UD	DDP	Ogółem
Pomoc w robieniu zakupów	52%	51%	46%	46%	53%	50%
Pomoc w sprawach urzędowych	48%	53%	43%	42%	55%	49%
Zawożenie w różne miejsca	42%	44%	44%	37%	48%	44%
Towarzyszenie u lekarza	41%	46%	35%	38%	46%	42%
Naprawa usterki w domu	42%	42%	41%	39%	46%	42%
Rozmowy, wspólne zajęcia	38%	43%	35%	32%	45%	40%
Pomoc w sprzątaniu w domu	36%	33%	29%	31%	36%	32%
Przygotowywanie posiłku	34%	40%	16%	28%	36%	32%
Wparcie finansowe	26%	37%	14%	22%	32%	29%
Wykup leków i ich podawanie	30%	31%	15%	26%	30%	26%
Czynności higieniczne (np. kąpiel)	25%	15%	9%	22%	15%	15%
Brak wsparcia przez rodzinę	10%	13%	13%	15%	10%	12%
Pomoc w ubieraniu się	18%	11%	4%	14%	10%	10%
Pomoc w jedzeniu	13%	5%	2%	10%	5%	6%
Nie mam nikogo z rodziny	9%	3%	3%	7%	3%	4%

Źródło: badanie odbiorców usług środowiskowych w obszarach II, III i V, n=1721

II – wsparcie osób niesamodzielnych
III – wsparcie OzN
V – wsparcie seniorów
UD – usługi świadczone w domu odbiorcy
DDP – w domu dziennego pobytu

Badanie jakościowe wskazało na istotne zagadnienie edukacji rodzin w zakresie wsparcia tracących samodzielność najbliższych. Jak to ujęła jedna z badanych osób – najbliższa krewna osoby niesamodzielnej: *„Nikt mi nie pokazał, jak opiekować się chorą mamą. Dopiero w DPS zobaczyłam, jak powinno zmieniać się pampersa i wykonywać czynności opiekuńczo-pielęgnacyjne. Mam żal do pielęgniarki środowiskowej, która nie powiedziała mi, jak mam to wszystko robić”*. Najbliżsi w rodzinie rzadko wiedzą, jak zająć się bliskim tracącym sprawność i zdrowie i zorganizować dla niego pomoc, niewiele jest społecznych akcji edukacyjnych w tym zakresie. Rodziny często nie są przygotowane do sytuacji i nie wiedzą, gdzie zwrócić się po praktyczne wsparcie.

Podobnie jak w przypadku osób w placówkach całodobowych, odbiorcy wsparcia środowiskowego w obszarach II, III i V wskazali, jakie usługi należy rozwijać, by zapewnić im jak najdłużej samodzielność. Hierarchia potrzeb nieznacznie różni się w zależności od badanego obszaru i jest istotną wskazówką,

Tabela III.2.5

Usługi, które zdaniem obecnych odbiorców usług środowiskowych należy rozwijać, aby mogli pozostać jak najdłużej w środowisku

Rodzaj wsparcia	II	III	V	Ogółem
Rehabilitacja medyczna, fizjoterapia	40%	31%	38%	34%
Wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych	28%	38%	25%	32%
Drobne naprawy w domu	27%	28%	37%	30%
Wsparcie psychologiczne w samotności, złym nastroju	32%	31%	22%	28%
Przygotowanie posiłków, pranie, sprzątanie	34%	26%	29%	28%
Udział w wydarzeniach kulturalnych, spotkaniach	22%	30%	26%	27%
Transport z domu w różne miejsca	30%	24%	30%	27%
Pomoc w robieniu zakupów	23%	22%	27%	24%
Zapewnienie kontaktu z otoczeniem	33%	23%	21%	24%
Domowe wizyty lekarza i pielęgniarki	34%	19%	26%	23%
Większa liczba znajomych i przyjaciół, towarzystwo	20%	23%	14%	20%
Opiekun, by wyjść na spacer, spotkanie	22%	20%	13%	18%
Możliwość korzystania z porad lekarza przez telefon	16%	17%	15%	16%
Zapewnienie komputera/ laptopa/ tabletu	11%	16%	12%	14%
Wykonanie zabiegu medycznego	16%	12%	12%	13%
Wsparcie w zarządzaniu budżetem domowym	12%	16%	5%	12%
Pomoc w rodzinie (np. rozwiązywanie konfliktów)	11%	15%	7%	12%
Przygotowanie leków, przypominanie o zażywaniu	16%	12%	9%	12%
Opieka higieniczna, pielęgnacja	20%	10%	10%	12%
Dostęp do Internetu i wiedza jak korzystać	6%	14%	10%	12%
Możliwość wypożyczenia sprzętu do rehabilitacji	14%	9%	13%	11%
Dostosowanie mieszkania lub budynku do potrzeb	16%	10%	10%	11%
Dostarczanie do domu posiłków (obiadu)	15%	9%	10%	10%
Teleopieka – opaska bezpieczeństwa	10%	9%	11%	10%
Dostosowanie mieszkania do ograniczeń	12%	10%	7%	9%

Źródło: badanie odbiorców usług środowiskowych II, III i V, n=1712

II – wsparcie osób niesamodzielnych III – wsparcie OzN V – wsparcie seniorów

w jakim kierunku należy rozwijać usługi w środowisku (Tabela III.2.5). Najwyżej w hierarchii potrzeb znalazły się usługi rehabilitacji medycznej i fizjoterapii (34% wskazań ogółem), wsparcia w załatwianiu spraw urzędowych (32%) oraz usługi „złotej rączki" (30%). W zestawieniu znalazła się pewna liczba usług świadczonych przez system zdrowia – ich zaspokojenie jest niemożliwe w ramach systemu wsparcia społecznego bez współpracy z sektorem zdrowia i zmian w sposobie kontraktowania i spójnego dostarczania usług. Oczekiwania badanych dotyczą, m.in. zwiększenia dostępu do domowych wizyt lekarza czy pielęgniarki, a także wykonania istotnego dla zdrowia zabiegu medycznego.

Zwraca uwagę wysokie zapotrzebowanie na wsparcie psychologiczne w złym nastroju i samotności. Wątek samotności i poczucia opuszczenia u osób niesamodzielnych, z niepełnosprawnościami oraz starszych często przejawiał się w Studiach Przypadków (*case studies*). Ogółem w grupach II, III i V wskazało na potrzebę wsparcia psychologicznego 28% badanych, najwięcej w grupie osób niesamodzielnych. Dla 33% respondentów w tej grupie istotną potrzebą jest zapewnienie kontaktu z otoczeniem zewnętrznym, służące podtrzymaniu relacji społecznych. Co piąty badanych w grupach II, III i V wskazywał na to, że potrzebuje większej liczby znajomych i towarzystwa. 18% widzi potrzebę wsparcia w postaci opiekuna, który pomaga wyjść na spacer czy spotkanie – w grupie osób niesamodzielnych taką potrzebę zgłosiło 22% badanych.

Warto zauważyć, że osoby korzystające z usług środowiskowych rzadziej niż osoby w placówkach całodobowych wskazywały na określone potrzeby, które ich zdaniem są niezbędne do utrzymania lub odzyskania samodzielności. W przypadku pensjonariuszy DPS, na najważniejsze potrzeby wskazało 50-60% wszystkich respondentów, w przypadku usług środowiskowych – tylko około 30%. Wskazuje to na występowanie syndromu „nabytej bezradności". Pobyt w domu pomocy społecznej może wzmacniać przekonanie, że do samodzielnego życia potrzebne jest znacznie więcej usług, niż jest potrzebne w rzeczywistości, i jest to zadanie ponad siły osoby już przyzwyczajonej do wsparcia całodobowego i wykonywania za nią różnych czynności życia codziennego.

Usługi potrzebne odbiorcom, by pozostali w środowisku

34%

Tylu odbiorców usług deklaruje potrzebę rehabilitacji medycznej i fizjoterapii

32%

Respondentów oczekuje pomocy w załatwianiu spraw urzędowych

30%

Wskazuje potrzebę usługi „złotej rączki" – wsparcia w drobnych naprawach w domu

28%

Deklaruje potrzebę wsparcia psychologicznego w samotności i złym nastroju

28%

Oczekuje pomocy w przygotowaniu posiłków, praniu, sprzątaniu

Źródło: badanie odbiorców usług środowiskowych II, III i V, n=1712

2.5 Nie „likwidacja", a transformacja

W każdym z obszarów tematycznych badania (I-VI) jednym z kluczowych badanych zagadnień była kwestia możliwości transformacji istniejących placówek całodobowych. Nie ma wątpliwości, że mają one potencjał organizacyjny i osobowy, by zmieniać charakter swojej działalności, otwierać się na środowisko i wprowadzać nowe usługi. Kierunek tej zmiany powinien być jednak pochodną długofalowej wizji sektora wsparcia społecznego oraz jasnej strategii, uwzględniającej lokalne realia.

Jak podkreślali badani w *case studies*, *„niezrozumiałe jest przeciwstawianie placówek stacjonarnych środowiskowym, skoro jedne i drugie są i będą potrzebne w systemie"*. Niezwykle szkodliwa zdaniem badanych jest obecna w dyskursie negatywna „narracja likwidacyjna" (poczucie, że placówki będą likwidowane, zamykane, ograniczane). Zamieszczone w części IV *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* raporty tematyczne pozwalają określić, jaki zdaniem odbiorców i realizatorów usług może być kierunek zmian w każdym z sześciu badanych obszarów.

2.5.1 Piecza zastępcza

Odbiorcy usług (wychowankowie) doceniają zarówno pieczę rodzinną, jak instytucjonalną. 56% wychowanków placówek uważa, że nie należy ich likwidować. Zdaniem respondentów z placówek, dalsza DI pieczy zastępczej jest słuszna, ale trudna do zrealizowania. Powodem jest narastające wyczerpanie rodzin zastępczych oraz brak kandydatów na rodziny zastępcze. Należy więc raczej skupić się na możliwościach lepszego wykorzystania potencjału jednych i drugich placówek oraz ich większego dostosowania do potrzeb dzieci, a także na poprawie warunków ich funkcjonowania – finansowych, kadrowych, organizacyjnych i prawnych.

W obszarze pieczy zastępczej występuje wręcz ryzyko, że dotychczasowe dokonania procesów transformacji mogą być w najbliższych latach cofnięte. Obecnie współczynnik DI w pieczy wynosi 77 (proporcja placówek rodzinnych w relacji do placówek opiekuńczo-wychowawczych). Dzieci wymagających pobytu w pieczy jednak przybywa, a rozwój pieczy rodzinnej napotyka na bariery. Dlatego obie formy wsparcia uzupełniają się i obie są potrzebne.

2.5.2 Wsparcie osób niesamodzielnych

Ponad 2/3 badanych uważa, że nie ma szans na ograniczenie placówek całodobowych – mogą one jednak w oparciu o swój potencjał i zasoby rozwijać usługi w środowisku. Realnym priorytetem samorządów powinien stać się zatem przemyślany rozwój usług środowiskowych, aby mniej osób trafiało do placówek całodobowych. Natomiast placówki całodobowe powinny zmieniać swoją dotychczasową formułę i mocniej wchodzić w środowisko (usługi wytchnieniowe, opiekuńcze, tworzenie dziennych domów pobytu, profilaktyka starzenia się, itp.).

2.5.3 Wsparcie osób z niepełnosprawnościami

Odbiorcy wsparcia i ich rodziny oczekują usług w środowisku, zaś instytucje całodobowe mają potencjał, by ich dostarczać. Największym wyzwaniem wydają się być powiązanie usług w pakiety oraz długofalowe planowanie i koordynacja wsparcia. DI w tym obszarze stwarza unikatową szansę zdefiniowania na nowo sposobu i zakresu działania instytucji, a także uwolnienia potencjału społeczności (*empowerment*). Także w tym przypadku trudno wyobrazić sobie zmniejszanie liczby placówek całodobowych, ale można wyobrazić sobie, że będą działać w innej formule.

Tymczasem instytucje całodobowe – istotny element systemu – odczuwają obawy o przyszłość, a także brak wsparcia w procesie wychodzenia w środowisko i tworzenia nowych usług. Atutem domów pomocy społecznej dla OzN jest bogate doświadczenie w realizacji opieki całodobowej. Mają one zasoby instytucjonalne, empatyczną i doświadczoną kadrę, która w większości zbadanych placówek jest otwarta na zmiany. Część analizowanych w ramach Studiów Przypadku domów widzi możliwość przeorganizowania i uaktywnienia swoich zasobów (kadrowych, sprzętowych) w kierunku świadczenia usług w środowisku domowym i lokalnym. Ten potencjał nie powinien być zmarnowany.

56%

Dorosłych wychowanków instytucjonalnej pieczy uważa, że nie powinno się ograniczać działania placówek

2.5.4 Wsparcie osób z problemami psychicznymi

Kluczowym wyzwaniem wsparcia osób z problemami psychicznymi jest komplementarność: łączenie usług sektora pomocy społecznej, zdrowia i edukacji. Uczestnicy badania są zgodni, że właściwe oddziaływania środowiskowe mogą zapobiec pobytowi pacjentów w instytucjach całodobowych lub co najmniej go opóźnić. Skuteczny system wymaga zdrowej równowagi między formami instytucjonalnymi i środowiskowymi. Także w tym przypadku badani nie widzą przestrzeni na ograniczanie istniejących placówek instytucjonalnych.

2.5.5 Wsparcie osób starszych

Według badanych nie ma szans na pełne odejście od instytucji całodobowych (DPS) i byłoby to szkodliwe. Sposobem na zmniejszenie liczby osób trafiających do placówek powinno być rozwijanie profilaktyki, rozwój usług środowiskowych w placówkach dziennych i domach odbiorców, a także zmiana formuły działania domów pomocy społecznej – ich uśrodowiskowienie i rozwój usług „wychodzących", w tym tworzenie dziennych domów wsparcia. Powinny one w większym stopniu dostarczać usługi środowiskowe lokalnemu otoczeniu.

2.5.6 Wsparcie osób w kryzysie bezdomności

Punktem wyjścia powinno być przede wszystkim stworzenie systemu usług środowiskowych, ukierunkowanych na prewencję bezdomności, tworzenie skutecznych mechanizmów oddłużania oraz zmianę systemu terapii i leczenia uzależnień. Potrzebny jest nowy paradygmat działania: poważnie traktowana prewencja bezdomności, dodatkowe usługi w noclegowniach i schroniskach, podejście „wsparcie + zatrudnienie + mieszkanie" w celu efektywnego usamodzielnienia oraz różne formy opieki nad osobami, które nie wyjdą poza instytucje.

Konkludując, *„Ogólnopolska diagnoza…"* wskazała, że zarówno dostawcy, jak i odbiorcy usług są przekonani, że DI rozumiana jako rozwój usług środowiskowych jest pożądana i słuszna. Nie może się to jednak odbywać kosztem istniejących instytucji, na których usługi wciąż istnieje bardzo duży popyt. Transformacja powinna zakładać równoczesne rozwijanie usług środowiskowych niezbędnych w lokalnych środowiskach (na podstawie rzetelnej diagnozy, a nie zgadywania), utrzymywanie potencjału placówek całodobowych oraz transformację ich roli w systemie. Jak określił jeden z badanych w wywiadzie na potrzeby *case studies*, *„to nie jest kwestia albo-albo; to kwestia połączenia siły i potencjału różnych rozwiązań, by dostarczyć jak najlepszą usługę odbiorcy"*.

Okiem badacza

prof. dr hab. Mirosław Grewiński

Uczelnia Korczaka, Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej

Badanie wskazuje, że deinstytucjonalizacja może stać się trzecią wielką reformą ustroju polityki społecznej, po procesie tworzenia systemów pomocowych na początku lat 90. oraz późniejszej decentralizacji i urynkowieniu usług. Jeżeli przeprowadzi się ją roztropnie i odpowiedzialnie z udziałem wszystkich interesariuszy, proces ten może stworzyć nowe, stabilne ramy i warunki dla rozwoju systemów wsparcia w środowiskach lokalnych.

III.3
GŁÓWNE WNIOSKI Z BADAŃ

Pracownicy są zmotywowani, ale potrzebują głębszej wiedzy

Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski

UCZELNIA KORCZAKA

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

III.3

Dobre nastawienie, ale powierzchowna wiedza

1	**Pracownicy instytucji posiadają ogólną wiedzę o DI, ale ponad 82% respondentów chciałoby ją pogłębić i ukonkretnić.**
2	**Koncepcja wdrażania DI jest obecnie dość „rozmyta", nie przebija się do liderów lokalnych społeczności (w tym podmiotów współpracy międzysektorowej).**
3	**Decyzje związane z DI są często podejmowane bez analizy danych – mniej niż połowa respondentów bada potrzeby klientów i opiera decyzje na diagnozach.**
4	**Ponad połowa ankietowanych pracowników w instytucjach jest pozytywnie nastawiona do zmian, zaś 1/3 nie ma motywacji.**

3.1 DI, czyli „znane nieznane"

80% pracowników instytucji deklaruje wiedzę o DI, ale najczęściej ogólna wiedza nie przekłada się na wyobrażenie, jak dokładnie ten proces zrealizować.

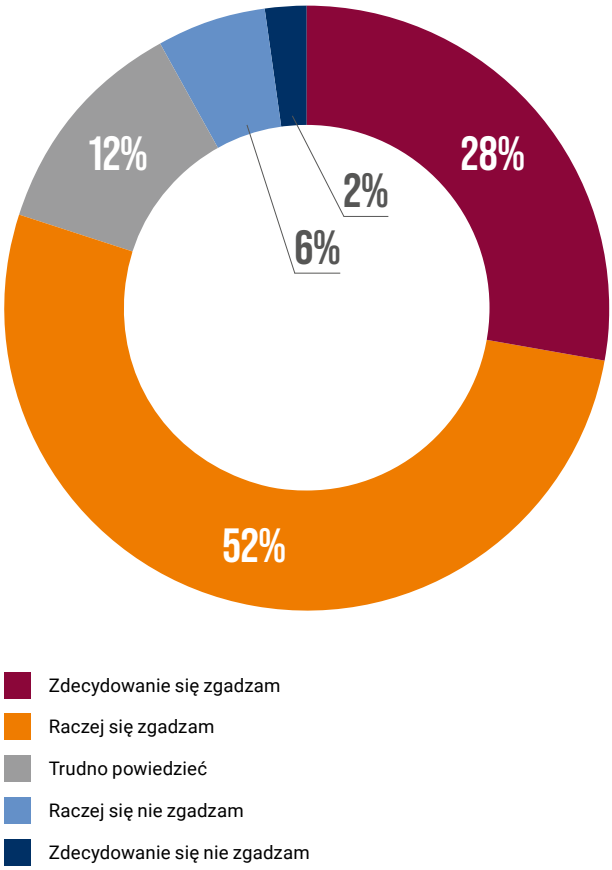
82% respondentów zgłasza potrzebę większej, bardziej szczegółowej i praktycznej wiedzy.

Dokuczliwy dla praktyków w instytucjach jest również narracyjny i terminologiczny zamęt, niespójne definicje kluczowych pojęć.

Istotnym elementem *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* jest badanie poziomu wiedzy na temat deinstytucjonalizacji wśród pracowników instytucji. 80% respondentów twierdzi, że wie na czym polega ten proces jako element polityki społecznej, z czego 28% zdecydowanie się z taką tezą zgadza (Wykres III.3.1). 76% ma wiedzę, na czym ma polegać DI w jego instytucji. W obu przypadkach niepewne co do własnego zdania jest jedynie kilkanaście procent badanych. Deinstytucjonalizacja jest więc bez wątpienia pojęciem, które pojawia się często w praktyce działania instytucji.

Wykres III.3.1

Opinie respondentów na temat posiadanej ogólnej wiedzy o DI



Źródło: badanie instytucji – realizatorów usług, n=2650

O ile jednak respondenci w placówkach deklarują wysoki poziom ogólnej wiedzy, to znajomość DI na poziomie konkretu (strategii, planu działania, konkretnych kroków) – jest zdecydowanie niższa. Tylko 1/3 badanych pracowników wskazała, że zna kontekst i dokumenty strategiczne wyznaczające ramy procesu DI. Nie zna ich 29% ogółu badanych. 14% ani się zgadza, ani nie zgadza z tym, że zna kontekst i dokumenty. 44% respondentów twierdzi, że ich instytucja przygląda się innym podmiotom, które przechodzą od usług stacjonarnych do środowiskowych, aby czerpać wiedzę z ich doświadczenia (poszukuje benchmarków i dobrych praktyk).

Potrzeba wiedzy w instytucjach jest nadal bardzo duża. 82% respondentów chciałoby wiedzieć więcej na temat DI w usługach społecznych, aż 85% – o tym, jak konkretnie prowadzić DI w swoim obszarze. Zapotrzebowanie na wiedzę jest szczególnie wysokie w obszarze wsparcia osób w kryzysie psychicznym (93% wskazań). Stosunkowo najmniejszy popyt na dodatkowe informacje występuje w obszarze pieczy zastępczej, ale nawet w tym obszarze chęć pogłębienia znajomości tematu zgłasza 77% badanych pracowników. Analiza wskazała, że orientacja na temat DI jest nieco niższa w grupie badanych podmiotów świadczących usługi całodobowe, wyższa zaś – w podmiotach, które świadczą usługi obu typów, są „hybrydowe" (Tabela III.3.1).

Tabela III.3.1

Deklarowana wiedza respondentów w instytucjach o DI według charakteru działalności podmiotu

Zagadnienie: na ile Pan/Pani zgadza się lub zdecydowanie zgadza się z poniższym stwierdzeniem	Pomioty świadczące wyłącznie usługi stacjonarne	Pomioty świadczące wyłącznie usługi środowiskowe	Podmioty świadczące oba typy usług	Średnia odpowiedzi w badaniu
Chciał(a)bym wiedzieć więcej o DI usług wsparcia dla odbiorców w moim obszarze	**81%**	**87%**	**85%**	**85%**
Chciał(a)bym wiedzieć więcej o DI usług społecznych	**78%**	**84%**	**82%**	**82%**
Wiem, na czym polega proces DI jako element polityki społecznej	**75%** ↓	**78%**	**88%** ↑	**80%**
Wiem, na czym polega proces DI w mojej instytucji	**70%** ↓	**73%**	**84%** ↑	**76%**
Przyglądamy się innym instytucjom w DI, aby czerpać wiedzę z ich doświadczenia	**39%** ↓	**41%**	**52%** ↑	**44%**
Znam kontekst i dokumenty procesu DI	**39%** ↑	**27%**	**38%**	**33%**

Źródło: badanie instytucji – realizatorów usług, n=2650

Badania *case studies* wskazały, że pomiędzy gminami i powiatami istnieją duże rozbieżności dotyczące stanu wiedzy o DI: od wiedzy powierzchownej i nie realizowanej w praktyce po bardzo głęboką i praktyczną. Świadczą o tym swobodne wypowiedzi uzyskane w badaniu, od *„Nie wiemy jak się do tego zabrać, jest presja, ale brak wzorców”*, *„Mamy kierunek, ale nie mamy mapy jak tam dojść”* po *„Mamy już opracowany program przejścia z prowadzenia placówki do usług w mieszkaniach (program: standardy usług, program IT doświadczenia usług, system szkoleń itp.); od 2024 planujemy zamknięcie placówki i prowadzenie programu wsparcia tylko w mieszkaniach, jesteśmy po 2 latach szkoleń zespołu w zakresie DI, pracy w środowisku*

podnoszenia kompetencji, od ponad roku pracujemy z osobami w kryzysie bezdomności nad programem przejścia, wspólne szkolenia, konferencje krajowe i zagraniczne, wizyty studyjne, udział w panelach". Uczestnicy warsztatów rekomendacyjnych i paneli eksperckich podkreślali z kolei potrzebę wymiany wiedzy i doświadczeń, a także upowszechniania konkretnych narzędzi, które pomagają wdrażać DI (*„od etapu rozpowszechniania wiedzy ogólnej pora przejść do fazy konkretów i wymiany praktyk"*).

70% respondentów w instytucjach wskazało, że idea DI jest za mało znana i zbyt mało upowszechniana w ich środowisku lokalnym. Według 45% badanych deinstytucjonalizacja jest w ich lokalnych środowiskach traktowana priorytetowo. Poza informacjami, które posiadają zarządzający placówkami pojawia się zatem kwestia rozpowszechnienia idei w środowiskach lokalnych, wśród interesariuszy. Obraz jaki wyłania się z badania wskazuje, że wiedza o DI jest nadal dość hermetyczna, dotyczy głównie „bańki" instytucji wsparcia i w znacznie mniejszym stopniu samorządów – niekoniecznie zaś dotarła szerzej do liderów lokalnych środowisk i działających w nich instytucji, np. potencjalnych partnerów współpracy międzysektorowej.

Zdaniem respondentów *„Ogólnopolskiej diagnozy…"*, w kontekście wiedzy i informacji o DI odczuwalny jest chaos terminologiczny, przeładowanie sprzecznymi informacjami, brak jasnych definicji, w tym dotyczących podstawowych terminów, jak „deinstytucjonalizacja", „usługi społeczne w środowisku", „osoba niesamodzielna" itp. Proces deinstytucjonalizacji nie dorobił się jeszcze wspólnego, powszechnie zrozumiałego języka i terminologii, słownika pojęć opisujących nową rzeczywistość wsparcia środowiskowego. Istnieje oczekiwanie realizatorów usług, że w tym obszarze pojawi się więcej precyzji i spójności.

Wiedza pracowników instytucji o DI

85%

Tylu pracowników chce wiedzieć więcej, jak wdrażać deinstytucjonalizację w swoim obszarze

82%

Deklaruje potrzebę pogłębienia wiedzy o deinstytucjonalizacji i jej wdrażaniu

80%

Tylu badanych w instytucjach wie, czym jest DI jako element polityki społecznej

76%

Respondenci, którzy wiedzą, na czym konkretnie polega deinstytucjonalizacja w ich instytucji

44%

Tyle jednostek analizuje inne instytucje i czerpie wiedzę z ich doświadczenia

Źródło: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

Okiem badacza

dr Joanna Lizut

Uczelnia Korczaka, Instytut Rozwoju Profesji i Usług Społecznych

Procesu DI nie uda się skutecznie przeprowadzić bez nakładów finansowych oraz inwestycji w profesje społeczne, a także rozwoju nowych usług społecznych, w tym głównie środowiskowych, z odpowiedzialnym wykorzystaniem technologii i narzędzi IT. Jestem przekonana, że kluczowa stanie się edukacja do tego procesu, podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr służb społecznych.

3.2 Niewiele podmiotów posiada głębszą wiedzę o odbiorcach

Mniej niż połowa badanych podmiotów tworzy analizy i diagnozy potrzeb odbiorców, a decyzje są często podejmowane bez kluczowej wiedzy i bez oparcia na danych.

Respondenci wysoko oceniają skuteczność swoich usług (85% uważa je za skuteczne), ale niewiele podmiotów tę skuteczność mierzy.

Deficyty wiedzy w podmiotach dotyczą zatem nie tylko wiedzy o DI, ale również wiedzy o klientach i ich potrzebach, stopniu ich zadowolenia z usług, wiedzy o tym jak tworzyć pakiety usług i jak komunikować usługi społeczne odbiorcom.

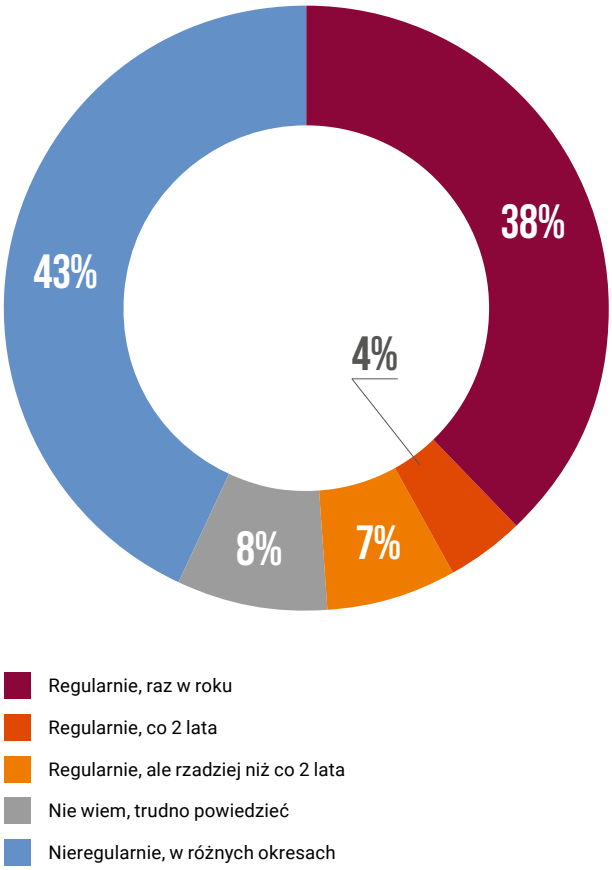
Rozwijanie usług środowiskowych i transformacja instytucji stacjonarnych wymagają dobrego rozeznania potrzeb klientów. Niepokojącym wnioskiem *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* jest niski odsetek podmiotów, które analizują zmiany w otoczeniu oraz dość wysoki deklarowany poziom samozadowolenia z jakości świadczonych odbiorcom usług.

42% respondentów deklaruje, że ich instytucja diagnozuje (np. w formie badań, ewaluacji) oraz analizuje zmieniające się potrzeby swoich odbiorców oraz możliwości ich zaspokojenia w ramach świadczonych usług. Jednak aż 1/3 jednak takiej weryfikacji nie prowadzi, a kolejne 24% badanych nie wie, czy takie analizy są w jego jednostce prowadzone. Ponad połowa badanych podmiotów (n=2650) nie dysponuje zatem głębszą analizą potrzeb swoich klientów – odsetek ten jest zbliżony we wszystkich obszarach tematycznych badania. Najczęściej posiadają diagnozy i analizy podmioty w obszarze wsparcia osób niesamodzielnych (44% jednostek) oraz wsparcia osób z problemami psychicznymi (47%). Nieco mniej podmiotów niż średnia w badaniu prowadzi diagnozy w podmiotach stacjonarnych (35%), a najczęściej analizują potrzeby odbiorców podmioty „mieszane", świadczące zarówno usługi stacjonarne, jak i środowiskowe, które są w zaawansowanej transformacji (48% prowadzi takie analizy).

Diagnoza i analiza potrzeb klientów oraz obserwacja ich zachowań i nawyków są istotą projektowania usług każdego rodzaju – tymczasem ponad połowa badanych placówek nie wykonuje nawet tego pierwszego kroku. 38% podmiotów, które analizują potrzeby klientów deklaruje, że bada je regularnie raz w roku, a 43% wskazuje na nieregularne działania w tym kierunku, realizowane w różnych okresach (Wykres III.3.2). Otwarte pozostaje pytanie, jaka jest jakość opracowywanych analiz, czy są one tworzone z myślą o procesie kreacji usług, pod kątem projektowania doświadczeń

Wykres III.3.2

Częstotliwość opracowywania analiz i diagnoz odbiorców przez podmioty, które takie działania prowadzą



Źródło: badanie realizatorów usług opracowujących diagnozy, n=1117

klienta (*user experience*) i z wykorzystaniem myślenia projektowego (*design thinking*). Interesujące jest również, czy proces jest skierowany na użytkownika (*user-centered*) czy raczej na instytucję, oraz czy w tworzenie diagnoz włączani są użytkownicy (podejście *co-creation*). Zagadnienia te nie były przedmiotem szczegółowych analiz, warto jednak przeprowadzić takie badania w przyszłości, bowiem jakość procesu tworzenia usług społecznych jest kluczowa z punktu widzenia celów deinstytucjonalizacji.

Jak wynika z wywiadów na potrzeby *case studies*, część podmiotów dochodzi do rozwiązań metodą kolejnych kroków, testując i wprowadzając nowe rozwiązania. Pozwala to ich organizacjom uczyć się wraz z klientami i modyfikować swoje usługi. W taki sposób realizowane były, np. wdrożenia w zakresie teleopieki (opaski), gdzie podmioty realizujące usługi wspólnie z dostawcami oraz odbiorcami wypracowywali ostateczną formułę usługi. Rozmowy z wieloma podmiotami pokazały jednak, że wprowadzanie nowych usług nie zawsze jest poprzedzone refleksją, czy są one w ogóle potrzebne na lokalnym rynku – motywem jest często pojawienie się możliwości pozyskania finansowania, a jednostki wychodzą z założenia, że podaż zrodzi popyt. 44% respondentów *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* deklaruje, że przypatruje się temu, co robią inne jednostki w ich gminach i poza gminami, by inspirować się ich doświadczeniem we wprowadzaniu zmian.

Respondenci, którzy zadeklarowali w badaniach CAWI, że w ich podmiotach potrzebna jest deinstytucjonalizacja i rozwój usług środowiskowych wskazują na kilka istotnych powodów jej wdrażania. Najważniejszy to (1) zapotrzebowanie na usługi w środowisku (56% badanych), następnie (2) zmiana potrzeb odbiorców i trudności w zaspokojeniu ich w dotychczasowej formie instytucjonalnej (47%), (3) chęć zapewnienia odbiorcom wyboru pomiędzy różnymi usługami i (4) możliwość stworzenia nowej struktury usług, która uwzględnia również zaangażowanie sektora nieformalnego (41%), a także (5) nadzieja na zaoferowanie odbiorcom pełniejszych usług lepszej jakości.

Podmioty, które wprowadzają zmiany, najczęściej według ankiet (1) rozszerzają koszyk posiadanych usług (59%), (2) zmieniają sposób realizacji świadczeń (42%), (3) zmierzają w kierunku zwiększania kooperacji z innymi podmiotami (40%), (4) oferują więcej usług środowiskowych przy zachowaniu stacjonarnych (33%) albo (5) rozwijają usługi środowiskowe kosztem usług stacjonarnych (13%). Zmiany sposobu świadczenia usług są więc wielowektorowe. Analizy *case studies* również pokazały, że decyzje o zmianie koszyka usług często zapadają w podmiotach bez głębszej diagnozy. Można zatem mówić o niskim poziomie strategicznego podejścia do *service design*. W efekcie, niekiedy żywot usługi bywa krótki – kończy się finansowanie, okazuje się, że nie ma na nią popytu, lub odbiorcy nie zostali odpowiednio poinformowani, by z danej usługi skorzystać.

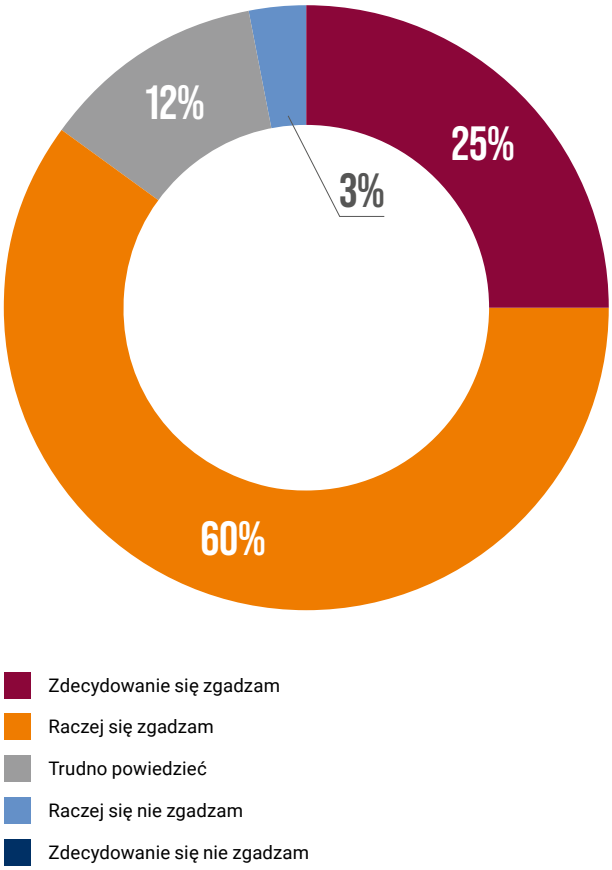
Samoocena stopnia zaspokojenia potrzeb odbiorców usług środowiskowych przez ankietowane jednostki wypada względnie dobrze. 38% respondentów uważa, że ich instytucja zaspokaja 75% i więcej potrzeb odbiorców, z czego 8% twierdzi, że zaspokaja wszystkie potrzeby użytkowników usług w 100%. 17% wskazało na zaspokojenie usług w przedziale między 50% a 74%. Jednak co trzeci badany nie był w stanie odpowiedzieć, w jakim stopniu świadczone przez jego jednostkę usługi są adekwatne w kontekście oczekiwań odbiorców wsparcia. Ponownie wskazuje to niedostatek analiz, diagnoz i ewaluacji oferowanych usług.

Respondenci wysoko oceniają skuteczność świadczonych przez siebie usług: 25% zdecydowanie uważa, że są one skuteczne, kolejne 60% raczej się z tym zgadza (Wykres III.3.3). Ponad 85% badanych sądzi zatem, że w bardzo wysokim stopniu zaspokaja potrzeby odbiorców. Odbiorcy i realizatorzy usług mają w tym zakresie podobną percepcję. Wysoka samoocena respondentów w instytucjach jest jednak o tyle niepokojąca, że wysokiej jakości usług sprzyja realistyczna, ale zarazem krytyczna ocena dotychczasowej oferty – a regularny pomiar satysfakcji jest najbardziej wiarygodnym weryfikatorem skuteczności usług.

W tym kontekście istotna jest kwestia sekwencjonowania i pakietowania usług, tworzenia wiązek i „koszyków usług". Analizy *case studies* wskazały, że usługi często nie są tworzone i komunikowane jako sekwencja ściśle powiązanych ze sobą działań, które mają przynieść odbiorcy określony

Wykres III.3.3

Opinie realizatorów usług wszystkich rodzajów na temat skuteczności świadczonych usług



Źródło: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

rezultat. W badanych Studiach Przypadków zauważalny jest deficyt myślenia w kategoriach „łańcucha wsparcia", na który składa się sekwencja określonych działań oraz koordynacji usług dla klienta. Poszczególne usługi nie składają się na dobrze opisaną ścieżkę klienta (*customer journey*), której poszczególne ogniwa są ze sobą powiązane i pozwalają na w miarę kompleksowe wsparcie osoby, która potrzebuje wsparcia w danej sytuacji życiowej. Przykładem są usługi społeczne dla osób w kryzysach (bezdomności, psychicznym, ofiary przemocy domowej) czy sytuacjach wymagających szczególnego wsparcia (np. usamodzielnianie młodzieży w pieczy), gdzie wsparcie często nie jest dostatecznie skoordynowane i całościowe.

Panele eksperckie wskazały również na wyzwanie, jakim jest mało satysfakcjonująca ilość i jakość informacji w lokalnych społecznościach na temat usług środowiskowych. Odbiorcy często nie wiedzą o tym, że mogą skorzystać z danej usługi, dowiadują się o tej możliwości przypadkowo lub „pocztą pantoflową". O ile podmioty kreują już wysokiej jakości usługi, to często brak im wiedzy i wyobraźni, która pozwala na skuteczne komunikowanie o nich odbiorcom. Uczestnicy paneli eksperckich proponowali, m.in. rozwinięcie strategii komunikacyjnych w podmiotach, w tym zintegrowane akcje informacyjne na platformach należących do instytucji, wykorzystanie kooperacji międzysektorowej do promocji usług oraz tworzenie infolinii i innych narzędzi upowszechniania informacji.

Przy tej okazji pojawiły się również propozycje tworzenia różnego rodzaju forów dobrych praktyk oraz wymiany informacji o tym, jak wdrażać i standaryzować usługi pomiędzy placówkami. Jak stwierdzali w wywiadach na potrzeby *case studies* respondenci, *„mamy mnóstwo szkoleń, często nadmiernie teoretycznych, a dylematy są praktyczne – jak wprowadzić usługę, z jakich technologii skorzystać, jakie wyjście prawne zastosować, bo to czasem labirynt"*, *„po co wyważać otwarte drzwi, ktoś to już wymyślił, moglibyśmy się częściej dzielić doświadczeniami"*, *„powinniśmy częściej wymieniać się pomysłami, korzystać z tego, że ktoś już jakiś pomysł zrealizował"*. Jak się wydaje, potencjał wymiany doświadczeń i najlepszych praktyk między pracownikami jednostek nie jest obecnie wykorzystany. Uczestnicy badania wskazywali, że tego rodzaju praktyczne spotkania – konferencje i warsztaty – powinny być realizowane częściej, służąc inspiracji oraz poprawie jakości usług.

Wiedza o odbiorcach w instytucjach

85%

Według tylu pracowników ich jednostki efektywnie zaspokajają potrzeby klientów

42%

Odsetek instytucji, które analizują zmiany potrzeb klientów

38%

Odsetek podmiotów, które badają zmiany potrzeb klientów regularnie, co roku

34%

Tyle badanych instytucji nie prowadzi analiz, 24% nie wie, czy są prowadzone

31%

Nie dostrzega potrzeby rozwoju usług środowiskowych w swoich podmiotach

Źródło: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

3.3 Wskaźnik wiedzy i przygotowania instytucji do wdrażania deinstytucjonalizacji

Opracowany na podstawie kilku mierników wskaźnik wiedzy i przygotowania podmiotów do deinstytucjonalizacji wyniósł 51 punktów.

Wartość wskaźnika jest uzależniona od poziomu wiedzy o DI w instytucjach oraz zakresu posiadanych analiz i diagnoz.

Do konstrukcji wskaźnika wiedzy i przygotowania do deinstytucjonalizacji w jednostkach pomocy społecznej użyto czterech mierników (Tabela III.3.2). Dotyczą one: (1) poziomu wiedzy respondentów o DI jako elemencie polityki społecznej, (2) poziomu wiedzy o tym, jak wdrażać DI w instytucji, (3) poziomu wiedzy o kontekście i dokumentach dotyczących wdrażania DI, (4) posiadania diagnoz, ewaluacji i analiz zmieniających się potrzeb odbiorców oraz możliwości ich zaspokojenia w ramach oferowanych usług (regularne przeprowadzanie ich co roku lub co dwa lata).

Do pomiaru użyto wartości procentowych z badania ankietowego CAWI. Dwa mierniki otrzymały większą wagę od pozostałych (0,3 w stosunku do 0,2), by podkreślić znaczenie praktycznej wiedzy jak przekształcać własną instytucję oraz rolę diagnoz i analiz potrzeb odbiorców. Wartość wskaźnika w skali ogólnopolskiej wyniosła 51 – obrazuje ona punkt, w jakim znajdują się badane instytucje na skali 0-100, gdzie 100 to sytuacja, gdy wszystkie badane podmioty dysponują pełnią wiedzy o DI w różnych aspektach oraz prowadzą analizy potrzeb odbiorców nie rzadziej niż raz na dwa lata.

Tabela III.3.2

Wskaźnik wiedzy i przygotowania do deinstytucjonalizacji w regionach – elementy składowe

Składowe zastosowane do konstrukcji wskaźnika – pytania ankietowe	Odsetek wskazań	Punkty	Waga	Wpływ
A1_A. Na ile zgadza się Pan(i) lub nie zgadza ze stwierdzeniem? Wiem, na czym polega proces deinstytucjonalizacji jako element polityki społecznej – tak i zdecydowanie tak.	**80%**	**80**	**0,2**	**16**
A1_B. Na ile zgadza się Pan(i) lub nie zgadza ze stwierdzeniem? Wiem, na czym polega deinstytucjonalizacja w przypadku usług świadczonych przez moją instytucję – tak i zdecydowanie tak.	**76%**	**76**	**0,3**	**23**
A10. Jak często Pana(i) instytucja diagnozuje i analizuje zmieniające się potrzeby odbiorców oraz możliwości ich zaspokojenia w ramach świadczonych usług – regularnie, raz w roku lub raz na dwa lata.	**18%**	**18**	**0,3**	**5**
A19_G. W jakim stopniu zgadza lub nie zgadza się Pan(i) ze stwierdzeniem? Znam kontekst i dokumenty procesu deinstytucjonalizacji – tak i zdecydowanie tak.	**33%**	**33**	**0,2**	**7**

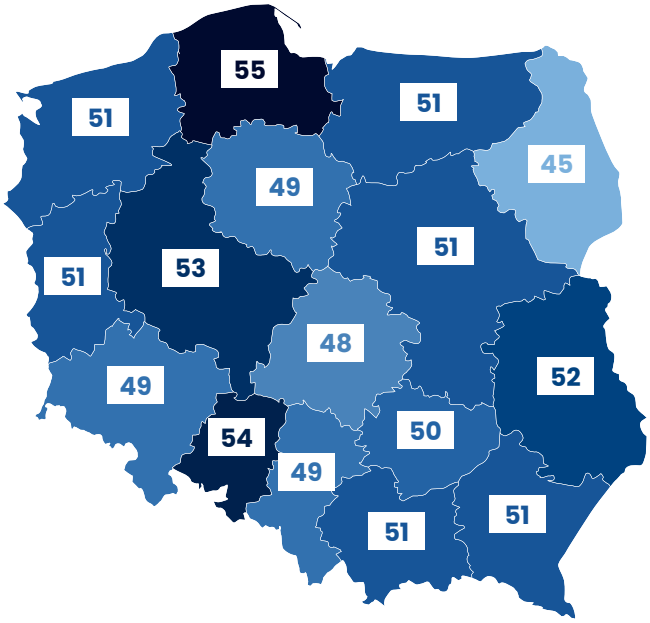
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z ankiet PBS

Najwyższe wyniki wskaźnika osiągnęły podmioty w regionach pomorskim, opolskim oraz wielkopolskim i lubelskim (Wykres III.3.4). Niższe niż średnia dla kraju wartości osiągnęły województwo podlaskie, śląskie, kujawsko-pomorskie oraz dolnośląskie. Różnica pomiędzy regionem o najniższym wskaźniku a regionem o najwyższym wskaźniku wyniosła 10 punktów. Mimo dość wysokiego i w miarę równego poziomu deklarowanej wiedzy o DI, wartość wskaźnika obniża w regionach niski poziom przygotowania analitycznego i diagnostycznego do tego procesu. Obszar ten wymaga zatem wzmożonej uwagi ze strony kierowników jednostek i władz regionu.

Kierownicy jednostek pomocy społecznej powinni w tym kontekście zwrócić uwagę na swoje praktyki w zakresie zarządzania wiedzą w organizacji oraz umiejętność budowania organizacji opartej na wiedzy. Nie jest to obszar szczególnie doceniany w jednostkach pomocy społecznej. Jak wskazały analizy Studiów Przypadków, zarówno kierownicy, jak i pracownicy jednostek niezbyt chętnie dzielą się wiedzą i informacjami. Nie chodzi o powszechnie dostępnie dane, ale wiedzę „jawną" dotyczącą mechanizmów wdrażania różnych rozwiązań, a także wiedzę „ukrytą", wynikającą z doświadczeń i osobistych działań pracowników. Oba te rodzaje mają kluczowy wpływ na wskaźnik wiedzy i przygotowania do DI – przekładają się bowiem na umiejętność przekładania ogólnej koncepcji DI na zmiany w organizacjach.

Wykres III.3.4

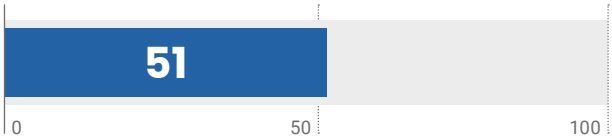
Wskaźnik wiedzy i przygotowania do deinstytucjonalizacji – rozkład regionalny



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z ankiet PBS

Wartość wskaźnika wiedzy i przygotowania do deinstytucjonalizacji w jednostkach pomocy społecznej

wyliczona na podstawie mierników z badania. Określa on w skali 0-100 oraz w ujęciu regionalnym poziom przygotowania do procesu.



3.4 Pracownicy dobrze nastawieni i zmotywowani do zmian

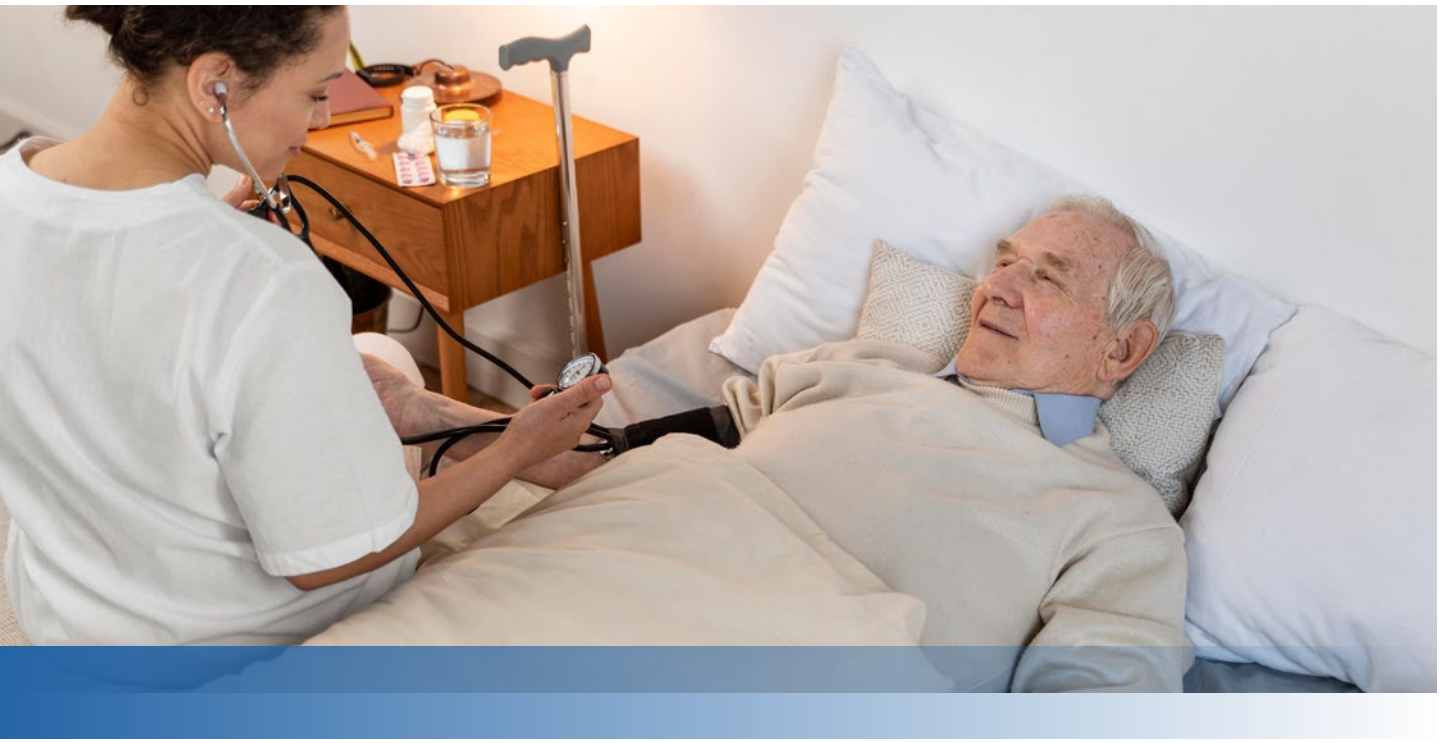
Pracownicy instytucji mają wysoką motywację wewnętrzną i poczucie misji, ale 1/3 odczuwa wypalenie zawodowe.

Ponad połowa respondentów ma osobiście pozytywny stosunek do zmian, spory jest jednak odsetek osób, których nastawienie i motywacja nie są jeszcze określone (odpowiednio 20% i 30%).

We wdrażaniu DI istotnym czynnikiem będzie utrzymanie wysokiej motywacji pracowników oraz przekonanie do zmian tych pracowników, których nastawienie jest bardziej sceptyczne.

Obok wiedzy warunkiem sukcesu we wdrażaniu zmian jest motywacja – wśród respondentów *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* w instytucjach jest ona wysoka, co sprzyja wprowadzaniu DI. 93% ogółu ankietowanych pracowników instytucji (n=2650) ma poczucie, że robi w swojej pracy coś wartościowego, ważnego i pożytecznego. Tylko 1% badanych nie zgadza się z tą opinią. 84% ma poczucie, że pracując na rzecz osób wymagających wsparcia realizuje istotną społeczną misję. 79% respondentów czuje się bezpiecznie w pracy z usługobiorcami. Z pracy ogólnie zadowolone jest 80% badanych, a głównym źródłem braku satysfakcji jest niski poziom dochodów – jedynie 24% badanych jest zadowolona z wysokości wynagrodzeń. Zarazem aż 31% ankietowanych odczuwa syndrom wypalenia zawodowego, co jest poważnym sygnałem ostrzegawczym. Rozkład odpowiedzi w poszczególnych obszarach usług wsparcia (I-VI) różni się w niewielkim stopniu.

52% pracowników jednostek jest osobiście pozytywnie nastawiona do zmian, z czego 14% – bardzo pozytywnie. Tylko 9% respondentów deklaruje nastawienie negatywne, a 23% nie określiło jeszcze swojego stosunku do planów wprowadzania DI – nie są ani niechętni, ani przekonani. Średnio 16% badanych nie ma jeszcze opinii, w tym w obszarze „opieka nad osobami niesamodzielnymi” – 20%, co może to wskazywać na większy poziom sceptycyzmu



w tym obszarze, który spodziewa się ograniczania i zmiany dotychczasowych form działania. 44% respondentów jest z kolei osobiście dobrze lub bardzo dobrze zmotywowana, by osobiście włączyć się we wdrażanie zmian. Najbardziej zmotywowani wydają się być pracownicy obszaru wsparcia osób w kryzysach psychicznych (54% badanych). 13% nie ma motywacji do zmian, a 34% nie ukształtowało jeszcze swojego podejścia. 8% badanych nie ma zdania. Obecnie więcej badanych zamierza wspierać zmiany niż je kontestować. Pracownicy z pozytywnym nastawieniem i wysoką motywacją osobistą stanowią kapitał społeczny, który może być kluczowy dla powodzenia DI.

Nieco gorzej respondenci oceniają poziom pozytywnego nastawienia swoich współpracowników. 34% respondentów uważa, że jest ono pozytywne, a 13% – negatywne. 26% badanych sądzi, że nie jest ani pozytywne, ani negatywne, zaś 27% badanych nie ma zdania. Odpowiednie motywowanie kierowników jednostek oraz pracowników instytucji powinno być zatem istotnym elementem strategii wdrażania DI w instytucjach. Potencjał „wyjściowego" poparcia zmian jest znaczny, może on jednak znacznie się zmniejszyć, jeśli proces nie będzie odpowiednio komunikowany, a pracownicy – odpowiednio informowani i włączani w podejmowanie decyzji. Z kolei osoby, których motywacja i nastawienie jeszcze się nie ukształtowały wymagają więcej wiedzy o DI i przekonania ich, że zmiany są dla instytucji pilne i ważne. „Odpowiednie informowanie" dotyczy przy tym nie tylko formalnych sposobów przekazywania wiedzy, ale również tworzenia przestrzeni do rozmów nieformalnych, wymiany wątpliwości, „ludzkich rozmów", które budują zaangażowanie.

Poczucie misji i motywacja

93%

Tylu ankietowanych pracowników instytucji ma poczucie, że robi coś dobrego i pożytecznego

85%

Odsetek pracowników, którzy mają poczucie misji w swojej pracy

80%

Tylu badanych jest ogólnie zadowolonych ze swojej pracy zawodowej w instytucjach pomocy społecznej

52%

Tylu badanych jest pozytywnie nastawionych do DI (14% bardzo)

44%

Odsetek pracowników osobiście dobrze zmotywowanych do wdrażania deinstytucjonalizacji

Źródło: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

Okiem badacza

Inga Domagała

Koordynatorka badania ze strony PBS Sp. z o.o.

Z mojej perspektywy niezwykle cenne w tym badaniu jest wykorzystanie różnych naukowych i praktycznych perspektyw i sposobów myślenia oraz zróżnicowanych narzędzi badawczych. Dzięki nim mogliśmy stworzyć diagnozę, którą ukazała bogate spektrum deinstytucjonalizacji. Jako PBS szczególnie zadbaliśmy, by respondenci w terenie mieli poczucie anonimowości, bezpieczeństwa i komfortu udzielania szczerych odpowiedzi.

44%

Pracowników instytucji pomocy społecznej jest osobiście dobrze zmotywowane do zmian w kierunku deinstytucjonalizacji

3.5 Wskaźnik motywacji do wdrażania DI

Opracowany na potrzeby badania ogólnokrajowy wskaźnik pozytywnego nastawienia do wdrażania DI w instytucjach wyniósł 48 punktów.

Wartość wskaźnika jest uzależniona od nastawienia menedżerów i pracowników instytucji do zmian.

Na podstawie wniosków z ankiet powstał wskaźnik pozytywnego nastawienia do zmian w kierunku DI. Pozwala on spojrzeć na dynamikę tego procesu w ujęciu regionalnym. Do jego konstrukcji użyto pięciu mierników. Dotyczą one: (1) przekonania, że DI jest właściwym kierunkiem zmian w polityce społecznej, (2) przekonania, że rozwijanie usług w bardziej środowiskowej formule poprawi jakość usług, (3) przekonania, że poprawi również dostępność usług oraz (4) poziomu pozytywnego nastawienia do usług społecznych menedżerów instytucji oraz (5) pozytywnego nastawienia ich współpracowników (Tabela III.3.3).

Do pomiaru użyto wartości procentowych z badania ankietowego CAWI. Mierniki dotyczące nastawienia menedżerów jednostek i ich współpracowników miały większą wagę od pozostałych, by wzmocnić znaczenie pozytywnego nastawienia w instytucjach w konstrukcji wskaźnika. Wartość wskaźnika wyniosła 48 – obrazuje ona punkt, w jakim znajdują się badane instytucje na skali 0-100, gdzie 100 to sytuacja, gdy wszystkie badane podmioty są przekonane o tym, że DI jest

Tabela III.3.3

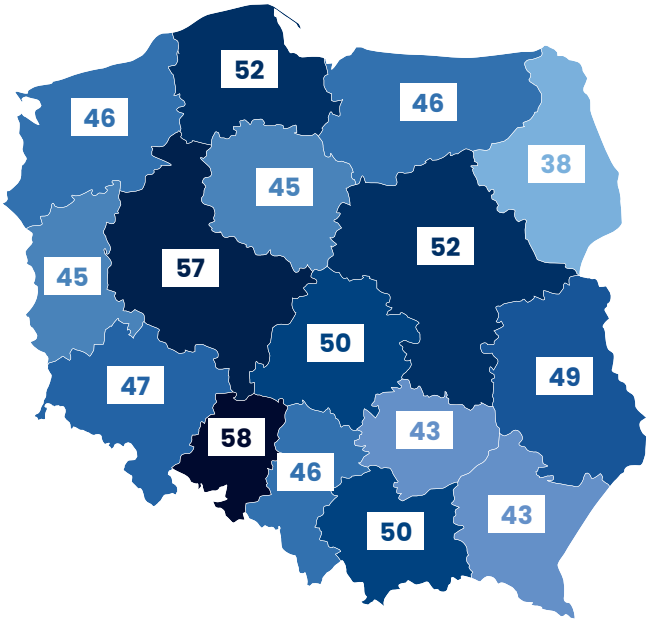
Wskaźnik pozytywnego nastawienia do zmian w kierunku deinstytucjonalizacji – elementy składowe

Składowe zastosowane do konstrukcji wskaźnika – pytania ankietowe	Odsetek wskazań	Punkty	Waga	Wpływ
A1_D. Na ile zgadza się Pan(i) lub nie zgadza ze stwierdzeniem? Deinstytucjonalizacja jest właściwym kierunkiem przemian współczesnej polityki społecznej – tak i zdecydowanie tak.	**59%**	**59**	**0,14**	**8**
A1_I. Na ile zgadza się Pan(i) lub nie zgadza ze stwierdzeniem? Przejście do realizacji dotychczasowych usług społecznych w bardziej środowiskowej formule poprawi ich jakość – tak i zdecydowanie tak.	**52%**	**52**	**0,14**	**7**
A1_J. Na ile zgadza się Pan(i) lub nie zgadza ze stwierdzeniem? Przejście do realizacji dotychczasowych usług społecznych w bardziej środowiskowej formule poprawi ich dostępność – tak i zdecydowanie tak.	**54%**	**54**	**0,14**	**8**
A14. Jakie jest Pana(i) nastawienie do zmian związanych z deinstytucjonalizacją usług społecznych? – zdecydowanie pozytywne i raczej pozytywne.	**52%**	**52**	**0,29**	**15**
A15. Jakie jest Pana(i) zdaniem nastawienie Pana(i) współpracowników do zmian związanych z deinstytucjonalizacją usług społecznych? – zdecydowanie pozytywne i raczej pozytywne.	**34%**	**34**	**0,29**	**10**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z ankiet PBS

Wykres III.3.5

Wskaźnik pozytywnego nastawienia do zmian – rozkład regionalny



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z ankiet PBS

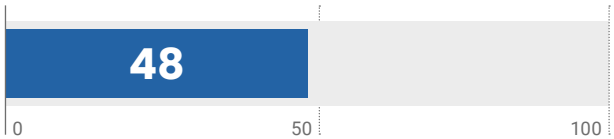
właściwym kierunkiem rozwoju usług, podnoszącym ich jakość i dostępność – a pracownicy instytucji mają pozytywne lub bardzo pozytywne nastawienie do zmian.

Analiza wskaźnika w ujęciu regionalnym wskazuje na większe niż w przypadku omówionych wcześniej dwóch wskaźników rozbieżności pomiędzy regionami. Istotnie niższą niż średnia wartość osiągnął wskaźnik w regionach podlaskim, podkarpackim, świętokrzyskim, kujawsko-pomorskim i lubuskim. Najwyższe wartości uzyskał zaś w regionach wielkopolskim i opolskim. Wartość wskaźnika obniżał w regionach poziom mierników związanych z nastawieniem pracowników instytucji (menedżerów i całej kadry) do zmian. Wskazuje to, że motywowanie pracowników i wyjaśnianie im sensu DI jest istotnym wyzwaniem w jednostkach.

Podobnie jak pozostałe opracowane dla podsumowania *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* wskaźniki, także wskaźnik pozytywnego nastawienia powinien być regularnie monitorowany w podmiotach, a także w skali regionalnej oraz ogólnopolskiej. Motywacja pracowników ma olbrzymie znaczenie dla wprowadzania zmian instytucjonalnych. Działanie w obszarze pomocy społecznej potrafi dostarczyć pracownikom oraz kierownikom jednostek wielu negatywnych emocji i bodźców. Rozmowy indywidualne przeprowadzone na potrzeby Studiów Przypadków ujawniły, że poziom wypalenia zawodowego, zmęczenia, zniechęcenia, frustracji pracowników jest znacznie wyższy, niż wynikałoby z przeprowadzonych badań ilościowych (w których tego rodzaju odczuć mogło nie przyznać się wielu ankietowanych). Respondenci *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* wyżej oceniają poziom własnego zmotywowania niż poziom motywacji współpracowników. Również to wskazanie można traktować jako sygnał, że na sferę motywacji i zachęty do udziału w zmianach warto zwrócić szczególną uwagę.

Wartość wskaźnika pozytywnego nastawienia do zmian w jednostkach pomocy społecznej

wyliczona na podstawie mierników z badania. Określa on w skali 0-100 oraz w ujęciu regionalnym poziom akceptacji dla DI jako kierunku zmian oraz pozytywnego nastawienia do wdrażania tego procesu.



III.4
GŁÓWNE WNIOSKI Z BADAŃ

Instytucje mają potencjał, by tworzyć nowe usługi

Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski

UCZELNIA KORCZAKA

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

III.4

Usług środowiskowych może szybko przybywać

1	**20-30% respondentów może w ciągu kilkunastu miesięcy wprowadzić usługi społeczne, m.in. wsparcia w gospodarstwie, wytchnieniowe, opiekuńcze i wsparcie psychologiczne.**
2	**W badanych placówkach istnieje duży poziom niepewności co do sposobu finansowania nowych usług – nie ułatwia to podejmowania decyzji.**
3	**Silny jest również niepokój o kadry – prawie połowa badanych miała w ciągu ostatnich dwóch lat problemy ze znalezieniem kandydatów do pracy.**
4	**Zdaniem respondentów, DI powinny poprzedzić systemowe zmiany prawne, w tym uproszczenie i uelastycznienie przepisów.**

4.1 Placówki są gotowe do działania

Respondenci wskazali, że ich instytucje są w stanie w ciągu kilkunastu miesięcy rozpocząć świadczenie nowych usług środowiskowych.

Ponad 30% placówek może rozwinąć usługi wsparcia w gospodarstwie domowym, a ponad 20% – wsparcie psychologiczne, usługi wytchnieniowe oraz usługi opiekuńcze (w tym specjalistyczne).

Wykorzystanie tego potencjału może w krótkim czasie znacząco zwiększyć dostępność potrzebnych usług środowiskowych.

Istotnym elementem *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* jest szczegółowa analiza obszarów tematycznych kluczowych z perspektywy wdrażania DI, zamieszczona w kolejnych rozdziałach. Badania w obszarach I-VI wskazały na wiele specyficznych czynników warunkujących rozwijanie usług środowiskowych i transformację instytucji. Zmiany architektury usług są na każdym z tych pól mocno uwarunkowane, m.in. regulacjami, historią i tradycją istniejących instytucji i metod wsparcia, dostępnymi zasobami finansowymi, jakością i kompetencją kadr.

Badanie ankietowe ogółu instytucji wskazało, że potrzebę DI oraz zwiększenia liczby usług środowiskowych odczuwa 44% badanych podmiotów

świadczących usługi całodobowe lub łączące całodobowe ze środowiskowymi. Najmocniej taką potrzebę odczuwają placówki, które niedawno zaczęły wprowadzać usługi środowiskowe: widzi ją tam ponad połowa badanych. W placówkach stacjonarnych jest to tylko 36%. Najczęściej potrzeba wdrażania DI występuje w instytucjach działających w obszarze wsparcia seniorów i bezdomności (deklaruje ją 50% respondentów), najsłabiej zaś – w obszarze wsparcia osób z niepełnosprawnościami (28%, wyraźny opór domów pomocy społecznej).

Respondenci, którzy planują wdrożenie usług środowiskowych (n=1196) zamierzają podjąć w najbliższym czasie konkretne działania zarządcze. Należą do nich w kolejności liczby wskazań: (1) rozszerzenie współpracy z podmiotami działającymi w środowisku (33% badanych), (2) przygotowanie pracowników do pracy środowiskowej (31%), (3) przygotowanie pracowników i odbiorców do wdrażanych zmian (29%), (4) pogłębione badania potrzeb odbiorców (24%), (5) opracowanie standardów pracy w nowych warunkach (24%), (6) wypracowanie standardów świadczenia środowiskowych usług społecznych (23%), (7) zapewnienie usługobiorcom indywidualizacji i wyboru usług (23%), (8) zwiększenie kompetencji cyfrowych (13%) oraz (9) szersze wykorzystanie e-usług. Planowane działania koncentrują się zatem zarówno na aspektach zewnętrznych (współpraca, badania odbiorców), jak i wewnętrznych (przygotowanie instytucji do zmian, standardy, cyfryzacja).

Uczestnicy badania w obszarach II, III oraz V, w których funkcjonowanie domów pomocy społecznej jest istotnym elementem systemu usług wskazali, że poszukują różnych metod transformacji swoich instytucji. Najbardziej istotnym jest tworzenie nowych, „wychodzących" w środowisko usług. Jak wynika z *„Ogólnopolskiej diagnozy…"*, potencjał uruchomienia

Tabela III.4.1

Perspektywa czasowa, w jakiej badana instytucja mogłaby świadczyć określone usługi osobom niesamodzielnym (obszar II)

Rodzaj usługi	W tym roku	Za rok	Za 2-5 lat	Więcej niż 5 lat	Nigdy	Trudno powiedzieć
Usługi opiekuńcze	13%	10%	12%	2%	17%	46%
Specjalistyczne usługi opiekuńcze	10%	11%	9%	2%	8%	60%
Usługi asystenckie	8%	12%	10%	2%	5%	63%
Usługi cateringowe	8%	8%	6%	3%	9%	65%
Terapia zajęciowa	8%	6%	10%	1%	9%	66%
Rehabilitacja	8%	6%	9%	3%	11%	63%
Usługi transportu	7%	8%	7%	2%	11%	64%
Wspomagające, np. aktywizacyjne	8%	7%	8%	1%	6%	69%
Wsparcie psychologiczne	16%	11%	11%	0%	2%	59%
Teleopieka (opaski, teleporady)	14%	10%	8%	0%	10%	57%
Opieka wytchnieniowa	9%	17%	11%	1%	5%	57%
Wsparcie w gospodarstwie	31%	9%	6%	0%	5%	49%
Usługa „złotej rączki"	5%	12%	7%	1%	10%	65%

Źródło: badanie pracowników placówek wsparcia osób niesamodzielnych, n<296

Tabela III.4.2

Perspektywa czasowa, w jakiej badana instytucja mogłaby świadczyć określone usługi seniorom (obszar V)

Rodzaj usługi	W tym roku	Za rok	Za 2-5 lat	Więcej niż 5 lat	Nigdy	Trudno powiedzieć
Wsparcie w gospodarstwie	22%	15%	11%	1%	6%	44%
Wsparcie psychologiczne	14%	15%	14%	2%	3%	52%
Specjalistyczne usługi opiekuńcze	11%	13%	12%	1%	5%	56%
Usługi opiekuńcze	10%	9%	11%	3%	9%	57%
Usługi cateringowe	10%	11%	12%	1%	10%	55%
Wspomagające, np. aktywizacyjne	10%	10%	11%	2%	5%	62%
Opieka wytchnieniowa	9%	21%	13%	1%	6%	49%
Teleopieka (opaski, teleporady)	8%	10%	12%	2%	13%	56%
Usługi asystenckie	5%	17%	12%	2%	4%	59%
Terapia zajęciowa	5%	8%	15%	3%	7%	62%
Rehabilitacja	5%	8%	12%	2%	13%	59%
Usługi transportu	5%	11%	12%	2%	12%	58%
Usługa „złotej rączki”	5%	12%	12%	2%	10%	60%

Źródło: badanie realizatorów usług, n=różne w zależności od typu placówki, n<615

nowych usług jest w każdym z omawianych obszarów całkiem spory. Według deklaracji placówek, 20-30% z nich może w ciągu kilkunastu miesięcy uruchomić różne usługi. Pięć usług, których uruchomienie jest możliwe najszybciej w każdym analizowanym obszarze to usługi wsparcia w gospodarstwie domowym, wsparcie psychologiczne oraz usługi wytchnieniowe i usługi opiekuńcze (podstawowe i specjalistyczne). Kilkanaście procent placówek całkowicie wyklucza jakiekolwiek działania w kwestii oferowania nowych usług. 50-70% badanych, w zależności od rodzaju usługi, nie zna na razie odpowiedzi na to pytanie – zapewne nie analizowało jeszcze tej kwestii.

W obszarze wsparcia osób niesamodzielnych (II) w ciągu kilkunastu miesięcy usługi wsparcia w gospodarstwie domowym mogłoby uruchomić 40% badanych placówek. Ponad 20% placówek może wprowadzić do oferty wsparcie psychologiczne (27%), usługi wytchnieniowe (26% wskazań), teleopiekę i opaski (24%), usługi opiekuńcze podstawowe (23%) i specjalistyczne (22%). Odpowiedź „nigdy” w stosunku do wymienianych usług padła w przypadku ok. 10% badanych, ale aż 50-60% respondentów trudno było określić horyzont czasowy (Tabela III.4.1). Niższy jest potencjał szybkiego stworzenia przez podmioty wspierające osoby niesamodzielne nowych usług asystenckich, terapii zajęciowej czy transportu.

W przypadku obszaru wsparcia osób starszych (V) co dziesiąty DPS dla osób w podeszłym wieku stwierdził, że nigdy nie będzie gotowy do świadczenia usług opiekuńczych. Według ok. 70% respondentów trudno powiedzieć, czy wprowadzenie do oferty usług środowiskowych będzie w ogóle możliwe. Najszybciej możliwe jest uruchomienie w badanych podmiotach usług wsparcia w gospodarstwie domowym – w okresie nie krótszym niż 2 lata mogłoby je uruchomić 37% badanych placówek. Kolejne szybkie do zaoferowania odbiorcom usługi

to według respondentów opieka wytchnieniowa (40% podmiotów), wsparcie psychologiczne (29%) oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze – wskazało na nie 24% badanych. (Tabela III.4.2).

Placówki wsparcia osób z niepełnosprawnościami (obszar III) również zadeklarowały znaczny potencjał uruchomienia usług w perspektywie najbliższych kilkunastu miesięcy. Najszybciej mogłyby one wprowadzić do oferty wsparcie w gospodarstwie domowym (33% badanych), usługi opiekuńcze w tym specjalistyczne (28%), wsparcie psychologiczne (28%) oraz usługi wytchnieniowe (22%). W innych obszarach potencjał jest mniejszy, ale kilkanaście procent placówek zadeklarowało możliwość uruchomienia w takim przedziale czasowym usług asystenckich, Kręgów Wsparcia, usług terapeutycznych, fizjoterapii, teleopieki oraz usług „złotej rączki". Kolejne kilka – kilkanaście procent respondentów

Tabela III.4.3

Perspektywa czasowa, w jakiej badana instytucja mogłaby świadczyć określone usługi osobom z niepełnosprawnościami (obszar III)

Rodzaj usługi	W tym roku	Za rok	Za 2-5 lat	Więcej niż 5 lat	Nigdy	Trudno powiedzieć
Wsparcie w gospodarstwie	25%	8%	7%	1%	9%	49%
Opiekuńcze (także specjalistyczne)	20%	8%	8%	1%	16%	47%
Wsparcie psychologiczne	18%	10%	13%	2%	5%	52%
Terapeutyczne	10%	6%	13%	3%	5%	63%
Fizjoterapeutyczne	8%	7%	11%	2%	13%	59%
Cateringowe	8%	6%	7%	1%	17%	60%
Usługi transportowe	8%	5%	11%	5%	10%	61%
Wspomagające, np. aktywizacyjne	7%	6%	11%	4%	8%	64%
Teleopieka (opaski, teleporady)	7%	6%	9%	3%	17%	57%
Kręgi Wsparcia	6%	8%	8%	3%	8%	66%
Opieka wytchnieniowa	6%	14%	11%	2%	13%	54%
Podnoszenie kwalifikacji	5%	5%	9%	3%	14%	65%
Terapia zajęciowa	5%	8%	15%	3%	7%	62%
Asystenckie	4%	12%	12%	4%	13%	60%
Pośrednictwo pracy	4%	4%	8%	3%	22%	59%
Usługa „złotej rączki"	3%	9%	8%	1%	14%	64%
Trener zawodu	2%	4%	8%	6%	17%	63%

Źródło: badanie realizatorów usług dla OzN, n= różna w zależności od pytania, <569

zadeklarowało, że mogłoby zaoferować odbiorcom te usługi w perspektywie 2-5 lat (Tabela III.4.3).

Ujawniony w *„Ogólnopolskiej diagnozie…”* potencjał wprowadzenia przez instytucje wsparcia nowych usług należy uznać za obiecujący. Zebrane dane wskazują, że część instytucji przeanalizowała już możliwości rozwoju usług i jest mentalnie przygotowana do ich wprowadzenia. W ciągu najbliższych dwóch lat mogą one wprowadzić na lokalne rynki usługi opiekuńcze, wytchnieniowe, usługi wsparcia psychologicznego oraz wsparcia w gospodarstwie domowym. Skokowy wzrost dostępności tych usług może zmienić sytuację w wielu społecznościach, do tej pory pozbawionych możliwości korzystania z poszczególnych usług. 50-70% placówek nie zna jednak jeszcze odpowiedzi na pytanie, czy są one w stanie wprowadzić na rynek daną usługę. Należy zakładać, że także w ich przypadku istnieje pewien potencjał: posiadają one zasoby kadrowe i doświadczenie, i jeśli zdecydują się na taki krok, mogą w krótkim czasie rozszerzyć swoją ofertę.

Plany podmiotów w związku z DI

33%

Tyle jednostek chce rozszerzyć współpracę z podmiotami w środowisku

31%

Instytucji wsparcia przygotowuje pracowników do pracy środowiskowej

29%

Tyle podmiotów przygotowuje odbiorców i pracowników do zmian

24%

Zamierza przeprowadzić pogłębione badania potrzeb odbiorców

23%

Deklaruje zamiar opracowania standardów świadczenia usług środowiskowych

Źródło danych: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

4.2 Obawy o finansowanie rozwoju

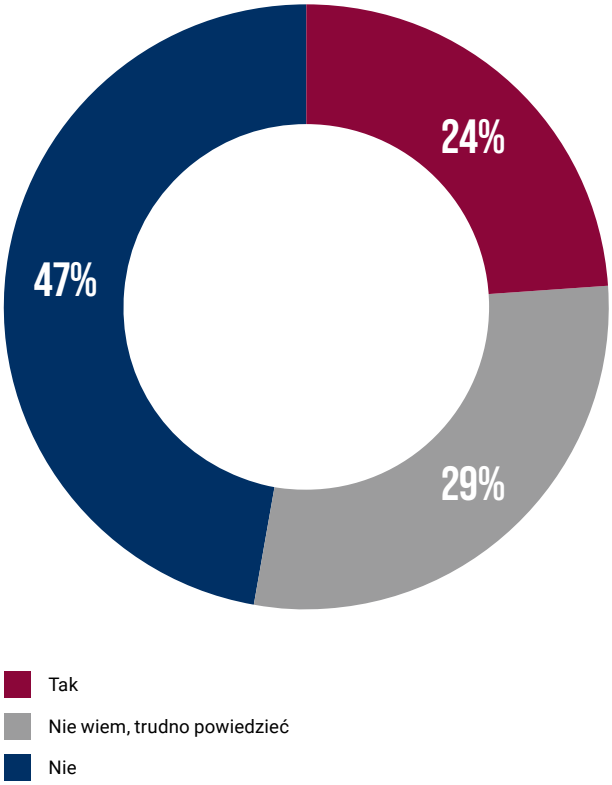
Dwa najpoważniejsze wyzwania deinstytucjonalizacji, na które zwracają uwagę respondenci, to finanse oraz kadry. Wątki przeciążenia pracowników zadaniami, nadmiernej biurokracji, konieczności wykonywania przez pracowników niepotrzebnych czynności sprawozdawczych i statystycznych, kwestia demotywujących, zbyt niskich wynagrodzeń, odchodzenia pracowników do innych sektorów i trudności z pozyskaniem nowych kadr pojawiały się jako jeden z wiodących tematów w większości przeprowadzonych wywiadów indywidualnych i grupowych z pracownikami i kierownikami placówek analizowanych w Studiach Przypadków. Jednostkom grozi kadrowa zapaść – a zagrożenie to zwiększa się wraz ze wzrostem inflacji oraz starzeniem się kadr pomocy społecznej.

Temat finansowania nie jest nadmiernie często poruszany w trwającej obecnie dyskusji o deinstytucjonalizacji. Z jakich środków będzie finansowane tworzenie i dostarczanie nowych usług – rządowych, samorządowych, unijnych, odbiorcy usług? Jakie będą ramy finansowania nowych usług i gwarancja dla odbiorców, że wprowadzone usługi nie przestaną być realizowane po jakimś czasie? Jak konkretnie DI zmieni budżet jednostki – czy pojawią się dodatkowe fundusze, czy trzeba szukać oszczędności? Brak wyobrażenia o kosztach i poziomie dostępnego finansowania utrudnia w jednostkach sensowne planowanie zmian. Zwłaszcza, że nie ma zbyt wielu wiarygodnych analiz pozwalających oszacować, jakie będą rzeczywiste koszty usług środowiskowych, które miałyby zastąpić usługi całodobowe.

Wątek finansowania DI jest tym bardziej istotny, że pracownicy i kierownicy jednostek mają świadomość realiów budżetowych. Jak wynika z badań ankietowych, 50% jednostek zaspokaja obecnie potrzeby swoich klientów na poziomie ustawowego minimum. 1/3 jest zmuszona do tego, by oferować w standardzie jedynie część usług, które przysługują mieszkańcom. Tylko 5% może sobie pozwolić na świadczenie wszystkich usług w wymaganym standardzie. 24% badanych placówek ma środki, które pozwalają na świadczenie usług w sposób spersonalizowany i zindywidualizowany. 48% nie ma takich warunków (29% nie ma wiedzy na ten temat – Wykres III.4.1). Obecne finansowanie zaledwie pozwala zatem większości badanych jednostek zaledwie na minimum funkcjonowania, nie mówiąc już o personalizacji i indywidualizacji wsparcia.

Wykres III.4.1

Czy środki finansowe instytucji pozwalają obecnie na personalizację i indywidualizację usług – opinie respondentów



Źródło: badanie realizatorów usług stacjonarnych (bez rodzin zastępczych), n=2371

Pytanie o źródła finansowania usług jest kluczowe z punktu widzenia obecnego *finance mix* i istotnego zagadnienia, w jakim stopniu odbiorcy usług mają partycypować w kosztach usługi. Analizowane

w badaniach CAWI placówki środowiskowe (n=1487) są finansowane z różnych źródeł: (1) środków samorządu (korzysta z nich 64% badanych), (2) programów rządowych (58%), (3) odpłatności ze strony rodziny (36%), (4) środków z funduszy unijnych (15%) oraz (5) środków i programów regionalnych (10%). Jak wskazywali badani w ankietach i wywiadach, *„nowych, kosztownych usług nie sfinansuje się z obecnego budżetu”*. Ten sam dylemat dotyczy placówek całodobowych, których koszty działania rosną ze względu na wzrost cen oraz kosztów różnego rodzaju – a od których oczekuje się uruchamiania teraz usług środowiskowych.

30% respondentów *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* jest przekonane, że rozwój usług środowiskowych spowoduje konieczność większego ponoszenia kosztów finansowania usług przez użytkowników i ich rodziny. 23% jest przeciwnego zdania, 47% nie ma zdania. Kwestia ta prędzej czy później znajdzie się w centrum dyskusji o deinstytucjonalizacji. Zdaniem znacznej części respondentów badania, częściowa odpłatność za usługi społeczne na określonym poziomie jest z zasady konieczna – nie tylko ze względu na zapewnienie dodatkowego strumienia finansowego gwarantującego usługi, ale również po to, by były one cenione, szanowane i nie nadużywane. Obecnie w kluczowych obszarach wsparcia (II, III i V) niemal połowa podmiotów realizuje model częściowej odpłatności za usługi środowiskowe przez odbiorców, w ¼ podmiotów wszystkie usługi są odpłatne. Bezpłatne oferowanie testowanych usług środowiskowych (np. teleopieka) już teraz rodzi według części badanych duże zagrożenie: stwarza percepcję, że usługi te zawsze będą nieodpłatne, co utrudni wprowadzanie obligatoryjnej częściowej odpłatności.

Finansowe możliwości i ograniczenia

50%

Tyle podmiotów realizuje obecnie usługi na poziomie ustawowego minimum

48%

Nie ma środków, by realizować usługi w sposób spersonalizowany

30%

Tyle badanych instytucji zapewnia odbiorcom tylko część usług w standardzie

30%

Tylu respondentów spodziewa się, że odbiorcy będą płacić za usługi więcej

24%

Placówki, które mogą pozwolić sobie na personalizację i indywidualizację usług

Źródło danych: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

Okiem badacza

prof. dr hab. Mirosław Grewiński

Uczelnia Korczaka, Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej

W programowaniu i planowaniu procesu reform w kierunku deinstytucjonalizacji władze centralne i regionalne o powinny wziąć pod uwagę dowody naukowe, a także wsłuchać się w argumenty wszystkich stron tego procesu. *„Ogólnopolska diagnoza…”* jest źródłem wielu cennych informacji, jak proces ten postrzegają różni aktorzy, w tym decydenci lokalni oraz odbiorcy usług społecznych.

4.3 Odpływ kadr zagrożeniem dla DI

Kompetencje pracowników instytucji wsparcia nie powinny być problemem we wdrażaniu DI: respondenci dość dobrze oceniają przygotowanie kadr.

Możliwe, że zbyt optymistycznie oceniana jest otwartość pracowników na współpracę oraz przygotowanie do komunikowania DI i zarządzania zmianą.

Prawdziwym wyzwaniem jest jednak odpływ pracowników z sektora, niskie zarobki i niski prestiż pracowników socjalnych – to strukturalne zagrożenie dla deinstytucjonalizacji.

Kadry pomocy społecznej są kompetentne, by przeprowadzić DI i są w stanie podołać temu zadaniu, gdy uzyskają dodatkową wiedzę i informacje. Takie przekonanie wyraża większość ogółu badanych. To także zasługa rozbudowanych programów szkoleniowych, które powinny być kontynuowane i rozszerzane o zagadnienia zarządcze, komunikacyjne, *design thinking* i inne obszary, niezbędne w procesach transformacji organizacyjnej. 92% ogółu badanych w instytucjach systematycznie poszerza swoją wiedzę i umiejętności, 85% – regularnie uczestniczy w szkoleniach. Respondenci w instytucjach mają bez wątpienia rozległą wiedzę profesjonalną, a także są przygotowani do pracy środowiskowej (65% badanych). Problemem może być tutaj nastawienie – w zmianie nie chodzi bowiem tylko o to „jak nauczyć się DI", ale przede wszystkim o „oduczenie się starego myślenia" i przyjęcie nowej filozofii podejścia do klientów. Jakość procesu tworzenia usług społecznych jest kluczowa z punktu widzenia celów deinstytucjonalizacji.

Istotną w tym kontekście grupą analizowaną w *„Ogólnopolskiej diagnozie…"* były placówki stacjonarne, które wdrażają obecnie DI. Pracownicy jednostek całodobowych i „mieszanych", którzy rozpoczęli zmiany dość dobrze oceniają kompetencje i stan wiedzy swoich pracowników, choć z mniejszą pewnością niż własną wiedzę i nastawienie. 42% ogółu badanych ocenia stan wiedzy pracowników o DI dobrze i bardzo dobrze, a 13% bardzo źle i źle (n=432). Najwyższe

Tabela III.4.4

Opinie respondentów dotyczące kompetencji i przygotowania pracowników do wdrażania DI – placówki całodobowe

Ocena przygotowania pracowników	1	2	3	4	5	Nie wiem
Stan wiedzy	3%	10%	39%	32%	10%	6%
Przeszkolenie w zakresie DI	4%	19%	42%	22%	6%	6%
Wprowadzanie zmian	2%	10%	35%	34%	12%	7%
Motywacja własna do zmiany	2%	11%	34%	31%	13%	8%
Kompetencje cyfrowe	3%	15%	32%	29%	12%	9%
Przygotowanie do pracy w środowisku	2%	6%	25%	39%	22%	6%
Umiejętności komunikacji DI	2%	11%	30%	34%	15%	9%
Otwartość na współpracę	1%	3%	19%	41%	34%	2%

Źródło: badanie realizatorów usług stacjonarnych i „mieszanych" w procesie DI, n=432

1 – bardzo niskie
2 – niskie
3 – ani niskie, ani wysokie
4 – wysokie
5 – bardzo wysokie

wartości pozytywnych odpowiedzi w zakresie wiedzy i przeszkolenia odnotowano w obszarze pieczy zastępczej i bezdomności, gdzie procesy zmian trwają od lat i są głęboko zaawansowane.

28% respondentów dobrze ocenia przeszkolenie w zakresie DI, a 46% badanych – kompetencje w zakresie zarządzania zmianą. Dość wysoko jest również oceniana motywacja – 44% respondentów uważa, że jej poziom u współpracowników jest wysoki lub bardzo wysoki. Ponad 40% dobrze ocenia kompetencje cyfrowe pracowników, czemu zaprzeczają dalsze ustalenia z badania – umiejętności pracowników w tym obszarze są akurat dość niskie (Tabela III.4.4).

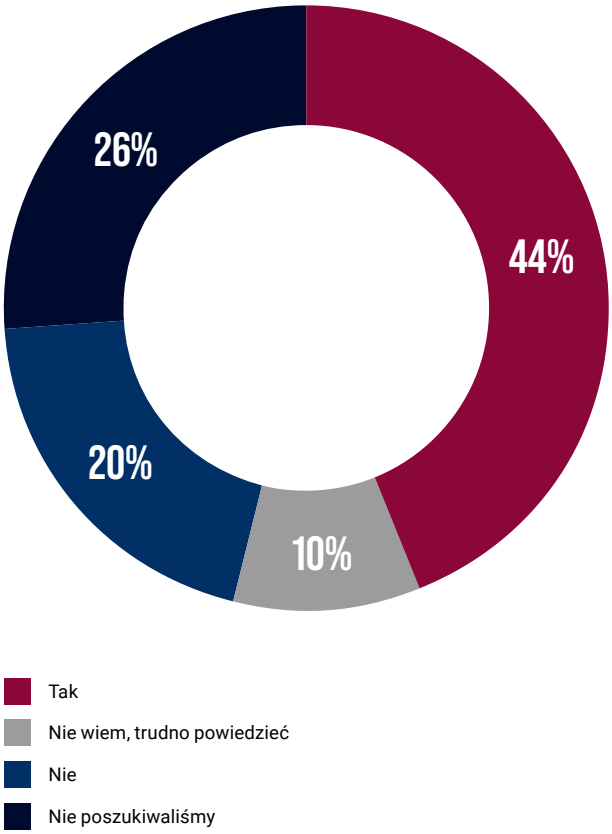
Bardzo wysoko oceniają respondenci przygotowanie pracowników do pracy w środowisku – oceny dobre i bardzo dobre wybrało 61% ankietowanych. Na optymistycznie wysokim poziomie znalazły się umiejętności komunikacji DI, co stoi w sprzeczności z opisanymi wcześniej ustaleniami *„Ogólnopolskiej diagnozy…”*, że wokół deinstytucjonalizacji jest nadal dużo niepewności i niejasności, a komunikacja instytucji z odbiorcami napotyka na różne problemy. 49% respondentów w instytucjach uważa, że pracownicy mają wysokie umiejętności w tej kwestii. Najwyżej oceniana jest otwartość pracowników na współpracę – 75% badanych w instytucjach uważa, że radzą sobie oni w tym obszarze dobrze i bardzo dobrze.

Tylko 13% respondentów w placówkach przechodzących obecnie transformację nie dostrzega jednak u pracowników żadnych luk kompetencyjnych w związku z planowanymi przekształceniami w kierunku DI. Najważniejsze zdefiniowane luki według badanych dotyczą kompetencji zarządzania zmianą (27% ankietowanych). Co piąty badany wskazuje na brak dostatecznych kompetencji w zakresie: badania potrzeb klientów i projektowania dla nich usług, umiejętności tworzenia sieci kooperacji i zarządzania nimi, wykorzystywania nowych technologii oraz na umiejętności radzenia sobie ze stresem. Po 14% respondentów *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* wskazało na umiejętność zarządzania czasem oraz współpracy zespołowej.

Głównym problemem nie jest jednak luka kompetencyjna, ale potencjalny brak pracowników do realizacji usług. DI będzie oznaczać konieczność tworzenia nowych zawodów pomocowych, pojawi się zapotrzebowanie na nowe kompetencje, a tymczasem poziom wynagrodzeń to najbardziej demotywujący dla zatrudnionych w instytucjach wsparcia element zatrudnienia. Jak wykazały badania, 44% respondentów miało w ciągu ostatnich dwóch lat problemy ze znalezieniem pracowników (Wykres III.4.2). Zdaniem 69% badanych problemy ze znalezieniem kandydatów wynikały z małego zainteresowania ofertą pracy. Według 53% badanych kandydatom nie odpowiadały warunki zatrudnienia. 32% badanych wskazało, że chętni do pracy nie spełnili brzegowych oczekiwań.

Wykres III.4.2

Instytucje wsparcia, które miały w ciągu ostatnich dwóch lat trudności z pozyskaniem pracowników



Źródło: badanie ogółu realizatorów usług (bez pieczy rodzinnej), n=2371

Kłopoty z dostępem do kadry potwierdziły badania *case studies* oraz panele eksperckie zrealizowane w regionach. Niski status społeczny zawodów pomocowych, niskie wynagrodzenia (jedne z najniższych w Europie) i niechęć podejmowania pracy w sektorze to strukturalne zagrożenie dla przyszłości jednostek pomocy społecznej. Jak to ujął jeden z badanych – *„mówimy o nowych usługach w środowisku, a nie będzie miał kto ich świadczyć”*. Już obecnie w wielu regionach brak opiekunów, pielęgniarek, pracowników socjalnych, asystentów. Praca socjalna nie jest postrzegana jako atrakcyjny zawód, nie przyciąga nowych pracowników.

Kompetencje kadr i pracowników

92%

Tylu badanych w instytucjach pomocy społecznej systematycznie poszerza swoją wiedzę i kompetencje

85%

Odsetek pracowników regularnie uczestniczących w różnego rodzaju szkoleniach

61%

Kierowników ocenia dobrze lub bardzo dobrze przygotowanie swoich pracowników do pracy środowiskowej

46%

Ankietowani badania, którzy dobrze oceniają kompetencje swoich pracowników w zarządzaniu zmianą

42%

Tylu badanych ocenia dobrze wiedzę swoich współpracowników na temat deinstytucjonalizacji

27%

Ankietowanych uważa, że ich pracownicy nie mają kompetencji zarządzania zmianą

13%

Respondenci badania, którzy nie widzą żadnych luk kompetencyjnych w swoich zespołach

Źródło danych: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

Trudności z pozyskaniem kadr

69%

Tylu badanych nie mogło zrekrutować pracownika (małe zainteresowanie podjęciem pracy)

68%

Pracownicy instytucji, którzy uważają swoje wynagrodzenie za niesatysfakcjonujące

53%

W tylu analizowanych podmiotach rekrutacja nie powiodła się (ze względu na zbyt niskie wynagrodzenie)

44%

Tylu badanych miało problem z zatrudnieniem pracownika w ciągu ostatnich 2 lat

31%

Respondenci badania w instytucjach, którzy odczuwają wypalenie zawodowe

Źródło danych: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

4.4 Bariery regulacyjne i obawy o standardy

Połowa respondentów *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* wskazuje na nadmierne przeregulowanie i uważa, że będzie to istotna przeszkoda w DI.

W tym kontekście pojawiają się postulaty wprowadzenia większej elastyczności, adekwatnej do nowego modelu spersonalizowanego działania opartego o standardy usług.

Według badanych, wprowadzenie DI bez uporządkowania pakietu ustaw społecznych może wprowadzić w usługach realny chaos lub zamienić DI w fikcję.

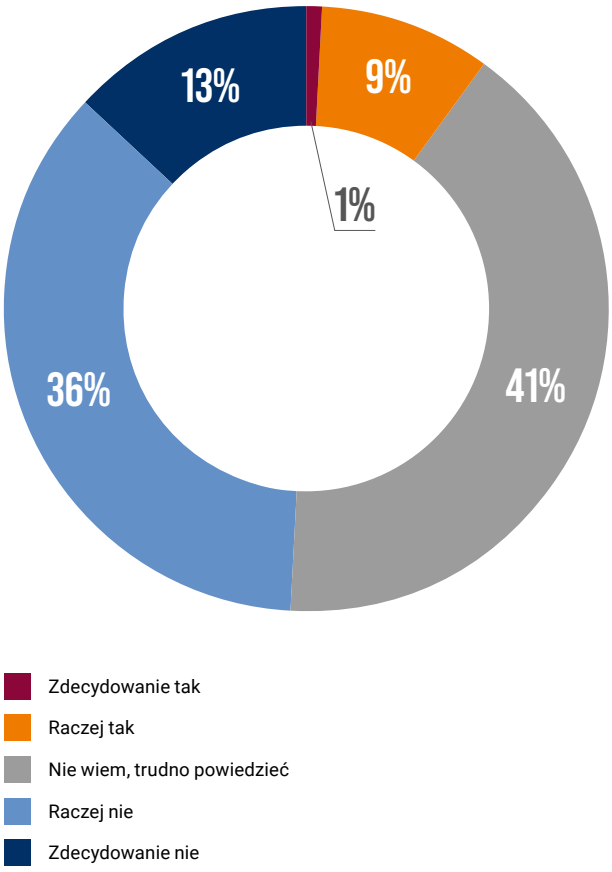
Istotną barierą, na którą wskazywali respondenci *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* w kontekście deinstytucjonalizacji jest nadmierne skomplikowanie i przeregulowanie systemu. Uczestnicy wywiadów wielokrotnie podkreślali, że *„ustawy są dziurawe i zarazem zbyt szczegółowe”*, *„w systemie panuje chaos instytucjonalno-prawny”*, *„jest nadmiernie skomplikowany, przeregulowany”*, *„przypomina wiecznie łataną kołderkę”*, *„nie da się w nim rozsądnie funkcjonować”*. Tylko 10% badanych jest zdania, że istniejące regulacje są dostosowane do wspierania planowanych procesów DI. Zdaniem 49% badanych przeszkodą we wdrażaniu DI będą ograniczenia prawne (Wykres III.4.3). 41% respondentów nie ma w tej kwestii zdania. Większość obawia się jednak, że wdrożenie DI bez próby uporządkowania przepisów stworzy tylko bałagan – *„na istniejący chaos nałoży dodatkowy chaos”*.

Respondenci oczekują w tym uporządkowania prawa i deregulacja. Jak wskazywali w wywiadach, w pierwszej kolejności należałoby zająć się wielokrotnie wskazywanymi lukami w ustawach, uprościć przepisy i nadać im spójność z regulacjami systemu zdrowia (np. w kontekście opieki długoterminowej czy wsparcia osób w kryzysach psychicznych). Inaczej – według badanych – DI *„może doprowadzić w systemie do realnego paraliżu”*. Postulaty deregulacji, zmniejszenia biurokracji, uproszczenia przepisów, ułatwienia działania pracownikom, tworzenia standardów czynności i usług, a nie „instytucji” pojawiały się w każdym badanym obszarze, od pieczy zastępczej po opiekę nad osobami w kryzysie bezdomności. Uczestnicy *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* wykazują dużą obawę, że DI *„rozbije się o biurokrację, która zamieni ten proces w fikcję”*. Sensem DI jest deregulacja, elastyczność, kreatywność, współdziałanie, poszukiwanie form środowiskowych – a to wymaga elastycznych i prostych rozwiązań.

W kontekście przepisów istotnym wątkiem jest standaryzacja usług. Zdaniem 25% badanych respondentów w obszarach II, III, V i VI (n=2419), wytyczne dotyczące usług świadczonych na rzecz usługobiorców określone w przepisach ustawowych przyczyniają się do polepszenia jakości tych usług. Według 3% pogarszają ich jakość, zdaniem 15% nie mają wpływu, a 53% badanych nie ma zdania. 64%

Wykres III.4.3

Opinie realizatorów usług na temat regulacji – czy przepisy prawa są dostosowane do wspierania procesów DI



Źródło: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

respondentów *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* realizuje usługi w oparciu o własne standardy. W przypadku 32% instytucji posiadających własne standardy, wykraczają one poza ustawowe wytyczne.

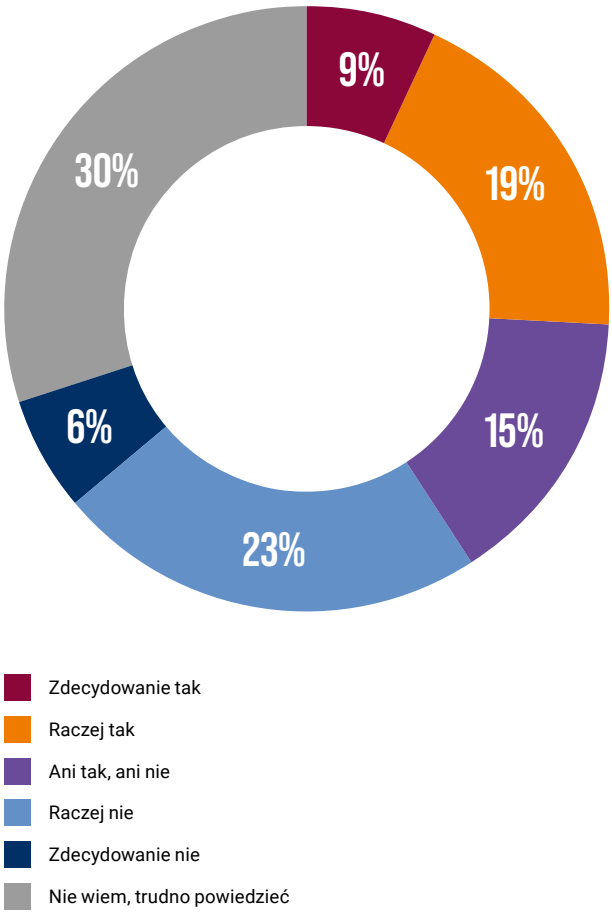
Deinstytucjonalizacja oznacza jednak nieco inne niż obecnie „pole gry” – jeśli zwiększy się liczba usług świadczonych we współpracy podmiotów, międzysektorowo, a usługi społeczne będą kontraktowane i powierzane do realizacji, ich standaryzacja w skali gminy, regionu i całego kraju stanie się istotnym wyzwaniem. 26% respondentów uważa, że utrzymanie odpowiedniego standardu usług środowiskowych w takich warunkach będzie trudne. 29% respondentów w instytucjach nie ma takich obaw, a 30% nie ma zdania (Wykres III.4.4).

Najwięcej respondentów *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* dysponuje standardami dotyczącymi usług w miejscu zamieszkania (48%), w przypadku usług wsparcia całodobowego ma je 38% analizowanych podmiotów, zaś wsparcia dziennego – 33%. Jednostki pomocy społecznej wskazywały na różne obszary wprowadzonej standaryzacji, dotyczących szczególnie nowo wprowadzanych usług, np. teleopieki, usług sąsiedzkich, schronienia w mieszkaniu wspomaganym, pomocy w załatwianiu spraw urzędowych, integracji seniorów itp. Perspektywa DI nie powoduje na razie masowego opracowywania standardów w różnych obszarach, których będzie dotyczył ten proces. 24% respondentów planuje wprowadzenie standaryzacji usług, a 17% deklaruje, że nie zamierza tego robić. 59% badanych nie ma w tym zakresie informacji.

Standaryzacja stanowi wyzwanie usług środowiskowych w kontekście zapewnienia zarówno realizatorom, jak i odbiorcom jasnych ram i zakresu usług. Nabiera ona również znaczenia w kontekście współpracy międzysektorowej oraz kontraktacji i zlecania usług. Także z tym obszarem wiążą się różne nadzieje i obawy respondentów. Część ankietowanych pracowników placówek spodziewa się *„unowocześnienia standardów usług”*, *„ustandaryzowania usług dla całego kraju”*, *„opracowania dobrych standardów”*. Obawy innych dotyczą *„obniżenia się jakości usług”*, *„braku porównywalnych standardów”*, *„rozbieżności w jakości usług w zależności od regionu, powiatu czy gminy”*. Inny, ważny aspekt standaryzacji dotyczy budowania zaufania odbiorców do usług środowiskowych – jak wskazały wcześniejsze ustalenia, ich wprowadzanie na szerszą skalę wymaga takich działań.

Wykres III.4.4

Opinie realizatorów usług na temat standardu usług – czy z powodu DI trudno będzie utrzymać go na odpowiednim poziomie



Źródło: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

W badaniach Studiów Przypadków respondenci zwracali uwagę, że część obowiązujących obecnie standardów jest przestarzała (np. wymogi dotyczące infrastruktury i zatrudnienia w DPS), co sprawia, że nie odpowiadają one w obecnej sytuacji potrzebom części mieszkańców, np. osób obłożnie chorych. Jak podkreślali pracownicy, standardy opieki w domach pomocy społecznej wymagają dziś pilnej i otwartej dyskusji. Powinna ona uwzględniać m.in. kwestie takie jak liczba niezbędnego personelu, infrastruktura, liczba mieszkańców w pokojach, zasady świadczenia opieki wytchnieniowej, korzystanie z nowych technologii i e-usług.

Regulacje i standardy usług

64%

Tyle podmiotów realizuje usługi społeczne według własnych standardów

49%

Tylu badanych uważa, że obecne regulacje prawne będą ograniczać deinstytucjonalizację

48%

Respondentów wprowadziło w swoich instytucjach standardy usług realizowanych w miejscu zamieszkania odbiorców

26%

Badanych uważa, że deinstytucjonalizacja utrudni utrzymanie standardu usług środowiskowych

24%

Tyle podmiotów planuje wprowadzenie standaryzacji usług, które realizują

10%

Respondenci, którzy uważają, że istniejące regulacje prawne są dopasowane do wspierania deinstytucjonalizacji

Źródło danych: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

III.5
GŁÓWNE WNIOSKI Z BADAŃ

Błędne koło wykluczenia cyfrowego hamuje rozwój e-usług

Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski

UCZELNIA KORCZAKA

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

III.5

Stereotypy i niewiedza utrudniają korzystanie z technologii

1	**Odbiorcy i realizatorzy wsparcia w małym stopniu korzystają z e-usług, mimo że stały się one standardem w wielu obszarach.**
2	**Znaczna część placówek stacjonarnych i całodobowych nie jest rozwinięta cyfrowo i konserwuje cyfrowo-społeczne wykluczenie w odbiorcach usług.**
3	**Sytuację zmienia wprowadzanie programów teleopieki (opaski bezpieczeństwa) i rozwój e-usług w sferze publicznej.**
4	**Mimo niedostatku wiedzy i kompetencji, większość badanych pracowników instytucji dostrzega potencjał i konieczność rozwijania e-usług.**

5.1 Wysoki poziom wykluczenia cyfrowego odbiorców

Odbiorcy usług społecznych w małym stopniu korzystają z e-usług: 13% korzysta z e-wizyt lekarskich, a co czwarty respondent z teleporad.

W placówkach stacjonarnych i środowiskowych możliwość korzystania z Internetu ma 38% respondentów, co trzeci badany korzysta ze smartfona.

Nieco lepszy dostęp do e-usług mają osoby z niepełnosprawnościami oraz osoby w kryzysie bezdomności.

Dane wskazują, że wśród odbiorców usług duży jest poziom twardego i miękkiego wykluczenia cyfrowego (brak dostępu do sprzętu oraz brak kompetencji cyfrowych).

Wykorzystanie technologii w jednostkach pomocy społecznej oraz potencjał e-usług jest istotnym wątkiem, analizowanym w *„Ogólnopolskiej diagnozie…”* jako zagadnienie przekrojowe. Pytania dotyczące tego obszaru znalazły się w ankietach CAWI we wszystkich badanych grupach. Wyniki wskazują, że w obszarze usług społecznych istnieje poważne zapóźnienie technologiczne, które nie występuje już w innych usługach publicznych. Odsetek odbiorców usług korzystających obecnie z e-usług i tele-wsparcia jest bardzo niski, a poziom wykluczenia cyfrowego odbiorców (sprzętowego i kompetencyjnego) – wysoki.

Badani odbiorcy usług społecznych najczęściej znają technologie głównie „ze słyszenia”. Połowa badanych (n=2419) wie o możliwości e-wizyty lekarskiej online, ale korzysta z niej jedynie 13% ogółu badanych w grupach II, III i V (seniorzy, osoby niesamodzielne, OzN). Z teleporad zdrowotnych czy e-porad innego typu korzysta co czwarty respondent. O różnych formach teleopieki (opaska z czujnikiem) słyszała wprawdzie 1/3 badanych, ale korzysta z tego rozwiązania zaledwie 6% respondentów. Najwyższy odsetek korzystających z opaski bezpieczeństwa odnotowano w grupie seniorów (Tabela III.5.1). Co czwarty badany odbiorca usług w tych obszarach nie słyszał w ogóle o żadnych e-usługach.

Warto zwrócić uwagę na stosunkowo znaczny odsetek osób korzystających z różnego rodzaju czujników – 9% badanych wskazało, że są one elementem wsparcia w ich otoczeniu, najczęściej w obszarze wsparcia osób niesamodzielnych. Może to wynikać z faktu, że czujniki dymu, ognia, ruchy czy kamery i inne urządzenia są na wyposażeniu placówek wsparcia dziennego i całodobowego. Rzadziej są to dodatkowe czujniki np. w ramach teleopieki (opaski alarmowe).

W grupie odbiorców usług wysokie jest wykluczenie cyfrowe, zwłaszcza na tle danych dotyczących całej populacji kraju. Dostęp do Internetu posiada 38% badanych odbiorców usług, do smartfona – 35% (Tabela III.5.1). To znacznie mniej niż w populacji seniorów, gdzie z Internetu korzysta 70% obywateli. Nawet 2/3 odbiorców usług może być zatem

Tabela III.5.1

Rozwiązania technologiczne, z których korzystają odbiorcy usług

Wykorzystywane rozwiązania	II	III	V	Ogółem
Dostęp do Internetu	30%	46%	30%	38%
Smartfon	29%	40%	30%	35%
Nie korzystam z żadnych rozwiązań	32%	24%	29%	27%
Teleporady zdrowotne, psychologiczne lub inne	22%	25%	30%	26%
e-konsultacje z lekarzem	15%	13%	11%	13%
Czujniki (np. dymu, ognia, ruchu, kamery)	11%	8%	8%	9%
Teleopieka z alarmem i przywołaniem pomocy	5%	3%	13%	6%
Teleopieka z sygnałem do rodziny/ sąsiada	2%	1%	4%	2%
Dodatkowe czujniki w ramach teleopieki	2%	1%	2%	2%
Inne rozwiązania oparte na technologiach	1%	1%	0%	1%

Źródło: badanie odbiorców usług II, III i V, n=2419

II – wsparcie osób niesamodzielnych III – wsparcie OzN V – wsparcie seniorów

wykluczone, jeśli chodzi o dostęp do sieci oraz możliwość korzystania z zasobów cyfrowych czy komunikacji online. Nieco lepiej wygląda sytuacja w przypadku osób z niepełnosprawnościami, ale i tak można mówić o potężnej deprywacji cyfrowej osób objętych wsparciem w analizowanych grupach. Respondenci bądź nie mają dostępu w placówkach stacjonarnych i środowiskowych do Internetu, bądź nie mają motywacji i nawyku, by z niego korzystać.

W niewielkim stopniu korzystają z technologii i e-wsparcia (np. w formie e-terapii) osoby z problemami psychicznymi, choć potencjał e-wsparcia i komunikacji online jest w tym obszarze usług rozwijany w różnych krajach. W większym stopniu wykorzystanie e-komunikacji wydaje się być rozpowszechnione w obszarze wsparcia osób w kryzysie bezdomności – 49% badanych posługuje się smartfonem, a tylko 10% ankietowanych w kryzysie bezdomności w ogóle nie korzysta z technologii do kontaktów z ośrodkiem wsparcia i innymi osobami. Stały dostęp do Internetu ma w placówce stacjonarnej tylko 15% osób w kryzysie bezdomności, co świadczy o tym, że placówki lekceważą tę kwestię i nie zapewniają odbiorcom usług możliwości kontaktu ze światem zewnętrznym. Tymczasem z e-usług korzysta 23% badanych respondentów w kryzysie bezdomności i są to najczęściej e-porady zdrowotne, konsultacje lekarskie, aplikacje pozwalające na poszukiwanie pracy i kontakty towarzyskie.

Wykluczenie cyfrowe w niewielkim stopniu dotyczy obszaru pieczy zastępczej, gdzie ponad 90% dzieci pozostających w obu rodzajach pieczy ma dostęp do wifi, urządzeń (własne komputery czy laptopy) oraz korzysta z e-usług. W placówkach opiekuńczo-wychowawczych ze smartfona korzysta 68% podopiecznych, w rodzinach zastępczych – 88% badanych, a opiekunowie w obu rodzajach placówek kompetencje cyfrowe uważają za ważny element kapitału społecznego wychowanków.

E-usługi w gminach

54%

Instytucji finansuje teleopiekę ze środków rządowych („Korpus Wsparcia Seniorów")

48%

Finansuje teleopiekę ze środków własnych gminy

35%

Podmioty posiadające w lokalnym środowisku usługi teleopieki z opaską i alarmem

25%

W środowisku tylu jednostek nie ma dostępnych e-usług społecznych

13%

Podmiotów ma w otoczeniu teleporady, a 7% – opiekę zdrowotną online

Źródło danych: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

Okiem badacza

Paweł Rabiej

Uczelnia Korczaka – Zastępca Kierownika Zespołu Badawczego

Rozwój technologii stwarza duże szanse dla sektora pomocy społecznej i może znacząco wspierać dostarczanie usług środowiskowych i obsługę odbiorców. Zaskoczyło mnie, jak duży jest poziom cyfrowego wykluczenia, zarówno odbiorców, jak i dostawców usług. Uważam, że wykorzystanie technologii powinno stać się jednym z kluczowych elementów strategii deinstytucjonalizacji.

5.2 Sektor zapóźniony technologicznie

Sektor usług społecznych nie przeszedł rewolucji technologicznej jak inne obszary usług i w małym stopniu korzysta z technologii do kontaktu z klientem i świadczenia usług.

Respondenci w instytucjach największy potencjał dostrzegają w wykorzystaniu technologii do komunikacji z odbiorcami usług i ich rodzinami (45% wskazań).

Potencjał technologii zaczął być szerzej wykorzystywany w czasie pandemii COVID-19, w ostatnich latach intensywnie rozwija się teleopieka (opaski życia).

Większość tych rozwiązań ma jednak charakter „wyspowy" i często nie jest w pełni zintegrowana z innymi usługami świadczonymi w środowisku.

Badania realizowane w ramach *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* potwierdziły, że usługi społeczne nie przeszły rewolucji technologicznej, która zmieniła sposób realizacji usług komercyjnych oraz ostatnio usług publicznych. Sektor usług społecznych nadal wykorzystuje technologię w małym stopniu, zarówno do zarządzania procesami wewnętrznymi, jak i – w jeszcze mniejszym – do relacji i kontaktów z odbiorcami. Analizowane jednostki często nie dysponowały sprawnie działającym łączem szerokopasmowym, posługiwały się przestarzałym sprzętem komputerowym, nie posiadały aplikacji pozwalających na komunikację online. Kilkadziesiąt razy zdarzyły się w badaniu sytuacje, że przeprowadzenie wywiadu indywidualnego online było niemożliwe ze względu na słaby sygnał wifi, brak dostępu do sprzętu, słuchawek itp. Sytuacja ta zdarzała się szczególnie w mniejszych gminach miejsko-wiejskich i wiejskich.

Korzystanie w placówkach z narzędzi zdalnej komunikacji do kontaktów z odbiorcami usług w pewnym stopniu przyspieszyła pandemia COVID-19, która wymagała od pracowników zdalnych kontaktów z odbiorcami usług. Nadal jednak nie jest to trwały element praktyki działania organizacji. Według respondentów w organizacjach, łatwiejszy kontakt z odbiorcami usług i ich rodzinami jest największą „obietnicą" nowych technologii – na potencjał w tym zakresie wskazuje 45% badanych. 40% dostrzega potencjał w zakresie gromadzenia i analizowania danych, a 38% respondentów – w obszarze upraszczania procedur i sposobu pracy (Tabela III.5.2). Inne istotne obszary to oszczędność czasu, lepsze projektowanie usług, podejmowanie decyzji w oparciu o analizy danych czy możliwość realizacji usług online, w sposób zdalny – wskazuje na potencjał w tym zakresie co piąty badany.

Tabela III.5.2

Obszary, w których zdaniem respondentów w instytucjach istnieje największy potencjał wykorzystania technologii

Obszar zastosowania technologii	Odsetek badanych
Łatwiejszy kontakt z odbiorcami usług społecznych i ich rodzinami	**45%**
Gromadzenie i analizowanie danych o odbiorcach usług	**40%**
Uproszczenia procedur i sposobu pracy	**38%**
Eliminowanie zbędnych czynności, oszczędność czasu	**35%**
Lepsze projektowanie i dobieranie usług do potrzeb klientów	**29%**
Podejmowanie lepszych decyzji na podstawie danych	**25%**
Możliwość realizacji wielu usług online, w sposób zdalny	**21%**
Lepsza standaryzacja i poprawa jakości usług	**21%**
Nie wiem, trudno powiedzieć	**20%**
Poprawa efektywności pracy, większa kontrola pracowników	**13%**

Źródło: badanie ogółu realizatorów usług społecznych, n=2650

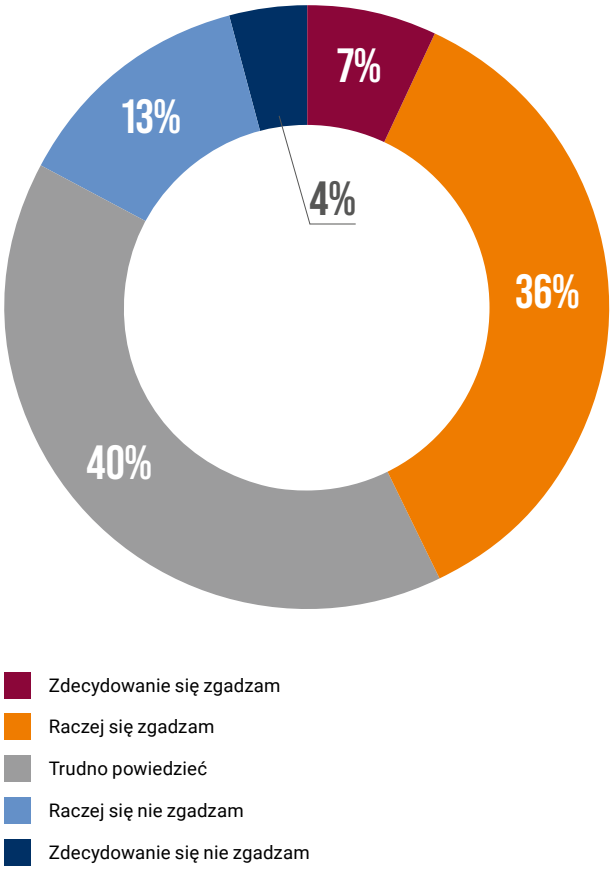
Technologia wkracza również do sektora wsparcia dzięki rozwijaniu w gminach i regionach teleopieki finansowanej z programów rządowych i z inicjatywy samorządów. Impulsem do wprowadzania na szerszą skalę opasek bezpieczeństwa były realizowane w ostatnich latach programy rządowe (np. „Korpus Wsparcia Seniorów"), chociaż wcześniej rozwiązanie to testowało już z sukcesem wiele gmin i regionów (m.in. „Małopolski Anioł"). 54% respondentów, którzy oferują opaski finansuje te projekty ze środków rządu, a 48% ze środków gminy, w mniejszym stopniu źródłem jest finansowanie unijne (17% przypadków). Usługi te są najczęściej udostępniane użytkownikom bezpłatnie, niekiedy występuje element częściowej odpłatności (*finance mix*) na różnym, z reguły dość niskim poziomie.

Jak wynika z badania, ponad 1/3 ankietowanych instytucji ma w swoim otoczeniu dostępne usługi teleopieki w postaci opaski bezpieczeństwa. 15% respondentów odnotowało, że dostępne w gminach teleopaski są wyposażone w dodatkowe funkcje, np. system informowania sąsiadów czy dodatkowe czujniki. Teleopieka jest obecnie najpowszechniej testowanym rozwiązaniem e-opieki w gminach, bez jednoznacznej na razie odpowiedzi na pytanie o skuteczność i efektywność kosztową tego narzędzia. Niewątpliwie jednak zdaniem respondentów jest to rozwiązanie, które zwiększy zainteresowanie koncepcją opieki w środowisku, z zaangażowaniem opiekunów nieformalnych (rodziny) oraz sąsiadów, promujące idee DI. 43% respondentów jest zdania, że należy szybciej rozwijać usługi szeroko rozumianego e-wsparcia odbiorców usług, ale 40% badanych nie ma w tej kwestii zdania (Wykres III.5.1).

W niewielkim stopniu testowane są w objętych badaniem instytucjach inne rozwiązania, np. systemy usprawniające pracę personelu w DPS czy wspomagające dostarczanie usług (pojedyncze sygnalizowane przez podmioty wdrożenia). Mało znane są również w placówkach rozwiązania z zakresu robotyki wspierające opiekę nad osobami niesamodzielnymi. Wykorzystanie robotyki w opiece długoterminowej należy uznać za jeden z kluczowych trendów przyszłości usług społecznych w kontekście starzenia się populacji oraz niedoboru kadr. Rozwiązania te są testowane nie tylko w krajach azjatyckich (Japonia czy Singapur), ale również w krajach Unii Europejskiej. Niektóre domy pomocy społecznej posługują się, np. medycznymi robotami (foka PARO), wykorzystywanymi w terapii osób z demencją czy wymagających różnego rodzaju terapii, są to jednak w Polsce pojedyncze przypadki. Mimo, że obszar robotyki do wsparcia osób niesamodzielnych intensywnie się rozwija, przede

Wykres III.5.1

Opinie respondentów na temat potrzeby szybszego rozwoju usług w zakresie teleopieki i e-wsparcia



Źródło: badanie ogółu realizatorów usług społecznych, obszary II, III i V, n=1523

wszystkim w obszarze medycyny i wsparciu osób niesamodzielnych, w środowisku jednostek pomocy społecznej jest jednak praktycznie nierozpoznany.

Badania w obszarach I-VI wskazały na różne praktyczne możliwości implementacji technologii w placówkach. Ponad 50% opiekunów i rodziców w pieczy zastępczej wskazało, że należy położyć większy nacisk na rozwijanie kompetencji cyfrowych dzieci i młodzieży w pieczy, by uniknąć wykluczenia cyfrowego. Według badanych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, potencjał ma również rozwijanie teleporad zdrowotnych czy psychologicznych dla wychowanków, wskazywano także na potencjał technologii przy poszukiwanie kandydatów na rodziców zastępczych.

Osoby z niepełnosprawnościami chętnie korzystają z e-usług, o ile mają dostęp do Internetu, i wykazują duży stopień satysfakcji z e-usług. Aplikacje i komunikatory są wykorzystywane przez OzN, m.in. do korzystania z e-porad, terapii i grup wsparcia online, zakupów online itp. Wśród rozwiązań z największym potencjałem wskazywano opaski bezpieczeństwa, systemy przyzywania, e-konsultacje medyczne, wykorzystanie wirtualnej rzeczywistości do doświadczania świata.

W obszarze wsparcia osób niesamodzielnych z e-usług korzysta zaledwie 4% ankietowanych w *„Ogólnopolskiej diagnozie…”* respondentów, najczęściej w zakresie teleporad i teleopieki. Odbiorcy korzystający z tych e-usług w warunkach domowych i w placówkach dziennych są jednak

bardzo zadowoleni (83% usatysfakcjonowanych respondentów). Usługi w postaci opaski alarmowej oferuje już 32% ogółu zbadanych podmiotów w tym sektorze – jest to najczęściej obecnie oferowana usługa dla osób niesamodzielnych. Realizatorzy usług nadal widzą potencjał rozwijania tej usługi i postrzegają ją jako „przyszłościową".

Podobna jest sytuacja w zakresie wsparcia seniorów – w tym przypadku z opaski alarmowej korzysta 13% badanych odbiorców usług. 61% pracowników placówek uważa, że wykorzystanie technologii w istotny sposób poprawi opiekę nad osobami wymagającymi wsparcia. Według badanych najbardziej istotne w najbliższej przyszłości będzie wykorzystanie technologii do zdalnej komunikacji z odbiorcami usług w domu (monitoring i wsparcie), tworzenie Kręgów Wsparcia online, umożliwianie seniorów kontaktów pomiędzy sobą oraz rozwój teleporad różnego typu.

Z kolei w obszarze wsparcia osób w kryzysach psychicznych technologia jest wykorzystywana w niewielkim stopniu. 42% badanych placówek dostrzega jednak potencjał rozwoju e-usług, a część już takie rozwiązania wdraża. Obiecujące jest w tym obszarze wykorzystanie wideoterapii i teleterapii, a także włączenie technologii do systemów reakcji w sytuacjach wymagających pilnej interwencji specjalisty.

W obszarze wsparcia osób w kryzysie bezdomności według respondentów w instytucjach warto rozwijać, m.in. monitorowanie u osób objętych wsparciem podstawowych parametrów życiowych (opaski) oraz – za zgodą zainteresowanych – lokalizowanie miejsca ich pobytu, a także rozwijać kompetencje cyfrowe, umiejętności korzystania z aplikacji dla obywateli, e-porady (w tym zawodowe i terapeutyczne) oraz inne rozwiązania pozwalające na reintegrację społeczną.

Analizy wykorzystania technologii we wsparciu społecznym w krajach Unii Europejskiej, prowadzone, m.in. przez ESN (*European Social Network*), wiodącą sieć podmiotów z sektora usług społecznych w Europie, w której pracach uczestniczy Uczelnia Korczaka, wskazują że technologia jest obecnie wykorzystywana na coraz większą skalę. Wdrożenia te mogą być inspiracją do rozwijania e-usług społecznych w Polsce.

Cyfrowe wykluczenie według instytucji

73%

Tylu pracowników instytucji wskazuje na wykluczenie cyfrowo-społeczne odbiorców

53%

Tylu respondentów uważa, że odbiorcy usług obawiają się technologii i e-usług

50%

Opiekunów i rodziców w pieczy zastępczej uważa, że należy położyć większy nacisk na rozwój kompetencji cyfrowych dzieci i młodzieży, by uniknąć ich wykluczenia cyfrowego

34%

Według tylu instytucji odbiorcy nie są gotowi do większego korzystania z e-wsparcia

20%

Pracownicy w instytucjach bez wiedzy i doświadczenia w zakresie e-usług

19%

Pracownicy, którzy posiadają wiedzę i doświadczenie w zakresie e-usług

Źródło danych: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

5.3 Lęk odbiorców czy raczej niewiedza pracowników instytucji?

Ponad 60% ankietowanych pracowników uważa, że technologie poprawiają jakość opieki nad osobami niesamodzielnymi.

Zarazem 53% badanych przypisuje odbiorcom usług lęk przed nowymi technologiami oraz brak gotowości do korzystania z e-usług.

Wykluczenie i opory odbiorców są poważnym wyzwaniem, ale brak kompetencji cyfrowych dotyczy również pracowników instytucji wsparcia.

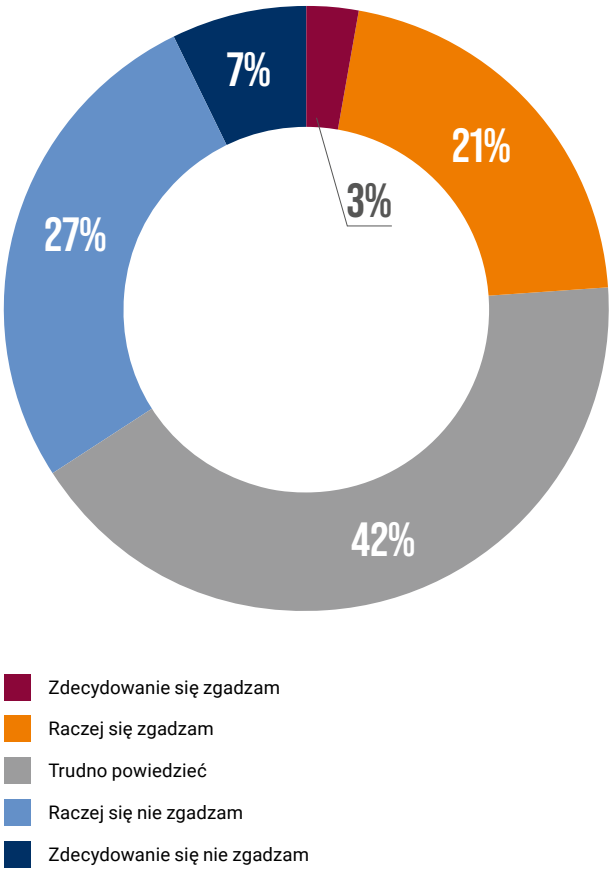
Tworzy to błędne koło utrwalającego się cyfrowego wykluczenia w sektorze usług społecznych.

Respondenci *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* w instytucjach dostrzegają potencjał wykorzystania e-usług. 62% respondentów w grupach II, III i V (n=1523) uważa, że technologia znacząco poprawi jakość opieki nad osobami niesamodzielnymi lub korzystającymi z usług społecznych. 44% uważa, że rozwój e-usług powinien znaleźć się obligatoryjnie w każdym programie deinstytucjonalizacji w gminach. 65% badanych z placówek, które wskazały stosowanie e-usług w swoim środowisku (n=1350) wskazało, że technologie mają istotny wpływ na świadczenie usług, ich jakość i dostępność. 57% ogółu badanych uważa, że technologia powinna być w większym stopniu wykorzystywana w ich obszarze – 14% jest przeciwnego zdania, a 1/3 nie ma zdania. 22% badanych uważa, że sztuczna inteligencja (AI) będzie odgrywała w niedalekiej przyszłości znaczącą rolę we wspomaganiu pracowników socjalnych (30% badanych jest przeciwnego zdania, a 44% – nie ma zdania).

Zarazem pracownicy instytucji mają poczucie, że odbiorcy nie są przygotowani do korzystania z e-usług, przypisują im również lęk przed technologiami. Przekonanie o braku gotowości do e-usług w lokalnym środowisku odbiorców wyraziło 46% badanych w obszarach II-VI (n=2240). 1/4 respondentów uważa, że taka gotowość po stronie obiorców istnieje,

Wykres III.5.2

Opinie respondentów w instytucjach na temat gotowości odbiorców usług społecznych do rozszerzenia zakresu e-wsparcia



Źródło: Badanie ilościowe realizatorów usług społecznych, obszary II, III i V, n=1523

a 1/3 nie miała zdania (podobnie jak w wielu innych kwestiach w badaniu). Istnienie barier potwierdza analiza w obszarach II, III i V, dotycząca głównych barier rozwoju tele-usług w instytucjach (n=1523). Jako główny powód respondenci wskazali lęk przed nowymi technologiami ze strony odbiorców usług (53% wskazań). Inne dostrzegane przyczyny to brak środków pozwalających finansować te rozwiązania (42%), „twarde” i miękkie wykluczenie cyfrowe (np. brak wifi, kłopoty z zasięgiem Internetu, brak poczucia, że technologia jest istotna). 26% badanych

wskazało na niechęć odbiorców do monitorowania (w kontekście teleopieki i opasek), a co piąty badany – na brak zainteresowanych odbiorców.

W wypowiedziach pracowników instytucji przekonanie, że odbiorcy obawiają się technologii miało miejscami charakter mocno stygmatyzujący odbiorców usług. Pracownicy instytucji wskazywali na ich *„zapóźnienie cyfrowe”*, *„techniczny analfabetyzm”*, *„ograniczenia intelektualne”*, *„ograniczenia poznawcze”*, *„niechęć seniorów do uczenia się”*. Pojawiały się także stereotypy w rodzaju *„starsze osoby tego nie potrzebują”*, *„nie próbowaliśmy, ale na pewno nie potrafią”*. W badaniach ilościowych w obszarach II, III i V 73% respondentów uznało, że wykluczenie cyfrowe jest poważną barierą rozwijania teleopieki i e-usług. Przeciwnego zdania jest 7% badanych. 42% badanych nie wie, czy odbiorcy usług są gotowi do rozszerzenia zakresu usług oferowanych im zdalnie, online, z wykorzystaniem nowych technologii. Na przygotowanie wskazuje jedynie 24% badanych (Wykres III.5.2). Niewielka część respondentów (17%) wyraża obawy, że e-wsparcie to zagrożenie dla „ludzkiego”, personalnego podejścia do odbiorców – 47% jest przeciwnego zdania, pozostali nie mają w tej kwestii opinii.

Nieznajomość technologii i ograniczenia w obszarze ITC nie są jednak tylko problemem odbiorców usług – występują one również na dużą skalę w instytucjach. Kompetencje pracowników jednostek pomocy społecznej w tym zakresie są niskie. 1/3 ogółu zbadanych w *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* pracowników w instytucjach (n=2650) nie jest w stanie określić, czy ma wiedzę i doświadczenie potrzebne do posługiwania się technologiami i wprowadzania e-usług (Tabela III.5.3). 20% otwarcie przyznaje, że nie posiada ani kompetencji, ani praktyki w tej kwestii, a 27% dysponuje wiedzą, lecz nie ma za sobą żadnych wdrożeń. Jedynie co piąty respondent wskazuje na wiedzę i doświadczenie. Poza obszarem pieczy zastępczej, ankietowani wskazują na podobny poziom wiedzy lub niewiedzy w zakresie technologii i zastosowania e-usług.

Umiejętność wykorzystania nowych technologii i komunikacji do zdalnego świadczenia usług znalazła się również wysoko na liście luk kompetencyjnych identyfikowanych przez pracowników w instytucjach stacjonarnych, całodobowych (n=1327). Na brak tej kompetencji w podmiotach wskazuje 20% badanych ogółem, od 16 do 24% w zależności od badanego obszaru I-VI. Zestawienie badań odbiorców oraz realizatorów usług jasno wskazuje zatem, że w zakresie kompetencji cyfrowych, wdrażania technologii,

Tabela III.5.3

Ocena przez respondentów w instytucjach własnej wiedzy i doświadczenia w zakresie stosowania i wdrażania technologii

Ocena wiedzy i doświadczenia	I	II	III	IV	V	VI	Ogółem
Nie mam ani wiedzy, ani doświadczenia	4%	19%	22%	31%	19%	25%	20%
Mam wiedzę, ale nie mam doświadczenia	15%	31%	28%	27%	35%	23%	27%
Mam wiedzę i doświadczenie	48%	18%	14%	8%	17%	16%	19%
Nie wiem, trudno powiedzieć	33%	31%	35%	35%	30%	36%	33%

Źródło: Badanie ilościowe realizatorów usług społecznych, n=2650

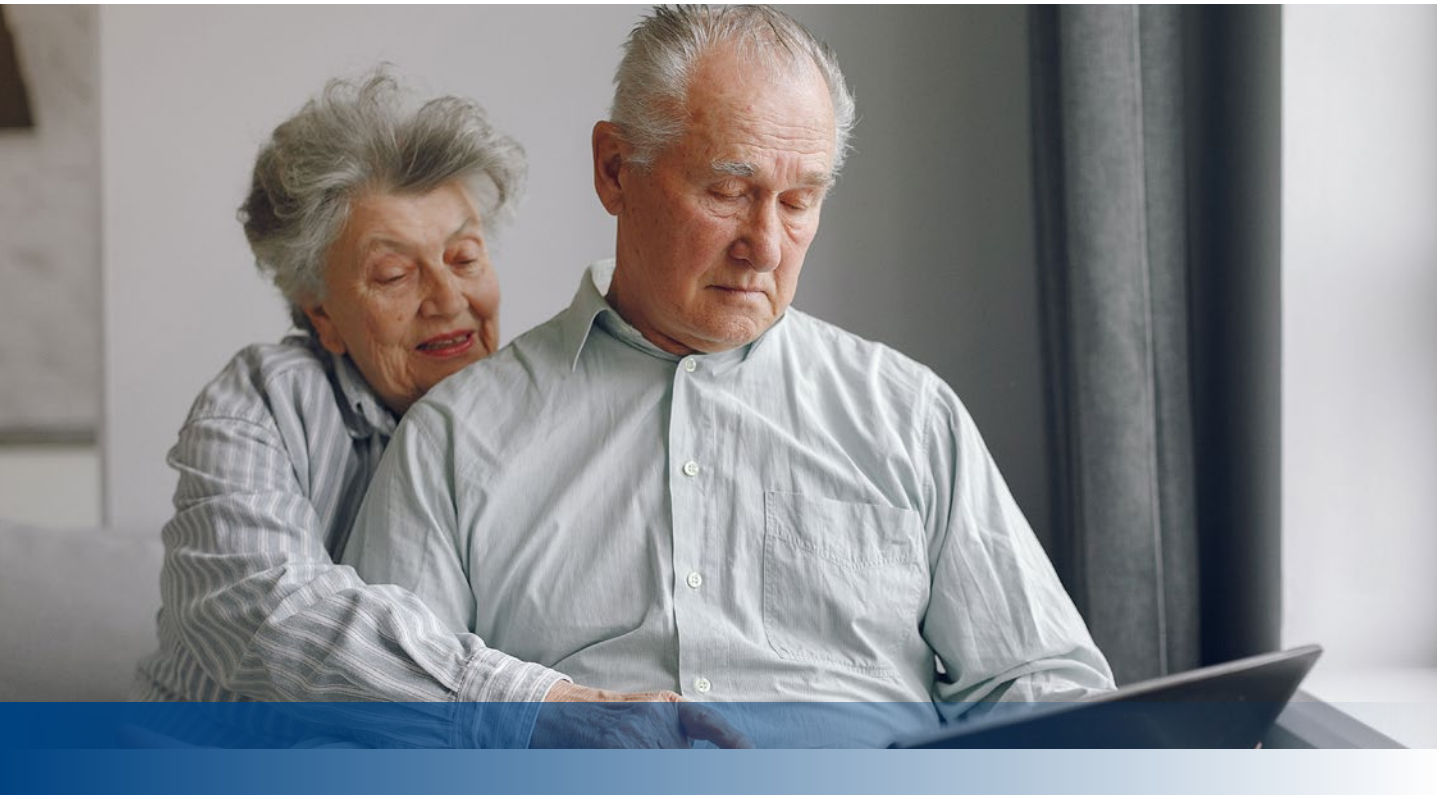
I – rozwój pieczy zastępczej
II – wsparcie osób niesamodzielnych
III – wsparcie OzN
IV – wsparcie osób z problemami psychicznymi
V – wsparcie seniorów
VI – wsparcie osób w kryzysie bezdomności

uwzględniania e-usług w planie działania instytucji stacjonarnych i środowiskowych istnieje zarówno duża luka, jak i duża potrzeba. Rodzi to pytanie, gdzie znajdują się realne bariery wykorzystania technologii w e-usługach i jak je zmniejszać: w jakim stopniu problemem jest wykluczenie cyfrowe odbiorców (brak znajomości technologii, brak motywacji, obawy przed technologiami), a w jakim – brak umiejętności i niechęć do wdrażania e-usług ze strony pracowników instytucji i wykluczenie cyfrowe po ich stronie, a także stereotypy i ograniczenia finansowe w instytucjach.

Dane z tego obszaru *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* pozwalają stwierdzić, że z jednej strony respondenci w instytucjach mają poczucie nieuchronności zmian i odczuwają konieczności sięgania po e-rozwiązania. Z drugiej jednak – uważają, że klienci do tych rozwiązań *„nie dojrzeli do nich”* (co z kolei jest łatwym wytłumaczeniem braku działań), choć nie dysponują miarodajnymi analizami w tym zakresie, sami zaś rzadko posiadają doświadczeniem w obszarze wdrażania e-usług i zarządzania nimi. Zarazem badanie odbiorców usług wskazało, że z e-usług korzysta spory odsetek klientów we wszystkich analizowanych obszarach tematycznych I-VI. Wreszcie, zarówno instytucje, jak i odbiorcy dostrzegają wiele praktycznych obszarów wykorzystania ITC i w praktyce wykazują otwartość na korzystanie z nich.

Studia Przypadków potwierdzają, że obszar technologii jest obecnie traktowany przez liderów instytucji raczej marginalnie, jako mało istotny strategicznie element systemu wsparcia. Niewiele placówek dostrzega możliwości zastosowania technologii nie jako dodatku lub „zamiennika” usługi, ale jako istotnego sposobu świadczenia wsparcia w takich obszarach jak komunikacja z klientami, teleporady, terapie online, wsparcie integracji i socjalizacji, przeciwdziałanie samotności, rozwijanie więzi społecznych czy zarządzanie danymi odbiorców usług. Także w placówkach oferujących usługi środowiskowe często brakuje myślenia, w jaki sposób strategicznie włączać e-usługi np. we wsparcie osób niesamodzielnych, przebywających w domu, z ograniczonymi kontaktami międzyludzkimi. Nawet coraz szerzej dostępne w ramach teleopieki opaski w wielu przypadkach są rozwiązaniem „wyspowym”, niepowiązanym z innymi usługami wsparcia.

Werbalna gotowość do wykorzystania e-usług i „wyspowe wdrożenia” nie przekładają się jeszcze na „technologiczny skok” w kierunku e-usług. *„Ogólnopolska diagnoza…”* ujawnia, że na razie mamy raczej do czynienia z „błędnym kołem cyfrowego wykluczenia”. Uczestniczą w nim zarówno odbiorcy, jak i realizatorzy usług. By je przerwać, potrzebne są strategia i taktyka cyfryzacji i e-usług w pomocy



społecznej. Na potrzebę takiej strategii i konieczność traktowania e-usług jako kluczowego, a nie marginalnego elementu DI wskazywała część badanych, najbardziej zaawansowanych w wykorzystaniu e-usług. E-usługi powinny być ich zdaniem traktowane jako istotny element projektowania usług w środowisku oraz transformacji instytucji całodobowych – bo także one wymagają przełamania cyfrowych lęków i barier. Liderzy e-usług wskazują, że *„strategie rozwoju e-usług powinny powstać na poziomie ogólnokrajowym regionalnym i lokalnym, by nie wyważać wiele razy otwartych już drzwi, tylko kopiować udane rozwiązania”*.

Jak wskazało badanie w JST, decydenci w samorządach doceniają znaczenie rozwoju e-usług. Czynniki technologiczne postrzega jako wspierające procesy DI 37% respondentów. Znacznie mniej badanych decydentów w JST postrzega je jako czynnik hamujący ten proces (12%). Jako czynnik bez wpływu na DI postrzega technologię 16% ankietowanych. Decydenci w samorządach mogą być zatem istotnym sojusznikiem i partnerem we wdrażaniu nowoczesnej architektury e-usług. Jeśli chodzi o sposób finansowania rozwoju technologii i e-usług, respondenci w jednostkach oczekują jednoznacznie, że powinny być one finansowane ze środków rządowych (67% badanych), na budżety regionalne wskazuje 6% badanych, na gminne – 3%, zaś na współfinansowanie przez użytkowników – 2% ankietowanych.

W kontekście współodpłatności za usługi, prawie połowa badanych w instytucjach (47%) uważa, że e-usługi powinny być dla użytkowników bezpłatne. Co czwarty badany uważa, że powinny być nieodpłatne dla usługobiorców, ale tylko tych z niskimi dochodami lub samotnych. Zdaniem 13% respondentów, użytkownicy oraz ich rodziny powinni współfinansować w części koszt usługi. Rodzi to zasadne pytanie, w jaki sposób finansować transformację cyfrową w usługach społecznych, które nadal mocno tkwią w analogowej rzeczywistości.

Przyszłość technologii i e-usług

67%

Instytucje, które chcą, aby rozwój e-usług był finansowany przez programy rządowe

62%

Tylu badanych uważa, że technologia znacząco poprawi opiekę i wsparcie w przyszłości

47%

Ankietowanych w instytucjach uważa, że e-usługi powinny być całkowicie bezpłatne dla odbiorców

44%

Jest zdania, że rozwój e-usług powinien być elementem każdego programu deinstytucjonalizacji

43%

Uważa, że trzeba znacznie szybciej rozwijać e-usługi w sektorze pomocy społecznej

13%

Tylu ankietowanych w instytucjach uważa, że odbiorcy usług i ich rodziny powinny współfinansować korzystanie z teleopieki i innych e-usług

Źródło danych: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

5.4 Wskaźnik potencjału wdrażania e-usług w instytucjach

Wskaźnik potencjału wdrażania e-usług w instytucjach wyniósł 32 punkty – jego wartość odzwierciedla poziom przygotowania jednostek do wprowadzania e-usług.

Wskaźnik wykazuje znaczne zróżnicowanie regionalne, obniża go w regionach niewielkie doświadczenie podmiotów we wdrażaniu e-rozwiązań.

Do konstrukcji wskaźnika wykorzystano sześć mierników: (1) poziom wiedzy i doświadczenia w badanych instytucjach w zakresie rozwiązań cyfrowych i technologii (zrealizowane projekty), a także poziom pozytywnych przekonań dotyczących, (2) możliwości poprawy opieki nad osobami wymagającymi wsparcia dzięki technologii i e-usługom, (3) poziom gotowości korzystania przez odbiorców z szerszego zakresu telewsparcia (brak uprzedzeń), (4) poziom przekonania, że AI (sztuczna inteligencja) będzie w przyszłości wspierać pracowników socjalnych, (5) poziom przekonania, że należy szybciej rozwijać usługi w zakresie telewsparcia oraz (6) poziom przekonania, że strategia rozwoju e-usług powinna być istotnym elementem każdej strategii deinstytucjonalizacji (Tabela III.5.4).

Tabela III.5.4

Wskaźnik potencjału wdrażania e-usług – elementy składowe

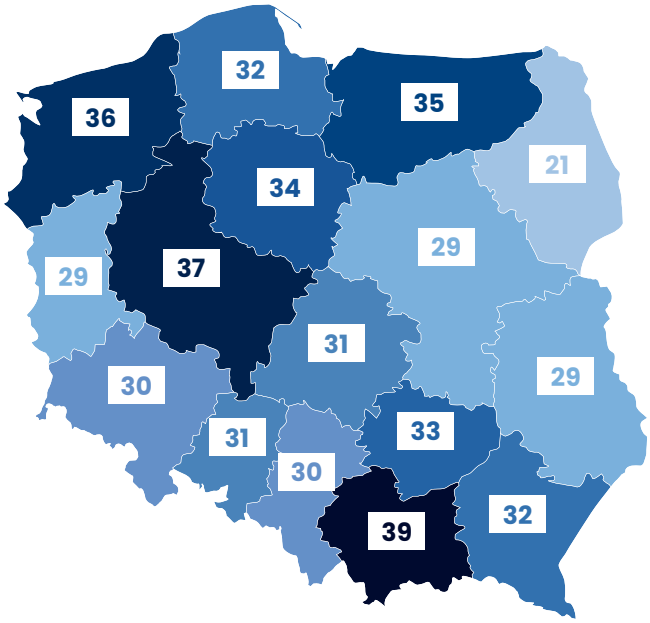
Składowe zastosowane do konstrukcji wskaźnika – pytania ankietowe	Odsetek wskazań	Punkty	Waga	Wpływ
F5. Które stwierdzenie najlepiej opisuje Pana(i) wiedzę i doświadczenie w zakresie rozwiązań cyfrowych i technologii wspomagających osoby potrzebujące pomocy, w tym teleopieki? – mam wiedzę i doświadczenie w tym zakresie.	**16%**	**16**	**0,3**	**5**
F11_A. W jakim stopniu zgadza się Pan(i) lub nie zgadza ze stwierdzeniem? Rozwój technologii znacząco poprawi opiekę nad osobami potrzebującymi wsparcia – zgadzam się i zdecydowanie się zgadzam.	**62%**	**62**	**0,14**	**9**
F11_C. W jakim stopniu zgadza się Pan(i) lub nie zgadza ze stwierdzeniem? Odbiorcy usług społecznych są gotowi do korzystania z szerszego zakresu telewsparcia – zgadzam się i zdecydowanie się zgadzam.	**24%**	**24**	**0,14**	**3**
F11_E. W jakim stopniu zgadza się Pan(i) lub nie zgadza ze stwierdzeniem? Sztuczna Inteligencja (AI) w przyszłości będzie w dużym stopniu wspomagać pracowników socjalnych – zgadzam się i zdecydowanie się zgadzam.	**22%**	**22**	**0,14**	**3**
F11_F. W jakim stopniu zgadza się Pan(i) lub nie zgadza ze stwierdzeniem? Należy znacznie szybciej rozwijać usługi w zakresie teleopieki i e-wsparcia – zgadzam się i zdecydowanie się zgadzam.	**43%**	**43**	**0,14**	**6**
F11_G. W jakim stopniu zgadza się Pan(i) lub nie zgadza ze stwierdzeniem? Rozwój e-usług powinien być istotnym elementem każdej strategii deinstytucjonalizacji – zgadzam się i zdecydowanie się zgadzam.	**44%**	**44**	**0,14**	**6**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z ankiet PBS

Do pomiaru użyto wartości procentowych z badania ankietowego CAWI. Miernik dotyczący deklarowanej wiedzy i doświadczenia w zakresie wdrażania lub stosowania rozwiązań technologicznych otrzymał większą wagę od pozostałych. Wartość wskaźnika w skali ogólnopolskiej wyniosła 32 – obrazuje ona punkt, w jakim znajdują się badane instytucje na skali 0-100, gdzie 0 to sytuacja, gdy wszystkie badane podmioty mają wiedzę i doświadczenie w realizacji wdrożeń e-usługi oraz mają poczucie, że ich rozwijanie ma istotny sens z punktu widzenia strategii DI. Im wyższa wartość wskaźnika, tym większy potencjał wdrażania e-usług i wykorzystania technologii w instytucjach. Rozkład regionalny wskaźnika niepewności i obaw przedstawiono na Wykresie III.5.3.

Wykres III.5.3

Wskaźnik potencjału wdrażania e-usług – rozkład regionalny



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z ankiet PBS

Różnica wartości pomiędzy regionem o najniższej wartości wskaźnika a regionem o wartości najwyższej wynosi 18 punktów. Istotnie niższe niż średnia dla kraju wartości odnotowało województwo podlaskie, niższy niż średni jest również wskaźnik dla regionu lubelskiego, lubuskiego, mazowieckiego i łódzkiego. Regiony z najwyższym wskaźnikiem potencjału wdrażania e-usług to małopolskie, wielkopolskie, zachodniopomorskie i warmińsko – mazurskie. Podobnie jak w przypadku pozostałych wskaźników, na ich poziom w regionach istotny wpływ miał dobór badanej próby. Poziom różnic pomiędzy regionami determinuje zaawansowanie we wdrażanie e-usług, ale również poziom dostrzegania szans, jakim jest ich rozwój. Regiony, w których podmioty są sceptyczne wobec DI i e-usług osiągnęły niższy poziom wskaźnika.

Kierownicy jednostek, którzy chcą otworzyć swoje placówki na korzystanie z nowych technologii powinni wziąć pod uwagę deklarowaną przez pracowników niewiedzę na temat wdrożeń oraz uprzedzenia dotyczące korzystania z technologii przez odbiorców. Droga do zwiększania kompetencji jednostek w zakresie stosowania e-usług i nowych rozwiązań nie będzie prosta – wykluczenie cyfrowe odbiorców usług jest bowiem realnym problemem. Niesie ona jednak obietnicę usprawnienia działania w wielu obszarach wsparcia oraz poprawy komunikacji z odbiorcami. Dlatego zarówno kierownicy jednostek, jak i decydenci w gminach powinni poważniej traktować e-usługi i wykorzystanie technologii jako element lokalnych strategii deinstytucjonalizacji.

Wartość wskaźnika potencjału wykorzystania e-usług w instytucjach

wyliczona na podstawie mierników z badania. Określa on w skali 0-100 oraz w ujęciu regionalnym poziom przygotowania pracowników instytucji do korzystania z e-usług oraz pozytywnego nastawienia do korzystania z nich w tworzeniu usług środowiskowych.

III.6
GŁÓWNE WNIOSKI Z BADAŃ

Współpraca międzysektorowa potrzebuje liderów i pomysłu

Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski

UCZELNIA KORCZAKA

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

III.6

Łatwiej współdziałać nieformalnie niż formalnie

1	**Respondenci w instytucjach deklarują otwartość na współpracę, ale w rzeczywistości w wąskim zakresie współdziałają z innymi instytucjami oraz organizacjami pozarządowymi.**
2	**Przeszkodą jest nie tylko brak podmiotów, ale również kultura organizacyjna w niskim stopniu nastawiona na synergię i współdziałanie.**
3	***„Ogólnopolska diagnoza…"* nie objęła badań organizacji pozarządowych i innych podmiotów – ale według badanych instytucji dysponują one obecnie niskim potencjałem współtworzenia usług społecznych.**
4	**Międzysektorowość może być największym wyzwaniem polskiego modelu deinstytucjonalizacji.**

6.1 Współpraca? Tak, ale głównie w deklaracjach

Respondenci w instytucjach deklarują otwartość na współpracę, ale często nie podąża za tym praktyka – zakres podmiotów, z którymi współpracują respondenci jest dość wąski.

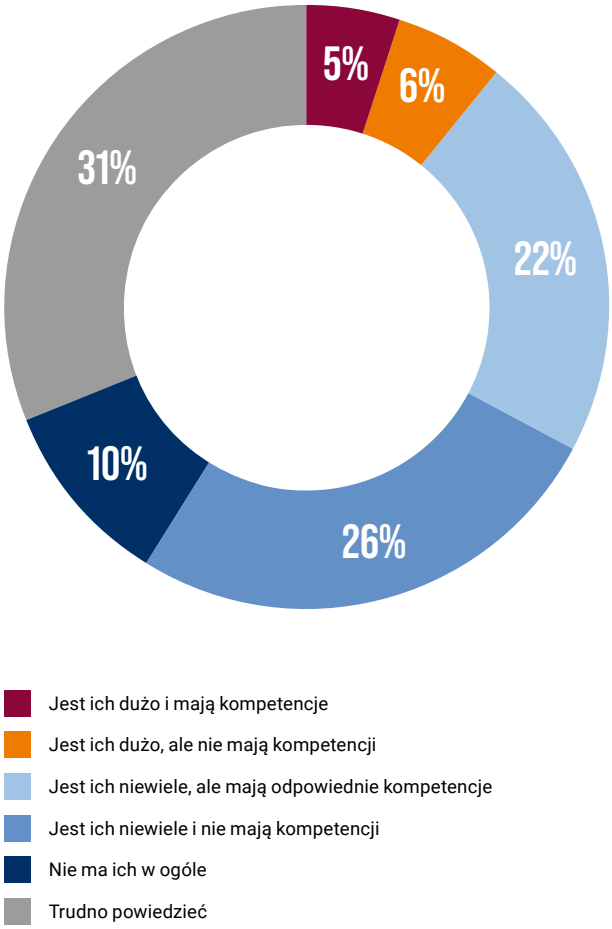
Co czwarta jednostka realizuje usługi wyłącznie na bazie własnych zasobów, tylko 27% dostrzega w otoczeniu podmioty, które mają kompetencje by z nimi współpracować.

1/3 ankietowanych nie przeprowadziło w ogóle rozeznania, czy w ich otoczeniu znajdują się podmioty do współpracy międzysektorowej.

Respondenci *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* z instytucji wsparcia deklarują wysoki poziom otwartości na współpracę i gotowość do świadczenia usług w modelu wielosektorowym. 75% ogółu badanych (n=2650) dobrze lub bardzo dobrze ocenia otwartość

Wykres III.6.1

Ocena przez respondentów potencjału podmiotów do współpracy w swoim otoczeniu



Źródło: Badanie CAWI realizatorów usług społecznych, n=2650

pracowników na współpracę z instytucjami, z którymi mogliby wspólnie dostarczać usługi. W obszarach pieczy zastępczej i wsparcia osób w kryzysie bezdomności pozytywne oceny przekraczają 80%. Jest to najwyżej oceniana przez respondentów umiejętność ich współpracowników w kontekście zarządzania wprowadzaniem DI – znacznie wyżej niż poziom wiedzy, przygotowania do zarządzania zmianą, komunikacji czy nawet przygotowania do pracy w środowisku. Nie pojawia się również w zestawieniu istotnych luk kompetencyjnych. Jeśli deklaracje te odpowiadają rzeczywistości, „gotowość do otwartości" będzie istotnym kapitałem społecznym instytucji w procesie DI. 33% respondentów wskazało także, że rozszerzenie współpracy z podmiotami, które działają w środowisku jest elementem działań, jakie podejmują, przygotowując się do DI.

Pozytywne nastawienie nie zawsze przekłada się jednak w jednostkach na realne, wspólne osiąganie celów. 24% badanych instytucji realizuje obecnie swoje zadania wyłącznie w ramach własnych zasobów. 55% działa na bazie własnych zasobów, podejmując jednak współpracę w innymi podmiotami. Działanie w modelu ścisłej współpracy z innymi podmiotami i wspólnej realizacji usług deklaruje tylko 14% respondentów. Potencjał współpracy nie materializuje się zatem w praktyce instytucjonalnej.

Jako istotne podmioty w swoim otoczeniu respondenci postrzegają głównie najbliższe rodziny odbiorców usług, ich sąsiadów i inne osoby z otoczenia usługobiorców (48%). Dalej znalazły się: organizacje pozarządowe (37%), inne podmioty sektora publicznego (34%), kościół i inne związki wyznaniowe (19%). Podmioty ekonomii społecznej (np. przedsiębiorstwa społeczne, spółdzielnie społeczne, zakłady aktywności zawodowej itd.) wskazało 14%, zaś na sektor prywatny – 13% respondentów. 10% badanych jest zdania, że nie ma w otoczeniu żadnego podmiotu do współpracy (w przypadku podmiotów świadczących usługi pieczy zastępczej obu rodzajów jest to aż 25%). 13% badanych trudno wskazać odpowiedź.

Równocześnie ocena potencjału podmiotów, z którymi instytucje mogłyby współpracować na lokalnych rynkach jest dość pesymistyczna. 1/3 respondentów nie ma rozeznania jak wygląda otoczenie ich instytucji pod kątem potencjalnych partnerów do współpracy (co świadczy o tym, że do tej pory takiej analizy nie przeprowadzili). Tylko 5% badanych uważa, że podmiotów z którymi mogą wspólnie realizować usługi jest dużo oraz mają one konieczne kompetencje. 6% badanych zauważa, że podmiotów jest wprawdzie dużo, ale nie mają one umiejętności niezbędnych do wspólnej realizacji usług. 22% respondentów *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* wskazuje, że podmiotów jest co prawda niewiele, ale mają one potrzebne umiejętności. Podobny odsetek badanych uważa, że w ich otoczeniu podmiotów jest niewiele i nie mają one potrzebnych do współpracy umiejętności. 10% badanych jest zdania, że takich podmiotów nie ma w ogóle (Wykres III.6.1).

Sytuacja w poszczególnych gminach jest z pewnością bardzo różna, w wielu gminach dotkliwy jest deficyt partnerów do współpracy w postaci organizacji pozarządowych czy podmiotów ekonomii społecznej. Istniejące organizacje nie zawsze są też zainteresowane kooperacją, nie wykazują również chęci do zmiany swojego modelu działania i wypracowania nowej formuły relacji. Pytanie jednak miało szerszy charakter i ujawnia „organizacyjną wsobność" części respondentów. 1/3 respondentów *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* w instytucjach nie przeprowadziła w ogóle rozeznania sytuacji pod kątem potencjału tworzenia sieci współpracy międzysektorowej. Część podmiotów nie dostrzega wokół siebie potencjału współpracy nawet z innymi lokalnymi instytucjami, do których należy, m.in. szkoła, straż pożarna, instytucje gminne i powiatowe – wskazały na to badania jakościowe.

Pracownicy jednostek pomocy społecznej czują się niekiedy jak „samotne wyspy", pozbawione wokół podmiotów z którymi mogą realizować zadania społeczne. Ale jak wskazują Studia Przypadków, nie zmapowały one instytucji z którymi powinny nawiązać bliższe relacje. Nie postrzegają również podmiotów w najbliższym otoczeniu jako wartościowych partnerów lub też instytucje, z którymi konieczne będzie przemodelowanie relacji, by wspólnie świadczyć usługi środowiskowe.

Ponadto, wielu menedżerów instytucji traktuje nawiązywanie relacji i współpracę jako kolejną niepotrzebną komplikację, która wymaga więcej pracy i biurokracji, a nie szansę na zaoferowanie lokalnym odbiorcom bardziej wartościowych usług. W wywiadach do *case studies* pojawiały się wypowiedzi krytycznie oceniające doświadczenia współpracy (*„to jest niepotrzebna strata czasu i energii"*, *„koniec końców okazuje się, że robimy to lepiej i taniej"*, *„organizacje pozarządowe kierują się swoim myśleniem, niekoniecznie jakością usług"*). Wiele organizacji zdaniem instytucji *„obiektywnie nie dowozi jakości"* i reprezentuje niską kulturę organizacyjną, a także – niższą nawet niż instytucje chęć współdziałania. Z tego powodu współpraca międzysektorowa i koprodukcja usług mogą być jednym z najtrudniejszych wyzwań deinstytucjonalizacji w Polsce. Dostarczanie usług w modelu międzyinstytucjonalnym, w sieci współpracy i kooperacji jest kluczowym elementem koncepcji DI. Zakłada ona środowiskowość i międzyinstytucjonalność, a nie tylko środowiskowość – i wdrażające DI jednostki powinny rozbudowywać oba te filary.

Opinie o współdziałaniu

75%

Tylu respondentów w instytucjach dobrze ocenia otwartość swoich pracowników na współpracę

55%

Realizuje zadania we współpracy z innymi podmiotami, 14% – w ścisłej współpracy

33%

Respondentów badań rozszerza obecnie współpracę z innymi podmiotami

31%

Tylu respondentów w instytucjach nie wie, czy ma wokół partnerów do współpracy

24%

Realizuje zadania tylko w ramach własnych zasobów

10%

Respondentów jest zdania, że nie ma nikogo z kim mogliby współpracować

Źródło danych: badanie ogółu realizatorów usług, n=2650

6.2 Duża potrzeba bliższych relacji

Analiza poszczególnych obszarów badania wskazuje, że instytucje wsparcia mają olbrzymią potrzebę bliższej współpracy – także z innymi instytucjami.

Niewystarczające jest zwłaszcza współdziałanie z sektorem zdrowia – problem ten pojawia się we wszystkich badanych obszarach.

Dominuje poczucie, że system wsparcia nie jest dostatecznie skoordynowany, choć występuje dużo synergii i możliwości wspólnego działania.

Analiza uwarunkowań współpracy międzysektorowej w poszczególnych obszarach badania (I-VI) wskazała wyraźnie, że potrzeba bliższych kontaktów instytucjonalnych jest bardzo duża, a dotychczasowa współpraca – niewystarczająca, by skutecznie dostarczać usługi nawet w obecnym modelu, bez wprowadzania deinstytucjonalizacji.

Większość badanych – z wyjątkiem obszaru instytucjonalnej pieczy zastępczej oraz pieczy rodzinnej – jest zdania, że działania podmiotów tworzących lokalny system usług raczej nie są koordynowane w stopniu zapewniającym ich dostępność i efektywność. Uważa tak średnio 1/3 badanych we wszystkich grupach – wyjątkiem jest obszar wsparcia osób w kryzysie psychicznym, gdzie poczucie braku koordynacji jest znacznie większe – dostrzega ten problem połowa badanych (Tabela III.6.1). W obszarach II, III, V i VI ponad 30% nie ma zdania, czy obecna kooperacja zapewnia dostępność i koordynację usług. Poczucie w miarę dobrej koordynacji systemu mają pracownicy instytucji pieczy zastępczej oraz pieczy rodzinnej.

40% respondentów *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* uważa również, że istniejące sieci współpracy w środowisku lokalnym nie są podstawą do budowania zdeinstytucjonalizowanych usług na przyszłość. W tym przypadku także najbardziej sceptyczne są podmioty działające w obszarze wsparcia osób z problemami psychicznymi (51%). Nie uważa tak również 50% respondentów w sektorze instytucjonalnej pieczy zastępczej. W tym przypadku znacznie większa grupa badanych nie ma zdania – nawet ponad 40% (Tabela III.6.2).

Sytuacja jest jednak zróżnicowana w zależności od obszaru – np. we wsparciu osób w kryzysie bezdomności współpraca instytucji samorządowych z organizacjami pozarządowymi i różnymi instytucjami

Tabela III.6.1

Ocena stopnia koordynacji lokalnego systemu usług wsparcia – czy zapewnia obecnie jakość i dostępność usług

Opinie respondentów	I-I	I-R	II	III	IV	V	VI
Zdecydowanie tak	3%	11%	1%	1%	2%	1%	1%
Raczej tak	47%	39%	23%	27%	24%	27%	33%
Raczej nie	27%	22%	28%	30%	35%	30%	27%
Zdecydowanie nie	3%	8%	5%	6%	15%	7%	7%
Nie wiem, trudno powiedzieć	20%	20%	43%	36%	24%	35%	32%

Źródło: Badanie ilościowe realizatorów usług społecznych, n=2650

I – rozwój pieczy zastępczej
II – wsparcie osób niesamodzielnych
III – wsparcie OzN
IV – wsparcie osób z problemami psychicznymi
V – wsparcie seniorów
VI – wsparcie osób w kryzysie bezdomności

ma stosunkowo długie tradycje, a organizacje pozarządowe są źródłem innowacji i nowych rozwiązań. Również w obszarze wsparcia seniorów rozwija się współpraca i kooperacja pomiędzy podmiotami reprezentującymi samorząd, organizacje pozarządowe i podmioty prywatne. Badania, które złożyły się na *„Ogólnopolską diagnozę…”* pozwoliły na przegląd sytuacji w poszczególnych obszarach, omówiony obszerniej w rozdziałach tematycznych.

Tabela III.6.2

Ocena stopnia koordynacji lokalnego systemu usług wsparcia – czy jest on solidną podstawą do budowania zdeinstytucjonalizowanych usług

Opinie respondentów	I-I	I-R	II	III	IV	V	VI
Zdecydowanie tak	2%	6%	1%	2%	2%	1%	1%
Raczej tak	24%	22%	23%	20%	13%	22%	21%
Raczej nie	32%	25%	28%	28%	36%	27%	30%
Zdecydowanie nie	8%	9%	5%	8%	15%	10%	12%
Nie wiem, trudno powiedzieć	34%	38%	43%	42%	34%	38%	36%

Źródło: Badanie ilościowe realizatorów usług społecznych, n=2650

I – rozwój pieczy zastępczej
II – wsparcie osób niesamodzielnych
III – wsparcie OzN
IV – wsparcie osób z problemami psychicznymi
V – wsparcie seniorów
VI – wsparcie osób w kryzysie bezdomności

6.2.1 Piecza zastępcza

W obszarze pieczy zastępczej potencjał wykorzystania kooperacji i sieci współpracy na rzecz świadczenia usług jest wykorzystywany w niedużym stopniu, a instytucje opiekuńczo-wychowawcze i rodziny funkcjonują w swoich „społecznych bańkach”. Partnerami placówek i rodzin zastępczych są głównie lokalne podmioty instytucjonalne, które nie współpracują ze sobą oraz z podmiotami w pieczy i rodzicami zastępczymi dostatecznie ściśle. Najbardziej pożądana przez interesariuszy jest bliższa współpraca z sądami oraz placówkami ochrony zdrowia („szybkie ścieżki”). Ankietowane placówki instytucjonalne wskazały, że chciałyby bliżej współpracować z sądami (53%), rodzinami biologicznymi wychowanków (51%) oraz placówkami ochrony zdrowia (49%). Rodzice zastępczy chcieliby poprawić współpracę głównie z sądami (46%), POZ (38%), szkołami i innymi instytucjami oświatowymi (38%), PCPR i ośrodkami ochrony zdrowia (36%).

Połowa opiekunów w placówkach i połowa rodziców zastępczych uważa, że działania podmiotów tworzących lokalny system pieczy zastępczej są obecnie dobrze i efektywnie skoordynowane w stopniu zapewniającym dostępność i efektywność usług. 30% jest zdania, że koordynacja jest na niskim poziomie. Współpraca międzyinstytucjonalna nie jest zatem lokalnie zbyt ścisła, a jej rozwijanie jest nadal wyzwaniem. Sytuacja jest zróżnicowana w zależności od regionu (dobra ocena koordynacji współpracy między podmiotami waha się w regionach w przedziale od jedynie 20% do aż 70%), ocena jakości koordynacji jest również wyższa w przypadku miast powiatowych. W mniejszym stopniu badani dostrzegają potencjał pogłębienia relacji z innymi podmiotami w lokalnym środowisku, tak by wyjść poza „instytucjonalną bańkę” (wolontariat, organizacje pozarządowe, inne podmioty lokalnej społeczności).

6.2.2 Wsparcie osób niesamodzielnych

Relacje między podmiotami nie są zbyt bliskie także w obszarze wsparcia osób niesamodzielnych.

Najbardziej brakuje respondentom *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* bliższej współpracy z placówkami sektora zdrowia (POZ, szpitale, przychodnie – 54% wskazań) oraz zakładami opiekuńczo-leczniczymi i opiekuńczo-pielęgnacyjnymi (46%). Na potrzebę zacieśnienia relacji wskazują zwłaszcza domy pomocy społecznej. Respondenci wskazują również na konieczność bliższej kooperacji z innymi podmiotami publicznymi (Urząd Miasta, Gminy i Powiatu, PCPR, DPS, OPS, ROPS – 20-30% wskazań) oraz podmiotami pozarządowymi.

W gminach odczuwalny jest brak organizacji pozarządowych, które mogłyby realizować określone zadania (np. jak asystentura osoby niepełnosprawnej czy opieka wytchnieniowa). Domy pomocy społecznej wskazywały natomiast na problemy z pozyskaniem do współpracy zakładów opieki zdrowotnej. Podmioty działające w gminach wiejskich, osadzone mocno w lokalnej społeczności są często jedynymi realizatorami usług społecznych. Rzadko dostrzegają możliwość współpracy międzyinstytucjonalnej nawet z innymi lokalnie działającymi podmiotami. Bardzo często borykają się przy tym z problemami kadrowymi i ekonomicznymi.

Przeszkodą we współpracy podmiotów bywa, m.in. kultura organizacyjna utrudniająca współpracę i oczekiwanie, że „ktoś nas skoordynuje”. Badania jakościowe wskazały na dość częsty brak chęci ze strony podmiotów do współdziałania oraz opór przed realizacją usług w sposób wykraczający poza dotychczasowe doświadczenia i przyzwyczajenia. W tworzeniu sieci wsparcia bardziej sprawne są podmioty prowadzące usługi środowiskowe, z większych miast i aglomeracji, a istotnym czynnikiem sprzyjającym kooperacji jest zamożność gmin i jakość kadr. Jednostki te angażują do swoich działań partnerów publicznych i organizacje pozarządowe, a nierzadko również grupy nieformalne i wolontariuszy. Według 1/3 badanych realizatorów usług, działania podmiotów tworzących lokalny system usług wsparcia na rzecz osób niesamodzielnych nie są wystarczająco skoordynowane, a tym samym ich działania są mniej dostępne i mniej efektywne.

6.2.3 Wsparcie osób z niepełnosprawnościami

Pomimo znacznej liczby i różnorodnego charakteru instytucji wspierających OzN, współpraca między podmiotami, jak i sektorami ma charakter głównie doraźny i nie prowadzi do rzeczywistej koordynacji usług społecznych ani współdziałania instytucji świadczących te usługi. Podmioty świadczące usługi stacjonarne realizują działania przeważnie samodzielnie. Są one raczej zamknięte na świat zewnętrzny, a interakcja z otoczeniem bardzo osłabła w okresie pandemii COVID-19. Współpraca ma charakter relacji administracyjnej lub jest okazjonalna (np. organizacja imprez okolicznościowych), częściej w oparciu o sieci personalne niż trwałe porozumienia. Znikomy jest zakres współpracy z organizacjami pozarządowymi, wyraźnie brak pomysłów i inicjatyw oddolnych w tym kierunku. Brakuje w DPS liderów zmiany, którzy mogliby taką współpracę zainicjować.

Podmioty oferujące usługi w środowisku są mocniej usieciowione, ale także ich zdaniem współpraca jest zbyt wąska i nie tworzy nowej jakości. W przypadku jednostek realizujących usługi środowiskowe (ZAZ, ŚDS, WTZ, CIS, CUS), analiza sytuacji w jednostkach wskazała na różne pola współpracy, próby sieciowania relacji i usług, tworzenia wspólnych inicjatyw i ofert, kontraktację usług i inne formy. Dość często pojawia się wolontariat oraz wspólne akcje (najczęściej działania okazyjne). Rzadkie są przykłady inicjatyw lokalnych, które dzięki ścisłej współpracy podmiotów doprowadziły do przełomu w świadczeniu usług dla OzN, takich jak gdański program mieszkalnictwa społecznego. Według 36% badanych pracowników instytucji wsparcia działania lokalnego systemu nie zapewniają dostępności i efektywności usług.

Respondenci wyraźnie wskazują, że lokalnych podmiotów do współpracy jest zdecydowanie zbyt mało. Znacznie lepsza sytuacja występuje w dużych miastach, gdzie funkcjonują duże podmioty z wieloletnim doświadczeniem i usieciowieniem (PSONI – Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną, Stowarzyszenie „Ostoja", Stowarzyszenie „Otwarte Drzwi"). Odczuwalny jest brak lokalnych liderów koordynacji i systematycznej pracy nad wymianą informacji, diagnozą i tworzeniem koszyka usług oraz koordynacją ich dostarczania. Podobnie jak w innych badanych obszarach istnieje oczekiwanie, że lider kooperacji wyłoni się samorzutnie lub zostanie przez kogoś wskazany.

6.2.4 Wsparcie osób z problemami psychicznymi

Głównymi partnerami realizatorów wsparcia dla osób z problemami psychicznymi są obecnie inne instytucje, ale kooperacja między nimi jest niewystarczająca. Wśród instytucji, z którymi według respondentów współpraca byłaby najbardziej pożądana, znajdują się placówki sektora zdrowia (65% wskazań), ośrodki pomocy społecznej (46%) oraz rodziny osób z problemami – 45%. Wysoka pozycja relacji z podmiotami zdrowotnymi wskazuje na potrzebę integracji usług między resortem polityki społecznej a resortem zdrowia. W pierwszej dziesiątce zestawienia znalazły się także ROPS, wolontariusze (rosnąca potrzeba współpracy zdaniem badanych), pracownicy socjalni, PCPR, MOPR, ZOL. Znacznie dalej znalazły się w zestawieniu ZAZ, zakłady pracy chronionej, organizacje pozarządowe, PES, sektor prywatny i kościoły – w obszarze wsparcia osób z problemami psychicznymi nie są one obecnie postrzegane jako istotni partnerzy.

59% badanych uważa, że lokalny system wsparcia dla osób z problemami ze zdrowiem psychicznym nie jest skoordynowany w stopniu zapewniającym odbiorcom dostępność i efektywność usług. Według 51% badanych obecnie funkcjonujące sieci współpracy nie są solidną podstawą do budowania zdeinstytucjonalizowanych usług. Obecnie współdziałanie między instytucjami w obszarze wsparcia osób z problemami psychicznymi wydaje się być na niższym poziomie niż w innych badanych obszarach – albo też istnieje silniejsze poczucie, że powinno być głębsze.

6.2.5 Wsparcie seniorów

Dynamiczny rozwój usług wsparcia dla seniorów w ostatniej dekadzie spowodował, że część z nich jest w naturalny sposób świadczona w sieci porozumień między podmiotami. W zależności od typu działalności, 35-50% placówek współdziała z organizacjami pozarządowymi. Nadal jednak w obszarze współpracy widoczne są deficyty. 1/3 badanych instytucji jest przekonana, że nie ma z kim w lokalnej przestrzeni współpracować. Dostrzeganym wyzwaniem jest wykorzystanie w większym stopniu potencjału organizacji pozarządowych, kontraktacji usług oraz wsparcia rodziny i sąsiadów.

Placówki uważają, że potrzebna jest im bliższa współpraca z podmiotami ochrony zdrowia (60%) oraz zakładami opiekuńczo-leczniczymi i opiekuńczo-pielęgniarskimi (42%). Pojawia się także lokalny samorząd (36%), wolontariat (34%) oraz organizacje pozarządowe (30%). Jedynie 28% badanych uważa, że system jest skoordynowany tak, by zapewnić klientom dostępność i efektywność usług. 36% zwraca uwagę na brak koordynacji oraz na *„walkę o klienta i pieniądze które za nim idą pomiędzy placówkami"*.

32% badanych nie ma rozeznania, z kim mogłoby współpracować. 10% badanych uważa, że podmiotów do współpracy międzysektorowej nie ma w lokalnej społeczności, a 27% – że jest ich niewiele i nie mają odpowiednich kompetencji. Jednak podobnie jak w pozostałych badanych obszarach, często jest to także kwestia optyki. Badania *case studies* wskazały, że wiele podmiotów środowiskowych, a także

stacjonarnych, znajduje sposoby na udaną kooperację (np. usługi aktywizujące w DPS we współpracy z lokalnym kołem gospodyń wiejskich, współpraca DPS z różnymi społecznościami w małych gminach itp.).

6.2.6 Wsparcie osób w kryzysie bezdomności

Podmioty wspierające osoby w kryzysie bezdomności dość blisko ze sobą współpracują, działają w relacjach z partnerami takimi jak policja i straż miejska (61%), NGO's (54%), jednostki samorządowe (51%), kościoły i związki wyznaniowe (27%) oraz PES (15%). Z rodzinami klientów współpracowała 1/3 badanych, a 1/4 deklarowała współpracę z osobami z otoczenia swoich podopiecznych. Jedynie 4% uczestników badania nie miało relacji z innymi podmiotami.

Sieci współpracy są zatem dość dobrze rozwinięte, ale oparte raczej na kontaktach osobistych niż porozumieniach instytucjonalnych i wspólnym organizowaniu sekwencji wsparcia. W kontaktach między instytucjami odczuwalny jest według respondentów brak dostatecznej koordynacji i wymiany informacji. Placówki wskazują na potrzebę zacieśnienia współpracy z systemem ochrony zdrowia (poradnie, specjalistyczne, szpitale, POZ, ZOL), administracją samorządową (CUS, ROPS, DPS), organizacjami pozarządowymi, policją i strażą miejską, członkami rodzin osób w kryzysie bezdomności.

Przeszkodą w rozwijaniu współpracy z trzecim sektorem w obszarze wspierania osób w kryzysie bezdomności jest mała liczba podmiotów lub ich niechęć do współpracy, ale także praktyki w zakresie kontraktacji usług. Badani wskazywali, że w pierwszym obszarze pożądana byłaby większa aktywność podmiotów ekonomii społecznej oraz OWES. 42% badanych nie widzi potencjału w rozwijaniu usług we współpracy z lokalnymi partnerami. Przykłady dobrej współpracy w modelu „sektor publiczny, pozarządowy, prywatny i obywatelski" są nieliczne. Dobrą praktyką są głębsze lokalne partnerstwa w niektórych gminach (np. w Katowicach w ramach MOPS, tworzenie Partnerskich Zespołów Kooperacyjnych, powoływanie w gminach koordynatorów ds. bezdomności itp.). W tym obszarze także pojawia się pytanie, kto powinien być skoordynować kooperację: trzeci sektor, podmioty czy liderzy w JST.

Czy współpraca zapewnia jakość i dostępność usług

50%

Tak i zdecydowanie tak w obszarze pieczy zastępczej (instytucje i rodziny)

50%

Nie i zdecydowanie nie w sektorze wsparcia osób z problemami psychicznymi

44%

Raczej tak i zdecydowanie tak w obszarze wsparcia osób w bezdomności

37%

Raczej nie i zdecydowanie nie w obszarze wsparcia seniorów

36%

Raczej nie i zdecydowanie nie w obszarze wsparcia OzN

Źródło danych: badanie ogółu realizatorów usług, grupy I, III, IV, V i VI

6.3 Poszukiwani: pomysł oraz liderzy kooperacji

Kultura organizacyjna instytucji pomocy społecznej jest obecnie mocniej nastawiona na własne cele niż współpracę w osiąganiu szerszych celów. Kooperacja jest częściej skutkiem dobrych relacji osobistych niż relacji instytucjonalnych.

Zmiana tego nastawienia będzie trudna, bo nawyki w organizacjach zmieniają się bardzo powoli.

By aktywizować współpracę międzyinstytucjonalną – „drugi filar DI" – potrzebny jest pomysł, kto powinien pobudzać współpracę w powiatach i gminach.

Bliższa współpraca pomiędzy instytucjami jest niezbędna, by cele zakładane przez deinstytucjonalizację – usieciowienie i realizacja usług z zaangażowaniem różnych podmiotów – zostały zrealizowane. Podmioty mogą koordynować realizację usług społecznych tak, by tworzyły one spójne modele wsparcia, tworzyć partnerstwa projektowe czy kontraktować usługi na zewnątrz. Z badania i analiz Studiów Przypadków wynika jednak, że: (1) współpraca między jednostkami samorządu jest obecnie na niskim poziomie, choć powinny one ze sobą blisko współpracować, (2) brakuje współpracy między jednostkami z różnych sektorów, szczególnie współpracy z podmiotami systemu zdrowia, (3) kultura współpracy, współtworzenia usług i wspólnego tworzenia potrzebnych rozwiązań nie jest rozpowszechniona, podmioty działają raczej w pojedynkę i skupiają się na tym, co mogą zrobić same, (4) podmioty pozarządowe często nie są traktowane jako równorzędny partner, ale petent lub „dostawca", co nie sprzyja budowaniu równorzędnych porozumień, (5) potencjał sektora nieformalnego (rodzina, sąsiedzi) jest rzadko wykorzystywany w tworzeniu i dostarczaniu wsparcia, (6) współpraca jest często zależna od relacji osobistych, nie ma wymiaru instytucjonalnego, ale personalny – toczy się dobrze tam, gdzie ludzie dobrze się znają i ufają sobie nawzajem.

W wypowiedziach badanych często przewijał się wątek „oczekiwania na koordynatora współpracy". Respondenci zdają się nie wiedzieć do końca, jak osiągnąć synergię w działaniu – kto ma odpowiadać za koordynację tego procesu. Oczekują raczej, że *„ktoś nas skoordynuje"*. Przypomina to literackie „czekanie na Godota", kogoś, kto ma nadejść i rozwiązać wszystkie problemy oraz udzielić wszystkich odpowiedzi. Zmiana nastawionej na własną instytucję kultury działania, charakterystyczna dla polskiego ładu instytucjonalnego oraz budowa kultury opartej na wzajemnym szacunku współpracy organizacyjnej będzie dużym wyzwaniem deinstytucjonalizacji. Wątek ten jest niedoceniany i często pomijany w dyskusji o deinstytucjonalizacji – kultura organizacyjna jest jednak najbardziej oporna na zmiany. Z tego powodu niezbędny jest pomysł, jak pobudzać współpracę między podmiotami w lokalnym środowisku oraz kto powinien być liderem tego procesu.

„Ogólnopolska diagnoza…" nie zakładała przeprowadzenia badań ilościowych i jakościowych na podmiotach trzeciego sektora oraz instytucjach, które mogą być partnerami w dostarczaniu usług środowiskowych. Wnioski z badań wskazują jednak, że taka analiza jest bardzo potrzebna i powinna być przeprowadzona. Znaczna część podmiotów wskazuje, że w ich otoczeniu nie ma partnerów do współpracy, lub nie chcą one współpracować (zmienić modelu czy zakresu działania). Problemem jest według badanych mała liczba podmiotów w otoczeniu, niska chęć do zmiany profilu działania (mała elastyczność partnerów), niejasna dla nich potencjalna rola w procesie, brak dobrych praktyk modelu „autonomia i współpraca". Kluczowe pytanie brzmi zatem, co powstrzymuje podmioty ekonomii społecznej czy organizacje pozarządowe od włączania się w dostarczanie usług. Podobne badanie powinno objąć również gotowość do współpracy podmiotów komercyjnych, które również mogą być istotnym partnerem samorządów w deinstytucjonalizacji.

6.4 Wskaźnik potencjału współpracy międzysektorowej

Wskaźnik potencjału współpracy międzysektorowej w instytucjach wynosi 28 punktów, odzwierciedla on poziom przygotowania badanych jednostek do kooperacji i świadczenia usług w sieci współpracy.

Na niską wartość wskaźnika znaczący wpływ ma kultura organizacyjna instytucji oraz niska dostępność lokalnych podmiotów do współpracy.

Wskaźnik potencjału współpracy międzysektorowej dla regionów został obliczony na podstawie trzech mierzonych w badaniu opinii: (1) deklarowanego przez podmioty poziomu realizacji zadań w ścisłej współpracy z innymi podmiotami, (2) deklarowanego poziomu realizacji zadań w ramach własnych zasobów oraz we współpracy z innymi podmiotami oraz (3) oceny przez podmioty potencjału, działających na terenie ich jednostek terytorialnych organizacji – pod względem dostępności (liczby) oraz posiadanych przez te podmioty wysokiej jakości kompetencji, które umożliwiają współpracę międzysektorową (Tabela III.6.3).

Do pomiaru użyto wartości procentowych z badania ankietowego CAWI. Miernik dotyczący realizacji zadań jednostki w ścisłej współpracy badanych podmiotów z innymi podmiotami otrzymał większą wagę od pozostałych. Wartość wskaźnika w skali ogólnopolskiej wyniosła 28 – obrazuje ona punkt, w jakim znajdują się badane instytucje na skali 0-100, gdzie 100 to sytuacja, gdy wszystkie badane podmioty realizują swoje zadania w ścisłej współpracy z innymi podmiotami oraz w ramach własnych zasobów i współpracy z podmiotami, a także mają na swoim terenie podmioty, z którymi mogą współpracować. Niższy niż średnia dla kraju poziom wskaźnika w regionach oznacza mniejszy potencjał rozwijania współpracy międzysektorowej. Rozkład regionalny wskaźnika przedstawiono na Wykresie III.6.2.

Tabela III.6.3

Wskaźnik potencjału współpracy międzysektorowej – elementy składowe

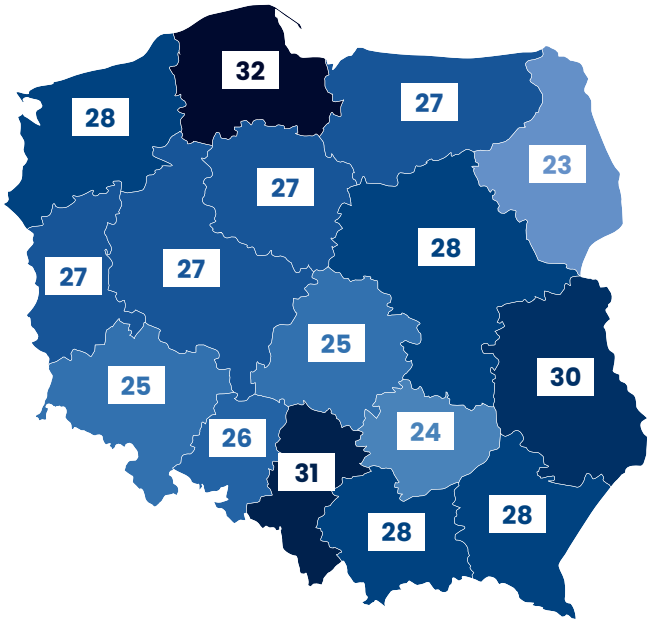
Składowe zastosowane do konstrukcji wskaźnika – pytania ankietowe	Odsetek wskazań	Punkty	Waga	Wpływ
A13. Które stwierdzenie jest bliższe Państwa sytuacji? Nasze zadania realizujemy w ścisłej współpracy z innymi podmiotami.	**14%**	**14**	**0,5**	**7**
A13. Które stwierdzenie jest bliższe Państwa sytuacji? Nasze zadania realizujemy głównie w ramach własnych zasobów, podejmując także współpracę z innymi podmiotami.	**55%**	**55**	**0,25**	**14**
D6. Które stwierdzenie najlepiej opisuje lokalne podmioty, które mogłyby włączyć się we współpracę z Państwem, aby świadczyć usługi środowiskowe dla usługobiorców? – jest ich wystarczająco dużo i mają odpowiednie kompetencje; jest ich niewiele, ale mają odpowiednie kompetencje.	**27%**	**27**	**0,25**	**7**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z ankiet PBS

Różnice wartości wskaźnika pomiędzy regionami nie przekraczają 9. punktów. Istotnie niższe niż średnia dla kraju wartości wskaźnika odnotowały województwa: podlaskie, świętokrzyskie, dolnośląskie i łódzkie. Najwyższy wskaźnik potencjału współpracy międzysektorowej uzyskały województwa pomorskie, śląskie i lubelskie. W regionach tych tworzenie architektury współpracy napotyka na trudności wewnętrzne (słabo rozwinięta kultura współpracy) lub zewnętrzne (niski potencjał współpracy ze strony podmiotów pozarządowych, PES i sektora prywatnego w tworzeniu i dostarczaniu usług). Wskaźnik potencjału współpracy pozostaje jednak ogólnie na niskim poziomie, co potwierdza, że dostarczanie usług w sieci stanowi istotne wyzwanie DI, większe nawet niż rozwój e-usług.

Wykres III.6.2

Wskaźnik potencjału współpracy międzysektorowej – rozkład regionalny



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z ankiet PBS

Zarówno kierownicy jednostek, jak i liderzy deinstytucjonalizacji w gminach oraz w regionach, powinni zwrócić uwagę na monitorowanie wskaźnika potencjału współpracy międzysektorowej – czynnik ten jest bowiem kluczowym obszarem DI. Deinstytucjonalizacja bez współpracy międzysektorowej oraz kultury bliskiego współdziałania pomiędzy podmiotami dostarczającymi różnego rodzaju usługi społeczne będzie zawsze tylko częściowa. W badaniach Studiów Przypadków przywoływany był często w tym kontekście *„Model kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej, a podmiotami innych polityk sektorowych w gminach miejsko-wiejskich”*, opracowany w ramach projektu „Kooperacja” (Toruń, 2021). Ten ogólnodostępny model zawiera przystępne i praktyczne narzędzia wspierające budowanie kooperacji instytucji, i jest z powodzeniem stosowany w gminach, by pokonać trudności związane z jej nawiązywaniem i rozwijaniem.

Wartość wskaźnika potencjału współpracy międzysektorowej

wyliczona na podstawie mierników z badania. Wskaźnik określa w skali 0-100 oraz w ujęciu regionalnym poziom gotowości pracowników instytucji do współpracy międzysektorowej z uwzględnieniem dostępności takich podmiotów.

III.7
GŁÓWNE WNIOSKI Z BADAŃ

Gminy w małym stopniu angażują się w DI

Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski

UCZELNIA KORCZAKA

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

III.7

Samorząd nie jest przygotowany do zmian

1	**Samorządy gminne mają kluczowy wpływ na wdrażanie strategii DI, ale obecnie jest to priorytetem tylko dla 8% badanych gmin.**
2	**Lokalny samorząd jest w małym stopniu przygotowany do wdrażania DI – tylko kilka procent badanych samorządów posiada strategie i analizy rozwijania usług środowiskowych.**
3	**Ponad połowa samorządów nie podejmuje współpracy z innymi niż własne instytucjami w celu świadczenia usług społecznych.**
4	**Istnieje ryzyko, że samorządy gminne staną się „hamulcowym zmian".**

7.1 DI nie jest priorytetem w gminach

Jedynie dla 8% badanych gmin wdrażanie DI jest sprawą ważną i zarazem pilną.

Tylko co piąty badany samorządowiec ma świadomość wagi czynników politycznych dla wdrażania strategii DI w lokalnej społeczności.

Prawie 80% włodarzy gmin deklaruje wiedzę o DI, ale zarazem 77% jest zdania, że idea jest za mało rozpowszechniona lokalnie.

Poparcie dla DI jest w regionach różne i wynosi od 48 do 80%. Zaawansowanie we wdrażaniu DI deklaruje jednak tylko 12% gmin.

Decydenci w jednostkach samorządu terytorialnego są istotnymi aktorami procesów w lokalnych społecznościach. Dlatego elementem *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* jest badanie włodarzy w gminach, omówione w odrębnym rozdziale. Wykazało ono, że samorządowcy nie dostrzegają swojej kluczowej roli we wspieraniu zmian w polityce społecznej. Tylko 22% zbadanych decydentów w gminach (n=561) uznało, że czynniki polityczne (w tym decyzje podejmowane przez wójtów, burmistrzów i prezydentów miast i gmin) mają wspierający wpływ na przebieg deinstytucjonalizacji, choć realnie mają one fundamentalne znaczenie dla tempa i zakresu zmian w lokalnej polityce społecznej.

Tabela III.7.1

Wiedza i przekonania decydentów w gminach o deinstytucjonalizacji

Ocena wiedzy o DI przez badanych	Zdecydowanie się zgadzam	Raczej się zgadzam	Raczej się nie zgadzam	Zdecydowanie się nie zgadzam	Trudno powiedzieć
Wiem, na czym polega proces DI jako element polityki społecznej	**29%**	**50%**	**5%**	**2%**	**14%**
Idea deinstytucjonalizacji usług społecznych jest za mało upowszechniana	**24%**	**53%**	**7%**	**2%**	**14%**
Za mało wiemy o DI – jest to duża niewiadoma	**22%**	**50%**	**15%**	**4%**	**10%**
Przy obecnym stanie wiedzy trudno powiedzieć, czy to dobry kierunek	**13%**	**46%**	**19%**	**6%**	**17%**
Znam kontekst i dokumenty procesu	**10%**	**35%**	**21%**	**9%**	**25%**

Źródło: badanie decydentów w JST, n=561

Respondenci w urzędach gmin na ogół deklarują, że wiedzą na czym polega istota deinstytucjonalizacji – twierdzi tak prawie 79% badanych. 7% ankietowanych nie posiada wiedzy o DI. 45% respondentów zna kontekst i dokumenty związane z procesem DI, 30% nie ma o nich wiedzy (Tabela III.7.1).

Zarazem 77% respondentów w gminach uważa, że idea DI jest słabo rozpowszechniona w środowisku lokalnym – choć przecież to właśnie oni powinni ją rozwijać, komunikować i wspierać. Podobnie jak pracownicy jednostek pomocy społecznej, samorządowcy nie są jednak pewni skutków deinstytucjonalizacji i nie mają w tej kwestii jednoznacznych opinii. Na zaawansowanie procesów DI w swoim samorządzie wskazuje obecnie jedynie 12% badanych. 61% uważa, że póki co są one słabo zaawansowane. W zależności od regionu zaawansowanie gmin we wdrażanie DI wynosi od 3% do 21%, a poparcie dla procesu waha się w przedziale 48-80%.

Choć 2/3 respondentów w samorządach uważa kierunek zmian za słuszny, deinstytucjonalizacja nie znajduje się realnie zbyt wysoko na liście kwestii ważnych i pilnych w samorządach. Tylko dla 8% gmin deinstytucjonalizacja jest „zdecydowanie priorytetem". 37% badanych gmin nie wie, czy DI jest dla nich istotnym celem działania. Samorządowcy wskazują również, że w ich urzędach pracuje niewielu urzędników włączonych w proces DI. Tylko 1/5 badanych zatrudnia w urzędzie osobę lub osoby zaangażowane bezpośrednio we wdrażanie zmian. Aż 63% respondentów uważa, że w ogóle nie ma takich pracowników w ich jednostce. W 52% ankietowanych na potrzeby *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* gmin pracownicy urzędu nie wzięli udziału w żadnym szkoleniu na temat DI. Dane te potwierdzają, że poziom zainteresowania włodarzy gmin skuteczną implementacją deinstytucjonalizacji jest dość niski.

Wiedza samorządowców o deinstytucjonalizacji

79%

Tylu respondentów *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* w gminach wie, na czym polega deinstytucjonalizacja

77%

Odsetek respondentów uważających, że idea DI jest słabo rozpowszechniona

72%

Według tylu samorządowców w gminach deinstytucjonalizacja to „wielka niewiadoma"

65%

Tylu badanych uważa, że DI to dobry kierunek (59% w jednostkach pomocy społecznej)

45%

Respondenci w gminach, którzy znają dokumenty i strategie dotyczące deinstytucjonalizacji

Źródło: badanie decydentów w JST, n=561

7.2 Strategiczne błądzenie we mgle

Jedynie kilka procent gmin opracowało diagnozy i analizy dotyczące różnych aspektów wdrażania DI.

Około 30-40% respondentów nie planuje opracowania planów realizacji usług w formie zdenstytucjonalizowanej, choć będą one niezbędne, by skorzystać w tej perspektywie finansowej z funduszy UE.

Współpraca międzysektorowa jest z reguły w gminach na niskim poziomie: 55% respondentów nie podejmuje współpracy z innymi partnerami w celu dostarczania usług.

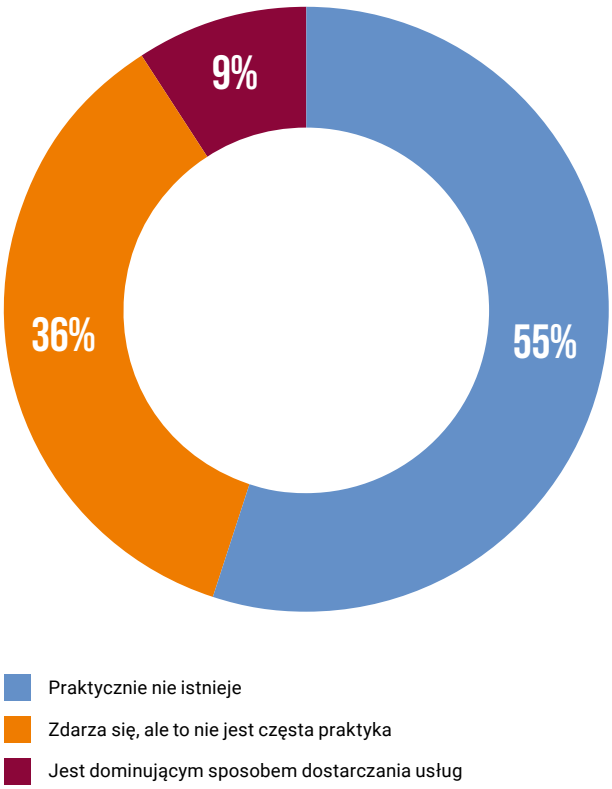
Inspiracją dla samorządów jest szybki sukces Centrów Usług Społecznych – decydenci uważają te jednostki za skuteczne i efektywne.

Na zaskakująco niskim poziomie jest diagnostyczne i strategiczne przygotowanie samorządów do DI. Zgodnie z zapisem *„Strategii rozwoju usług społecznych – polityka publiczna do roku 2035”*, samorządy województw zobowiązane będą w perspektywie finansowej 2021–2027 do przygotowania Regionalnych Planów Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji, określających ramy prowadzonych działań, natomiast samorząd powiatowy i gminny – do opracowania planów organizacji i realizacji usług społecznych w formie zdeinstytucjonalizowanej. Obecnie diagnozy i analizy związane z realizacją tych planów prowadzi niewiele jednostek samorządu. Rodzi to ryzyko, że część gmin nie będzie w stanie skutecznie sięgnąć po środki przeznaczone na rozwój usług środowiskowych.

Dokumenty i analizy dotyczące różnych obszarów wprowadzania deinstytucjonalizacji posiada obecnie tylko od 3% do 7% badanych gmin. Wyjątkiem jest obszar strategii rozwoju usług społecznych, gdzie dotyczące tego obszaru dokumenty posiada średnio 17% JST. Prace nad przygotowaniem różnego rodzaju strategii i diagnoz związanych z DI deklaruje podobna liczba gmin. Przygotowuje się do ich opracowania w niedalekiej

Wykres III.7.1

Zakres współpracy międzysektorowej w badanych gminach według respondentów



Źródło: badanie decydentów w JST, n=561

przyszłości 18-29% respondentów, w zależności od typu dokumentu. Ale 20-46% gmin w zależności od obszaru nie stworzyło strategii i nie ma takiego zamiaru – co oznacza, że działają bez głębszego przygotowania do nadchodzących zmian. Dodatkowo, prawie 1/3 respondentów nie zna odpowiedzi na pytanie o stan dokumentów i analiz w swojej gminie.

Nieco więcej badanych (7-15% gmin zależnie od regionu) przeprowadziło diagnozy zapotrzebowania na usługi świadczone w miejscu zamieszkania, a także diagnozę zasobów ludzkich, finansowych, organizacyjnych, rzeczowych i informacyjnych, które są niezbędne, by te usługi efektywnie dostarczać. Zagadnienia związane z „uśrodowiskowieniem” placówek całodobowych

są zatem w bardzo niewielkim zakresie i w nielicznych przypadkach analizowane przez lokalne władze. Brak diagnoz może skutkować przypadkowymi, chaotycznymi działaniami, „pozorowaniem zmian", a nie rzeczywistym ich przeprowadzaniem.

Z kolei w obszarze wykorzystania technologii, 18% badanych gmin opracowało lub opracowuje diagnozę zapotrzebowania na e-usługi, a 13% – diagnozę zasobów finansowych. 8% posiada strategię rozwoju e-usług lub podobny dokument. Kolejne 20% planuje opracowanie takich dokumentów. Nie planuje ich opracowania 34-40% badanych. Zagadnienie wykorzystania technologii nie jest jeszcze zbyt dobrze widoczne „na radarze" samorządów – przeszkodą może być brak wiedzy i zasobów w urzędach gmin.

Niewiele samorządów dysponuje diagnozami możliwości świadczenia usług w miejscu zamieszkania przez podmioty prywatne i społeczne, w tym szczególnie działające jako podmioty ekonomii społecznej (PES). Ich posiadanie łącznie deklaruje 12% respondentów z województwa mazowieckiego, 10% respondentów z opolskiego oraz 10% respondentów z wielkopolskiego. W pozostałych regionach jest takich gmin znacznie mniej, w niektórych badanych województwach – żadna gmina podobnej diagnozy nie posiada. Ponad połowa nie planuje także jej przygotowania.

To niepokojący sygnał, bowiem współpraca międzysektorowa jest istotnym elementem koncepcji deinstytucjonalizacji i jednym z warunków jej powodzenia. Brak planu działań w tym zakresie nie sprzyja jej pobudzaniu. Doświadczenia państw dobrobytu (zwłaszcza krajów członkowskich UE) wskazują, że w tworzeniu usług społecznych najlepsze efekty przynosi współpraca na linii państwo – społeczeństwo – rynek, dzięki wzajemnemu uzupełnianiu się działań tych podmiotów. Samorząd terytorialny jest aktorem, który może te procesy zdynamizować.

Na razie jednak współpraca tego typu jest w zbadanych JST na niskim poziomie. 55% respondentów wskazało, że w ich gminach partnerstwa z podmiotami z innych sektorów nie są podejmowane (Wykres III.7.1). W 36% badanych gmin zdarza się współpraca, ale nie jest

Strategiczne (nie)przygotowanie

33%

Tylu badanych nie wie, czy w ich gminach istnieją strategie dotyczące DI

17%

Tyle lokalnych samorządów opracowało strategię rozwoju usług społecznych

15%

Tyle gmin posiada lub opracowuje diagnozy potrzeb usług w miejscu zamieszkania

8%

Tylko dla tylu badanych wdrażanie strategii DI jest obecnie priorytetem

8%

Analizowanych gmin posiada strategię rozwoju e-usług lub podobny dokument

5%

Odsetek badanych gmin posiadających strategię lub program DI

Źródło: badanie decydentów w JST, n=561

ona częsta. Tylko w przypadku 9% analizowanych gmin partnerstwa tego typu są dominującym sposobem realizacji usług społecznych. Stosunkowo płytki poziom współpracy między sektorami w gminach jest istotnym czynnikiem ryzyka procesu DI i może utrudniać uśrodowiskowienie instytucji.

Pod względem współpracy międzysektorowej wyróżnia się województwo pomorskie – 2/3 badanych samorządowców deklaruje, że jest to dominujący lub częsty model działania. Najsłabiej w tym zakresie wypadły województwa tzw. „ściany wschodniej" – 70% respondentów z województwa podlaskiego oraz 69% podkarpackiego stwierdziło, że w ich gminach taka forma współpracy w celu świadczenia usług praktycznie nie istnieje, dominują usługi dostarczane samodzielnie przez samorząd. Regiony te szczególnie wymagają zatem strategii intensyfikowania kooperacji między sektorami.

Badanie wskazało zarazem, że włodarzy gmin inspirują „szybkie sukcesy" w transformacji oraz przykłady udanej kooperacji. W tym kontekście przywoływany jest przykład Centrów Usług Społecznych. W części samorządów, jak pokazały *case studies*, jest to sukces realny (zmiana sposobu działania), w innych – raczej okazja do zmiany szyldu, ale również potrzebna jako impuls do zmiany. Decydenci w gminach są przekonani, że CUS to skuteczny sposób dostarczania usług. 67% respondentów uważa, że zapewniają one wysoką skuteczność, 21% – średnią. Oceny skuteczności ośrodków pomocy społecznej są znacznie niższe, odpowiednio 48% i 43%. Urok nowości i świeżości, jakim cieszą się CUS, a także ich bardziej otwarty i nastawiony na współpracę model działania, mogą skłaniać samorządowców do bardziej śmiałych kroków w stronę projektowania nowych sposobów dostarczania usług.

Niski priorytet zmian

63%

Badani, którzy nie mają w swoim urzędzie osób dysponujących wiedzą o deinstytucjonalizacji

59%

Tylu respondentów uważa, że trudno stwierdzić, czy DI to dobry kierunek zmian

55%

Odsetek gmin, które nie świadczą usług wspólnie z innymi partnerami

22%

Tylu decydentów JST uznało, że czynniki polityczne są ważne w deinstytucjonalizacji

12%

W tylu zbadanych gminach DI jest zdaniem decydentów zaawansowana

Źródło: badanie decydentów w JST, n=561

Okiem badacza

dr Joanna Lizut

Uczelnia Korczaka, Instytut Rozwoju Profesji i Usług Społecznych

„Ogólnopolska diagnoza…" pokazała, że w rozmowie o deinstytucjonalizacji brakuje aksjologii, refleksji o wartościach, na których powinien opierać się ten proces. Ten aspekt dyskusji jest pomijany. Trzeba jednak określić, do jakiego stopnia, w jaki sposób, z wykorzystaniem jakich zasobów i metod państwo powinno w XXI wieku chronić obywateli przed starymi i nowymi ryzykami społecznymi.

7.3 Decydenci w JST mogą stać się „słabym ogniwem" DI

Gminy znacznie różnią się pod względem nastawienia do DI: wiele procesów związanych z DI toczy się poza urzędami gmin, z niewielkim zaangażowaniem i wsparciem decydentów politycznych.

Tworzy to ryzyko, że samorządy staną się „słabym ogniwem DI", a zmiany będą chaotyczne, przypadkowe, realizowane bez strategii i nadrzędnego celu.

Decydenci w samorządach dysponują dużym wpływem społecznym, zasobami i możliwościami wsparcia – wyzwaniem jest zatem ich większa aktywność we wspieraniu deinstytucjonalizacji.

Wielopoziomowy ogląd wniosków z badania JST wskazuje, że stopień przygotowania do DI w badanych gminach jest bardzo zróżnicowany i zależny w dużym stopniu od nastawienia oraz aktywności liderów instytucji, a także zasobów poszczególnych gmin. Podobnie jak w przypadku instytucji, istnieją samorządy „trzech prędkości".

Gminy „rozpędzone w DI" – najbardziej otwarte na zmiany – zaczęły już wiele lat temu rozwijać usługi środowiskowe i dostrzegają w DI szanse. Część z nich rozwija podejście strategiczne, posiada analizy i diagnozy, świadomie tworzy nowe usługi społeczne i rozwija sieć relacji z podmiotami z różnych sektorów, by włączać je w ich dostarczanie. Procesy zmian są zwykle wspierane przez decydentów na szczeblu samorządowym.

Gminy „średniej prędkości" – starają się nadążyć za zmianami, z własnej inicjatywy podążając za pojawiającymi się możliwościami (np. pozyskując fundusze krajowe i unijne). Czasem dzieje się to jednak w sposób punktowy. Inicjatywa wychodzi zwykle od menedżerów instytucji pomocy społecznej niż od decydentów

> w samorządzie. Tam, gdzie są aktywni kierownicy, są także efekty i dobre praktyki.
>
> Gminy „oczekujące na start" – najmniej przygotowane – czekają biernie na rozwój wypadków, nie podejmując na razie wysiłku zmiany i wychodząc z założenia, że „jakoś to będzie". Na głębsze zmiany często nie pozwala im brak zasobów finansowych i kadrowych oraz brak wsparcia lokalnego samorządu.

Obraz, który wyłania się z badania JST oraz Studiów Przypadków wskazuje, że DI często toczy się właściwie poza urzędem gminy i bez jego aktywnego wsparcia, a głównym motorem działań jest aktywność lokalnych menedżerów jednostek pomocy społecznej. Ta oddolna aktywność jest niezwykle istotna, ale samorząd odgrywa kluczową rolę w programowaniu i dostarczaniu usług społecznych oraz nadawaniu pożądanego kierunku zmianom społecznym. Niskie zaangażowanie włodarzy gmin w deinstytucjonalizację świadczy o tym, że samorządowcy odpowiedzialni za obszar polityki społecznej nie mają poczucia, jak ważną rolę pełnią. Bez wykorzystania siły samorządu w tym procesie – jego *hard power* i *soft power* „twardej" i „miękkiej" siły – rozwój usług środowiskowych będzie przebiegać wolniej lub zmiany mogą się nie utrwalić.

Decydenci w JST wydają się być w świetle zebranych w *„Ogólnopolskiej diagnozie…"* danych w mniejszym stopniu niż pracownicy instytucji zaangażowani w rozwijanie DI, ich wiedza wydaje się bardziej powierzchowna, nie wydają się też być mocno przekonani do sensowności tej transformacji pomocy społecznej. Chociaż odgrywają kluczową politycznie i strategicznie rolę, rzadko stają na czele zmian w gminach jako lokalni liderzy deinstytucjonalizacji. Najbardziej niepokojące jest to, że 1/3 respondentów, pomimo świadomości, że zmiany są nieuchronne, nie podjęło jakichkolwiek działań w tym kierunku, ani takich zmian nie planuje.

Uprawnia to do tezy, że obecnie znaczna część urzędów gmin nie jest przygotowana do przekształcania instytucji i rozwijania usług społecznych. Decydenci w samorządach mogą zatem stać się „słabym ogniwem" deinstytucjonalizacji. Grozi to sytuacją, że proces DI będzie realizowany w gminach fragmentarycznie, chaotycznie, bez diagnozy, planu, zasobów – i przede wszystkim bez jasno określonego celu, wynikającego z rozeznania lokalnych potrzeb. Może to być istotnym zagrożeniem dla efektywnego wdrażania deinstytucjonalizacji. Jako osoby, które będą tworzyć ramy procesu społecznej zmiany oraz ubezpieczać go politycznie i ekonomicznie, włodarze miast i gmin powinni mocniej się zaangażować w proces rozwijania usług środowiskowych w lokalnych społecznościach.

7.4 Wskaźnik gotowości i wskaźnik zaangażowania w DI w gminach

Na potrzeby pomiaru postępów we wdrażaniu DI w gminach skonstruowano w badaniu dwa wskaźniki dotyczące deinstytucjonalizacji w samorządach.

Wskaźnik gotowości do wdrożenia DI wyniósł w skali kraju 41 punktów, zaś zaawansowania samorządów we wdrażanie DI – 14 punktów: oba są w znacznym stopniu zróżnicowane w regionach.

Wskaźnik gotowości samorządów do wdrażania deinstytucjonalizacji mierzy przygotowanie samorządów gminnych do DI – poziom ich wiedzy, responsywności oraz priorytetowego traktowania deinstytucjonalizacji jako kierunku działania. Tworzy go pięć mierników: (1) poziom wiedzy o DI w gminach, (2) poziom znajomości kontekstu i dokumentów DI, (3) poziom traktowania przez samorząd gminny DI jako priorytetu w polityce społecznej, (4) zakres korzystania z międzyorganizacyjnych lub międzysektorowych partnerstw (marginalny czy dominujący) oraz (5) ocena poziomu responsywności urzędników w badanej jednostce (Tabela III.7.2).

Do pomiaru użyto wartości procentowych z badania ankietowego CAWI. Miernik wskazujący, że DI jest priorytetem w polityce społecznej uzyskał większą wagę od pozostałych. Wartość wskaźnika w skali ogólnopolskiej wyniosła 41– obrazuje ona punkt, w jakim znajdują się badane samorządy gminne na skali 0-100, gdzie 100 to idealna sytuacja, gdy wszystkie badane gminy mają wiedzę o procesie DI i jego

Tabela III.7.2

Wskaźnik gotowości do DI w samorządach gminnych – elementy składowe

Składowe zastosowane do konstrukcji wskaźnika – pytania ankietowe	Odsetek wskazań	Punkty	Waga	Wpływ
A1_01 Na ile zgadza się Pan(i) lub nie zgadza z poniższym stwierdzeniem? Wiem, na czym polega proces deinstytucjonalizacji jako element polityki społecznej – zgadzam się i zdecydowanie się zgadzam.	**80%**	**80**	**0,17**	**14**
A1_10 Na ile zgadza się Pan(i) lub nie zgadza z poniższym stwierdzeniem? Znam kontekst i dokumenty procesu deinstytucjonalizacji – zgadzam się i zdecydowanie się zgadzam.	**45%**	**45**	**0,17**	**8**
A1_11 Na ile zgadza się Pan(i) lub nie zgadza z poniższym stwierdzeniem? Deinstytucjonalizacja usług społecznych jest naszym priorytetem w polityce społecznej – zgadzam się i zdecydowanie się zgadzam.	**40%**	**40**	**0,32**	**13**
A6 Które stwierdzenie jest najbliższe Państwa sytuacji? Świadczenie usług społecznych na podstawie podpisanych międzyorganizacyjnych lub międzysektorowych partnerstw – jest dominującym sposobem organizowania i realizowania tych usług w naszej gminie.	**9%**	**9**	**0,17**	**2**
A7 Jaki w Pana(i) ocenie jest poziom responsywności urzędników w Pana(i) urzędzie? Ocena: wysoki.	**35%**	**35**	**0,17**	**6**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z ankiet PBS

17%

Jedynie tyle samorządów gminnych opracowało do tej pory strategie rozwoju usług społecznych

uwarunkowaniach, rozwijanie usług społecznych jest ich priorytetem, realizują usługi społeczne głównie poprzez partnerstwa, a urzędnicy w gminach mają wysoki poziom responsywności. Rozkład regionalny wskaźnika przedstawiono na Wykresie III.7.2.

Różnica pomiędzy regionem o najniższym wskaźniku a regionem o najwyższym wskaźniku wynosi 23 punkty. Istotnie niższe niż średnia dla kraju wartości odnotowały województwa dolnośląskie (11 punktów poniżej średniej), kujawsko-pomorskie i łódzkie. Regiony z najwyższym wskaźnikiem gotowości samorządów gminnych do wdrażania DI to mazowieckie (12 punktów powyżej średniej) oraz pomorskie, warmińsko-mazurskie i wielkopolskie. Rozkład wskaźnika potwierdza, że mamy w regionach do czynienia ze znacznym zróżnicowaniem wiedzy, responsywności i kultury organizacyjnej, a w efekcie – z różnymi „prędkościami regionalnymi" deinstytucjonalizacji.

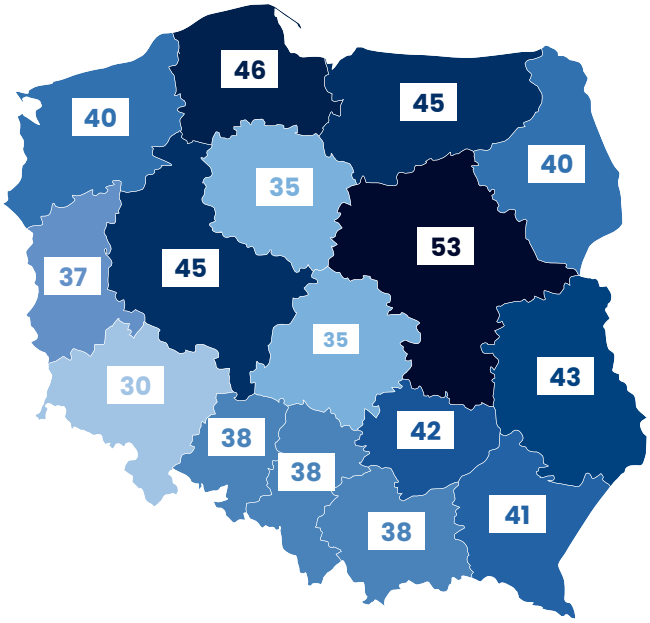
Skuteczne wdrażanie deinstytucjonalizacji będzie wiązać się z koniecznością poprawy wskaźnika gotowości do DI, zwłaszcza w tych gminach i powiatach, które oczekują biernie na rozwój wypadków. Wartość wskaźnika i tak okazała się stosunkowo wysoka, co wynika z wagi przypisanej deklarowanej przez respondentów wiedzy o DI. Jak jednak opisano w rozdziale poświęconym szczegółowej analizie wyników badań włodarzy w gminach, za deklaracją wiedzy nie zawsze idzie w parze rzeczywista znajomość materii. Znajomość kontekstu oraz konkretnych dokumentów (strategii, programów) dotyczących DI zadeklarowało zresztą znacznie mniej samorządowców, co z kolei miało negatywny wpływ na wartość wskaźnika.

Wartość wskaźnika obniżyła także deklaracja zaledwie 40% badanych, że DI jest dla nich priorytetem w polityce społecznej. Takie nastawienie potwierdza analiza pytań w badaniu ankietowym, które pogłębiają ten wątek. Priorytetem jest to, czemu zarządzający poświęcają czas, zasoby i uwagę. Tymczasem wielu samorządowców szczerze wskazywało, że ich uwagę strategiczną zaprzątają obecnie sprawy inne niż rozwój usług społecznych oraz zmiany w instytucjach opieki całodobowej.

Drugi opracowany na potrzeby badania wskaźnik zaawansowania samorządów we wprowadzenie deinstytucjonalizacji odzwierciedla poziom

Wykres III.7.2

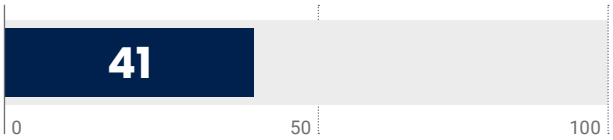
Wskaźnik gotowości do deinstytucjonalizacji w samorządach gminnych – rozkład regionalny



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z ankiet PBS

Wartość wskaźnika gotowości samorządów do deinstytucjonalizacji

wyliczona na podstawie mierników z badania. Wskaźnik określa poziom przygotowania samorządów gminnych do wdrażania DI (wiedza, priorytet, partnerstwa, responsywność).



zaangażowania władz gminy we wdrażanie DI. Powstał w oparciu o następujące mierniki: (1) poziom zaawansowania samorządu gminnego w proces deinstytucjonalizacji usług,
(2) posiadane zasoby kadrowe i analityczne – dedykowani pracownicy w urzędzie, posiadanie dokumentów diagnostycznych i strategicznych,
(3) zakres posiadanych diagnoz zapotrzebowania

na usługi świadczone w miejscu zamieszkania, (4) zakres diagnozy zasobów finansowych pod względem możliwości świadczenia usług w miejscu zamieszkania, (5) zakres posiadanych strategii, programów lub polityk rozwoju usług świadczonych w miejscu zamieszkania, (6) posiadane diagnozy możliwości świadczenia usług w miejscu zamieszkania przez organizacje pozarządowe i podmioty ekonomii społecznej (Tabela III.7.3).

Do pomiaru użyto wartości procentowych z badania ankietowego CAWI. Dwa mierniki (poziom zaawansowania oraz posiadanie strategii świadczenia usług w miejscu zamieszkania) uzyskały większą wagę od pozostałych. Wartość wskaźnika w skali ogólnopolskiej wyniosła 14 – obrazuje ona punkt, w jakim znajdują się obecnie badane gminy na skali 0-100, gdzie 100 to sytuacja, gdy wszystkie badane jednostki samorządu postrzegają siebie

Tabela III.7.3

Wskaźnik zaawansowania gmin we wdrażaniu DI – elementy składowe

Składowe zastosowane do konstrukcji wskaźnika – pytania ankietowe	Odsetek wskazań	Punkty	Waga	Wpływ
A1_12. Na ile zgadza się Pan/Pani lub nie zgadza z poniższym stwierdzeniem? Jesteśmy zaawansowani w procesie deinstytucjonalizacji usług społecznych – tak i zdecydowanie tak.	**12%**	**12**	**0,26**	**3**
A1_13 Na ile zgadza się Pan(i) lub nie zgadza z poniższym stwierdzeniem? W urzędzie mamy pracowników (pracownika), którzy są włączeni w proces deinstytucjonalizacji usług społecznych – tak i zdecydowane tak.	**20%**	**20**	**0,12**	**2**
A2_17 Czy w Pana(i) urzędzie w ramach polityki społecznej opracowano diagnozę zapotrzebowania na usługi świadczone w miejscu zamieszkania? – tak, już opracowaliśmy oraz nie, ale jesteśmy w trakcie opracowywania.	**20%**	**20**	**0,12**	**2**
A2_19 Czy w Pana(i) urzędzie w ramach polityki społecznej opracowano diagnozę zasobów finansowych pod względem możliwości świadczenia usług w miejscu zamieszkania? – tak, już opracowaliśmy oraz nie, ale jesteśmy w trakcie opracowywania.	**14%**	**14**	**0,12**	**2**
A2_23 Czy w Pana(i) urzędzie w ramach polityki społecznej opracowano dokument (np. strategia, program, polityka) dotyczący rozwoju usług świadczonych w miejscu zamieszkania? – tak, już opracowaliśmy oraz nie, ale jesteśmy w trakcie opracowywania.	**15%**	**15**	**0,26**	**4**
A2_29 Czy w Pana(i) urzędzie w ramach polityki społecznej opracowano diagnozę możliwości świadczenia usług w miejscu zamieszkania przez organizacje pozarządowe/podmioty ekonomii społecznej? – tak, już opracowaliśmy oraz nie, ale jesteśmy w trakcie opracowywania.	**9%**	**9**	**0,12**	**1**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z ankiet PBS

jako zaawansowane w deinstytucjonalizacji, mają dedykowane kadry w urzędzie, posługują się strategiami i analizami oraz posiadają diagnozy możliwości świadczenia usług w porozumieniach międzysektorowych. Wskaźnik zaawansowania w DI w gminach jest zatem na niskim poziomie. Rozkład regionalny wskaźnika przedstawiono na Wykresie III.7.3.

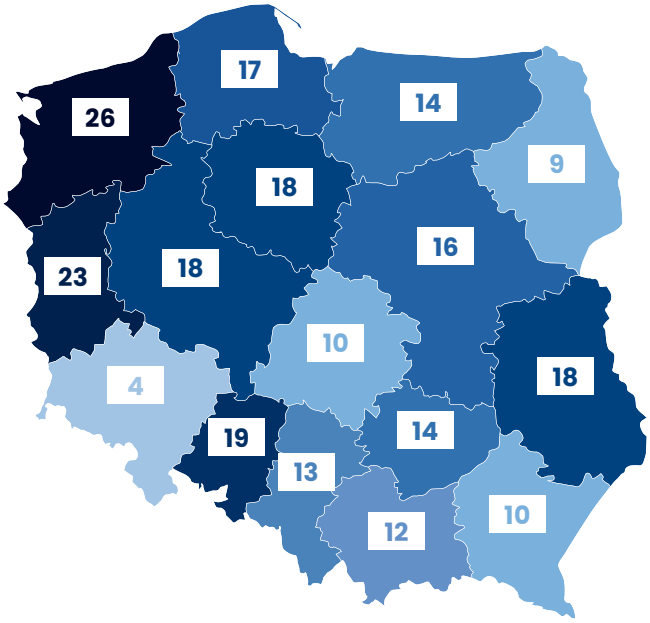
Różnice pomiędzy regionami w zakresie wielkości wskaźnika są znaczące, podobnie jak w przypadku wskaźnika gotowości gmin do deinstytucjonalizacji (22 punkty różnicy pomiędzy regionami o najwyższej i najniższej wartości wskaźnika). Istotnie niższe niż średnia dla kraju wartości odnotowały województwa dolnośląskie (10 punktów poniżej średniej), podlaskie, łódzkie i podkarpackie. Regiony z najwyższym wskaźnikiem to zachodniopomorskie, lubuskie, opolskie, kujawsko-pomorskie i wielkopolskie. Rozkład wskaźnika potwierdza, że mamy do czynienia ze znacznym zróżnicowaniem tempa wdrożenia procesów DI w regionach.

Znaczne zróżnicowanie wskaźnika zaawansowania samorządów w DI w regionach nie napawa optymizmem, podobnie jak jego wartość. Po pierwsze, świadczy ono o tym, że za deklaracjami o przygotowaniu do procesu DI nie idą czyny. Średnio 12% badanych gmin wskazywało na zaawansowanie we wdrażanie DI. Zaledwie kilkanaście procent respondentów wskazało na posiadanie lub opracowywanie dokumentu programującego świadczenie usług społecznych w miejscu zamieszkania. Co piąty badany wskazał na brak pracownika zaangażowanego bezpośrednio w urzędzie w kwestie związane z deinstytucjonalizacją. Wskazania te obniżają wartość wskaźnika. Świadczą również o tym, że mamy do czynienia w samorządach z mało uporządkowanym i systematycznym podejściem do procesu.

Znaczne różnice wartości wskaźnika między regionami wskazują zaś na ryzyko nierównego dostępu do usług środowiskowych. Z tego powodu wartość obu wypracowanych na potrzeby badania wskaźników należałoby regularnie monitorować zarówno na poziomie krajowym, jak i regionalnym.

Wykres III.7.3

Wskaźnik zaawansowania samorządów w DI – rozkład regionalny



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z ankiet PBS

Wartość wskaźnika zaawansowania samorządów w DI

Wskaźnik określa realne postępy we wprowadzeniu DI.

IV.

Rekomendacje i zalecenia z badań

Autorzy: Mirosław Grewiński, Joanna Lizut, Paweł Rabiej

Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski

UCZELNIA KORCZAKA

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

IV.

„Sześciopak deinstytucjonalizacji”

Wnioski z badań i analiz przeprowadzonych na potrzeby *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* uprawniają do sformułowania rekomendacji dotyczących zarówno założeń polityki publicznej w zakresie DI, jak i praktycznych działań jednostek pomocy społecznej na różnych poziomach samorządu. Kluczowe i zalecenia dotyczą strategii wdrażania DI przez władze centralne, regionalne i gminne.

1	**Opracowanie strategii i taktyki wdrażania deinstytucjonalizacji na poziomie centralnym, regionalnym, powiatowym i gminnym – zapewnienie odpowiednich warunków wdrażania DI.**
2	**Stworzenie międzysektorowej koalicji na rzecz zmian – włączenie NGO, PES i innych interesariuszy w proces dostarczania usług i realizacji wielosektorowej polityki społecznej.**
3	**Przygotowanie kadr pomocy społecznej i przedstawicieli innych sektorów do planowania, realizacji i ewaluacji usług społecznych w modelu sieciowym.**
4	**Zapewnienie narzędzi do transformacji instytucji, wdrożenie komunikacji społecznej związanej z rozwijaniem usług społecznych, budowanie klimatu przychylności dla deinstytucjonalizacji.**

5	**Rozwijanie e-usług i włączanie ich w system usług społecznych, zwiększanie wykorzystania technologii i zmniejszanie wykluczenia cyfrowego w instytucjach i po stronie odbiorców.**

6	**Rozwijanie cyklu ciągłego doskonalenia usług środowiskowych: ewaluacja planowania, wdrażania i rezultatów, pobudzanie innowacji i wymiana dobrych praktyk.**

1. Konteksty rekomendacji z badania

Deinstytucjonalizacja to plan zmiany modelu usług społecznych. Oczekiwania wobec tego procesu są obecnie bardzo duże – jest on przedstawiany jako droga do nowego ładu w polityce społecznej. Wydaje się jednak, że brakuje odpowiedzi na pytania o charakterze fundamentalnym: na jakich wartościach ma się oprzeć ten nowy porządek. Niejasność i płynność rodzą niepewność i niepokój. W pierwszej kolejności należy zatem doprecyzować, czym ma być deinstytucjonalizacja w polskich warunkach.

1	**Deinstytucjonalizacja może być trzecią po decentralizacji i częściowej demonopolizacji „wielką zmianą" we współczesnej polityce społecznej.**
2	**Każda zmiana zachodzi jednak w określonym kontekście i wymaga doprecyzowania celów i metod.**
3	**Wyniki *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* wskazują, że potrzebne jest dookreślenie wielu szczegółów wizji planowanych zmian.**
4	**Zaproponowany „Sześciopak DI" wskazuje na sześć kierunków działania, które zapewnią skuteczne wdrożenie DI w instytucjach.**

1.1 Kontekst DI jako projektu reformy pomocy społecznej

Deinstytucjonalizację można postrzegać jako kolejną, istotną reformę polityki społecznej w Polsce.

Zmiana ta jest efektem nowego paradygmatu usług wsparcia osób niesamodzielnych w Unii Europejskiej oraz dążenia do poprawy jakości i dostępności usług.

Powinna ona uwzględniać rodzimy kontekst, w tym potrzebę wzmacniania instytucji oraz zapotrzebowanie na wsparcie całodobowe.

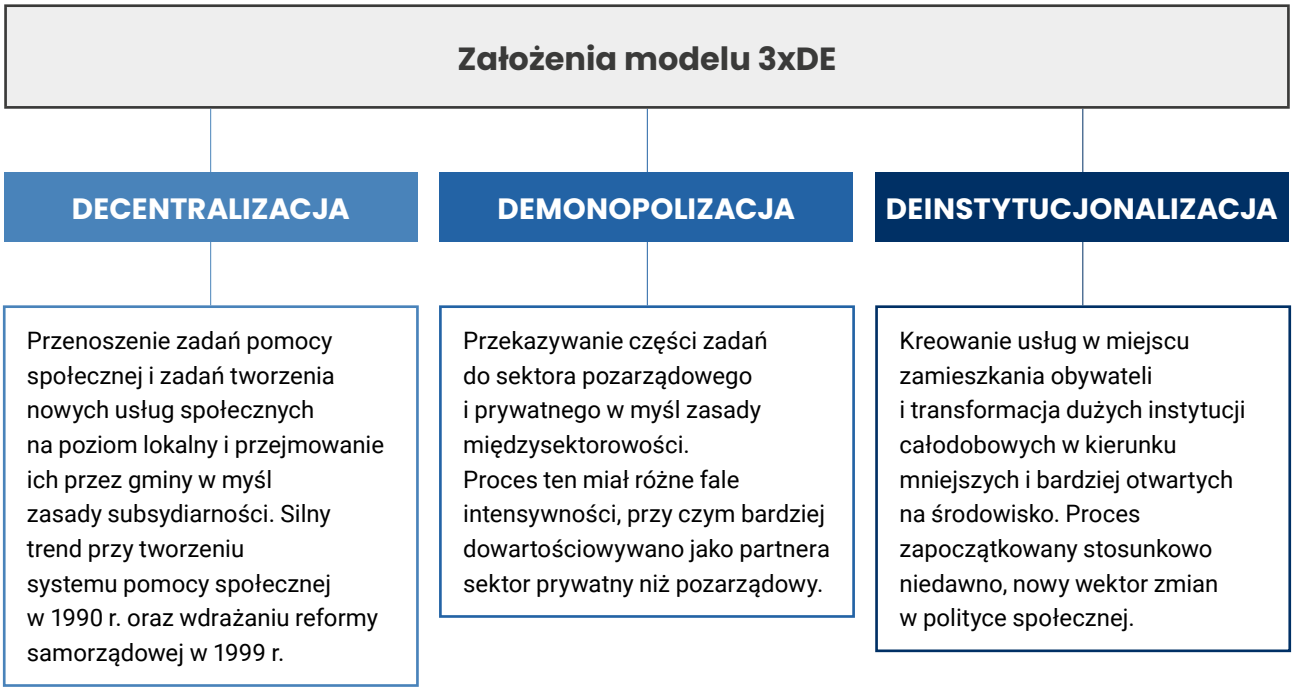
Pierwsza wielka reforma systemu społecznego na początku lat 90. XX w. polegała na stworzeniu instytucji i służb społecznych wpisanych w ustawę o pomocy społecznej z 1990 r. Przeobrażenia gospodarcze po „Okrągłym Stole" wymagały systemowej asekuracji problemu bezrobocia strukturalnego, powiązanego z nim ubóstwa i procesów pauperyzacji dużej części społeczeństwa. To wówczas powstała sieć podmiotów lokalnej pomocy społecznej (OPS), które oferowały głównie pomoc finansową w ramach świadczeń pieniężnych (zasiłków) oraz pracę socjalną. Jednocześnie rozwijano placówki całodobowej opieki – głównie domy pomocy społecznej i placówki opiekuńczo-wychowawcze – poprawiając ich standard.

Istotą drugiej wielkiej reformy systemu było pogłębienie decentralizacji i rozwój świadczeń społecznych w ramach czterech reform przeprowadzonych w 1999 r., w tym reformy administracyjnej, która poprzez nową strukturę samorządów wprowadzała nową architekturę instytucji wsparcia społecznego. Powstały wówczas nowe podmioty publiczne na poziomie regionalnym i lokalnym (ROPS, PCPR), w większym stopniu dopuszczono też do realizacji zadań społecznych instytucje prywatne poprzez wprowadzenie rozwiązań rynkowych. Kierunek ten wzmocniła uchwalona w 1997 r. Konstytucja RP, gdzie silnie akcentowano zasady subsydiarności i samorządności.

Zarówno przy pierwszej jak i drugiej fali reform nie stworzono jednak odpowiednich warunków i zachęt do rozwoju organizacji pozarządowych, zajmujących się kreacją i dostarczaniem usług społecznych. Była to jedna z przyczyn, dlaczego nie udało się stworzyć rynku usług środowiskowych, które w wielu krajach wytwarzają właśnie organizacje społeczne. W okresie przedakcesyjnym (lata 2003-2006) dokonano wprawdzie zmian legislacyjnych i systemowych w kierunku dowartościowania sektora pozarządowego i ekonomii społecznej w realizacji zadań społecznych – ale oddolna skala działań trzeciego sektora i PES w obszarze usług społecznych nie spowodowała istotnej zmiany paradygmatu świadczenia usług.

Wykres IV.1

Model 3xDE w procesie transformacji polityki społecznej po 1989 r.



Źródło: M. Grewiński, „Usługi społeczne…", 2021

Próby zmiany polityki społecznej były podejmowane także później, np. w ramach inicjatywy reformy systemu pomocy społecznej w 2013 r., gdzie proponowano utworzenie lokalnych (gminnych i powiatowych) centrów usług socjalnych oraz agencji pracy socjalnej, a także w ramach projektów systemowych Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, który wprowadzał do systemu pomocy społecznej możliwości realizacji przez OPS i PCPR usług w ramach aktywnej integracji czy upowszechnienia pracy socjalnej. Niestety, próby włączenia tych rozwiązań w główny nurt polityki społecznej się nie powiodły, a w kolejnych latach wzmocniono tradycyjne instrumentarium wsparcia dochodowego rodzin i gospodarstw domowych poprzez 500+ i kolejne programy „plus".

Przez ostatnie trzy dekady transformacji systemów pomocowych realizowany był zatem model 3XDE, w którym przenikały się procesy: decentralizacji, demonopolizacji oraz znacznie słabiej – proces deinstytucjonalizacji. W tym sensie deinstytucjonalizacja nie jest procesem zupełnie nowym: jej elementy występowały we wcześniejszych strategiach, zwłaszcza element środowiskowości („otwieranie" instytucji na środowisko, „wychodzenie" z ofertą do lokalnych społeczności, rozwijanie usług opiekuńczych itp.). Procesy te znacznie przyspieszyły w ostatniej dekadzie, wraz z rozwijaniem polityki senioralnej i obejmowaniem przez samorządy populacji 65+ nowymi usługami społecznymi. Także decentralizacja i demonopolizacja usług przynosiła pewne rezultaty w zakresie włączania sektora pozarządowego, ekonomii społecznej i sektora nieformalnego jako naturalnych dostawców usług środowiskowych.

Jako paradygmat systemowy, deinstytucjonalizacja upowszechnia się w polskiej polityce społecznej od niedawna. Zwiastuny tego procesu można było obserwować już ponad dekadę temu w wybranych politykach szczegółowych – np. pieczy zastępczej czy znacznie wcześniej w polityce na rzecz osób w kryzysie bezdomności. Nie stał się on jednak instrumentem polityki głównego nurtu (*mainstreaming*). Za koniecznością implementacji tego procesu w najbliższych latach i dekadach przemawia sześć argumentów:

1. Po pierwsze, po 30. latach od początku transformacji w Polsce, nastawionej na „twarde" elementy modernizacji głównie w infrastrukturę, konieczne jest uzupełnienie reform o „miękkie komponenty modernizacji", związane przede wszystkim z rozwojem usług społecznych oraz infrastruktury społecznej.

2. Po drugie, deficyt usług społecznych w wielu systemach polityki społecznej jest coraz bardziej widoczny, a dotychczasowa architektura instytucji wsparcia i usług społecznych nie odpowiada już aktualnym problemom i potrzebom społecznym. Potrzebne są nowe rozwiązania i usługi, w tym o charakterze mniej formalnym i mniej zinstytucjonalizowanym. W tym kontekście kluczowe stają się inwestycje w usługi środowiskowe i domowe, które są szansą na zapewnienie wyższej jakości życia mieszkańców i alternatywą dla usług opieki całodobowej.

3. Po trzecie, kierunek deinstytucjonalizacji wskazują liczne dokumenty międzynarodowe, które Polska ratyfikowała, lub jest zobligowana do ich realizacji. Temat deinstytucjonalizacji jest kluczowym elementem agendy i perspektywy finansowej UE na lata 2021-2027. Wspólnota przeznacza na rozwój usług społecznych i DI znaczne środki Europejskiego Funduszu Społecznego. Prowadzone od dekad w UE badania, nt. rozwiązań instytucjonalnych w polityce społecznej wskazują, że rozwiązania alternatywne, oparte na społeczności lokalnej, mogą zapewnić lepsze rezultaty w zakresie wsparcia najbardziej potrzebujących grup wysokiej jakości usługami społecznymi, świadczonymi w środowisku odbiorcy.

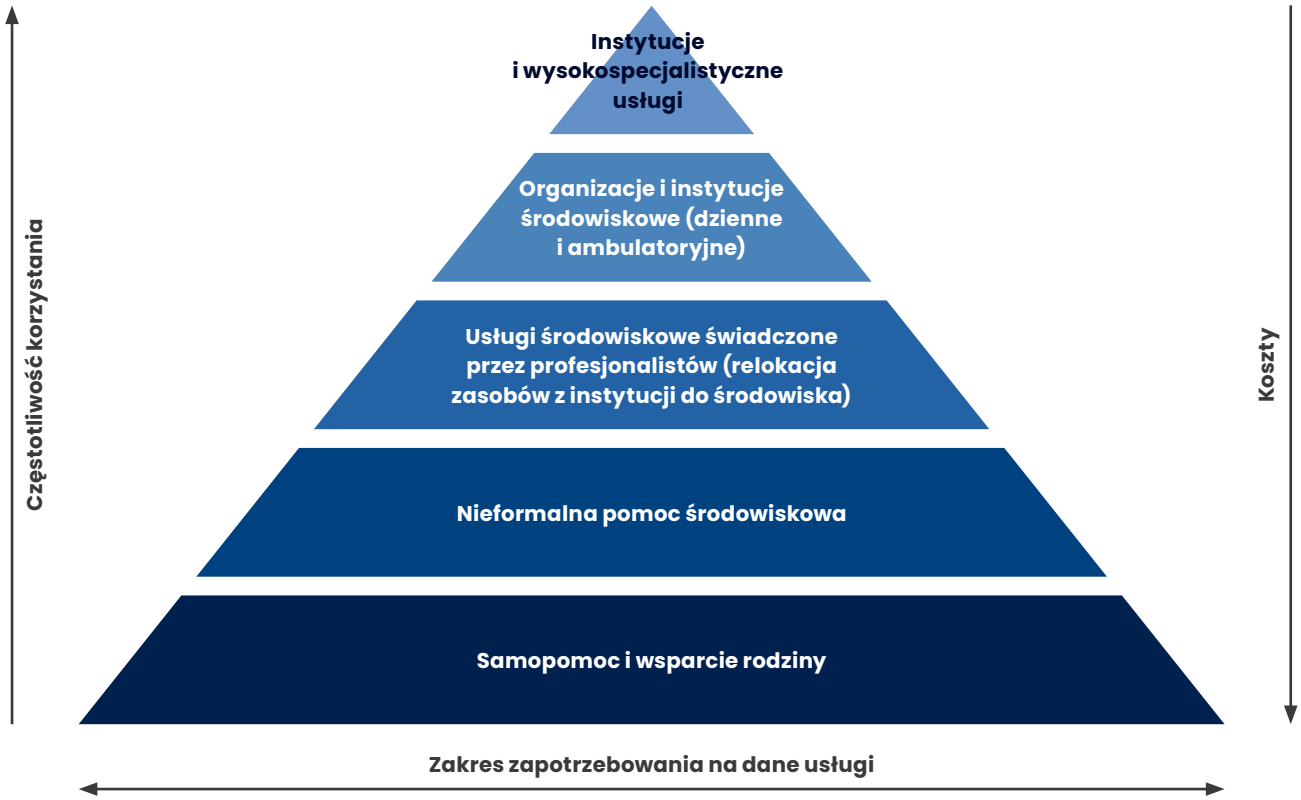
4. Po czwarte, deinstytucjonalizacja jest również strategią polskiego rządu: w 2022 r. Sejm przyjął opracowaną w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej *„Strategię Rozwoju Usług Społecznych polityka publiczna do roku 2035"*. Dokument ten wyznacza wektor działań resortu i władz samorządowych na najbliższe lata. Obliguje on również władze regionalne do przygotowania programów rozwoju usług społecznych w nurcie deinstytucjonalizacji, a władze gminne i powiatowe zobowiązane są do tworzenia lokalnych planów rozwoju usług społecznych.

5. Po piąte, deinstytucjonalizacja może wzmacniać koncepcję wielosektorowej i obywatelskiej polityki społecznej: dzielenie się odpowiedzialnością za realizację zadań społecznych na szczeblach lokalnych z różnymi interesariuszami oraz oddolne wykorzystanie społeczności lokalnych i nieformalnych sieci wsparcia w celu dostarczania usług w miejscu zamieszkania.

6. Po szóste, jest wiele dowodów, że proces deinstytucjonalizacji pozwala zaoferować obywatelom usługi bardziej dostępne i lepszej jakości. Jak wynika z badań naukowych, DI przynosi w wielu krajach UE dobre rezultaty w wielu

Wykres IV.2

Piramida organizacji usług społecznych



Źródło: opracowanie J. Lizut na podstawie „Mental health policy, planning & services development", WHO 2007

obszarach polityki społecznej, pozwala placówkom stacjonarnym lepiej uwzględnić specyficzne potrzeby osób niesamodzielnych i innych oraz staje się alternatywą dla usług stacjonarnych.

W planach wdrożenia deinstytucjonalizacji należy jednak uwzględnić kontekst sytuacyjny. Liczba miejsc w placówkach całodobowych przypadających na mieszkańca (domy pomocy społecznej różnego rodzaju) jest w Polsce dość niska w porównaniu z UE. Według danych Eurostat za 2020 r., Polska miała jedną z najniższych w Unii Europejskiej liczbę miejsc w opiece długoterminowej – 194 na 100 tys. mieszkańców. Mniejszy od Polski współczynnik ma jedynie Bułgaria i Grecja. Najwięcej miejsc w placówkach całodobowych jest w „starych" krajach UE. Wyzwaniem deinstytucjonalizacji w Polsce nie jest więc w odróżnieniu od innych państw UE zmniejszanie liczby placówek stacjonarnych – o rosnącym zapotrzebowaniu świadczy zresztą fakt, że w Polsce przybywa prywatnych domów opieki społecznej. Problemem może być wielkość niektórych placówek całodobowych – według danych GUS za 2021 r., w Polsce było 2015 domów pomocy społecznej ze 127 tys. miejsc – na każdy z nich przypadało więc średnio 63 miejsca, choć niektóre placówki miały po 100 osób i więcej.

Nie chodzi zatem o to, aby zamykać lub likwidować duże placówki opieki całodobowej – ale o to, aby stworzyć pełny, wielopoziomowy system wsparcia, optymalne połączenie różnego typu usług i formuł ich dostarczania (Wykres IV.2). Innymi słowy, polski dylemat to zwiększanie dostępności do usług środowiskowych, a nie ograniczanie usług placówek instytucjonalnych. Podstawę piramidy organizacji usług społecznych tworzą samopomoc i wsparcie rodzinne oraz nieformalna pomoc środowiskowa. Kolejnym filarem są profesjonalne usługi środowiskowe, świadczone przez instytucje w określonych standardach oraz dzienne i ambulatoryjne instytucje. Głównym celem strategii DI powinien być rozwój tego segmentu „piramidy". Jej szczyt tworzą zaś instytucje całodobowe, świadczące usługi wysokospecjalistyczne.

1.2 Kontekst deinstytucjonalizacji jako dwuwymiarowej transformacji

Definicje DI podkreślają, że proces ten oznacza zarazem rozwijanie usług środowiskowych, jak i transformację dużych, zamkniętych na środowisko instytucji.

Obok środowiskowości istotną wartością DI jest również świadczenie usług w modelu wielosektorowym – są to dwa fundamenty zmian.

Usługi zdeinstytucjonalizowane powinny być zatem zarazem świadczone w środowisku, jak i w sieci współpracujących podmiotów.

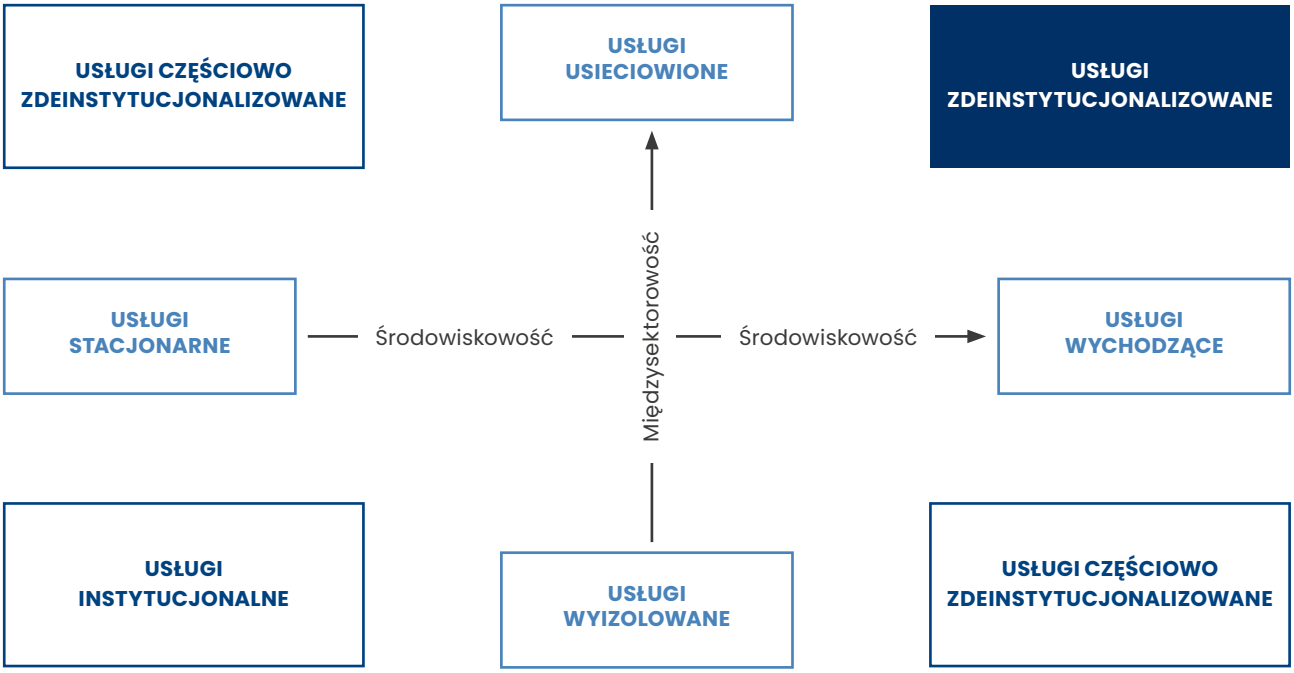
Definicje deinstytucjonalizacji kładą nacisk na rozwój usług i zwiększanie ich dostępności. Według UNICEF „deinstytucjonalizacja oznacza całość planowania transformacji i zmniejszania rozmiaru zakładów stacjonarnych lub ich likwidacji, przy jednoczesnym zapewnieniu innego rodzaju różnorodnych usług opieki, bazujących na standardach, wynikających z praw człowieka i zorientowanych na rezultaty". Według Komisji Europejskiej, „deinstytucjonalizacja rozumiana powinna być nie tyle jako dążenie do zamknięcia zakładów całodobowej opieki, ale jako proces rozwoju usług opiekuńczych na poziomie rodziny i lokalnej społeczności, który miałby umożliwić pozostawanie przez osobę potrzebującą pomocy jak najdłużej w swoim środowisku zamieszkania". Oba te opisy podkreślają, że istotą DI jest rozwój usług opiekuńczych, a także przekształcanie instytucji całodobowych w kierunku wielofunkcyjnych, otwartych na środowisko lokalne podmiotów.

W środowisku naukowym toczy się dyskusja dotycząca definicji DI, pojawiają się również propozycje określania tego procesu innymi nazwami (np. inkubacja usług społecznych). Niezależnie od propozycji terminologicznych, kluczowe dla zdefiniowania modelu DI są dwa wektory praktycznego działania instytucji: środowiskowy oraz międzyinstytucjonalny. W *„Ogólnopolskiej diagnozie…"* przyjęto, że DI to proces oparty na dwóch filarach: środowiskowości (usługi stacjonarne vs. usługi wychodzące do klienta, realizowane w jego otoczeniu, w środowisku) oraz międzysektorowości (usługi wyizolowane vs. usługi usieciowione, realizowane we współpracy przez sieć podmiotów), co ilustruje Wykres IV.3.

Pozwala to na wyróżnienie czterech rodzajów usług: (1) w pełni instytucjonalnych, stacjonarnych i wyizolowanych – świadczonych głównie przez jeden podmiot, bez współpracy z innymi; (2) i (3) częściowo zdeinstytucjonalizowanych, świadczonych

Wykres IV.3

Dwa wymiary procesu deinstytucjonalizacji: środowiskowość i międzysektorowość



Źródło: J. Cieciuch, T. Rowiński, „Raport Metodologiczny Ogólnopolskiej diagnozy…"

w sposób sieciowy i stacjonarny albo wyizolowanych i wychodzących oraz (4) zdeinstytucjonalizowanych, czyli usieciowionych i wychodzących.

Usługi stacjonarne to świadczenia zorganizowane w zamkniętej przestrzeni, w której życie mieszkańców jest regulowane w całości przez przepisy i programy opieki lub leczenia. Wspólna przestrzeń jest dzielona przez personel (miejsce pracy) oraz odbiorców usług stacjonarnych (tymczasowy lub stały pobyt). Usługi wychodzące to świadczenia zorganizowane w formule domowej lub np. opieki dziennej w placówce o charakterze środowiskowym, otwartym. Miejscem ich udzielania jest środowisko lokalne lub miejsce zamieszkania odbiorców. Personel świadczący te usługi realizuje je poza siedzibą podmiotu pomocowego, opiekuńczego lub leczniczego, w miejscu pobytu odbiorcy lub w jego środowisku lokalnym. Usługi wyizolowane to usługi realizowane punktowo, bez włączenia innych zasobów środowiska lokalnego odbiorcy lub instytucji włączających się w proces wsparcia, opieki lub leczenia. Są one realizowane bez przepływu informacji na temat odbiorcy i pomiędzy różnymi podmiotami. Realizatorzy tych usług nie uwzględniają innych form wsparcia, które odbiorca otrzymuje lub może otrzymywać. Usługi usieciowione to z kolei usługi uwzględniające zasoby istniejące w środowisku lokalnym odbiorcy; wsparcie, opieka lub leczenie świadczone są przez różne podmioty i z zasady są tak realizowane, że istnieje możliwość przepływu informacji i koordynacji planu wsparcia. Realizatorzy tych usług uwzględniają formy wsparcia, które już odbiorca otrzymuje w ramach innych podmiotów. Realizacja usług następuje przez podmioty z różnych sektorów (instytucje pomocy społecznej, organizacje pozarządowe, sektor nieformalny).

Widziana z tej perspektywy, z technicznego punktu widzenia, deinstytucjonalizacja jawi się jako podwójne wyzwanie transformacyjne dla podmiotów świadczących i kontraktujących usługi. Pierwsze wyzwanie dotyczy uśrodowiskowienia (wychodzenia z usługami w środowisko), co może być trudne dla podmiotów takich jak domy pomocy społecznej, które świadczą usługi jedynie dla grupy odbiorców wewnętrznych. Drugie zaś – obszaru wymagającego jeszcze innych kompetencji, świadczenia usług w sieci współpracy, czyli zapewnienia przepływu informacji oraz koordynacji planu wsparcia – co może być jeszcze trudniejszym zadaniem dla menedżerów i kadry placówek.

1.3 Kontekst deinstytucjonalizacji jako koncepcji nowego ładu polityki społecznej

Największym wyzwaniem kontekstualnym jest jednak dookreślenie DI jako fundamentu nowego ładu polityki społecznej.

Pomysł deinstytucjonalizacji jest na razie niedookreślony, płynny. Wiele kwestii nie zostało przesądzone, część nie została nawet jeszcze nazwana.

Potrzebna jest dyskusja nie o tym, jak wdrażać DI, ale jak powinien wyglądać ten model w polskich warunkach.

Kluczowe dylematy dotyczą takich kwestii jak pewność, jakość, dostępność i standard usług, a także zakres ich personalizacji i sposób finansowania.

Prowadzone w Polsce badania wskazują na różne perspektywy, ale także na ryzyka związane z procesem deinstytucjonalizacji. Identyfikują również różnego rodzaju dylematy związane z tym procesem. Perspektywy wdrożenia DI opisywane są z punktu widzenia praw i możliwości wyboru usług wsparcia oferowanych w środowisku zamieszkania, z kolei zagrożenia związane są z ryzykiem demontażu instytucji i delegitymizacją funkcji socjalnych państwa. Dlatego eksperci zalecają konieczność roztropnego, odpowiedzialnego i spokojnego zaprojektowania procesu transformacji usług w kierunku usług środowiskowych i domowych. Taka jest również rekomendacja *„Ogólnopolskiej diagnozy…”*. Proces ten nie powinien budzić niepotrzebnych niepokojów i społecznych napięć.

Paradygmat deinstytucjonalizacji jest jednak ciągle mocno niedookreślony, choć jest to proces, który dotyka fundamentów systemu pomocy społecznej. Dlatego potrzebna jest jasna wizja, w jakim celu i jak wdrażać DI w polskich warunkach – z uwzględnieniem specyfiki i uwarunkowań polskiego systemu wsparcia społecznego. Poniżej omówiono kilka kwestii, które są istotne z punktu widzenia założeń DI i dalszego rozwoju tej koncepcji w praktyce:

Kwestia „totalności” instytucji całodobowych. Koncepcja DI jest mocno zakorzeniona w socjologicznej teorii „instytucji totalnych” E. Goffmana, która powstała pod koniec lat 70. ubiegłego stulecia. Były to instytucje zamknięte, życie ich mieszkańców we wszystkich aspektach podlegało kontroli personelu, ograniczeniu dostępu do informacji, bez indywidualizacji podejścia, czy nawet zachowania atrybutów odrębności. Od tamtego czasu wiele się jednak zmieniło. Współczesne instytucje podlegają znacznie większej kontroli społecznej i licznym procedurom nadzoru. Rodzi to pytanie, na ile motorem decyzji powinna być teza o „totalności” domów pomocy społecznej. Jak wynika z *„Ogólnopolskiej diagnozy…”*, domy pomocy społecznej i inne instytucje całodobowe ani w ten sposób nie działają, ani nie są tak postrzegane przez odbiorców.

Rola instytucji i instytucjonalności. Idea deinstytucjonalizacji aktywuje potrzebną dyskusję o tym, jakie powinno być miejsce instytucji w systemie wsparcia społecznego. W XX w. państwo zaczęło przejmować funkcje wsparcia, realizowane wcześniej głównie w rodzinach czy grupach sąsiedzkich. DI można więc zatem z jednej strony postrzegać jako powrót do realizacji usług wsparcia w najbliższym środowisku (odbudowa więzi społecznych, realizacja funkcji wsparcia rodziny, sąsiadów), a z drugiej – jako tendencję do wycofywania się państwa ze wsparcia, wręcz „demontaż wsparcia”, czy „prywatyzację ryzyka”, rejteradę władz publicznych w zakresie funkcji opiekuńczych. Respondenci *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* wskazywali na obie te perspektywy. A także na poznawczą sprzeczność w obecnej narracji DI – z jednej strony jest to atakowanie istniejących instytucji, a z drugiej – oczekiwanie, że to instytucje rozwiążą rosnące problemy opieki nad grupami oczekującymi wsparcia.

Przeciwstawianie „instytucjonalnego” i „środowiskowego”. Wiele wypowiedzi i komentarzy o DI świadczy również o przyjęciu założenia „albo-albo”: albo usługi całodobowe, albo środowiskowe. To fałszywa perspektywa, która zakłada, że obie formy wsparcia nie mogą lub nie powinny współistnieć. Tymczasem kluczowe jest przesądzenie, jaki mix obu form wsparcia jest niezbędny, by osiągnąć zakładane cele. Rozsądna odpowiedź to wysokiej jakości usługi

społeczne, zapewnianie w różnych formach w zależności od potrzeb i zgodnie z wolą odbiorcy – od form „lekkiego" wsparcia w środowisku do pobytu w instytucji całodobowej dla osób, które wyczerpały inne formy wsparcia – zgodnie z „piramidą wsparcia" (Wykres IV.2). Podejście takie kładzie akcent na równowagę, poszerzenie zakresu usług środowiskowych, poszukiwanie nowej formuły działania instytucji stacjonarnych i wykorzystania ich zasobów oraz dyskusję jak rozwijać oba typy usług. Zakłada ono również dowartościowanie pomocy rodzinnej i sąsiedzkiej.

Koncentracja na instytucjach i pomijanie perspektywy klienta – „pozorowanie uznania". Dyskusja na temat deinstytucjonalizacji w dużej mierze koncentruje się obecnie na perspektywie realizatorów usług. Jej główny motyw brzmi „jak powinny zmienić się instytucje". Analizy DI dotyczą głównie zmian instytucjonalnych, dylematów organizacyjnych, nowej formuły działania. Często pomijany jest w nich odbiorca, jego potrzeby schodzą na dalszy plan. Tymczasem sednem DI jest personalizacja usług, holistyczne do nich podejście oraz aksjomat „odbiorca w centrum uwagi". Perspektywa klienta jest w niewystarczającym stopniu obecna w dyskusji o DI. Co więcej – co wybrzmiało również we wnioskach z *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* – pracownicy instytucji często „wiedzą lepiej", co jest potrzebne odbiorcom, a połowa badanych nie zadaje sobie trudu analizowania ich potrzeb. Ta perspektywa powinna ulec zmianie. Instytucje powinny przestać udawać, że badają doświadczenia i potrzeby klientów, i zacząć to robić, a przede wszystkim – postawić odbiorcę usług w centrum procesu, a nie na jego marginesie.

Zagwarantowanie pewności, trwałości, stabilności i jakości usług. Niejasna jest również kwestia, w jaki sposób państwo chce zagwarantować odbiorcom usług pewny do nich dostęp oraz ich jakość – zwłaszcza, że w modelu DI mają być one dostarczane nie tylko przez samorząd, ale także przez sektor prywatny i pozarządowy, w sieci współpracy i koprodukcji. Całkowita rezygnacja państwa z kontroli w sferze pewności, dostępności i jakości mogłaby oznaczać „prywatyzację ryzyka" i przeniesienie go na odbiorców i rodziny, i będzie postrzegana jako wyraz demontażu państwa opiekuńczego. Pozostawienie decyzji o jakości i dostępności usług jednostkom na poziomie gmin może grozić zróżnicowaniem terytorialnym usług i utrudnieniami w ich dostępności. *„Ogólnopolska diagnoza…"* pokazała, że drastyczne dysproporcje w dostępie do usług społecznych są dostrzegalne już obecnie (miasta vs. mniejsze miejscowości i gminy wiejskie). Przy różnicach w podejściu gmin do realizacji deinstytucjonalizacji oraz różnicach

w dostępie gmin do zasobów finansowych, nierówności te mogą się mocno pogłębić – na co zwracało uwagę wielu uczestników badania. Nie powinno być tu miejsca na niebezpieczny idealizm: kwestie równości dostępności i jakości usług powinny być bardzo wnikliwie zanalizowane.

Personalizacja usług w kontekście więzi społecznych. Zapowiedź indywidualnego podejścia do potrzeb każdego odbiorcy oraz poszanowania jego wyborów i preferencji, jawi się jako coś pozytywnego. Trzeba jednak postawić pytanie, w jaki dokładnie sposób zasada ta będzie realizowana. W praktyce personalizacja usług może oznaczać, np. wdrażanie programów budżetów indywidualnych czy bonów indywidualnych, czyli zmierzać w stronę skrajnego indywidualizmu i prowadzić do izolacji społecznej odbiorców usług (tak, jak obecnie dzieje się w części krajów). Rodzi to pytanie, jak skonstruować system wsparcia, by nie prowadził on do demontażu więzi społecznych – finansowania zakupu usług na rynku, „odartych" z komponentu społecznego i środowiskowego. Usługi takie byłyby wówczas postrzegane jako towar (*commodity*), a nie wyraz troski państwa o potrzeby obywateli i realizacja funkcji polityki społecznej. To kolejna kwestia, która powinna być przesądzona na poziomie bazowych przesłanek do wdrażania DI.

Ryzyko dużego popytu na usługi. Trudno przewidzieć, jakie skutki wywoła zwiększenie podaży usług opiekuńczych. *„Ogólnopolska diagnoza…"* potwierdziła, że popyt na usługi w środowisku nie został jeszcze wnikliwie rozpoznany w gminach. Zwiększenie podaży usług oraz „destygmatyzacja systemu" („odczarowanie" pomocy społecznej) mogą spowodować skokowy wzrost zainteresowania usługami wsparcia, np. dla seniorów. Może to rodzić różnego rodzaju problemy, związane np. z dostępnością usług, zakresem i sposobem ich finansowania, zapewnieniem informacji oraz priorytetowego dostępu dla najbardziej potrzebujących itp. To kolejna kwestia, która wiąże się z dostępem do usług oraz modele ich finansowania – o których mówi się zdecydowanie za mało.

Finansowanie usług i poziom odpłatności za nie przez odbiorców. Nie zostały opracowane wiarygodne szacunki dotyczące odpłatności za usługi oraz gotowości odbiorców i ich rodzin do partycypacji w kosztach. *„Ogólnopolska diagnoza…"* wskazała, że część odbiorców usług płaci za nie. Duże jest jednak oczekiwanie, że większość usług będzie nieodpłatna. Z drugiej strony, część odbiorców chce za usługi płacić – istotna część ankietowanych pracowników instytucji również podkreśla, że z różnych względów co do zasady nie powinny być one bezpłatne. Należy „porozmawiać o słoniu" – problemie, który jest kluczowy z punktu widzenia przyszłości systemu i jakości usług. Kto będzie ponosić ciężar finansowy rozwijania rozpędzającego się właśnie systemu usług opiekuńczych w środowisku? Budżet centralny, budżety samorządowe, odbiorcy usług, ich rodziny – i w jakim stopniu? Badania wskazują, że koszt usług środowiskowych może być wyższy niż całodobowych. Jaka powinna być rola i odpowiedzialność najbliższych rodzin, na których spoczywa obowiązek alimentacyjny? Czy zadanie opieki nad najbliższą rodziną ma być całkowicie przerzucone na instytucje publiczne?

Profilaktyka i odpowiedzialne korzystanie z usług. Elementem koncepcji DI jest wzmocnienie profilaktyki i działań zapobiegających materializowaniu się społecznych i zdrowotnych ryzyk. Działania te wymagają jednak bliższej współpracy sektora zdrowia i sektora polityki społecznej (podobnie jak wymaga jej wprowadzenie spójnych usług opiekuńczych). Profilaktyka jest niezwykle istotnym wątkiem, a jej znaczenie – jak wskazała *„Ogólnopolska diagnoza…"* – nie jest dostatecznie doceniane. Wprowadzenie profilaktyki wymaga osobnej refleksji strategicznej, ustalenia kto i w jaki sposób powinien te działania prowadzić. Elementem profilaktyki powinna być także wiedza o tym, jak odpowiedzialnie korzystać z usług społecznych, które są dobrem publicznym (wątek odpowiedzialnego korzystania z usług i społecznej odpowiedzialności w tym zakresie, wzmacnianie poczucia, że usługa publiczna jest cennym i potrzebnym także innym odbiorcom dobrem).

Dostępność i kompetencje kadr pomocy społecznej. Inwestycje w środowiskowe i domowe usługi społeczne wymagają odpowiedniego przygotowania kadr. Już obecnie brakuje personelu, i stosownych kwalifikacji i umiejętności środowiskowych, w które trzeba uzbroić służby społeczne, by działały w nowych warunkach. W *„Ogólnopolskiej diagnozie…"* pojawia się wiele postulatów związanych z potrzebą podniesienia prestiżu zawodów pomocowych oraz zapewnienia pracownikom odpowiednich wynagrodzeń, tak by zatrzymać odpływ pracowników i zapewnić dopływ nowych.

Wskazane konteksty prowadzą do kwestii aksjologicznych, kluczowych w systemie pomocy społecznej. Dyskusja o DI toczy się obecnie na poziomie „dyrektywnym" – istnieje poczucie, że należy ten proces przeprowadzić, nawet bez głębszej refleksji w jaki sposób. Czy deinstytucjonalizacja oznacza jednak zwrot w stronę nowych wartości polityki społecznej, czy ma być raczej sposobem na bardziej skuteczne realizowanie wartości, które zawsze były istotą świadczenia usług społecznych – poszanowania godności, prawa wyboru, indywidualnych potrzeb klienta? Czy może chodzi w niej o coś jeszcze innego? Debata na ten temat pomiędzy interesariuszami procesu DI praktycznie się nie toczy. Niezbędne jest zatem ożywienie dyskusji o aksjologicznym i strategicznym wymiarze deinstytucjonalizacji. Powinna ona określić, do jakiego stopnia, w jaki sposób, z wykorzystaniem jakich zasobów i metod państwo w XXI wieku powinno chronić obywateli przed starymi i nowymi ryzykami społecznymi.

W istocie potrzebna jest dyskusja na temat kształtu nowej polityki społecznej na najbliższe dekady. Wyzwania i trendy społeczne, zdrowotne i cywilizacyjne są obecnie dość dobrze zmapowane. System zabezpieczenia społecznego (emerytury i renty, ubezpieczenia zdrowotne) gwarantuje obywatelom wsparcie w sytuacji wystąpienia ryzyk, które są nieuniknione. Pomoc społeczna do tej pory zabezpieczała obywateli przed ryzykami o charakterze mniej pewnym, dotykających jedynie części populacji. W najbliższych dekadach staną się one jednak bardziej pewne i bardziej powszechne (niesamodzielność, zaawansowana starość, choroby demencyjne, problemy psychiczne). Obecny rozwój usług środowiskowych już teraz oznacza obietnicę asekurowania ryzyk społecznych, które nie były do tej pory objęte ochroną. Obietnica ta dotyczy potencjalnie bardzo dużych grup odbiorców. Rodzi to, pytania: (1) czy ochrona przed nowymi zagrożeniami powinna być ze strony instytucji publicznych obligatoryjna czy fakultatywna, (2) jaki powinien być zakres gwarantowanych obywatelom usług, (3) w jaki sposób powinny być one finansowane (budżet państwa lub gmin, dodatkowa składka, częściowa odpłatność za usługi na kreślonym poziomie przez odbiorców, inne), a także (4) jak zapewnić pewność, trwałość, ciągłość, jakość, dostępność i standard usług w skali całego kraju.

Proces deinstytucjonalizacji może stać się Trzecią Reformą systemu polityki społecznej, polegającą na przejściu od pasywnej polityki osłonowej do aktywnej polityki, bazującej na usługach społecznych, w tym na usługach środowiskowych. To kierunek rekomendowany w ramach paradygmatu inwestycji społecznych. Droga w kierunku deinstytucjonalizacji wymaga jednak przesądzenia wielu kwestii, które dzisiaj są tylko pobieżnie zarysowane w dyskusji o tym, jak i dlaczego warto wdrażać tę koncepcję. Generalną rekomendacją *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* jest zatem potraktowanie DI jako strategicznego procesu zmiany społecznej, który wymaga strategii, ram wdrożenia, finansowania oraz społecznej komunikacji. Każdy z przedstawionych powyżej kontekstów tego procesu powinien być doprecyzowany i przemyślany.

2 Sześć kroków skutecznego wdrażania DI

Badania w ramach *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* ujawniły szereg luk w zakresie przygotowania jednostek pomocy społecznej i samorządów do wdrażania DI.

Działania instytucji pomocy społecznej są często chaotyczne i przypadkowe, nie tworzą spójnego koszyka usług, niski jest poziom współpracy i wykorzystania e-usług.

Opracowany na podstawie wniosków z badania „sześciopak rekomendacji” wskazuje zalecenia dla podmiotów i jednostek samorządu, które pozwolą na skuteczniejsze wdrażanie DI.

Na poziomie strategii politycznej i praktyki działania, deinstytucjonalizacja rozumiana jako rozwój i modyfikacja usług społecznych oraz przekształcanie instytucji w kierunku środowiskowym powinna stać się paradygmatem zmiany w polityce społecznej, sposobem na zaprojektowanie systemu wsparcia na miarę potrzeb XXI wieku, w którego centrum są zmieniające się potrzeby klientów. Proces ten potrzebuje wzmocnienia politycznego oraz przychylności i zrozumienia społecznego, opierających się na pozytywnej narracji, odwołującej się do wspólnotowych, międzygeneracyjnych wartości oraz opowieści o „państwie dobrobytu”.

Punktem wyjścia powinna być wizja przyszłości usług społecznych, której obecnie brakuje. Potrzebna jest dyskusja o nowym ładzie polityki społecznej, jego wartościach i fundamentach. Dyskusja ta powinna prowadzić do wizji i strategii działania, w jaki sposób, z wykorzystaniem jakich instytucji oraz zasobów nowoczesne państwo powinno chronić obywateli przed nowymi i starymi ryzykami społecznymi. Istotne kwestie w tym obszarze dotyczą zakresu asekurowanych ryzyk, zakresu oferowanych usług środowiskowych, sposobu ich finansowania oraz sposobów zapewnienia ich pewności, trwałości, dostępności i standardów.

Z punktu widzenia instytucji, najważniejsze dylematy dotyczą odpowiedzi na ujawnione w badaniu problemy, w tym: (1) niedostatecznej wiedzy na temat sposobów wdrażania DI w badanych instytucjach, (2) lęku i niepewności pracowników w jednostkach pomocy społecznej, (3) niechęci do zmiany metod działania instytucji, (4) braku dostatecznych zasobów finansowych i kadrowych, (5) stwierdzonych luk kompetencyjnych, w tym w zakresie wdrażania e-usług oraz (6) rozwijania współpracy między instytucjami oraz współpracy międzysektorowej. Istotnym problemem jest brak dostatecznej liczby analiz i diagnoz oraz nawyku podejmowania decyzji w oparciu o fakty i liczby.

Rozwijanie współpracy i kooperacji wiąże się wyzwaniami stworzenia architektury współpracy, *multi-level governance* oraz kooperacji sieciowej: (1) niechęcią instytucji do trwałej współpracy, (2) brakiem nawyku realizacji usług we współpracy międzysektorowej oraz praktyki w tym zakresie, (3) niską liczbą podmiotów pozarządowych do współpracy w wielu regionach, (4) niedocenianiem potencjału sektora prywatnego, który może być włączany w działania. Stworzenie trwałej architektury współpracy jest z tego powodu jednym z największych wyzwań procesu DI w Polsce. Interesariuszem są w tym procesie podmioty pozarządowe, PES i podmioty prywatne, a rekomendacje *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* dotyczą również sposobów wprzęgnięcia ich w ten proces.

Istotnym wyzwaniem deinstytucjonalizacji jest niedocenianie komunikacji społecznej, zarówno w relacjach z odbiorcami usług, jak i interesariuszami. Proces zmian wymaga spójnej narracji, informacji i współpracy, a także stworzenia poczucia pilności zmiany. To podstawa zarządzania zmianami (*change management*), niezbędna w każdej transformacji społecznej. Obecnie świadomość istotności DI jest w samorządach na niskim poziomie. Niskie jest także poczuci pilności i konieczności zmian. Z tego powodu kluczowe są kwestie rozwoju kompetencji kadr w pomocy społecznej, samorządach i pozostałych sektorach oraz wypracowania narzędzi zarządczych ułatwiających deinstytucjonalizację.

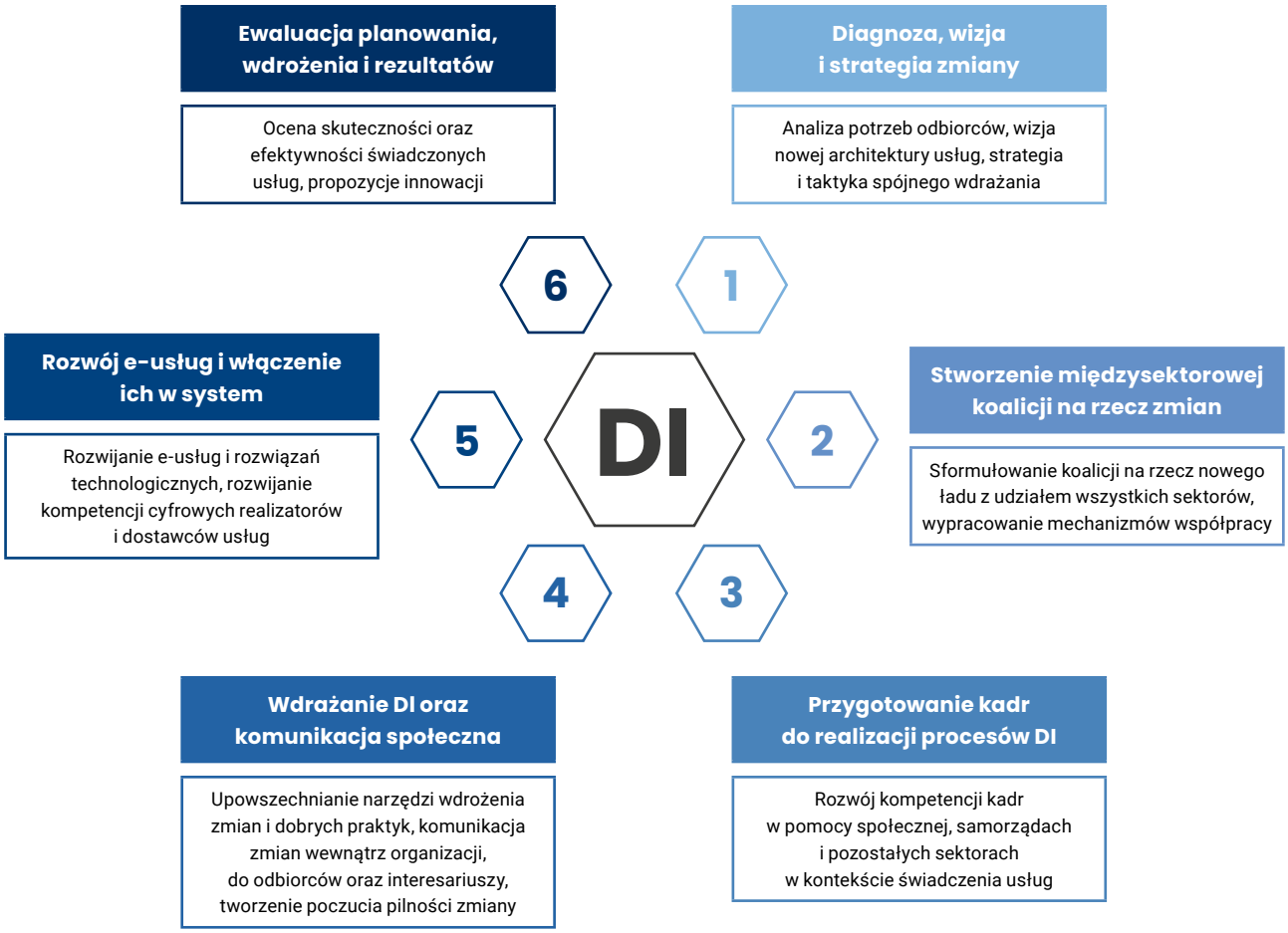
Jednym z kluczowych wniosków z badania jest niski poziom wykorzystania e-usług oraz opór jednostek pomocy społecznej przed wdrażaniem tych rozwiązań. „Podwójne wykluczenie cyfrowe”, dotyczące zarówno odbiorców usług, jak i realizatorów, hamuje rozwój e-usług oraz wykorzystywanie technologii do ułatwienia komunikacji oraz dostarczania usług. Rekomendacje w tym zakresie dotyczą włączenia technologii w „jądro”

projektowania usług społecznych. E-usługi nie powinny być postrzegane jako „nakładka" na system wsparcia społecznego, ale integralna jego część, tak jak w coraz większym stopniu dzieje się to obecnie w usługach dostępnych dla obywateli w państwie. Równie ważna sfera to ewaluacja planowania, wdrażania i rezultatów świadczonych obywatelom usług – powinien to być jeden z fundamentów nowego systemu.

Rekomendacje *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* dotyczą sześciu kluczowych obszarów wdrażania deinstytucjonalizacji: (1) wizji i strategii zmiany opartej na wszechstronnej diagnozie potrzeb i możliwości, (2) tworzenia wielosektorowej koalicji na rzecz zmian, (3) przygotowania kadr w pomocy społecznej i pozostałych sektorach do zadań związanych z wdrażaniem DI, (4) zapewnienia narzędzi do rozwijania usług środowiskowych oraz komunikacji społecznej, (5) rozwoju e-usług i włączenia technologii w system usług społecznych, (6) wprowadzenia do praktyki instytucji cyklu ciągłego doskonalenia usług środowiskowych – systematycznej ewaluacji, planowania, wdrażania i rezultatów (Rysunek IV.4).

Wykres IV.4

Sześć obszarów rekomendacji wdrażania strategii deinstytucjonalizacji



Źródło: M. Grewiński, J. Lizut, P. Rabiej – opracowanie własne

1	Opracowanie diagnozy, wizji zmiany i strategii jej wprowadzania
	Doprecyzowanie wizji DI na poziomie centralnym (cele, kierunki i aksjologia), zapewnienie długoterminowego konsensusu politycznego do jej realizacji oraz zmiana ram prawnych, pozwalających na realizację założeń.
	Zapewnienie mechanizmu sprawnej koordynacji strategii i wielopoziomowego zarządzania polityką społeczną (*multi-level governance*), określenie jasnego podziału ról i zadań dla wszystkich interesariuszy, w tym dla sektora zdrowia – w tym odpowiednio wysokie umocowanie decyzyjności w zakresie deinstytucjonalizacji w strukturach władzy wykonawczej.
	Odpowiedzialne i roztropne wprowadzanie procesu deinstytucjonalizacji, bazujące na wielowymiarowej diagnozie i analizie zasobów oraz potencjałów lokalnych społeczności i samorządów.
	Zabezpieczenie odpowiednich środków na poziomie centralnym i samorządowym na realizację usług środowiskowych, w tym zapewnienie ciągłości finansowania projektów dotyczących rozwoju usług społecznych oraz wprowadzenie rozwiązań *finance mix*, bazujących na współodpłatności za usługi przez różnych płatników. Wprowadzenie mechanizmów powiązania (sprzężenia) świadczeń społecznych z usługami.
	Rozważenie wprowadzenia we wszystkich gminach w Polsce CUS jako obligatoryjnego rozwiązania systemowego – przyspieszenie procesów transformacji systemu poprzez przekształcenia OPS w CUS i wykorzystanie doświadczeń z działania centrów.
	Przygotowanie i wdrożenie systemu uwierzytelniania usługodawców poprzez powołanie odpowiednich podmiotów akredytujących i certyfikujących jakość dostarczanych usług społecznych.
	Wprowadzanie rozwiązań polegających na wyborze podmiotów i osób świadczących usługi przez odbiorcę usług, na bazie jego praw i możliwości współdecydowania.

2	Stworzenie międzysektorowej koalicji na rzecz zmian oraz wypracowanie mechanizmów współpracy w sieci
	Stworzenie mechanizmu głębszego włączenia NGO, sektora nieformalnego, PES, podmiotów prywatnych i innych interesariuszy w proces programowania i dostarczania usług – np. poprzez Komisje Wielostronne powoływane na poziomie centralnym, regionalnym i lokalnym z udziałem wszystkich sektorów, wdrożenie mechanizmów współpracy i koprodukcji pomiędzy sektorami w celu realizacji usług w sieci współpracy.
	Wypracowanie i wdrożenie mechanizmów stymulujących powstawanie nowych podmiotów mających potencjał i kompetencje do współpracy z JST w zakresie tworzenia i dostarczania usług społecznych – organizacji pozarządowych, PES, spółdzielni socjalnych itp. Wprowadzenie regulacji i rozwiązań, zapewniających partnerom stabilność finansową, np. długoterminowych umów (3-5 lat) na realizację usług społecznych przez dostawców niepublicznych w celu stabilizowania ich potencjału rozwojowego.
	Wypracowanie i wdrożenie rozwiązań włączających w szerszym stopniu w opiekę rodziny i otoczenie odbiorców usług, zgodnie ze schematem „piramidy usług społecznych", której podstawą jest wsparcie na poziomie najbliższego otoczenia. Rozwój usług domowych poprzez wdrożenie rozwiązań włączających sektor nieformalny oraz lokalne sieci wsparcia (usługi sąsiedzkie, usługi rodzinne, usługi towarzyszenia, usługi międzygeneracyjne, np. *Seniors for Seniors* itd.).

Opracowanie strategii wspierania realizacji lokalnych inwestycji społecznych na rzecz rozwoju usług środowiskowych, opartych na międzysektorowej współpracy, partnerstwie i sieciach społecznych (poziom regionalny, powiatowy i gminny).
Wprowadzanie systemu zachęt dla dostawców usług, premiowanie zaangażowania sektora NGO, PES oraz podmiotów wyznaniowych w dostarczaniu usług środowiskowych.

3 Rozwój kompetencji kadr w pomocy społecznej i innych sektorach współtworzących usługi

Podniesienie prestiżu profesji społecznych, zwiększenie wynagrodzeń pracowników (w tym dowartościowanie zawodów tzw. średniego szczebla – pomocniczych), utworzenie nowych profesji i ról zawodowych, stworzenie rozwiązań pozwalających na pozyskanie nowych pracowników do zawodów społecznych.
Inwestycje w kompetencje kadr lokalnej polityki społecznej, zwłaszcza w umiejętność zarządzania zmianą, kompetencje miękkie oraz umiejętności kluczowe do koordynacji współpracy międzysektorowej.
Przygotowanie i przeprowadzenie reformy systemu kształcenia kadr, poprzez stworzenie szerokiego programu szkoleń i studiów pod kątem zmian, które wywołają procesy DI, w tym utworzenie ścieżek awansu zawodowego i podnoszenia kwalifikacji dla osób, które są już w systemie.
Utworzenie nowych profesji i ról zawodowych, niezbędnych do realizacji usług środowiskowych.

4 Zapewnienie narzędzi do wdrażania procesów deinstytucjonalizacji w instytucjach oraz komunikacja społeczna procesu

Przygotowanie i wdrożenie kompleksowych założeń transformacji instytucji i usług oraz zapewnienie placówkom instrumentów zarządczych (modele, narzędzia zmiany, np. tworzenia nowych usług, wsparcie we wdrożeniach) – ze szczególnym naciskiem na model wsparcia domów pomocy społecznej, gdzie oczekiwaniem jest większe otwarcie tych instytucji na odbiorców spoza placówki.
Wypracowanie pozytywnej dla odbiorców usług oraz pracowników instytucji społecznych, nastawionej na korzyści społeczne narracji zmian. Wdrożenie mechanizmów komunikacji społecznej i procesów informowania o deinstytucjonalizacji, by z usług środowiskowych mogło skorzystać jak najwięcej potrzebujących wsparcia obywateli.
Systematyczne wprowadzanie zintegrowanych modeli świadczenia usług środowiskowych, zapewniających stały, elastyczny i skoordynowany dostęp do usług dla ogółu obywateli.
Wprowadzenie obligatoryjnych studiów MBA z zakresu zarządzania procesem DI dla liderów lokalnych wdrażających ten proces.
Prowadzenie ogólnopolskich i regionalnych kampanii informacyjnych na temat DI w mediach głównego nurtu i mediach społecznościowych, w celu zwiększenia orientacji odbiorców i dostępności e-usług.

Upowszechnienie dobrych i złych praktyk związanych z DI wśród wszystkich interesariuszy deinstytucjonalizacji.
Prowadzenie kursów, szkoleń i projektów edukacyjnych, upowszechniających wiedzę i korzyści z obszaru deinstytucjonalizacji usług społecznych.
Przełamywanie stereotypów i uprzedzeń w stosunku do nowego modelu polityki społecznej, bazującego na rozwiniętych usługach społecznych i środowiskowych.

5 Rozwój e-usług i włączenie ich w system usług społecznych

Działania na rzecz zmniejszania wykluczenia cyfrowego odbiorców i realizatorów usług, zapewnienie menedżerom i pracownikom placówek edukacji i możliwości wprowadzania e-usług do koszyka usług środowiskowych.
Rozwijanie e-usług jako istotnego komponentu usług społecznych – wprowadzanie na szerszą skalę teleopieki, telewsparcia i teleporad, wprowadzanie rozwiązań ułatwiających kontakt i komunikację online pomiędzy realizatorami a odbiorcami usług, a także usług z wykorzystaniem czujników i robotyki.
Stworzenie ogólnokrajowej platformy technologicznej – bazy odbiorców usług społecznych, pozwalającej instytucjom decydującym o wsparciu na dostęp do danych, dotyczących beneficjentów usług wsparcia, ich potrzeb oraz usług, jakich potrzebują i z jakich korzystają, w celu lepszej koordynacji wsparcia i zapewnienia jego wszechstronności.
Wdrożenia oprogramowania i aplikacji pozwalających na sprawną realizację usług w środowisku, weryfikację działań pracowników w terenie i kontrolę jakości dostarczanych usług społecznych.

6 Ewaluacja planowania, wdrażania i rezultatów deinstytucjonalizacji

Wprowadzenie i upowszechnienie uniwersalnych mierników realizacji DI przez jednostki pomocy społecznej oraz samorządy.
Rozwijanie cyklu ciągłego doskonalenia instytucji w dostarczaniu usług społecznych, w tym nawyku ewaluacji planów i rezultatów rozwijania usług środowiskowych na poziomie centralnym, regionalnym i gminnym.
Tworzenie forów wymiany dobrych praktyk oraz baz Studiów Przypadków, a także forów innowacji społecznych, by zwiększyć poziom innowacyjności i upowszechnianie najlepszych rozwiązań i praktyk pomiędzy interesariuszami deinstytucjonalizacji.
Regularne przeprowadzanie ogólnopolskich badań monitorujących postępy i wyzwania w zakresie rozwijania usług społecznych (Ogólnopolska Diagnoza Usług Społecznych raz na kilka lat), w oparciu o jednolitą metodologię.

3 Zalecenia szczegółowe dla interesariuszy procesu

Warsztaty rekomendacyjne i panele eksperckie zrealizowane w ramach *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* pozwoliły na sformułowanie szeregu szczegółowych zaleceń dla podmiotów uczestniczących w tworzeniu i dostarczaniu usług.

Z punktu widzenia jednostek projektujących i wdrażających usługi kluczowe jest klientocentryczne podejście do projektowania usług.

„Ogólnopolska diagnoza…” wskazuje, że jednostki wdrażające usługi potrzebują wiedzy, w jaki sposób projektować usługi i komunikować je odbiorcom, a także mierzyć doświadczenia i satysfakcję odbiorców.

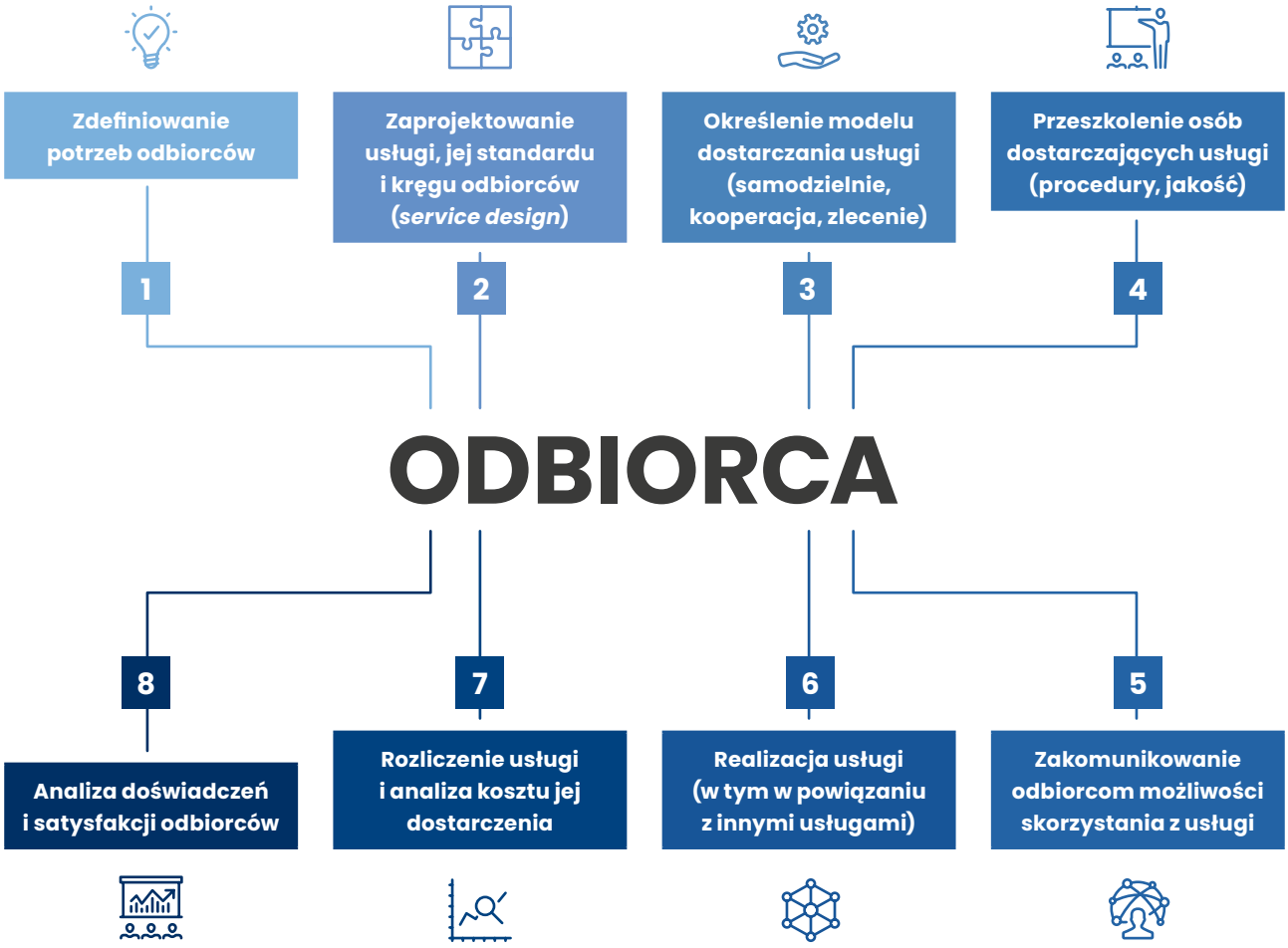
3.1 Zalecenia dla podmiotów projektujących i wdrażających usługi

Przyjęcie i rozwijanie w instytucjach klientocentrycznego podejścia do projektowania i wdrażania usług, w oparciu o metodologię *service design* oraz metodologię projektowania i badania doświadczeń klienta.

Podejście to powinno stawiać odbiorcę usługi i jego potrzeby w centrum uwagi, i korzystać z doświadczeń i wiedzy w zakresie projektowania usług. Elementem procesu powinny być: (1) zdefiniowanie potrzeb odbiorcy, (2) zaprojektowanie usługi, określenie jej zakresu, standardu, kręgu uprawnionych odbiorców oraz zasad korzystania z usługi, (3) określenie modelu w jaki usługa jest dostarczana odbiorcy – samodzielnie przez jednostkę, realizacja przez inny podmiot, wspólne tworzenie usługi przez różne podmioty, (4) opracowanie standardów dostarczania usług i wymogów dla osób,

Wykres IV.5

Klientocentryczne podejście do planowania i dostarczania usług



Źródło: M. Grewiński, J. Lizut, P. Rabiej, opracowanie własne

które będą jej dostarczać, a także przeprowadzenie szkoleń dla tych osób, (5) opracowanie sposobu i metod komunikacji możliwości skorzystania z usługi (w jaki sposób odbiorca dowie się o usłudze, jaki będzie proces jej zamawiania), (6) dostarczenie usługi w przewidzianym standardzie, (7) rozliczenie usługi i analiza kosztu jej dostarczenia (oszacowanie kosztu, pobranie ewentualnej odpłatności od odbiorcy), (8) analiza doświadczeń i satysfakcji odbiorcy z usługi, w opracowanym standardzie.

Obok standaryzacji, ważnym zagadnieniem jest kwestia elastyczności. Badania na potrzeby *„Ogólnopolskiej diagnozy..."* wskazały, że nadmierna sztywność przepisów utrudnia obecnie projektowanie usług, takich jak np. „złota rączka" czy usługi wsparcia w zakresie spraw urzędowych. Powinny zatem powstać, na podstawie doświadczeń z wdrożonych już z sukcesem usług, ogólnokrajowe rekomendacje dotyczące ich projektowania i zasad wdrażania przez jednostki.

Proces projektowania usług nie jest – jak wskazały Studia Przypadków – mocną stroną instytucji. Dlatego należy rozważyć wprowadzenie finansowanych z budżetu centralnego szkoleń i kursów dla podmiotów z zakresu projektowania usług społecznych (*social services design*), a także szkolenia w kwestii narracji i komunikacji usług (jak o ich informować i jak docierać do odbiorcy).

Problemem jest również w jednostkach holistyczne podejście do klienta i oferowanie mu przemyślanego koszyka usług wspierających, a nie przypadkowego zestawu. Tu szczególne znaczenie

ma umiejętność projektowania wiązki usług (koszyka) i realizacji usług w formule wielosektorowej. Także w tym obszarze warto rozwijać szkolenia i wymianę najlepszych praktyk między instytucjami.

Jednostki pomocy społecznej powinny zwrócić większą uwagę na zagadnienie wyceny usług oraz wprowadzać częściową odpłatność za usługi przez odbiorców. Istotnym zagadnieniem jest również analiza doświadczeń i satysfakcji odbiorców. Także w tym przypadku potrzebna jest wymiana narzędzi i wiedzy między instytucjami.

3.2 Rekomendacje dla władz centralnych

Metaanaliza i przegląd przepisów prawa w zakresie usług socjalnych i społecznych pod kątem wyeliminowania najbardziej dotkliwych i dokuczliwych utrudnień. Powołanie komisji składającej się z praktyków i prawników, która zaproponuje uproszczenie rozwiązań prawnych, zwiększające elastyczność i skuteczność działania pracowników społecznych oraz możliwości wprowadzania usług środowiskowych.

Przygotowanie przepisów wykonawczych do wdrożenia postanowień *„Strategii rozwoju usług społecznych – polityka publiczna do roku 2035”*, uwzględniających wynikające z *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* wnioski.

Wprowadzenie rozwiązań zwiększających pewność finansowania usług społecznych. Zwiększenie udziału państwa i JST w finansowaniu usług, rozwój modelu *finance mix* zapewniających bezpieczeństwo funkcjonowania podmiotom, wprowadzającym usługi. Wprowadzenie możliwości finansowania opieki długoterminowej świadczonej przez podmioty w obszarze pomocy społecznej z NFZ.

Podwyższenie płac w sektorze pomocowym i powiązanie ich waloryzacji w relacji ze średnią krajową. Wprowadzenie strategii zmierzającej do zapewnienia kadr w sektorze wsparcia.

Uporządkowanie systemu kształcenia profesji społecznych (w tym opiekunów, asystentów i innych zawodów pomocowych). Przegląd wymogów i uregulowań dotyczących profesji, zmniejszenie wymogów tam, gdzie są one nadmierne w stosunku do charakteru profesji. Opis nowych zawodów i profesji, które pojawią się w efekcie deinstytucjonalizacji i przygotowanie do nich ścieżek kształcenia. Rozwój kierunków zamawianych na studiach z obszarów społecznych.

Wykorzystanie produktów, narzędzi oraz rezultatów wypracowanych do tej pory w projektach i włączenie najlepszych, sprawdzonych rozwiązań do działań systemowych. Stworzenie przestrzeni do wymiany doświadczeń i najlepszych praktyk, zwłaszcza w obszarze projektowania usług, e-usług oraz rozwijania modeli kooperacji.

Rozwój badań i analiz na potrzeby deinstytucjonalizacji. Przeprowadzenie ogólnokrajowego badania – analizy potencjału PES i NGO's oraz sektora nieformalnego do tworzenia usług społecznych, by określić jakie są realne możliwości włączenia tego sektora w tworzenie usług społecznych. Opracowanie „indeksu usług społecznych" jako wskaźnika polityki społecznej. Opracowanie wskaźników postępu deinstytucjonalizacji w jednostkach, regionach i gminach w celu monitoringu postępów we wdrażaniu deinstytucjonalizacji.

Stworzenie i upowszechnienie narzędzi informatycznych, ułatwiających wprowadzanie, standaryzację i wycenę usług społecznych, a także monitoring ich wdrażania w skali kraju. Stworzenie aplikacji mobilnej o zasięgu ogólnokrajowym, informującej o dostępnych usługach, w tym e-usługach.

Przyjęcie jednolitej terminologii dla całego obszaru problematyki deinstytucjonalizacji i usług społecznych, które będą jasne i zrozumiałe dla wszystkich uczestników procesu. Opracowanie katalogu usług i definicji, które pozwolą określić przebieg i dynamikę procesu. Kształtowanie polityki informacyjnej, dotyczącej usług społecznych i rozwijania usług środowiskowych wolnej od żargonu, mowy naukowej i administracyjnej – opowiedzianej językiem korzyści dla odbiorców usług.

Przeprowadzenie kampanii społecznej, informującej obywateli o celach i założeniach idei rozwijania usług społecznych. Zaprojektowanie narracji i wyjaśnienie odbiorcom usług społecznych i środowiskowych zmian w systemie społecznym. Opracowanie wytycznych dla ogólnopolskich, regionalnych i gminnych działań komunikacyjnych, które podkreślą pilność i ważność deinstytucjonalizacji oraz dogłębnie i jasno objaśnią, dlaczego jest to proces korzystny i społecznie pożądany. Działania informacyjne dla jednostek pomocy społecznej, zmniejszające poziom lęku i niepewności.

Tworzenie możliwości wymiany doświadczeń i praktyk w formacie międzyregionalnym, zwłaszcza w zakresie projektowania i wdrażania usług, innowacji i wykorzystania technologii. Wdrażanie na poziomie centralnym idei „organizacji uczących się od siebie wzajemnie" w sektorze wsparcia.

3.3 Zalecenia dla samorządów regionalnych

Prowadzenie na poziomie regionalnym cyklicznej Diagnozy Usług Społecznych, kompleksowego badania odbiorców i dostawców usług społecznych pod kątem potrzeb odbiorców usług, potencjału organizacyjnego i potrzeb dostawców, współpracy międzysektorowej oraz standardów i jakości.

Stworzenie i rozpowszechnienie narzędzia, pozwalającego na symulację kosztów zaniechania deinstytucjonalizacji i kosztów alternatywnych – wpływu zaniedbywania profilaktyki i wsparcia na generowanie dodatkowych, długoterminowych kosztów w gminach. Symulacje te powinny wspierać decyzje dotyczące rozwoju i modyfikacji usług.

Inwestycje w PES i NGO's jako potencjalnych współrealizatorów usług społecznych. Kompleksowy program obejmujący dialog i współpracę z tymi podmiotami, skutkujący zwiększaniem się potencjału kooperacji i możliwością tworzenia wielosektorowych usług. Samorząd regionu może stać się ośrodkiem, stymulującym rozwijanie partnerstw i sojuszy oraz rozwój podmiotów – partnerów wsparcia.

Stworzenie przy Konwencie Dyrektorów Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej ogólnokrajowego zespołu interdyscyplinarnego ds. tele-usług (SocialTechLab), miejsca wymiany wiedzy i informacji na temat nowatorskich rozwiązań technologicznych wspierających świadczenie usług społecznych.

Tworzenie regionalnych forów wymiany informacji i doświadczeń dla samorządowców, poprawiające ich wiedzę o deinstytucjonalizacji. Samorządy regionalne mogą pełnić istotną rolę w tworzeniu przestrzeni do wymiany dobrych praktyk w regionie i na poziomie międzyregionalnym. Wymiana doświadczeń i narzędzi oraz praktyk może ułatwić wprowadzanie na rynek wystandaryzowanych usług oraz przepływ pomysłów i innowacji pomiędzy instytucjami. Fora takie powinny mieć praktyczny, warsztatowy charakter.

3.4 Zalecenia dla samorządów lokalnych

Nadanie deinstytucjonalizacji strategicznego priorytetu w gminach: rozwój usług społecznych dotyczy wielu mieszkańców lokalnych społeczności, ma znaczenie strategiczne i polityczne, i jako taki powinien być objęty szczególną uwagą włodarzy samorządów. Liderzy lokalnych społeczności powinni go zabezpieczać i wspierać, politycznie, merytorycznie, zasobami finansowymi i kadrowymi.

Stworzenie analiz, diagnoz i strategii rozwijania deinstytucjonalizacji w gminach – przygotowanie lokalnych samorządów do rozwijania usług społecznych, zapewnienie rzetelnych danych w celu tworzenia przez jednostki pomocy społecznej usług społecznych dla mieszkańców.

Rozwój w lokalnych społecznościach deficytowych usług społecznych, z uwzględnieniem lokalnej specyfiki – w tym rozwój usług mobilnych (usług z dowozem) w regionach, gdzie utrudniony jest dostęp do usług społecznych, np. przez niską gęstość zaludnienia i brak placówek, rozwój transportu socjalnego, który umożliwi osobom mniej sprawnym lub w miejscowościach wykluczonych transportowo dojazd i skorzystanie z usług dziennych, rozwój teleopieki, opasek bezpieczeństwa, usług sąsiedzkich, wolontariatu i innych form włączania nieformalnego sektora wsparcia itp.

Rozwijanie inwestycji w infrastrukturę społeczną, np. mieszkania treningowe i wspomagane oraz wyposażenie podmiotów lokalnych. Rozwijanie e-usług oraz kompetencji cyfrowych w placówkach oraz wśród mieszkańców.

Poprawa współpracy jednostek pomocy społecznej, organizacji świadczących opiekę w środowisku zamieszkania z placówkami służby zdrowia. Stymulowanie współpracy międzysektorowej na poziomie lokalnym, wykorzystywanie „miękkiej władzy" liderów gmin do przełamywania barier współpracy i rozwijania usług społecznych w wymiarze lokalnym.

Intensyfikacja profilaktyki oraz komunikacji o usługach społecznych. Rozwijanie programów zapobiegających problemom społecznym (profilaktyka w gminach), informowanie mieszkańców o dostępności usług społecznych.

3.5 Zalecenia dla NGO, PES oraz sektora prywatnego

Potraktowanie przez podmioty pozarządowe i reprezentujące sektor prywatny deinstytucjonalizacji jako szansy i możliwości rozwoju swoich instytucji poprzez świadczenie poszukiwanych na rynku usług społecznych. Aktywny udział w tworzeniu lokalnych modeli rozwoju usług, rozszerzanie formuły działania o współpracę z sektorem publicznym.

Tworzenie w oparciu o wiedzę i doświadczenie innowacyjnych i konkurencyjnych cenowo usług społecznych o wysokim standardzie. Wypracowywanie wspólnie z samorządem modeli współtworzenia i koprodukcji usług.

Promowanie przez organizacje pozarządowe, PES i sektor prywatny wolontariatu, włączanie w szerszym stopniu wolontariuszy w realizację usług społecznych, z uwzględnieniem systemów gratyfikacji pozafinansowej motywującej do współpracy.

Uruchomienie do świadczenia usług zasobów środowiska lokalnego: młodzieży, wolontariuszy, sąsiadów, aktywnych seniorów (a nie tylko instytucji świadczącej usługi na rzecz seniorów) w zakresie organizacji czasu wolnego, rozwoju i podtrzymywania usług w środowisku lokalnym.

3.6 Zalecenia dla nauki, sektora badań i podmiotów edukacyjnych

Działania zmierzające do uporządkowania definicji i terminologii dotyczących DI i usług społecznych, rozwijanie badań i ekspertyz dotyczących kierunków wdrożenia deinstytucjonalizacji z uwzględnieniem specyfiki polskiego rynku oraz specyfiki regionalnej.

Rozwijanie badań i analiz dotyczących uwarunkowań procesu deinstytucjonalizacji w Polsce, w szczególności potrzeb odbiorców w zakresie usług społecznych, możliwości rozwoju technologii i zwiększania potencjału podmiotów z trzeciego sektora jako dostawców usług, upowszechnianie i popularyzacja wyników badań, rozwijanie kultury *evidence-based decision making* (podejmowania decyzji w oparciu o dowody i dane) w usługach społecznych.

Wspieranie przez środowisko naukowe lokalnych i regionalnych inicjatyw, mających na celu zaplanowanie, wdrożenie i ewaluację programów wsparcia. Zaangażowanie środowiska akademickiego w proces konceptualizacji, programowania i ewaluacji lokalnych i regionalnych programów wsparcia.

Tworzenie przez uczelnie wyższe, specjalizujące się w obszarze polityki społecznej programów edukacyjnych dla kierowników instytucji, które przeprowadzają DI i rozwijają usługi środowiskowe, by wzmocnić ich motywację oraz wyposażyć w narzędzia i kompetencje, pozwalające na skuteczne przeprowadzanie tych procesów.

Tworzenie programów wsparcia dla liderów samorządowych, np. o charakterze Samorządowej Akademii Deinstytucjonalizacji, obejmujących różne narzędzia wiedzy i wsparcia w zakresie opracowywania i wdrażania deinstytucjonalizacji w gminach oraz tworzenia nowej architektury usług społecznych.

V.

Wnioski z badań szczegółowych – obszary DI

Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski

UCZELNIA KORCZAKA

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

V.

Badanie kluczowych obszarów DI

Wyzwania deinstytucjonalizacji różnią się w zależności od obszaru, w jakim działają jednostki pomocy społecznej. Dlatego istotną wartością *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* jest analiza potencjału zmian oraz oczekiwań odbiorców w sześciu obszarach wsparcia, istotnych z punktu widzenia rozwoju usług społecznych. W tej części raportu badawczego przedstawiono wnioski ze szczegółowych badań w sześciu analizowanych obszarach oraz omówienie badań przygotowania gmin do wdrażania deinstytucjonalizacji.

1	Deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej
	Oba rodzaje pieczy są potrzebne i powinny współistnieć
	Utrzymanie wskaźnika deinstytucjonalizacji w pieczy 77/100 może być trudne
	Potrzebny jest skuteczny system zachęt dla rodzin zastępczych

2	Deinstytucjonalizacja wsparcia osób niesamodzielnych
	Rośnie popyt na środowiskowe wsparcie osób niesamodzielnych
	Jakość opieki w DPS jest oceniana przez odbiorców jako wysoka
	30-40% domów pomocy społecznej mogłoby dość szybko rozwinąć usługi w środowisku

3 Deinstytucjonalizacja wsparcia OzN

Usługi środowiskowe dla OzN rozwijają się punktowo
Ok. 30% obecnych mieszkańców DPS twierdzi, że mogłoby funkcjonować samodzielnie
Zasoby współpracy międzysektorowej nie są wykorzystane

4 Deinstytucjonalizacja wsparcia osób z problemami psychicznymi

Osoby w kryzysie psychicznym późno zwracają się o wsparcie
Zapotrzebowanie na wsparcie będzie w najbliższych latach rosnąć
Niezbędna jest bliższa współpraca sektora pomocy społecznej z sektorem zdrowia

5 Deinstytucjonalizacja wsparcia seniorów

Seniorzy oczekują większego zakresu usług środowiskowych
40-45% badanych placówek ma potencjał, by rozwinąć usługi w środowisku
Domy pomocy społecznej nadal będą odgrywać ważną rolę w systemie wsparcia seniorów

6 Deinstytucjonalizacja wsparcia osób w kryzysie bezdomności

Większy nacisk należy położyć na prewencję bezdomności
Skuteczny model pomocy to: wsparcie + zatrudnienie + mieszkanie
Wsparcie osób w kryzysie bezdomności w środowisku powinno być bardziej elastyczne

7 Wyzwania deinstytucjonalizacji w gminach

Gminy mają trzy „prędkości" zaangażowania w deinstytucjonalizację
Samorządowcy w gminach są w niskim stopniu zaangażowani w proces zmian
Tworzy to zagrożenie nierównego dostępu do usług w skali kraju

Uwagi metodologiczne dotyczące prezentacji wyników badania

Ze względu na rozległość badania, w części tej omówione zostały zagadnienia istotne z perspektywy obszarów tematycznych I-VI oraz JST.

Omówienie wyników ankiet CAWI koncentruje się na opisie trendu, a nie szczegółowej analizie struktury wszystkich odpowiedzi respondentów. Szczegółowy rozkład odpowiedzi w każdej z ankiet zawierają materiały źródłowe badania.

W raporcie przywoływane są różne, mniejsze lub większe grupy respondentów: pełna grupa realizatorów usług (n=2650), podgrupy odbiorców usług (n=3518), decydenci w JST (n=561), odbiorcy i realizatorzy usług danego typu itd. Za każdym razem zaznaczono bezpośrednio lub z kontekstu opisu wynika, jaka grupy lub podgrupy dotyczą cytowane dane.

Cytaty wypowiedzi uczestników badania zaznaczono kursywą – pochodzą one bądź z wypowiedzi swobodnych w ankietach CAWI, bądź z wywiadów IDI i FGI przeprowadzanych na potrzeby Studiów Przypadków (*case studies*).

V.1

WNIOSKI Z BADAŃ SZCZEGÓŁOWYCH – OBSZARY DI

Deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej

Autorzy: Marek Klimek, Marek Kawa, Joanna Szczepaniak-Sienniak
Współpraca w realizacji badań jakościowych: Karolina Michalczyk

Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski

UCZELNIA KORCZAKA

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

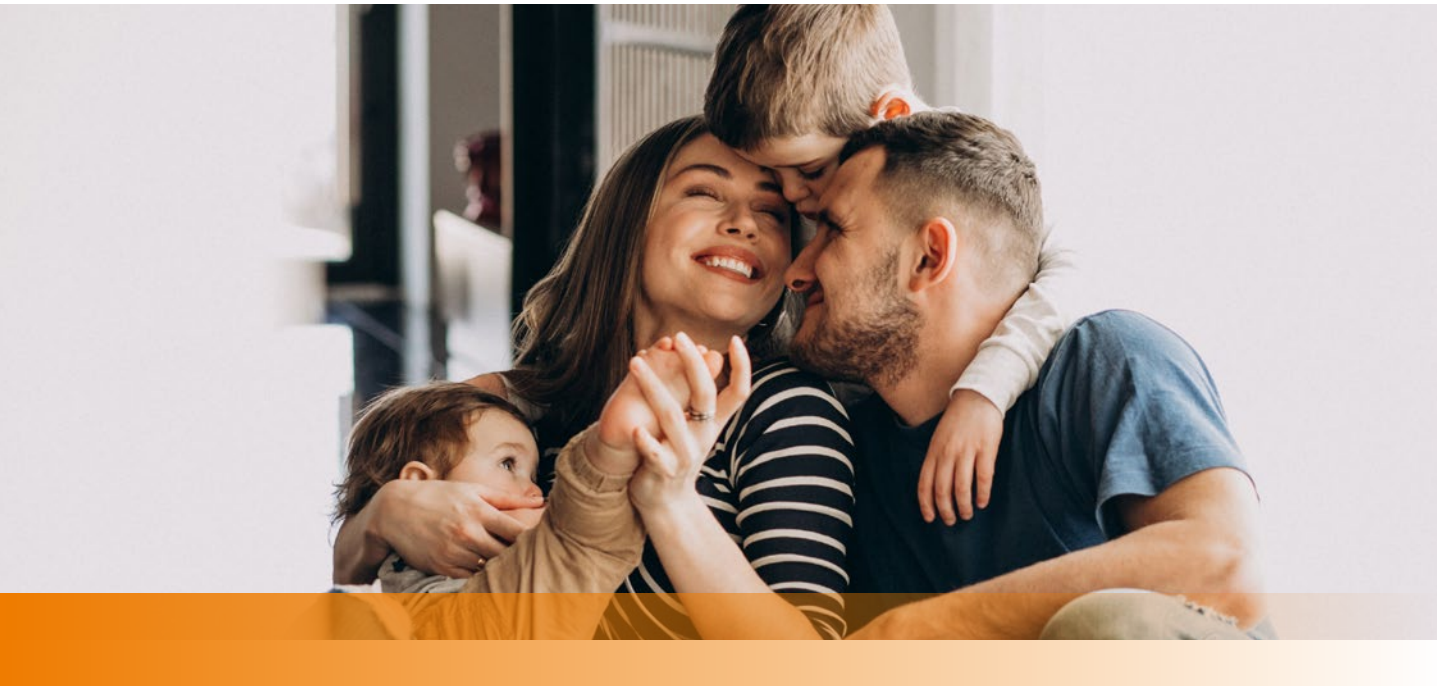
Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

V.1

Piecza rodzinna i instytucjonalna powinny współistnieć

Zwiększenie udziału pieczy rodzinnej jest możliwe, wymagałoby jednak znacznie silniejszych zachęt do rozwoju rodzicielstwa zastępczego oraz daleko idących zmian prawno-instytucjonalnych. Dalsze ograniczanie działalności placówek opiekuńczo-wychowawczych jest nieadekwatne do sytuacji, bowiem obie formy są konieczne w systemie. Należy raczej skupić się na możliwościach lepszego wykorzystania potencjału obu tych form, poprawie warunków ich funkcjonowania, zwiększeniu dostępu do usług specjalistycznego wsparcia i lepszej koordynacji współpracy podmiotów.

1	**Mimo, że proces zmian w pieczy trwa od wielu dekad, 1/4 dzieci pozostaje nadal w placówkach instytucjonalnych.**
2	**Wychowankowie na ogół są zadowoleni z obu rodzajów pieczy, a ich główny niepokój wiąże się z usamodzielnieniem (brak kompleksowego wsparcia, zwłaszcza mieszkaniowego).**
3	**Deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej będzie trudna do zrealizowania w ciągu najbliższych kilkunastu lat bez profilaktyki i kompensacji, wypracowania skutecznego systemu zachęt dla rodziców zastępczych oraz silniejszego wsparcia rodzin zastępczych.**
4	**Jej warunkiem jest również wzmocnienie prestiżu całego systemu wsparcia oraz wypracowywanie z placówkami instytucjonalnymi skutecznych modeli ich „urodzinnienia”.**



1.1 Powolna deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej

Relacja pieczy zastępczej instytucjonalnej w stosunku do rodzinnej od dekady prawie się nie zmienia i wynosi obecnie 23/77.

W ciągu ostatniej dekady nastąpił pozorny wzrost liczby placówek opiekuńczo-wychowawczych (poprzez podział większych) oraz zmalała liczba rodzin zastępczych.

Obie formy wsparcia uzupełniają się i obie są potrzebne; trudno określić, jaki jest realny potencjał zmiany obecnego „współczynnika DI" w pieczy (77) w perspektywie najbliższej dekady.

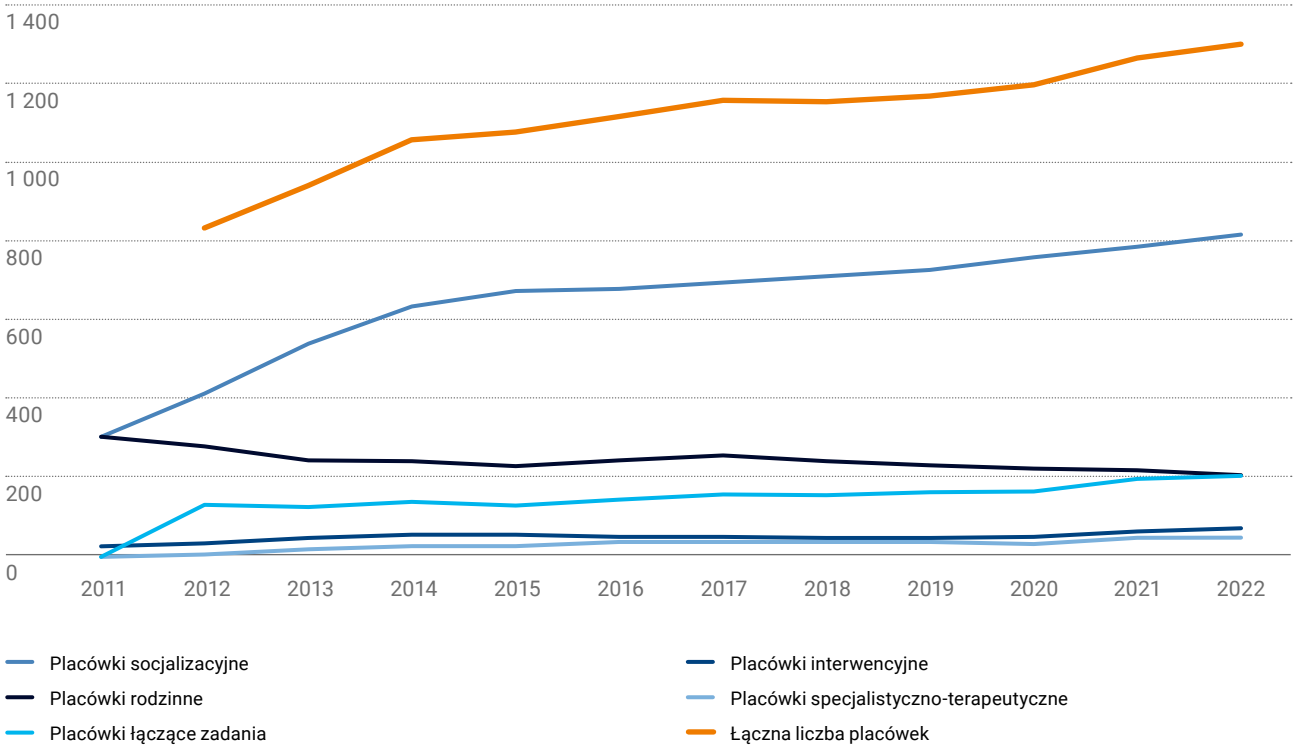
W 2022 r. w pieczy zastępczej przebywało 72,8 tys. dzieci pozbawionych całkowicie lub częściowo opieki rodziny naturalnej, z czego 56,2 tys. w pieczy rodzinnej (77%) oraz 16,6 tys. w pieczy instytucjonalnej (23%).

Wśród rodzin zastępczych (35,4 tys.) rodziny spokrewnione stanowiły 64,1%, rodziny niezawodowe – 30,1%, a rodziny zawodowe – 5,8%. W formie rodzinnych domów dziecka działało 781 placówek. Większość dzieci i młodzieży wychowuje się zatem w rodzinnej pieczy zastępczej, choć dominują tu rodziny spokrewnione (niemal 2/3 wszystkich). Mimo różnych działań, rozwój rodzinnej opieki zastępczej napotyka na trudności i ograniczenia, które rosną w ostatnich latach. W efekcie, liczba rodzin zawodowych jest za mała w stosunku do potrzeb.

W 2022 r. funkcjonowało 1307 placówek opiekuńczo-wychowawczych z 16,9 tys. dostępnych miejsc, przebywało w nich 16,5 tys. dzieci. W ciągu ostatniej dekady liczba placówek instytucjonalnych wzrosła o 453. Był to jednak wzrost sztuczny, wynikający w dużym stopniu ze wzrostu liczby placówek typu socjalizacyjnego (aż o 500) wskutek wprowadzenia limitów, dotyczących maksymalnej liczby wychowanków (aktualnie 14). Z tego powodu na bazie większych placówek często tworzono dwie lub więcej mniejszych, formalnie niezależnych od siebie, ale umiejscowionych w tej samej lokalizacji (Wykres V.1.1).

Wykres V.1.1

Liczba placówek w pieczy instytucjonalnej w latach 2011-2020 według rodzaju



Źródło: Dane GUS

W ciągu ostatniej dekady liczba rodzin zastępczych spadła aż o 4,1 tys. – tylko w latach 2019-2022 ubyło 567 rodzin. Wzrosła natomiast liczba rodzinnych domów dziecka (z 666 do 781). W tym przypadku często następowało przekształcenie placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego w rodzinne domy dziecka. Zmalała również liczba dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej, niezależnie od jej formy. W pieczy jest o 2,6 tys. dzieci (3,5%) mniej niż dekadę wcześniej – w pieczy rodzinnej spadek wyniósł 2,8%, zaś w instytucjonalnej 5,8%. Równocześnie zwiększyła się liczba dzieci przebywających w placówkach socjalizacyjnych i specjalistyczno-terapeutycznych.

Proces stopniowych zmian formuły pieczy zastępczej trwa od trzech dekad. Liczba dzieci umieszczonych w instytucjonalnych formach pieczy zmniejszyła się w tym okresie o połowę, tj. z 32,5 tys. w 1989 r. do 16,5 tys. obecnie. Proces ten przebiega jednak wolno, a niedostateczny rozwój pieczy rodzinnej sprawia, że instytucjonalna piecza nadal spełnia ważną rolę w systemie. Obydwie te formy współistnieją i się uzupełniają. „Obsługują" również nieco inne grupy podopiecznych. Najliczniejszą grupę w instytucjonalnej pieczy stanowią dzieci w wieku 14-17 lat (46%). W placówkach instytucjonalnych przebywa również 1,3 tys. pełnoletnich, uczących się wychowanków oraz 2 tys. dzieci z niepełnosprawnościami.

Struktura pieczy zastępczej pozwala na łatwe wyliczenie proporcji między pieczą rodzinną a instytucjonalną – „wskaźnika DI". W dekadzie 2012-2022 prawie się nie zmienił – wynosił 77,09, obecnie jego wartość to 77,67. W 2022 r. najwyższy poziom wskaźnika osiągnęły województwa wielkopolskie (84,63), zachodniopomorskie (83,77) i pomorskie (80,68). Pozostałe województwa znalazły się poniżej wartości 80. Najniższy stopień deinstytucjonalizacji osiągnęły województwa świętokrzyskie (71,72), lubelskie (72,76) i kujawsko-pomorskie (73,59)

i małopolskie (73,91). W ciągu dekady wartość wskaźnika najbardziej wzrosła w województwach opolskim (o 2,59), podkarpackim (o 1,84) i podlaskim (1,35), najbardziej spadła w świętokrzyskim (o 6,62), małopolskim (o 1,10) i mazowieckim (o 1,08).

Transformacja pieczy zastępczej w kierunku rozwoju rodzinnych form nie doprowadziła do całkowitej rezygnacji z placówek opiekuńczo-wychowawczych. Przyniosła natomiast efekty w postaci (1) pojawienia się nowych usług profilaktycznych i usług środowiskowych wspierających dzieci i rodzinę, (2) rozwoju rodzinnych form pieczy zastępczej, (3) zmian sposobu funkcjonowania długoterminowych placówek całodobowych oraz (4) poprawy jakości usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej ogółem. Na zmniejszenie instytucjonalizacji istotnie wpłynęły zmiana sposobu działania placówek całodobowych długookresowego pobytu, m.in. poprzez ograniczenie liczby miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, wprowadzenie limitu wieku ich wychowanków (ograniczenie możliwości kierowania do nich dzieci poniżej 10 roku życia), zmniejszanie wielkości placówek tak, by zapewniały one warunki pobytu zbliżone do placówek rodzinnych.

Mimo poprawy w tym zakresie, wsparcie usamodzielniania wychowanków jest nadal wyzwaniem. Łańcuch działań wspierających wychowanków (zapewnienie mieszkania, zatrudnienia, pomoc prawna, psychologiczna itp.) nie jest spójny, usługi nie zawsze są dostępne, a proces często zawodzi – szczególnie jeśli chodzi o zapewnienie dostępu do specjalistów, zapewnienie usamodzielnionym wychowankom mieszkania, czy też pomoc w znalezieniu zatrudnienia.

Piecza zastępcza w liczbach

72,8

Liczba dzieci w opiece zastępczej ogółem w tys., z czego 56 tys. w pieczy rodzinnej

4,1

O tyle tys. spadła liczba rodzin zastępczych w ciągu ostatnich czterech lat

2/3

Tyle rodzin zastępczych w pieczy to rodziny spokrewnione

84,3

Najwyższy wskaźnik deinstytucjonalizacji w pieczy – województwo wielkopolskie

71,7

Najniższy wskaźnik deinstytucjonalizacji w pieczy – województwo świętokrzyskie

Okiem badacza

prof. dr hab. Marek Klimek

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie,
Kierownik Zespołu Badawczego I: Rozwój Pieczy Zastępczej

Z badań wyłania się obraz wielkiej troski o wychowanków pieczy zastępczej – zarówno ze strony dyrektorów i pracowników placówek opiekuńczo-wychowawczych, jak i rodziców zastępczych, i to mimo wielu trudności jakie napotykają w codziennej pracy. Niezwykle cieszą mnie również pozytywne opinie ze strony wychowanków, którzy na ogół wyrażają duże zadowolenie ze wsparcia, jakie otrzymują podczas pobytu w pieczy.

1.2 Wychowankowie są zadowoleni z obu rodzajów pieczy

Badanie wskazało, że nieco bardziej zadowoleni ze sposobu opieki w pieczy są wychowankowie rodzin zastępczych. Zdaniem ogółu badanych, obie formy przygotowują do samodzielnego życia.

Wskazywane deficyty usług dotyczą w obu rodzajach pieczy dostępu do specjalistów („szybka ścieżka"), a także zwiększenia możliwości rozwijania własnych zainteresowań, kontaktów społecznych, kompetencji cyfrowych.

Największe oczekiwanie wychowanków wiążą się z usamodzielnieniem. Główne oczekiwania w tym zakresie to mieszkanie, pomoc w znalezieniu pracy, lepsze wsparcie na dalszą naukę.

Spośród zbadanych pełnoletnich wychowanków obu rodzajów pieczy (n=442) niemal 37% stanowili wychowankowie pieczy instytucjonalnej, a 63% – pieczy rodzinnej. 36% było nadal w pieczy, 64% już ją opuściło. W próbie było zdecydowanie więcej kobiet (70%) niż mężczyzn (30%). 28% badanych miało 18-19 lat, 51% – 20-24 lata, a 21% – 25 lat i więcej.

O 15% więcej wychowanków pieczy rodzinnej niż podopiecznych instytucji odczuwało opiekę jako zindywidualizowaną, dopasowaną do swoich potrzeb. 58% podopiecznych placówek opiekuńczo-wychowawczych (n=162) stwierdziło, że opieka była dopasowana do ich indywidualnych potrzeb. Pozytywna ocena ta była wyższa w przypadku tych wychowanków, którzy nadal przebywają w placówkach (82%) niż tych, którzy już je opuściły (48%). W pieczy rodzinnej (n=280) z indywidualizacji opieki zadowolone było 73% ogółu badanych, tu również wystąpiła podobna prawidłowość. Ogólnie wypowiedzi osób nadal pozostających w pieczy są mniej krytyczne od byłych wychowanków. W interpretacji badania należy zatem brać pod uwagę element pewnej „poprawności", występujący u wychowanków, którzy nadal przebywają w pieczy.

52% wychowanków placówek stacjonarnych uważa, że personel placówki często lub bardzo często uwzględniał w podejmowaniu decyzji ich opinię, kolejne 20% stwierdza, że tak było zawsze. W pieczy rodzinnej

wskazuje tak po 38% w obu badanych grupach. Poczucie indywidualnego traktowania jest zatem aż o 24 p.p. wyższe w pieczy rodzinnej niż w instytucjonalnej. Wychowankom placówek raczej nie przeszkadzały zmiany wychowawców w ciągu dnia czy nocy ani rygor pobytu w placówce stacjonarnej (regulacje i obowiązki). Różne obowiązki występują zresztą także w pieczy rodzinnej i są częścią doświadczenia jej wychowanków.

Wychowankowie korzystają z wielu różnych usług społecznych. Na ogół są z nich zadowoleni, wskazują jednak również na obszary braków. 46% osób w pieczy instytucjonalnej korzystało ze wsparcia psychologa, 39% – pedagoga, 14% – psychiatry, a 14% – terapeuty. Z kolei w pieczy rodzinnej najwięcej badanych korzystało z pomocy psychologa – 35%, pracownika socjalnego – 23% i asystenta rodziny – 18%. 24% badanych wychowanków pieczy instytucjonalnej oraz 31% rodzinnej stwierdza, że niczego im nie brakuje lub nie brakowało. Najczęstsze deficyty wsparcia dotyczą według wychowanków wsparcia psychologicznego (potrzeba częściej zgłaszana przez wychowanków pieczy rodzinnej), spotkań integracyjnych i kontaktów społecznych z osobami spoza placówki oraz dodatkowych zajęć edukacyjnych (Tabela V.1.1).

Zdecydowanie najważniejszą potrzebą wychowanków jest jednak dobra więź z opiekunami. 67% badanych wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych stwierdziło, że przyjaźni i pomocni wychowawcy to klucz, by placówka była dobrym miejscem. 56% wskazało, że posiada silną więź emocjonalną z wychowawcami i zaufanie do nich. Od małej wielkości placówki (15% wskazań badanych) i małej liczby podopiecznych (38%) ważniejsze według respondentów jest, by dawała ona swobodę w dysponowaniu swoim czasem, szanowała prywatność i funkcjonowanie według własnych potrzeb (po 44% wskazań), a także zapewniała intymność – własny pokój (40%).

Na podobne potrzeby wskazują wychowankowie w pieczy rodzinnej. Przyjazne i pomocne nastawienie rodziców zastępczych wskazało jako kluczowy czynnik swojego zadowolenia 69% badanych. 62% uznało za ważną silną więź emocjonalną z rodzicami zastępczymi i zaufanie do nich. W przypadku rodziny

Tabela V.1.1

Deficyty w zakresie wsparcia według byłych i obecnych wychowanków pieczy zastępczej

Jakiego rodzaju wsparcia brakowało wychowankom pieczy zastępczej?	Piecza instytucjonalna		Piecza rodzinna	
	Obecnie w pieczy	Byli podopieczni	Obecnie w pieczy	Byli podopieczni
Nie brakowało niczego	31%	21%	37%	27%
Wsparcie psychologiczne	13%	14%	20%	18%
Wsparcie psychiatryczne	6%	8%	14%	12%
Pomoc prawna	10%	14%	12%	7%
Wsparcie edukacyjne	10%	12%	13%	16%
Zajęcia związane z zainteresowaniami	16%	17%	13%	24%
Konsultacje terapeutyczne	16%	10%	12%	13%
Częstszych kontaktów z osobami spoza placówki	14%	15%	9%	12%
Nie wiem, trudno powiedzieć	14%	23%	23%	21%

Źródło: Badanie wychowanków pieczy instytucjonalnej (n=162) oraz rodzinnej (n=280)

zastępczej istotna jest także swoboda w dysponowaniu swoim czasem, poczucie prywatności i funkcjonowania według własnych potrzeb (po 38% wskazań) oraz posiadanie własnego pokoju (54%). W obu badanych grupach pojawił się postulat większego i bardziej zróżnicowanego wsparcia usługami zewnętrznymi (25% w pieczy instytucjonalnej i 22% w rodzinnej).

Z badań wynika, że część wychowanków ma poczucie nadmiernych restrykcji i ograniczeń, związanych np. ze zbyt rzadkim dostępem do telefonu czy sieci, nadmierną ingerencją opiekunów lub rodziców zastępczych w prywatność i niedostatecznym szanowaniem praw dziecka czy młodego dorosłego. Kwestie te powinny być szczególnie monitorowane, zarówno w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, jak i rodzinach zastępczych.

34% wychowanków pieczy instytucjonalnej uskarża się na brak oferty wolnego czasu, z której mogliby korzystać poza placówką: wyjść, atrakcji, wycieczek (odpowiednio 21% w pieczy rodzinnej). 40% badanych w placówkach stwierdza, że w ich miejscowości nie ma w ogóle zajęć sportowych, rekreacyjnych czy kulturalnych, a 20% narzeka na brak ciekawych zajęć. 20% zaś nie ma z kim na nie pójść, co stawia pytanie o problem samotności wychowanków, ale także o funkcjonowanie placówek opiekuńczo-wychowawczych w szerszej sieci instytucjonalnej w środowisku. Na brak takich możliwości wskazują również podopieczni w pieczy rodzinnej.

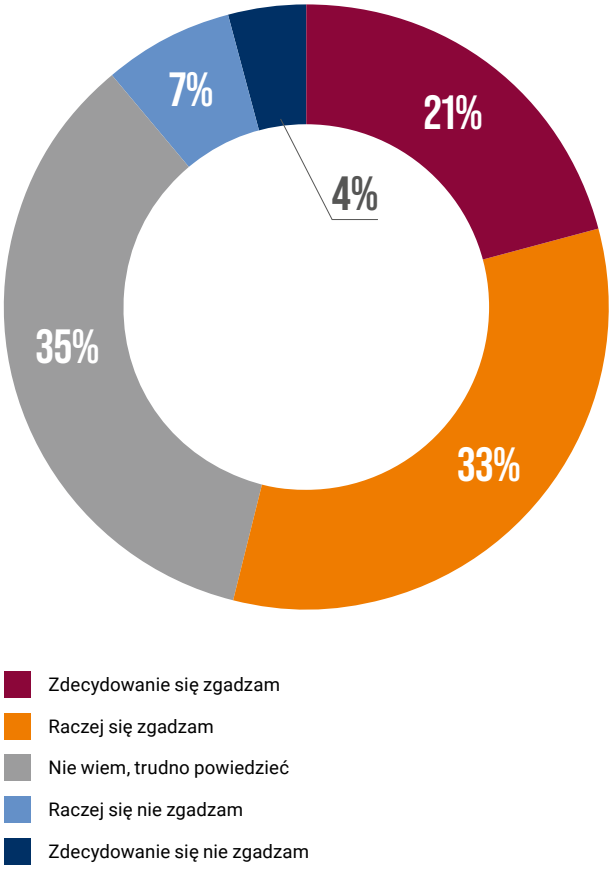
54% wychowanków pieczy instytucjonalnej (Wykres V.1.2) oraz 59% pieczy rodzinnej jest przekonana, że trzeba bardziej rozwijać kompetencje cyfrowe podopiecznych. Ponad 40% respondentów w obu grupach uważa, że wykluczenie cyfrowe może być problemem dzieci umieszczonych w pieczy. Ponad 70% zgodnie twierdzi, że kompetencje cyfrowe pomagają w usamodzielnieniu się, bowiem pozwalają łatwiej funkcjonować w życiu.

Zagadnienia kompetencji cyfrowych oraz e-usług, jakie należałoby rozwijać wśród wychowanków wzbudziły duże zainteresowanie respondentów. Wychowankowie wskazywali najczęściej na potrzebę zwiększenia kompetencji w zakresie korzystania z usług cyfrowych, w tym konkretnych aplikacji usługowych (profil zaufany, *e-government*, usługi bankowe, e-zdrowie, załatwianie spraw urzędowych online), wykorzystania sztucznej inteligencji, korepetycji i nauki online, nauki programów graficznych, tworzenia prezentacji itp. Pojawił się również wątek hejtu w sieci, jaki spotyka dzieci i młodzież ze strony rówieśników oraz potrzeby wsparcia wychowanków pieczy w radzeniu sobie z nim.

77% wychowanków pieczy instytucjonalnej i tyle samo podopiecznych pieczy rodzinnej jest zdania, że jest (lub „raczej jest") w stanie poradzić sobie w życiu. Poczucie to rośnie z upływem czasu od opuszczenia pieczy u badanych, którzy już się usamodzielnili. Największym zmartwieniem przy opuszczeniu placówki lub rodziny zastępczej jest brak mieszkania. Na obawy

Wykres V.1.2

Opinie wychowanków pieczy instytucjonalnej na temat konieczności rozwijania kompetencji cyfrowych dzieci i młodzieży w pieczy



Źródło: Badanie wychowanków pieczy instytucjonalnej, n=162

z tym związane wskazuje 78% badanych osób, które nadal przebywają w pieczy stacjonarnej i 62% tych, którzy ją opuścili (odpowiednio 53% i 51% w pieczy rodzinnej, niepokój jest więc w tym przypadku nieco mniejszy). 37% obecnych podopiecznych w pieczy stacjonarnej uważa, że istotną kwestią jest pomoc w znalezieniu zatrudnienia, 33% – poradnictwo

zawodowe. W pieczy rodzinnej te potrzeby są mniejsze: odpowiednio 24% (zatrudnienie) i 18% (poradnictwo). Zaskakująco wielu badanych wskazało na potrzebę zapewnienia pomocy w załatwianiu różnych spraw w urzędach: 68% w placówkach stacjonarnych oraz 49% w rodzinach zastępczych.

54% badanych w pieczy instytucjonalnej stwierdziło, że wychowawcy i opiekunowie w odpowiednim stopniu zarządzali ich sprawami jako wychowanków (14% stwierdziło nawet, że w nadmiernym). W przypadku pieczy rodzinnej było to odpowiednio 65% i 15% badanych. 80% wychowanków w pieczy rodzinnej przywiązało się do swojej rodziny zastępczej, a 81% miało poczucie, że to ich prawdziwy dom. Według 80% ich dom lub rodzina zastępcza mają dobrą opinię.

Badanie wskazało, że generalnie podopieczni w rodzinnej pieczy zastępczej są w większym stopniu zadowoleni z opieki niż wychowankowie placówek opiekuńczych – różnica wynosi 15 punktów procentowych. Ale ponad połowa wychowanków z pieczy instytucjonalnej jest zdania, że placówek stacjonarnych nie należy likwidować na rzecz rodzinnych form pieczy. Według 72% badanych mają one dobrą opinię w otoczeniu. Co piąty podopieczny takiej placówki jest za tym, by ograniczać ich działalność na rzecz pieczy rodzinnej, zdania nie ma w tej kwestii 23% respondentów. 42% podopiecznych pieczy rodzinnej uważa z kolei, że placówki opiekuńczo-wychowawcze powinny być zastępowane placówkami rodzinnymi, 23% jest przeciwnego zdania, a 35% nie ma opinii.

Podsumowując, wychowankowie obu rodzajów pieczy są raczej zadowoleni niż niezadowoleni z jej formy i zakresu usług. Obie formy spełniają według deklaracji respondentów najważniejszą potrzebę dzieci i młodzieży w pieczy – zapewniają dobrą relację z opiekunem i wychowawcą. Katalog usług wsparcia jest jednak zdecydowanie za wąski – w obu rodzajach pieczy. Szczególnie dotkliwy jest brak wsparcia psychologicznego (psycholog, terapeuta, terapia więzi), ale także wsparcia w zakresie socjalizacji (rozwijanie relacji społecznych). Placówki instytucjonalne są w opinii badanych bardziej „zamknięte" na kontakty z otoczeniem od rodzin zastępczych. Istotny dla wychowanków moment to usamodzielnienie. Tu łańcuch wsparcia często zawodzi. Perspektywa samodzielnego życia budzi lęk i niepewność w wychowankach. Potrzebne jest zintegrowane wsparcie w momencie startu wychowanka w dorosłe życie, by np. nie znalazł się w kryzysie psychicznym lub kryzysie bezdomności.

Opinie wychowanków pieczy zastępczej

78%

Tylu badanych wychowanków wskazało, że samodzielne mieszkanie to ich największa potrzeba

77%

To wychowankowie przekonani, że są w stanie dobrze lub bardzo dobrze poradzić sobie w życiu

75%

Tylu badanych wychowanków pieczy ogółem czuło się traktowane indywidualnie

56%

Tylu wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych uważa, że nie należy ich likwidować

20%

Wychowankowie pieczy rodzinnej, którzy deklarują potrzebę wsparcia psychologicznego

1.3 Obie formy pieczy są potrzebne, ale instytucje można „urodzinnić"

Pracownicy instytucji zgadzają się, że dzieci powinny trafiać głównie do pieczy rodzinnej, ale 92% z nich uważa, że nie ma szans na likwidację placówek opiekuńczo-wychowawczych.

Zdaniem respondentów, założenia DI nie zostaną zrealizowane bez szerokich działań prowadzących do pozyskania kandydatów na rodziny zastępcze.

Pracownicy instytucji i rodziny zastępcze są zdania, że należy przede wszystkim zadbać o lepszą jakość opieki, wzmocnić dostęp do psychologów i terapeutów – oraz podnieść status osób pracujących w pieczy.

W ankiecie dla pracowników placówek pieczy zastępczej (n=410) wzięło udział 131 przedstawicieli placówek instytucjonalnych (32% ogółu badanych, głównie pracownicy placówek opiekuńczo-wychowawczych, przede wszystkim typu socjalizacyjnego) oraz 279 reprezentantów rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka (68% badanych). Większość respondentów to kobiety (83%). 2/3 badanych zajmują kierownicze stanowisko w placówce. Większość badanych z placówek opiekuńczo-wychowawczych pracuje w nich ponad 10 lat, w tym 43% więcej niż 10 lat, ale nie dłużej niż 20 lat. W przypadku osób zajmujących się rodzinną pieczą zastępczą 58% z nich ma maksymalnie 10-letni staż.

Respondenci *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* w instytucjach dużo bardziej krytycznie niż wychowankowie oceniają jakość wsparcia oraz system zapobiegania umieszczaniu dzieci w pieczy zastępczej, bo mają świadomość jego ograniczeń i luk. Ogółem 34% badanych ocenia działalność placówek w pieczy dobrze lub bardzo dobrze, a 37% źle lub bardzo źle. 28% ankietowanych nie wyraziła opinii.

56% badanych placówek opiekuńczo-wychowawczych twierdzi, że dostępne zasoby finansowe zapewniają realizację wszystkich usług na poziomie wymogów ustawowych, a 16% – że nawet na wyższym poziomie. Z kolei tylko 49% uważa, że środki finansowe placówki są wystarczające, by świadczyć usługi na rzecz wychowanków w sposób zindywidualizowany

i spersonalizowany. Zarazem jednak 81% badanych stwierdza, że usługi oferowane przez ich placówkę są dostosowane do indywidualnych potrzeb wychowanków. 94% uważa zaś, że ich placówki uwzględniają indywidualne potrzeby bądź preferencje wychowanków przy podejmowaniu decyzji. Jak stwierdził jeden z badanych, *„ograniczenia finansowe nadrabiamy zaangażowaniem i sercem”*.

Z kolei rodzice zastępczy zwrócili uwagę na niewystarczające finansowanie. 64% badanych uważa, że środki, które otrzymują rodziny zastępcze i rodzinne domy dziecka, pozwalają na realizację tylko części usług. Tylko 28% badanych uznało, że zapewniają one realizację wszystkich usług na poziomie wymogów ustawowych. 2/3 badanych rodzin stwierdziło zaś, że środki finansowe, które otrzymują rodziny zastępcze i rodzinne domy dziecka nie są wystarczające na świadczenie usług na rzecz wychowanków w sposób zindywidualizowany i spersonalizowany. Jednak i w tym przypadku ponad 80% badanych rodziców zastępczych uważa, że ich usługi w dużym stopniu zaspokajają indywidualne potrzeby wychowanków (a 53% – że nawet w dużym stopniu). 95% uważa, że ich usługi uwzględniają indywidualne potrzeby czy też preferencje dzieci przy podejmowaniu decyzji, które ich bezpośrednio dotyczą.

Tylko 33% respondentów z pieczy instytucjonalnej uważa, że działanie tej formy opieki jest dobrze zintegrowane z systemem wspierania rodziny. 46% jest przeciwnego zdania, a 21% nie ma jednoznacznej opinii na ten temat. Podobnie jest w przypadku pieczy rodzinnej: również zaledwie 1/3 badanych uważa, że jest ona dobrze zintegrowana z innymi częściami systemu wsparcia rodziny. 51% jest przeciwnego zdania, a 16% badanych nie jest pewna odpowiedzi. Pracownicy pieczy dostrzegają brak dostatecznie silnego powiązania systemu pieczy z innymi elementami sieci wsparcia rodzin. Ponadto, aż 82% badanych z placówek instytucjonalnych oraz 60% reprezentujących pieczę rodzinną uważa, że usługi wsparcia dla rodzin z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi są niewystarczające.

W opinii placówek opiekuńczo-wychowawczych brakuje obecnie (całkowicie lub na odpowiednim poziomie) wielu usług społecznych, które powinny wspierać wychowanków pieczy. Największe deficyty to zdaniem badanych: wsparcie

Tabela V.1.2

Usługi społeczne, których najbardziej zdaniem wychowawców brakuje w pieczy zastępczej

Rodzaj placówki	Piecza instytucjonalna	Piecza rodzinna
Wsparcie psychiatry	**77%**	**58%**
Konsultacje terapeutyczne	**60%**	**43%**
Wsparcie psychologa	**52%**	**47%**
Mieszkanie chronione	**52%**	**33%**
Poradnictwo specjalistyczne	**50%**	**40%**
Superwizja	**46%**	**19%**
Usługi asystenta rodziny	**44%**	**20%**
Pomoc prawna	**31%**	**38%**
Wsparcie rodziny wspierającej	**28%**	**29%**
Wsparcie pracownika socjalnego	**24%**	**9%**
Grupy wsparcia / grupy samopomocowej	**21%**	**16%**

Źródło: Badanie pracowników instytucjonalnej (n=131) oraz pieczy rodzinnej (n=279)

psychiatry (77%), konsultacje terapeutyczne (60%), wsparcie psychologa (52%), mieszkania chronione (52%), poradnictwo specjalistyczne (50%), superwizja (46%) oraz usługi świadczone bezpośrednio na rzecz rodzin dysfunkcyjnych, tj. asystentów rodziny (44%) (Tabela V.1.2).

Na podobne deficyty usług wsparcia, choć w znacznie mniejszym natężeniu, wskazują również rodziny zastępcze. Ich zdaniem najbardziej brakuje dostępu do wsparcia psychiatry (58%) i psychologa (47%) oraz konsultacji terapeutycznych (43%), poradnictwa specjalistycznego (45), pomocy prawnej (38%) oraz mieszkania chronionego (33%). Niewystarczające zdaniem przedstawicieli rodzin zastępczych jest wsparcie ze strony rodziny wspierającej (29%) oraz pedagoga (potrzebę w tym zakresie zgłasza 27% respondentów).

Osoby prowadzące rodziny zastępcze i rodzinne domy dziecka w przeważającym stopniu uważają, że ich usługi na rzecz wychowanków są skuteczne (67% badanych), mają poczucie, że w pracy robią coś pożytecznego i dobrego (92%), mają poczucie misji (79%), czują się bezpiecznie w swojej pracy z wychowankami (79%). Systematycznie uczestniczą w szkoleniach, samodzielnie poszerzają wiedzę. Są zadowoleni ze swojej pracy (84% odpowiedzi), nie odczuwają syndromu wypalenia zawodowego (67%). Prawie połowy badanych nie satysfakcjonuje jednak ich wynagrodzenie oraz sytuacja finansowa.

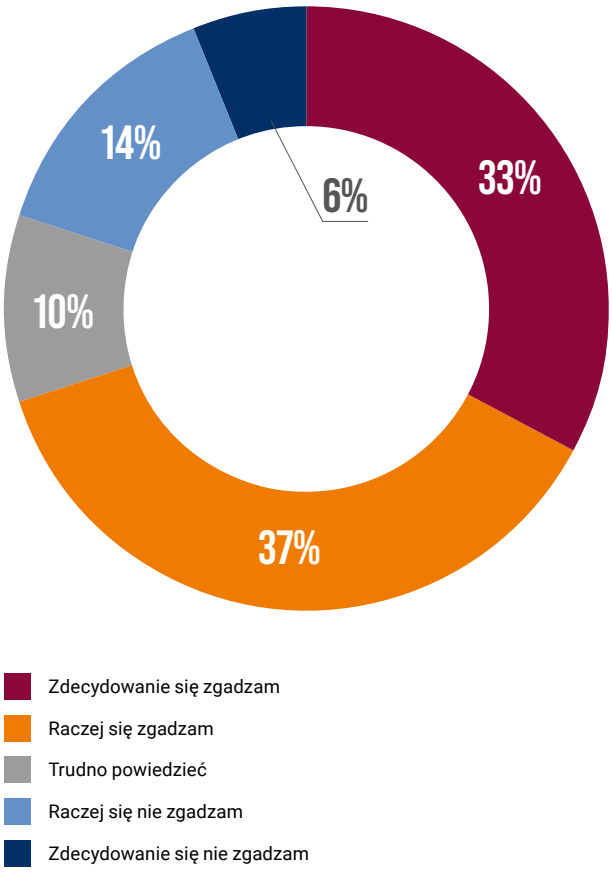
Rodziny zastępcze zgodnie wskazują na potrzebę lepszego, bardziej partnerskiego i poważnego traktowania przez instytucje nadzorcze i otoczenie. Wątek ten wybrzmiał w badaniach jakościowych (n=44 Studia Przypadków w placówkach instytucjonalnych oraz w rodzinach zastępczych). Rodzice zastępczy czują się traktowani instrumentalnie, niedostatecznie dostrzegani i wspierani. Jak podkreślają, *„często powierzane są nam bez dostatecznej informacji chore dzieci do opieki 24 godziny na dobę”*, *„pracujemy przy minimalnym wsparciu i wynagrodzeniu w formie umowy na zlecenie”*. Rodziny zastępcze mają poczucie, że wymagania w stosunku do nich są wyśrubowane, bardzo duży (*„wręcz nadmierny”*) jest również poziom kontroli. Pojawiały się głosy, że po zabezpieczeniu dziecka w rodzinie zastępczej, jest ona *„pozostawiana sama sobie z minimalnym wsparciem”*. Jak podsumowało kilkoro badanych, *„bycie rodzicami zastępczymi w Polsce wymaga dużo determinacji i samozaparcia”*.

W przypadku opiekunów w placówkach na niski poziom wynagrodzeń skarży się więcej, bo aż 76% badanych. Poczucie niedoceniania finansowego jest w ich przypadku tym bardziej dotkliwe, że 92% opiekunów ma poczucie, że ich praca przynosi dobry skutek i jest pożyteczna (96%). Pracownicy instytucji mają wysokie poczucie misji (89%), czują się bezpiecznie w swojej pracy z wychowankami (82%), szkolą się i poszerzają wiedzę. 86% jest zadowolona ze swojej pracy, 58% nie odczuwa syndromu wypalenia zawodowego.

Pracownicy placówek opiekuńczo-wychowawczych raczej zgadzają się, że dzieci z rodzin z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi powinny trafiać do pieczy rodzinnej (47%), przeciwnego zdania jest 21%. Ale już 81% uważa, że nie powinno się zamykać ośrodków. 92% osób badanych w pieczy instytucjonalnej jest przekonane, że nie istnieje realna szansa na pełne

Wykres V.1.3

Respondenci w instytucjach, którzy chcieliby dowiedzieć się więcej na temat deinstytucjonalizacji w pieczy zastępczej



Źródło: Badanie pracowników instytucjonalnej pieczy zastępczej, n=131

odejście od form instytucjonalnych pieczy na rzecz rodzinnych: powinny one koegzystować. Zarazem placówki instytucjonalne są otwarte na zmiany. Deklarują gotowość zmiany podejścia i chęć „urodzinniania" placówek. 70% respondentów badania chciałoby wiedzieć więcej, jak przekształcać placówki i zmieniać standardy ich funkcjonowania w duchu DI, by wpasować się w ten trend (Wykres V.1.2.3).

Z kolei 68% respondentów z rodzin zastępczych zgadza się, że dzieci powinny trafiać przede wszystkim do pieczy rodzinnej (o 21% więcej niż w grupie instytucjonalnej). 47% jest zdania, że placówki instytucjonalne powinny być likwidowane, 32% jest przeciwnego zdania. W tym przypadku 59% respondentów uważa, że nie istnieje szansa na pełne odejście od pieczy instytucjonalnej (nie tylko ze względu na brak rodzin zastępczych, ale także istotną funkcję, jaką pełnią te placówki w systemie). Tylko 18% badanych sądzi, że pełna deinstytucjonalizacja (całkowite odejście od placówek instytucjonalnych) jest możliwa do przeprowadzenia.

W badaniach Studiów Przypadków przedstawiciele podmiotów instytucjonalnych (n=22) wskazywali, że *„kierunek jest słuszny, tylko nierealny, bo dzieci starsze na rodzinę zastępczą się nie decydują"*, a placówki opiekuńczo-wychowawcze *„muszą istnieć, bo nie ma wystarczającej liczby rodzin zastępczych"*. Badani podkreślali, że *„placówki instytucjonalne miewają codziennie po kilkanaście pytań z całego kraju o możliwość przyjęcia dziecka"*. W wywiadach na potrzeby studiów przypadku zarówno opiekunowie w instytucjach, jak i rodzice zastępczy podnosili, że *„jest konieczność tworzenia nowych placówek instytucjonalnych, one nie znikną, jest za duże zapotrzebowanie"*. Jeśli powiaty nie będą tworzyć placówek opiekuńczo-wychowawczych, system będzie się korkował, postanowienia sądu nie będą realizowane i dzieci będą pozostawać w dysfunkcyjnych rodzinach biologicznych, *„dzieci zdemoralizowane, bo za długo przebywały w rodzinie biologicznej nie znajdą rodziny zastępczej, i tak będą musiały trafić do placówki"*. Placówki opiekuńczo-wychowawcze są potrzebne także dlatego, że wraca do nich sporo dzieci z rodzin zastępczych – te, które stwarzają problemy wychowawcze.

Badanym rodzicom zastępczym (n=22 rodziny) również trudno wyobrazić sobie sytuację, gdy opieką zajmują się tylko rodziny zastępcze (*„to dobry kierunek, ale nigdy nie będzie na tyle rodzin zastępczych, które będą chciały wziąć każde dziecko, jakie jest"*, *„nie każde dziecko po przejściach, swoich traumach i doświadczeniu czasami wielokrotnym powracaniu do domu rodzinnego i po przechodzenia do różnych placówek i rodzin zastępczych jest gotowe funkcjonować w rodzinie"*). Realizatorzy pieczy zastępczej, zarówno instytucjonalnej, jak i rodzinnej, uważają, że oba typy placówek adekwatnie zaspokajają potrzeby wychowanków, choć za lepsze pod tym względem uważane są rodziny zastępcze lub rodzinne domy dziecka.

Badania *case studies* pokazały, jak mogłaby wyglądać reforma pieczy instytucjonalnej. Przykładem zmian w tym kierunku są np. „wioski dziecięce" – swoiste połączenie placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego bądź też interwencyjnego (jak np. w Kraśniku) z usługami środowiskowymi, w tym specjalistycznymi, świadczonymi przez organizacje pozarządowe (np. Centrum Specjalistyczne SOS i Program SOS Rodzinie). Podmioty te działają blisko siebie, świadcząc usługi stacjonarne i środowiskowe zarówno wobec dzieci (wychowanków), jak też ich rodzin. Sama placówka typu rodzinnego, która w ustawie zaliczona jest do placówek opiekuńczo-wychowawczych, w praktyce jest formą zbliżoną do rodzinnego domu dziecka, a nawet rodziny zastępczej. W badanych przykładach są to wyodrębnione domy jednorodzinne, z kilkorgiem dzieci oraz przynajmniej jednym stale zamieszkującym z dziećmi opiekunem (wychowawcą). Takie rozwiązanie mogłoby być punktem odniesienia przy reformowaniu pieczy instytucjonalnej oraz transformacji placówek instytucjonalnych.

Na uwagę zasługuje również przykład placówki, prowadzonej przez podmiot niepubliczny – Towarzystwo „Nasz Dom", w modelu współpracy międzysektorowej. Działalność placówek opiekuńczo-wychowawczych (Domów dla Dzieci) oparta jest tu na współfinansowaniu, w którym uczestniczą także inne organizacje pozarządowe. Ponadto, Domy dla Dzieci przeszły etapy deinstytucjonalizacji, polegające, m.in. na zmniejszeniu liczby dzieci i wyodrębnieniu domów jednorodzinnych jeszcze zanim pojawiły się wymogi ustawowe. Tym bardziej warto zatem korzystać z ich doświadczeń.

Kierunkiem deinstytucjonalizacji w pieczy zastępczej powinny być zatem równoległe i spójne działania w ramach jednej strategii. Z jednej strony, wzmacnianie rodzinnej pieczy zastępczej i poprawa warunków jej działania, przy czym równie istotne jak zachęcanie i poszukiwanie potencjalnych rodziców zastępczych jest zmniejszanie formalnych i organizacyjnych uciążliwości i utrudnień, z którymi się obecnie borykają.

Z drugiej strony – przekształcenia w placówkach instytucjonalnych, w oparciu o innowacyjne i skuteczne modele „urodzinniania" wypracowywane już w powiatach oraz dzięki innowacjom społecznym organizacji pozarządowych. Trzeci, niezbędny warunek to podniesienie statusu finansowego oraz społecznego osób pracujących w systemie – do poziomu adekwatnego do zadania społecznego, które realizują.

Opinie opiekunów placówek opiekuńczo-wychowawczych

94%

Tylu opiekunów w instytucjach uważa, że nie ma szans na pełne przejście do pieczy rodzinnej

91%

Tylu badanych nie planuje żadnych przekształceń placówki opiekuńczo-wychowawczej

80%

Respondentów badania chciałoby wiedzieć więcej, jak deinstytucjonalizować placówki

74%

Tylu opiekunów uważa, że idea rodzicielstwa zastępczego powinna być bardziej promowana

47%

Pracowników instytucji jest zdania, że dzieci powinny trafiać przede wszystkim do pieczy rodzinnej

Opinie rodziców zastępczych

85%

Tylu rodziców uważa, że idea rodzicielstwa zastępczego powinna być bardziej promowana

80%

Dostrzega potrzebę zwiększenia form pieczy rodzinnej w perspektywie 5 lat

75%

Tylu ankietowanych uważa, że rodzinne formy opieki lepiej zaspokajają potrzeby dzieci

47%

Uważa, że placówki instytucjonalne trzeba zamykać na rzecz rozwoju rodzinnych form pieczy

20%

Odsetek rodziców, którzy obie formy pieczy uznają za równie dobre i potrzebne

1.4 Wykorzystanie technologii w pieczy zastępczej

Podopieczni w placówkach instytucjonalnych i rodzinnych mają dostęp do wifi, urządzeń, aplikacji i e-usług: ponad 90% dysponuje dostępem do sieci.

Respondenci uważają jednak, że należy rozwijać kompetencje cyfrowe podopiecznych, by uniknąć ich wykluczenia cyfrowego.

Pracownicy placówek opiekuńczo-wychowawczych działających w pieczy dostrzegają potencjał wykorzystania technologii w edukacji, e-zdrowiu oraz przygotowaniu podopiecznych do funkcjonowania w cyfrowej rzeczywistości.

72% opiekunów i rodziców zastępczych uważa, że technologie mogą pomóc wychowankom w usamodzielnianiu się. Zarówno placówki, jak i rodziny zapewniają podopiecznym dostęp do sieci, smartfona, własnego komputera, tabletu, konsoli do gier itp. Są one używane głównie do komunikowania się na odległość (np. z rodzicami biologicznymi), edukacji (choć z małym wykorzystaniem edukacji online) oraz spędzania wolnego czasu.

W 92% placówek podopieczni mają stały dostęp do wifi. Około 68% badanych ma dostęp do smartfona, aplikacji komunikacyjnych, konsoli do gier. 63% ma własny komputer lub tablet. Nieco lepsze warunki korzystania z urządzeń pozwalających na korzystanie z e-usług różnego rodzaju oraz z komunikatorów mają podopieczni w rodzinach zastępczych. Dostęp do wifi ma w nich 94% dzieci, 88% ma własny smartfon, a 84% – własny komputer, laptop lub tablet. 33% posiada dostęp do konsoli do gier.

Zdaniem 56% respondentów w instytucjach, technologie i e-usługi powinny być w większym stopniu wykorzystywane w pieczy zastępczej. 20% badanych jest przeciwnego zdania. Ponad połowa badanych w placówkach jest zdania, że należy położyć większy nacisk na rozwijanie kompetencji cyfrowych dzieci i młodzieży w pieczy. Nie zgadza się z tym poglądem co czwarty badany. Według

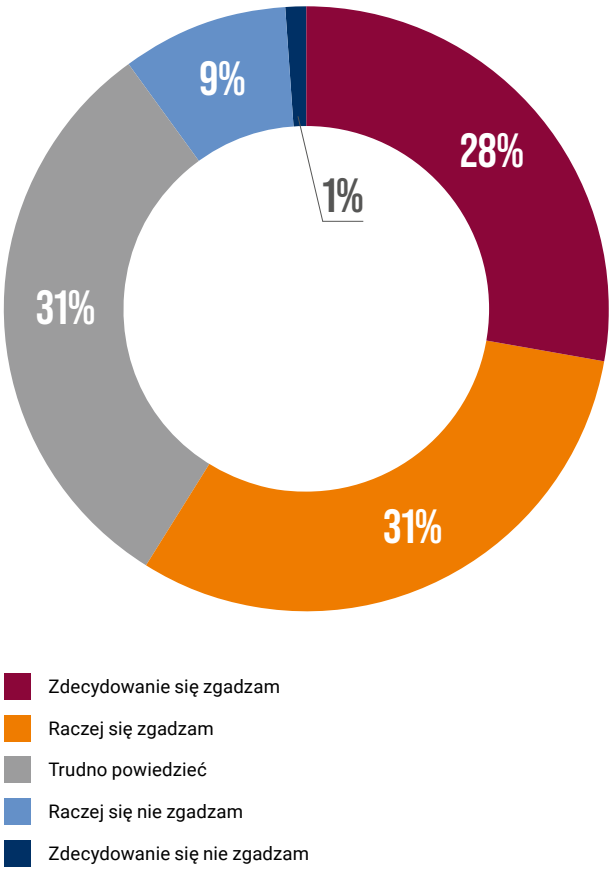
41% respondentów wykluczenie cyfrowe i cyfrowo-społeczne jest poważnym zagrożeniem dla dzieci pozostających w pieczy zastępczej. 63% badanych w instytucjach zwróciło z kolei uwagę na zagrożenie, jakim jest ich zdaniem korzystanie z serwisów społecznościowych. 79% jest zaś zdania, że znajomość technologii i e-usług jest istotna z punktu widzenia usamodzielniania się. 47% opiekunów w placówkach jest przekonane, że rozwój technologii będzie wpływał na sposób organizacji pieczy zastępczej.

Z kolei 59% respondentów – rodziców zastępczych uważa, że powinno się mocniej zadbać o rozwijanie kompetencji cyfrowych u dzieci pozostających w pieczy zastępczej. 1/3 badanych nie ma zdania w tej kwestii. 46% respondentów uważa, że wykluczenie cyfrowe i cyfrowo-społeczne jest poważnym zagrożeniem dla dzieci pozostających w pieczy zastępczej (Wykres V.1.4). 36% rodziców zwraca uwagę, że media społecznościowe mogą być zagrożeniem dla bezpieczeństwa i rozwoju dzieci objętych pieczą. 72% rodziców uważa, że kompetencje cyfrowe wychowanków pieczy pomogą im w usamodzielnieniu się (nieco mniej niż w placówkach).

Respondenci z ośrodków opiekuńczo-wychowawczych dostrzegają potencjał wykorzystania technologii w takich obszarach jak: komunikacja (45%), oszczędność czasu (41%), uproszczenia procedur i sposobu pracy (38%), gromadzenie i analizowanie danych o odbiorcach usług oraz e-usługi (33%). Zdaniem opiekunów, potencjał mają także teleporady

Wykres V.1.4

Opinie rodziców zastępczych na temat konieczności rozwoju kompetencji cyfrowych podopiecznych



Źródło: Badanie rodziców zastępczych, n=280

zdrowotne czy psychologiczne. Obszarem, w którym respondenci dostrzegają przydatność technologii, jest chociażby poszukiwanie kandydatów na rodziców zastępczych. Jednak blisko 1/4 ankietowanych nie potrafiła odnieść się do tego pytania.

Niskie rozeznanie w możliwościach wykorzystania technologii wynika głównie z braku wystarczających środków (51% wskazań respondentów). Na czynnik, jakim jest lęk przed nowymi technologiami ze strony opiekunów i rodziców zastępczych wskazuje 32% respondentów w instytucjach. Wiedzę i doświadczenie w obszarze e-usług deklaruje 48% badanych (ogólne rozeznanie w możliwościach usług cyfrowych dostępnych w codziennym życiu). Opiekunowie i rodzice zastępczy chcieliby, aby ich podopieczni sprawnie poruszali się w cyfrowym świecie, potrafili korzystać z aplikacji dla obywateli, bankowości online, platform edukacyjnych, poszukiwania pracy online. Silne są obawy respondentów o cyberbezpieczeństwo, zagrożenie wychowanków cyfrowym uzależnieniem, patostreaming, pornografię w sieci itp.

Młodzież przebywająca w pieczy zastępczej posiada lepszy dostęp do wifi i różnego rodzaju rozwiązań technologicznych niż odbiorcy usług w innych obszarach. Zarówno rodzice zastępczy, jak i pracownicy w placówkach opiekuńczo-wychowawczych zdają sobie sprawę, jak istotną rolę pełnią technologia i dostęp do zasobów online w życiu młodych ludzi i jak kluczowe są z punktu widzenia kompetencji przyszłości. Z jednej strony podkreślają więc znaczenie odpowiedzialnej edukacji cyfrowej wychowanków, z drugiej zaś – zagrożenia związane z korzystaniem z sieci społecznościowych i zasobów online. W tym drugim obszarze częściej wskazują na potrzebę specjalistycznego wsparcia.

Potencjał rozwiązań cyfrowych

88%

Wychowankowie pieczy rodzinnej posiadający smartfon (68% – wychowankowie placówek)

79%

Tylu badanych opiekunów i rodziców uważa, że technologie są ważne dla usamodzielniania się

72%

Tylu opiekunów uważa, że technologie mogą pomoc w usamodzielnianiu wychowanków

59%

Rodzice zastępczy, którzy uważają, że należy zadbać o kompetencje cyfrowe dzieci w pieczy

46%

Rodzice, którzy sądzą, że wykluczenie cyfrowe może być problemem w pieczy zastępczej

Okiem badacza

prof. dr hab. Joanna Szczepaniak-Sienniak

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

W realizacji wywiadów najbardziej poruszające były dla mnie przykłady ignorowania przez sądy praw dziecka. Trudno pogodzić się z tym, że sędziowie nie uwzględniają zdania nastoletnich osób, które są w stanie – w moim przekonaniu – najlepiej ocenić swoją sytuację. Jedna z uczestniczek badania do dziś boryka się z traumą wynikającą z decyzji sądu, który odesłał ją do przemocowego domu zamiast zdecydować o pobycie w rodzinie zastępczej.

1.5 Najbardziej potrzebny partner do współpracy – sądy

Potencjał wykorzystania kooperacji i sieci współpracy na rzecz świadczenia usług w pieczy jest wykorzystywany w niewielkim stopniu.

Partnerami placówek i rodzin zastępczych są głównie lokalne podmioty instytucjonalne, które nie współpracują ze sobą dostatecznie ściśle.

Badane instytucje i rodzice zastępczy oczekują przede wszystkim lepszej współpracy z sądami, placówkami opieki zdrowotnej, rodzinami biologicznymi i placówkami edukacyjnymi.

Zarówno instytucje pieczy zastępczej, jak i rodziny działają obecnie w dość ograniczonym kręgu relacji instytucjonalno-społecznych. Ośrodki instytucjonalne współpracują najczęściej z podmiotami sektora publicznego (85%), policją i strażą miejską (82%) oraz rodzinami wychowanków (78%). Ze znajomymi i innymi osobami z otoczenia współpracuje 62% badanych, z podmiotami sektora prywatnego – 53%, a organizacjami pozarządowymi – 48%. Niewiele placówek ma relacje z parafiami (35%) i PES (24%). W niskim stopniu wykorzystywany jest wolontariat – 1/3 placówek współpracuje z wolontariuszami często, 2/3 rzadko lub wcale. Z wyjątkiem współpracy z rodzinami biologicznymi, współpraca z innymi podmiotami była oceniana jako dobra – ale niewystarczająca. Tylko 27% opiekunów w placówkach opiekuńczo-wychowawczych stwierdziło, że istniejące sieci współpracy na rzecz świadczenia usług dla podopiecznych w pieczy zastępczej w środowisku lokalnym są solidną podstawą budowania usług w modelu deinstytucjonalizacji.

Rodziny zastępcze funkcjonują w nieco innej sieci relacji. Tworzą ją przede wszystkim podmioty sektora publicznego (51%), znajomi i inne osoby z otoczenia (41%), rodziny wychowanków (31%), rzadziej podmioty prywatne (17%) i organizacje pozarządowe (15%). W niskim stopniu jest wykorzystywany wolontariat – 80% rodzin zastępczych w ogóle nie korzysta z wolontariuszy. Poza rodzinami biologicznymi,

wolontariuszami, placówkami wsparcia dziennego i rodzinami wspierającymi, w odniesieniu do pozostałych podmiotów współpraca ta przez większość badanych najczęściej oceniana była jako dobra lub bardzo dobra.

W grupie podmiotów, z którymi placówki instytucjonalne chciałyby bliżej współpracować znalazły się: sądy (53%), rodziny biologiczne wychowanków (51%) oraz placówki ochrony zdrowia (49%). Bardzo pożądana jest również zdaniem badanych współpraca z asystentami rodziny (47%), szkołami i innymi instytucjami oświatowymi (44%), pracownikami socjalnymi (37%), PCPR oraz z ośrodkami pomocy społecznej (Tabela V.1.3). Zdaniem 81% badanej kadry placówek opiekuńczo-wychowawczych, współpraca z rodzinami biologicznymi jest trudna.

Połowa opiekunów w placówkach uważa, że działania podmiotów tworzących lokalny system pieczy zastępczej są obecnie dobrze i efektywnie skoordynowane w stopniu zapewniającym dostępność i efektywność usług. 30% jest zdania, że koordynacja jest na niskim poziomie, 21% nie ma zdania. Tylko co czwarty badany uważa, że istniejące sieci współpracy na rzecz świadczenia usług dla podopiecznych w pieczy zastępczej w środowisku lokalnym stanowią solidną podstawę budowania zdeinstytucjonalizowanych usług. W praktyce, co pokazały wywiady w badaniach jakościowych, często trudno mówić o satysfakcjonującej współpracy i dobrych efektach, w wielu gminach istnieje poczucie kryzysu pieczy zastępczej, brak kandydatów na rodziny zastępcze, a lokalny system wsparcia nie zapewnia wykonywania postanowień sądów rodzinnych.

Rodzice zastępczy chcieliby poprawić współpracę z sądami (46%), placówkami ochrony zdrowia (38%), szkołami i innymi instytucjami oświatowymi (38%), PCPR i ośrodkami ochrony zdrowia (36%). W mniejszym stopniu odczuwają potrzebę bliższej współpracy z rodzinami biologicznymi, organizatorami rodzinnej pieczy zastępczej oraz asystentami rodziny. Połowa (51%) badanych w rodzinach zastępczych uważa, że działania podmiotów tworzących lokalny system pieczy zastępczej są skoordynowane w stopniu zapewniającym ich dostępność i efektywność. 30% jest przeciwnego zdania.

Tabela V.1.3

Podmioty, z którymi zdaniem respondentów współpraca powinna być bliższa, by lepiej wspierać wychowanków

Rodzaj placówki	Piecza instytucjonalna	Piecza rodzinna
Sąd	**53%**	**46%**
Rodziny biologiczne	**51%**	**24%**
Placówki ochrony zdrowia	**49%**	**38%**
Asystenci rodziny	**47%**	**19%**
Szkoła lub inna instytucja oświatowa	**44%**	**38%**
Pracownicy socjalni	**37%**	**15%**
PCPR, MOPR	**34%**	**36%**
Organizatorzy rodzinnej pieczy zastępczej	**25%**	**23%**
Inne instytucje w środowisku lokalnym	**21%**	**23%**
Wolontariusz/ wolontariusze	**21%**	**25%**
Rodzina wspierająca	**21%**	**24%**

Źródło: Badanie pracowników instytucjonalnej (n=131) oraz pieczy rodzinnej (n=279)

Współpraca międzyinstytucjonalna nie jest zatem lokalnie zbyt ścisła, a jej rozwijanie jest nadal wyzwaniem. Sytuacja jest zróżnicowana w zależności od regionu (dobra ocena koordynacji współpracy między podmiotami waha się w regionach w przedziale od jedynie 20% do aż 70%), ocena jakości koordynacji jest również wyższa w przypadku miast powiatowych. Na szczycie listy podmiotów, z którymi zdaniem respondentów współpraca powinna być zdecydowanie bliższa są sądy – tu pojawia się najwięcej niezaspokojonych potrzeb współpracy. W mniejszym stopniu badani dostrzegają potencjał pogłębienia relacji z innymi podmiotami w lokalnym środowisku, tak by wyjść poza „instytucjonalną bańkę" (wolontariat, organizacje pozarządowe, inne podmioty lokalnej społeczności). Rozwijanie lokalnej współpracy interesariuszy pieczy zastępczej w gminach i powiatach, tak by zwiększała się liczba rodzin zastępczych jest ciągle wyzwaniem i ważnym zadaniem dla liderów lokalnych samorządów.

Jak wynika z analizy Studiów Przypadków, piecza środowiskowa lepiej i intensywniej układa sobie współpracę z Trzecim Sektorem aniżeli inne formy pieczy. Uzyskuje ona wsparcie, m.in. od organizacji pozarządowych, takich jak Fundacja Przystanek Rodzina, Fundacja ORLEN, Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy, Stowarzyszenie Rodzin Zastępczych i inne. Najczęściej jest to wsparcie psychologiczne i prawne oraz pomoc w dotarciu do lekarzy specjalistów. Dodatkowo fundacje pomagają w organizowaniu wyjazdów terapeutycznych, ferii zimowych, wakacji, spływów kajakowych itp. Nadal jednak istnieje sporo placówek, które nie współpracują w ogóle z trzecim sektorem – zwłaszcza w gminach wiejskich. Zdarza się również, że same rodziny zastępcze zaczynają działać jak fundacje, by uzyskać wsparcie.

Współpraca międzysektorowa w pieczy

81%

Dla tylu badanych pracowników z instytucji współpraca z rodzicami biologicznymi jest trudna

53%

Odsetek opiekunów w placówkach, którzy chcieliby bliższej współpracy z sądami

51%

Tyle placówek chciałoby bliższej współpracy z rodzinami biologicznymi

51%

Według tylu badanych rodzin zastępczych system pieczy jest dobrze skoordynowany

33%

Odsetek placówek opiekuńczych, które współpracują z wolontariuszami

Okiem badacza

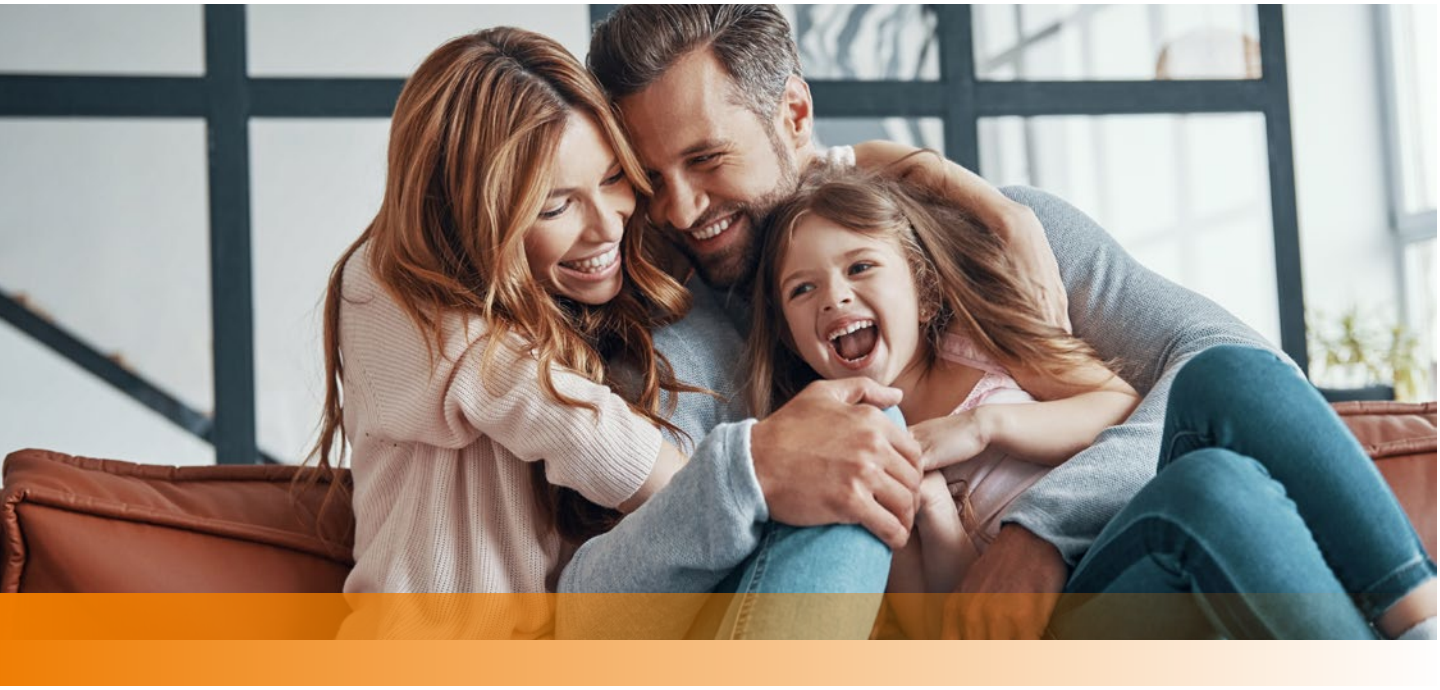
dr Marek Kawa

Uczelnia Korczaka w Warszawie

Wyniki *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* powinny zmotywować decydentów na wielu poziomach do odważnych decyzji i rozsądnego wprowadzania deinstytucjonalizacji. Nie warto zniekształcać rzeczywistości i unikać niewygodnych tematów. Nie warto także wprowadzać zmian, które nie rozwiązują realnych problemów, z którymi borykają się opiekunowie, rodzice zastępczy i przede wszystkim dzieci przebywające w pieczy.

85%

Rodziców zastępczych uważa, że dla dobra rozwoju pieczy trzeba skuteczniej promować ideę rodzicielstwa zastępczego



1.6 Kluczowy rozwój różnych form rodzicielstwa zastępczego

Biorąc pod uwagę zróżnicowanie wyzwań, których dotyczy piecza zastępcza, niski rozwój zawodowej pieczy rodzinnej, niewielkie wsparcie specjalistyczne rodzin zastępczych, postępujące starzenie się opiekunów w pieczy i rodzin zastępczych, niski poziom wynagrodzeń oraz rosnące potrzeby w zakresie wsparcia oraz inne czynniki trzeba stwierdzić, że obecne rozwiązania i praktyka działania nie stwarzają warunków, które mogłyby prowadzić do dalszego ograniczania działalności przez instytucjonalne podmioty pieczy zastępczej.

Badania na potrzeby *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* wskazały, że placówki opiekuńczo-wychowawcze są obecnie istotnym elementem opieki nad dziećmi i młodzieżą wymagającą specjalistycznych usług wsparcia i usług opiekuńczych, a potrzeby w tym zakresie zdaniem badanych nie zmniejszą się. W pieczy zastępczej brakuje z kolei kandydatów do pełnienia funkcji rodziców, słabo rozwinięta jest piecza rodzinna, rodziny zastępcze mają również swoje ograniczenia i nie są wstanie zapewnić opieki nad każdym dzieckiem. 80% respondentów w badaniu pieczy rodzinnej jest zdania, że w ich środowisku lokalnym istnieje potrzeba zwiększenia rodzinnych form pieczy zastępczej w perspektywie 5 lat. 85% – zwraca uwagę na pilną konieczność rozwoju usług wsparcia dla rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze. Tyle samo respondentów wskazało na konieczność promowania idei rodzicielstwa zastępczego w środowisku lokalnym.

Zamiast strategii dążenia do minimalizacji działalności instytucji opiekuńczo-wychowawczych, środowisko osób realizujących pieczę zastępczą oraz wychowankowie oczekują strategii rozwoju usług w istniejących placówkach obu typów: zapewnienia lepszego dostępu podopiecznym do wsparcia psychologicznego, terapii i opieki zdrowotnej, zmniejszania liczby dzieci w placówkach instytucjonalnych, a także zmian organizacyjno-infrastrukturalnych (np. wydzielenie odrębnych budynków na placówki). Istotnym problemem są również wynagrodzenia. Aby zwiększyć pożądany systemowo udział rodzinnej pieczy zastępczej, należałoby według badanych zwiększyć atrakcyjność rodzinnej

pieczy zastępczej, zwłaszcza zawodowej, promując rodzicielstwo zastępcze i wyposażając świadczące tę usługę rodziny w dodatkowe, niezbędne im usługi oraz możliwości. Strategia DI w pieczy zastępczej powinna koncentrować się zatem na tych wyzwaniach.

Respondenci wielokrotnie podkreślali, że zmiany należy rozpocząć się od podniesienia statusu pracowników, którzy pracują w obszarze pieczy. Dotyczy to zarówno placówek opiekuńczo-wychowawczych, jak i rodzin zastępczych, osób prowadzących rodzinne domy dziecka, terapeutów, psychologów, pedagogów, asystentów rodziny, pracowników socjalnych. Uzasadnione jest również według badanych położenie większego nacisku na profilaktykę oraz kompensację. Rodziny zmagające się z trudnościami w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczych powinny otrzymać realne wsparcie zanim ich dziecko trafi do pieczy zastępczej oraz wówczas, gdy już do tego dojdzie.

1.7 Rekomendacje: co dalej z deinstytucjonalizacją w pieczy zastępczej

Bariery rozwoju pieczy rodzinnej i poprawy jakości pieczy instytucjonalnej mają głównie charakter systemowy (prawny i organizacyjny). Warunkiem poprawy jakości usług jest zatem w pierwszej kolejności zmniejszenie tych utrudnień.

1 Większy nacisk na profilaktykę i zapobieganie pobytowi w pieczy

Skuteczniejsze zapobieganie umieszczaniu dzieci w pieczy: wzmocnienie pracy z rodzinami, które mają trudności w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczych, bardziej skuteczna praca z rodzicami biologicznymi po umieszczeniu ich dzieci w pieczy, zwiększenie zaangażowania asystentów rodziny i pracowników socjalnych, zwiększenie wsparcia placówek i rodzin zastępczych ze strony kuratorów sądowych.

2 Promowanie rodzicielstwa zastępczego i zachęty dla kandydatów

Działania propagujące ideę rodzicielstwa zastępczego, na skalę szerszą niż powiatowa. Ogólnokrajowe i regionalne kampanie i akcje informacyjne, wzmacnianie pozytywnego wizerunku pieczy i rodzicielstwa zastępczego, zmiana niekorzystnych warunków zatrudnienia (umowy cywilno-prawne, zakaz podejmowania dodatkowego zatrudnienia itp.), zmiana zbyt wyśrubowanych warunków dla rodzin zastępczych.

3 Poprawa współpracy z otoczeniem instytucjonalnym i społecznym

Poprawa koordynacji współpracy podmiotów w systemie. Bliższa współpraca z sądami, placówkami zdrowia i edukacji. Dążenie do zmniejszenia przewlekłości postępowań sądowych, w tym adopcyjnych, uzyskanie przez opiekunów większych uprawnień w zakresie podejmowania decyzji, dotyczących dziecka w sytuacjach koniecznych (np. wizyta lekarska, zgoda na wyjazd), w sytuacji ograniczonej władzy rodzicielskiej w chwili obecnej są one bardzo ograniczone.

4 Zapewnienie wsparcia specjalistycznego – „szybkie ścieżki"

Lepszy dostęp do pomocy specjalistycznej, „szybka ścieżka" dostępu do lekarzy specjalistów, psychologa, psychiatry, konsultacji terapeutycznych i poradnictwa specjalistycznego, pedagoga, pomocy prawnej itp. Rozwój środowiskowych form wsparcia w postaci placówek wsparcia dziennego, w tym także przeznaczonych dla starszych dzieci (młodzieży), których jest mało (dominują tego typu placówki przeznaczone dla młodszych dzieci).

5 Poprawa warunków finansowych placówek i rodzin zastępczych

Zwiększenie budżetów placówek opiekuńczo-wychowawczych, wzrost wynagrodzeń w pieczy instytucjonalnej oraz świadczeń dla rodzin zastępczych i osób prowadzących rodzinne domy dziecka. Stabilizacja sytuacji zawodowej rodziców zastępczych, w tym uregulowanie sytuacji prawnej (formy zatrudnienia). Stworzenie postadopcyjnej oferty wsparcia dla rodzin zastępczych, które zdecydują się na adopcję dzieci starszych, z licznych rodzeństw, dzieci z orzeczeniami o niepełnosprawności lub cierpiących na choroby przewlekłe.

6 Zwiększenie zatrudnienia, podnoszenie kwalifikacji pracowników

Zatrudnienie dodatkowych wychowawców w placówkach, a także etatowego psychologa. Systematyczne podnoszenie kwalifikacji pracowników placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz rodziców zastępczych. Szkolenia ukierunkowane na realne problemy pracy z dziećmi, poprawa dostępu do superwizji oraz wsparcia psychologicznego i pedagogicznego.

7 Wzmocnienie wsparcia wychowanków przy usamodzielnieniu

Wypracowanie modelu kompleksowego łańcucha wsparcia (powiązanych ze sobą usług wsparcia) dla wychowanków opuszczających pieczę. Zapewnienie dostępu odpowiednich warunków mieszkaniowych (mieszkania socjalne, wspomagane, treningowe), wsparcie zatrudnienia (współpraca z urzędami pracy), wsparcie prawne, psychologiczne i mentoring (np. ze strony już usamodzielnionych wychowanków).

V.2

WNIOSKI Z BADAŃ SZCZEGÓŁOWYCH – OBSZARY DI

Deinstytucjonalizacja wsparcia osób niesamodzielnych

Autorzy: Ewelina Zdebska, Piotr Bańczyk, Anna Mirczak, Paweł Wiśniewski

Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski

UCZELNIA KORCZAKA

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

V.2

Usługi środowiskowe muszą stać się realną alternatywą

Wzrost liczby osób niesamodzielnych stanowi duże wyzwanie dla społeczności lokalnej. Odpowiedzią powinien być dalszy rozwój usług środowiskowych. Działania powinny koncentrować się na poszerzaniu istniejących i tworzeniu nowych usług środowiskowych, a w przypadku placówek całodobowych – na zmianie formuły działania i aktywniejszym wychodzeniu w lokalne środowisko. Najważniejszym wyzwaniem jest stworzenie nowej lokalnej architektury usług wsparcia, z aktywnym udziałem sektora zdrowia.

1	**Usługi środowiskowe dla osób niesamodzielnych intensywnie rozwinęły się w ostatnich latach, ale popyt na nie stale rośnie.**
2	**Wsparcie w środowisku nie jest jednak postrzegane tak dobrze, jak usługi całodobowe w DPS – odbiorcy nie są jeszcze w pełni przekonani do tej formy.**
3	**Samorządy i jednostki pomocy społecznej powinny mocniej rozwijać usługi w środowisku (w tym sąsiedzkie), angażować i przedstawiać je jako skuteczne wsparcie zapobiegające pobytowi w placówkach całodobowych.**
4	**Potrzebny jest zwrot w stronę współpracy ze społecznością lokalną, by instytucje bardziej wychodziły do środowiska oraz mocniej korzystały z jej potencjału.**

2.1 Rosnące potrzeby osób niesamodzielnych

Według prognoz GUS, liczba osób niesamodzielnych wzrośnie do 2025 r. do 753 tys. – dekadę temu wynosiła 471 tys.

Problem z wykonywaniem czynności życia codziennego ma 10% ogółu populacji w wieku 55-74 lata – w przypadku seniorów 85+ jest to 1/3 ich populacji.

Obecnie pomoc środowiskowa obejmuje ponad 3,7% populacji – 1,42 mln osób.

Opieka nad osobami niesamodzielnymi – wymagającymi stałej lub długotrwałej opieki i pomocy w zakresie podstawowych czynności życiowych (opieki długoterminowej) – jest rosnącym wyzwaniem społecznym. Konsekwencją niesamodzielności ze względu na ograniczenia fizyczne, psychiczne czy społeczne jest długotrwała zależność od pomocy osób trzecich, w zakresie wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego. Według prognoz GUS, liczba osób niesamodzielnych, która w 2014 r. wynosiła 471,8 tys. (w tym 158,3 tys. w wieku 80+), wzrośnie do 2035 r. do 753,7 tys. (z czego 304,3 tys. w wieku 80+).

Sprzyja temu wydłużanie się długości życia, choć trend ten osłabiła pandemia COVID-19. W latach 2017–2020 udział seniorów w wieku 80+ w subpopulacji osób w wieku 60+ wynosił 15–16% (GUS). Według prognoz, po 2030 roku ma osiągnąć 22,5%, w roku 2040 – 26,4%, zaś w kolejnej dekadzie – 24,5%. Osób niesamodzielnych będzie więcej także ze względu na singularyzację starości – samotnie żyje co piąta osoba starsza, przy czym częściej są to kobiety (26,6%) niż mężczyźni (10,9%).

Badania PolSenior2 wskazują, że zdecydowana większość osób starszych w Polsce jest sprawna w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego. Zdolność do codziennej samoobsługi maleje jednak wraz z wiekiem. Problem długotrwałego, poważnego ograniczenia wykonywania czynności życia codziennego dotyczy 10% ludności Polski w wieku 55-74 lata. Dotyka on również 1/3 populacji osób w wieku 85+.

Ponad 80% osób w wieku 75+ ma długotrwały problem zdrowotny lub chorobę przewlekłą, a co szósta osoba w wieku 60+ ma deficyt poznawczy w stopniu nasuwającym podejrzenie otępienia.

Osoby nieopuszczające łóżka stanowiły w skali kraju 1% populacji seniorów – mają one najczęściej 85–90+ lat (PolSenior2). Dla osób doświadczających kryzysu niesamodzielności głównym ośrodkiem wsparcia i zapleczem opiekuńczo-zabezpieczającym jest rodzina (91%). Dla 9,9% to inna grupa opiekunów nieformalnych, a dla 5,7% – opiekunowie z OPS.

Konsekwencją trendów demograficznych, społecznych i zdrowotnych będzie konieczność zapewnienia odpowiednich usług asystenckich, opiekuńczych i wytchnieniowych w środowisku badanych lub w placówkach całodziennych. W 2021 r. środowiskowa pomoc społeczna została skierowana do 704,1 tys. gospodarstw domowych i objęła 1,42 mln beneficjentów, tj. 3,7% mieszkańców kraju (GUS).

W 2021 roku świadczenie w formie usług opiekuńczych (łącznie ze specjalistycznymi usługami opiekuńczymi) otrzymywało 93,5 tys. osób; w porównaniu z 2020 roku ich liczba zmniejszyła się o 2,6%. Wśród osób, które skorzystały z usług opiekuńczych, 31,8% było zupełnie zwolnionych z odpłatności, a 5,8% w pełni opłacało te usługi. W 2021 roku najwyższy wskaźnik osób, które otrzymały pomoc w formie usług opiekuńczych odnotowano w województwie kujawsko-pomorskim – 0,4%, a najmniejszy, 0,2% – w województwie podlaskim. Ogółem dla kraju wskaźnik ten wyniósł 0,3%.

Istotną rolę w systemie wsparcia pełni ponad 800 publicznych całodobowych domów pomocy społecznej różnego typu, które dysponują ogółem ponad 80,3 tys. miejsc. W latach 2016–2020 liczba domów pomocy społecznej wzrosła o 10, a największa liczba mieszkańców przebywa w domach pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych. Ważny w kontekście deinstytucjonalizacji jest fakt, że w latach 2016-2020 liczba osób usamodzielnianych z domów pomocy społecznej wzrosła o 4,3%, ale i tak jest ona niska: w 2016 roku, było to 324 osoby, zaś w 2020 roku – 338 osób.

Usługi środowiskowe różnego typu, świadczone są przez zróżnicowane podmioty takie jak ŚDS, DDPS, kluby samopomocy, rodzinne domy pomocy i wiele innych. Ich liczba w latach 2016–2020 wzrosła o ok. 22% (z 1941 w 2016 r. do 2362 w 2020 r.). Znacznie zwiększyła się liczba klubów samopomocy (w 2016 r. było ich 82, a w 2020 – 456), oraz dziennych domów pomocy (w 2016 r. działało 308 takich placówek, a w 2020 r. – 495). Z kolei rodzinne domy pomocy (forma usług opiekuńczych i bytowych świadczona całodobowo nie mniej niż trzech i nie więcej niż ośmiu zamieszkujących wspólnie) w latach 2016–2020 wzrosła o prawie 81% (z 26 w 2016 r. do 47 w 2020 r.).

Dla osób niesamodzielnych istotne znaczenie ma również personalizacja i indywidualizacja usług, a także ich komplementarność. Oferta wsparcia powinna być spójna dla osoby wymagającej wsparcia, jej rodziny oraz środowiska lokalnego. Tak jednak nie jest, gdyż usługi z zakresu opieki długoterminowej są świadczone zarówno w systemie ochrony zdrowia, jak i w ramach zabezpieczenia społecznego.

Instytucjonalność całodobowych placówek wsparcia osób niesamodzielnych uwypukliła pandemia COVID-19: wtedy ujawnił się problem izolacji osób przebywających w takich placówkach. Jak wskazało badanie, zwłaszcza wywiady w ramach *case studies*, istnieje poczucie, że od czasu pandemii otwartość części placówek na współpracę z lokalną społecznością zmniejszyła się, a kontakt osób objętych pomocą całodobową z innymi grupami społecznymi został ograniczony.

Przekształcenie placówek całodobowych świadczących wsparcie, m.in. dla osób niesamodzielnych w placówki o charakterze bardziej środowiskowym jest jedną z najważniejszych „obietnic" procesu deinstytucjonalizacji. Proces ten dotknie zapewne znacznej części spośród funkcjonujących w Polsce placówek. Według danych GUS, pod koniec 2022 r. funkcjonowały łącznie ogółem 2082 stacjonarne zakłady pomocy społecznej (o 6,7% więcej niż przed rokiem), wśród których były 902 domy pomocy społecznej oraz 632 placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. Według danych GUS liczba przebywających w nich osób wzrosła o 4,3% w porównaniu z 2021 r. i osiągnęła łącznie 131,5 tys. Jak wskazywali uczestnicy badania, do placówek całodobowych trafiają osoby w coraz gorszym stanie zdrowia i mniejszym stopniu samodzielności.

Osoby niesamodzielne w liczbach

754

Tyle wyniesie według prognoz liczba osób niesamodzielnych w 2035 r. (w tys.)

93,5

Liczba osób, które otrzymywały świadczenie opiekuńcze w tys. (2021)

80,3

Miejsca w domach pomocy społecznej w Polsce ogółem w tys. (2023)

10%

Tyle osób w wieku 55-74 lata ma trudności z czynnościami dnia codziennego

3,7%

Odsetek Polaków, którzy skorzystali w 2021 r. z usług środowiskowych

Okiem badacza

dr Ewelina Zdebska

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie,
Kierownik Zespołu Badawczego II: Wsparcie Osób Niesamodzielnych

Z mojej osobistej perspektywy wielką wartość badawczą i poznawczą stanowiły wywiady z odbiorcami usług, ich historie i doświadczenia, które wpływały na ich życie. Realizacja Studiów Przypadków pozwoliła nam poznać realia wsparcia osób niesamodzielnych z wielu perspektyw, nie tylko kierowników i pracowników instytucji, ale również odbiorców oraz członków ich rodzin, także tych w bardzo ciężkim stanie zdrowia.

2.2 Usługobiorcy zadowoleni, ale jest wiele luk

Zarówno osoby korzystające z usług środowiskowych jak i stacjonarnych, są zadowolone z jakości wsparcia (odpowiednio ponad 80% i ponad 90%).

Większym zaufaniem cieszą się usługi całodobowe: wsparcie w placówkach dziennych i w domu nie zyskały jeszcze silnej „instytucjonalnej" reputacji.

Lęk badanych w placówkach całodobowych przed powrotem do samodzielności jest bardzo duży, mimo deklarowanych chęci ich opuszczenia.

Osoby, które otrzymują wsparcie środowiskowe potrzebują niewielu więcej usług (np. rehabilitacja, usługi pielęgniarskie, wsparcie w gospodarstwie), by utrzymać się w środowisku bez konieczności pobytu w placówce całodobowej.

W badaniu niesamodzielnych odbiorców usług (n= 526) 45% osób reprezentowało odbiorców usług stacjonarnych, a 55% – usług środowiskowych. 57% badanych to kobiety. 41% to mieszkańcy wsi, 16% – miast do 20 tys. mieszkańców, pozostali – miast powyżej 20 tys. 44% ankietowanych otrzymuje wsparcie z DPS, 36% badanych z OPS, 12% z ŚDS, po 9% z WTZ i dziennego ośrodka wsparcia, PCPR i PFRON. W ramach pomocy społecznej respondenci korzystali przede wszystkim z usług opiekuńczych (39%) oraz usług asystenckich (25%), z których w zdecydowanej większości byli zadowoleni (95% ogółu badanych). 24% badanych odbiorców usług miała 65-74 lata, 23% – 75+ lat. 53% respondentów było w wieku niższym niż 65 lat.

Wnikliwe badania jakościowe – *case studies* (n=44) objęły z kolei 13 placówek świadczących usługi stacjonarne oraz 31 świadczących usługi środowiskowe. Analizowano w nich osoby przebywające w domach pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych, przewlekle psychicznie chorych, osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, osób w podeszłym wieku, a także w ośrodkach wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie. Badaniem objęto grupy z deficytami zdrowia, brakiem możliwości zatrudnienia, uzależnieniem od alkoholu, konfliktami z prawem, samotnością, bardzo trudnymi warunkami mieszkaniowymi

i brakiem rodziny, która może udzielić wsparcia; osoby dotknięte przemocą domową, z zaburzeniami psychicznymi, niezaradnością, problemami opiekuńczo-wychowawczymi oraz różnymi uzależnieniami.

58% ogółu ankietowanych w badaniu ilościowym jest zadowolonych z życia (przy czym odsetek zadowolonych jest o 16% wyższy w przypadku kobiet). 48% odbiorców uważa swój stan zdrowia za niezadowalający (40% – zadowalający). Na wyższym poziomie zadowolenie z kontaktu z rodziną (65%) oraz znajomymi (63%). Większość badanych korzystała z usług opiekuńczych podstawowych i specjalistycznych (39%), usług asystenckich (25%), wsparcia psychologicznego (19%) oraz terapeutycznego i integracji społecznej (15%).

Odbiorcy usług całodobowych (n=244) bardzo wysoko oceniają ich jakość – odsetek zadowolonych z poszczególnych usług sięga 93-100%. 98% badanych w placówkach całodobowych czuje się w nich bezpiecznie, a 84% respondentów nie czuje się zaniedbywanych czy lekceważonych. 35% uczestników ankiet ma wpływ na usługi wsparcia, z których korzystają (37% – nie na wszystkie). 61% darzy zaufaniem osoby, które świadczą im usługi wsparcia. Według ¼ badanych świadczone usługi zaspokajają w pełni ich potrzeby, według 47% – w dużym stopniu. 92% stwierdziło, że lubią placówkę, w której przebywają. 27% ankietowanych wskazało, że placówka powinna zapewnić mieszkańcom lepszy dostęp do kultury i rozrywki, a 17% sugerowało poprawę jakości wyżywienia oraz opieki medycznej (16%).

Z jakości usług jest zadowolonych 82% odbiorców usług wsparcia w środowisku (n=282), choć zarazem 88% uważa, że powinny one być w większym stopniu „szyte na miarę", spersonalizowane. Respondenci wskazali formy pomocy, które mogłyby poprawić ich jakość życia i wzmocnić ich samodzielność. Spośród liczącego 26 pozycji katalogu, najwięcej osób wskazało usługi rehabilitacyjne (40%), domowe wizyty lekarza i pielęgniarki oraz pomoc w codziennych czynnościach domowych – przygotowanie posiłków, pranie, sprzątanie (po 34%). Dla ponad 30% istotne znaczenie ma zapewnienie kontaktu z otoczeniem oraz wsparcie psychologiczne w samotności i złym nastroju, a także transport z domu w różne miejsca (Tabela V.2.1). W przypadku odbiorców usług środowiskowych dominują zatem potrzeby zdrowotne oraz wsparcie w codziennym funkcjonowaniu. Pomijając usługi medyczne, pozostałe wskazane usługi mogą być stosunkowo łatwo zaspokojone.

Tabela V.2.1

Usługi, które według odbiorców wsparcia w środowisku są im najbardziej potrzebne, by zachować samodzielność życiową

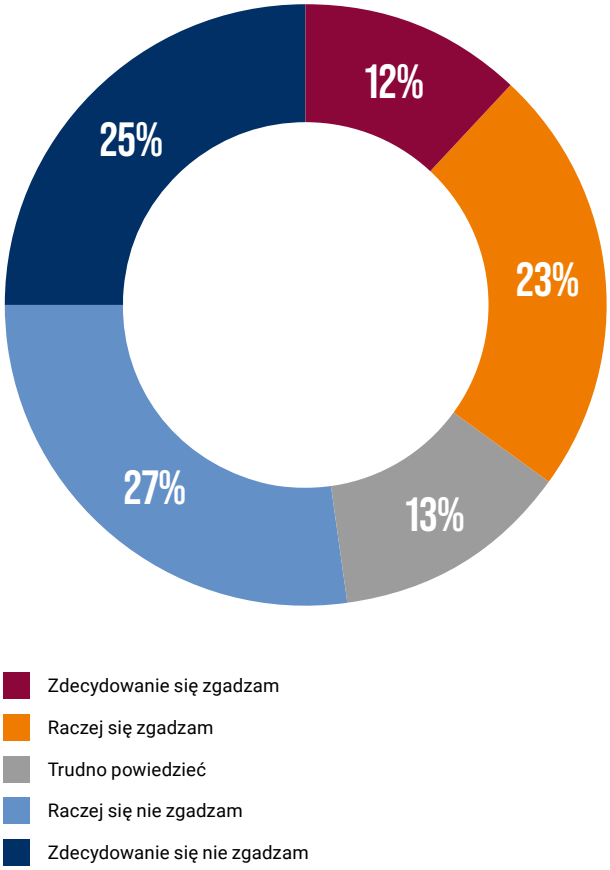
Usługa	Odsetek wskazań
Rehabilitacja medyczna, fizjoterapia	**40%**
Domowe wizyty lekarza i pielęgniarki	**34%**
Pomoc w przygotowaniu posiłków, praniu, sprzątaniu	**34%**
Zapewnienie kontaktu społecznego z otoczeniem	**33%**
Wsparcie psychologiczne	**32%**
Transport (np. na zakupy, wydarzenia, zajęcia)	**30%**
Pomoc w załatwieniu spraw urzędowych	**28%**
Drobne naprawy w domu	**27%**
Pomoc w robieniu zakupów	**23%**

Źródło: Badanie osób niesamodzielnych – odbiorców usług środowiskowych, n=282

Nieco inaczej wygląda katalog pożądanych usług w przypadku osób przebywających w placówkach całodobowych. 35% badanych dopuszcza myśl o możliwości życia poza placówką, jeśli zostaną im zapewnione konkretne warunki (z czego 12% zdecydowanie tak). 52% respondentów jest przeciwnego zdania, a 13% nie ma zdania (Wykres V.2.1).

Wykres V.2.1

Opinie respondentów w placówkach całodobowych – czy przy odpowiednim wsparciu mogliby żyć poza placówką



Źródło: Badanie osób niesamodzielnych – odbiorców usług stacjonarnych, n=244

Wysoki odsetek badanych, którzy zadeklarowali możliwość usamodzielnienia się mógłby być interpretowany optymistycznie, podobnie jak stwierdzenie przez 32% badanych, że woleliby przebywać we własnym mieszkaniu pod opieką pracownika socjalnego, niż w placówce, a także opinia 55% badanych *„gdyby miał się mną kto zaopiekować, nie byłoby mnie tutaj”*. Ale zarazem połowa badanych odrzuca opcję samodzielnego mieszkania ze wsparciem pracownika socjalnego. Tylko 28% badanych ogółem (odbiorcy obu typów usług) zadeklarowało chęć skorzystania z mieszkania chronionego lub wspomaganego, gdyby taka możliwość istniała – badania jakościowe odkryły, że większość odbiorców usług nie zna tej formy wsparcia.

Na deklarowany potencjał zmniejszenia liczby osób w placówkach całodobowych trzeba zatem patrzeć bardzo ostrożnie. Potencjał lęku odbiorców usług całodobowych przed samodzielnym życiem jest bardzo duży. W innej części ankiety 60% badanych przyznało, że *„nie wyobraża sobie życia poza placówką”*. 73% uważa, że wyklucza to ich stan zdrowia: wymagają profesjonalnej opieki, której nie zapewni im rodzina. Na rodzinę respondenci mogą liczyć zresztą w małym stopniu – 46% respondentów jest odwiedzane w placówce rzadko lub bardzo rzadko, istnieje więc znaczny deficyt zasobów wsparcia i opieki ze strony rodziny. Pragnienie samodzielności nie zawsze przekłada się na rzeczywistą możliwość samodzielnego życia. Badania w placówkach całodobowych unaoczniły, że znaczna część osób, która deklaruje, że chciałaby mieszkać poza placówką w rzeczywistości obawia się wyjścia poza ochronny parasol albo zbyt optymistycznie ocenia swoje możliwości w zakresie prowadzenia samodzielnego gospodarstwa.

20-30% osób, które czują potencjał usamodzielnienia warto jednak potraktować jako ważną grupę kontrolną, której badanie może wskazać, jakie usługi środowiskowe mogą opóźnić moment, w którym konieczna stanie się opieka w placówce. Co dość zaskakujące, najbardziej oczekiwanym wówczas wsparciem okazuje się pomoc w zakresie załatwiania spraw urzędowych (wskazało ją 77% badanych). 72% oczekiwałoby pomocy w codziennych czynnościach domowych, przygotowaniu leków oraz przypominaniu o ich zażywaniu (70%), a także zapewnienia domowych wizyt lekarza i pielęgniarki (60%). W dalszej kolejności znalazła się pomoc w zakupach (59%), opieka higieniczna i pielęgnacja (55%), dostarczanie do domu posiłków (52%), drobne naprawy w domu (52%), wsparcie psychologiczne w samotności (49%), opiekun, z którym można wyjść na spacer (45%), rehabilitacja medyczna oraz fizjoterapia (43%). Jak można zauważyć, są to usługi o charakterze raczej podstawowym niż specjalistycznym (Tabela V.2.2).

Tabela V.2.2

Usługi, które zdaniem odbiorców usług wsparcia całodobowego są im najbardziej potrzebne, by żyć samodzielnie poza placówką całodobową

Usługa	Odsetek wskazań
Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych	**77%**
Pomoc w przygotowaniu posiłków, praniu, sprzątaniu	**72%**
Przygotowanie leków i przypomnienie o ich zażywaniu	**70%**
Domowe wizyty lekarza i pielęgniarki	**60%**
Wsparcie w zarządzaniu budżetem domowym	**60%**
Pomoc w robieniu zakupów	**59%**
Opieka higieniczna, pielęgnacja	**55%**
Drobne naprawy w domu	**52%**
Dostarczanie do domu posiłku (obiadu)	**52%**
Wsparcie psychologiczne w samotności, złym nastroju	**49%**

Źródło: Badanie osób niesamodzielnych – odbiorców usług środowiskowych, n=282

Warto zwrócić uwagę, że częstość wskazań jest znacznie wyższa w przypadku osób przebywających w placówkach całodobowych, niż w przypadku osób w placówkach dziennych lub pozostających pod opieką w domu. Może to wynikać zarówno z obiektywnego poziomu niesamodzielności (w placówkach całodziennych znajdują się osoby w gorszej kondycji psychofizycznej), jak i z nastawienia. Pobyt w placówce całodobowej może wzmacniać przekonanie, że samodzielne życie jest najeżone trudnościami, których pokonanie wymaga dużego wsparcia (jak zauważyła jedna z badanych *„zamieszkanie w placówce trochę rozleniwia”*). Wskazany wyżej katalog usług jest jednak ważną wskazówką, jakie usługi należy rozwijać w środowisku, żeby w dalszej perspektywie czasowej mniej osób trafiało do placówek całodobowych.

W analizowanych w ramach Studiów Przypadków domach pomocy, nawet gdy wszyscy badani mieszkańcy deklarowali chęć powrotu do wcześniejszego miejsca zamieszkania, to dodawali, że z przyczyn zdrowotnych i społecznych wiedzą, że jest to niemożliwe. Część względnie niezależnych odbiorców zgłaszało lęk przed ponownym, samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku w obawie przed utratą stałej, wygodnej, całodobowej opieki. Deklarowali oni niechęć do powtórnego zamieszkania w środowisku, nawet przy wsparciu opiekuna „dochodzącego”, a także formułowali różne obawy (*„co będzie, jak zacznę podupadać na zdrowiu, nie będę mieć opieki na czas, nikt nie zapuka do drzwi i nie poda w razie konieczności leków”*).

Odbiorcy usług środowiskowych chcieliby jak najdłużej żyć niezależnie. 77% obawia się rosnącej niesamodzielności. Ponad połowa badanych mogłaby liczyć w razie pogorszenia samodzielności na rodzinę oraz na sąsiadów i znajomych, co świadczy o dość silnych sieciach wsparcia nieformalnego. 85% respondentów pobyt w placówce całodobowej traktuje jako ostateczność. W przypadku 57%, ich dom lub mieszkanie wymagałoby dostosowania do ograniczeń ruchowych i zdrowotnych.

Jeśli chodzi o odpłatność za usługi, 54% odbiorców nie pokrywa ich kosztów, 28% otrzymuje je odpłatnie, a 18% nie ma wiedzy, kto pokrywa ich koszt (co wskazuje, że świadomość kosztów realizacji usług

społecznych jest ogólnie dość niska). Według 35% badanych (tych, którzy za usługi płacą), ich koszt jest w sam raz – dla 41% są za drogie, ale 8% uważa, że usługi społeczne powinny być droższe.

Badani odbiorcy usług nie znają koncepcji deinstytucjonalizacji. Tylko 15% respondentów słyszało o odchodzeniu od usług całodobowych i zastępowaniu ich środowiskowymi. Połowa nie zna tej idei, a osoby, które gdzieś o niej „zasłyszały", kojarzyły deinstytucjonalizację głównie w aspekcie negatywnym jako „likwidowanie DPS". 46% badanych zgadza się, że stopniowe zmniejszanie usług świadczonych w placówkach całodobowych na rzecz usług środowiskowych lub placówek dziennych jest dobrym kierunkiem działania. Odsetek pozytywnych odpowiedzi był tu wyraźnie wyższy w przypadku respondentów korzystających z usług środowiskowych (58%) niż z usług stacjonarnych (30%). 77% respondentów uważa, że trzeba rozwijać usługi środowiskowe. Taki sam odsetek badanych uważa, że pobyt w całodobowych domach pomocy społecznej powinien być ostatecznością, i powinien być przeznaczony wyłącznie dla osób, które nie mają już możliwości życia w swoim domu.

Badania pozwoliły odkryć, że wśród odbiorców (ale także realizatorów usług), istnieje tendencja lepszego oceniania usług w placówkach stacjonarnych oraz niedoceniania usług środowiskowych. Usługi świadczone przez placówki całodobowe odbierane są jako „pełniejsze", „poważniejsze", zapewniające odbiorcom opiekę i bezpieczeństwo, bardziej godne zaufania, podczas gdy usługi środowiskowe jako coś dodatkowego, mniej poważnego. Świadczy to o sile przywiązania do instytucji, ale oznacza także wyzwanie. Instytucje i jednostki samorządu powinny włożyć więcej wysiłku w promowanie usług środowiskowych i pokazywanie, że są one realną alternatywą (kwestia wyboru) dla pobytu w placówce. Na razie usługi świadczone w placówce dziennej lub w domu nie mają reputacji równej usługom świadczonym w DPS. Tymczasem nawet niewielkie rozszerzenie dostępu do usług środowiskowych w gminach może spowodować, że do placówek całodobowych trafi w najbliższych latach znacznie mniej osób.

Opinie odbiorców usług dla osób niesamodzielnych

77%

Tyle osób zgadza się, że pobyt w DPS powinien być tylko dla osób, które nie mają możliwości samodzielnego funkcjonowania w domu

77%

Badani, którzy zgadzają się, że trzeba silniej rozwijać usługi środowiskowe

73%

Osoby, które uważają, że ich stan zdrowia nie pozwala na opuszczenie placówki

52%

Respondenci, którzy „nie są w stanie samodzielnie funkcjonować poza placówką"

52%

Tyle osób przebywających obecnie w placówkach całodobowych uważa, że mogłoby żyć w swoim środowisku

2.3 Placówki z dużym potencjałem rozwoju usług

Podmioty wspierające osoby niesamodzielne rozwijają różne usługi środowiskowe, co znacznie zwiększa ich lokalną dostępność i tworzy nową jakość.

70% badanych uważa, że nie ma szans na ograniczenie placówek całodobowych – mogą one jednak w oparciu o swój potencjał i zasoby rozwijać usługi w środowisku.

30-40% placówek deklaruje, że może w ciągu najbliższych dwóch lat rozwinąć sporą paletę usług środowiskowych.

W badaniu instytucji (n=296), 13% respondentów reprezentowało placówki całodobowe, 39% – świadczące usługi w placówce dziennej lub domu odbiorcy, a 48% – jednostki oferujące usługi zarówno całodobowe, jak i środowiskowe. 85% badanych to kobiety. 79% respondentów reprezentowało OPS, 5% – CUS, a pozostałe 16% – inne instytucje. 41% pracuje w placówkach w gminach wiejskich, 32% – w miastach do 20 tys. mieszkańców, 21% – w miastach o wielkości 20-100 tys. mieszkańców. 6% reprezentowało placówki w miastach powyżej 100 tys. mieszkańców. 45% badanych zajmowało stanowisko kierownicze, 19% – personel świadczący usługi wsparcia. 57% respondentów pracuje w placówce ponad 10 lat, z czego 32% – więcej niż 20 lat. 90% respondentów ma wykształcenie wyższe.

83% respondentów w instytucjach ogółem wie, czym jest DI, a 75% – w jakim stopniu dotyczy jego placówki. W opinii 43% badanych, DI jest priorytetem w środowisku lokalnym instytucji, przy czym największy odsetek odpowiedzi twierdzących (49%) udzielili badani z placówek całodobowych. 1/3 badanych miała trudności z odniesieniem się do tego stwierdzenia.

Badane placówki realizują obecnie na rzecz wsparcia usamodzielniania się osób niesamodzielnych podstawowe usługi opiekuńcze (86%), usługi specjalistyczne (44%), terapii zajęciowej (23%), trening umiejętności społecznych (20%), działania edukacyjne i reintegracyjne. Częste są także zajęcia aktywizujące, kulturalne, sportowe, wsparcie psychologiczne, grupy wsparcia, posiłki, wsparcie sąsiedzkie, wolontariat,

wsparcie prawne, dietetyczne, aktywność ruchowa, usługi okołopielęgniarskie, pojawiają się np. szkoły dla opiekunów osób niesamodzielnych. Ogółem, zakres oferowanych usług jest szeroki, widoczna jest duża kreatywność i aktywność we wprowadzaniu usług. Jednak dostęp do tych usług w skali kraju i regionów jest nierównomierny, różni się znacząco w zależności od zasobów gmin (co pokazały *case studies*).

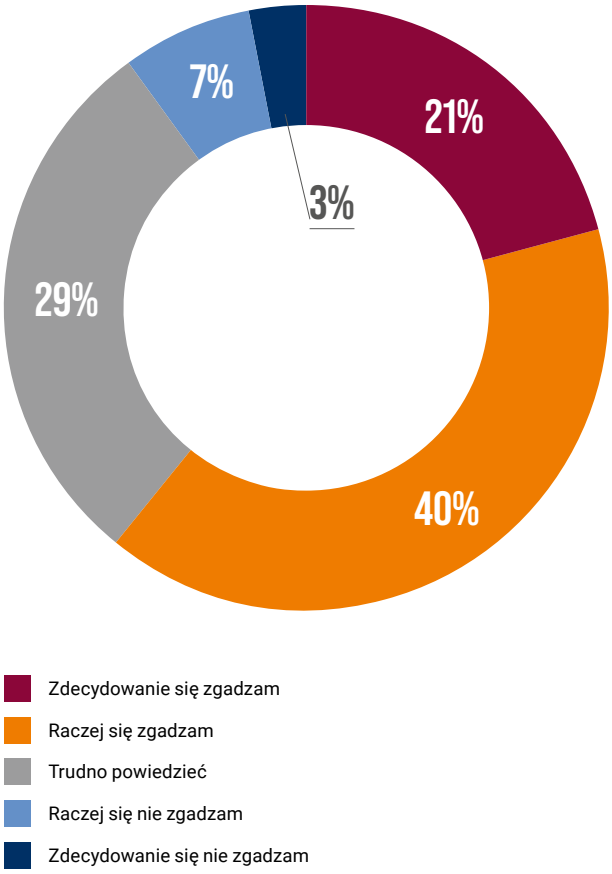
53% badanych zgadza się, że deinstytucjonalizacja jest właściwym kierunkiem przemian, a 29% nie ma zdania. Podobnie jak w innych grupach badania, istnieje spory poziom niepewności, czy DI przyniesie więcej szkody niż pożytku. Potrzebę zwiększenia swojej wiedzy na temat DI wskazała zdecydowana większość – 85% badanych. Połowa realizatorów usług raczej zgadza się z poglądem, że idea deinstytucjonalizacji usług społecznych jest za mało upowszechniana w środowisku lokalnym, w którym funkcjonuje ich instytucja, a 23% zdecydowanie uznała, że tego upowszechnienia brakuje w ich miejscu pracy.

Ponad 1/3 uważa, że rozwój usług środowiskowych poprawi jakość i dostępność usług dla odbiorców, ale podobna liczba badanych nie miała zdania. 45% respondentów nie wiedziało, czy DI jest potrzebna w podmiocie, 28% na taka potrzebę wskazało, 27% takiej potrzeby nie widzi. Brak potrzeby DI analizowane podmioty (głównie całodobowe) motywują dobrym zaspokojeniem usług w obecnej formie (71%) lub opinią, że odbiorcy nie są w stanie funkcjonować samodzielnie (39%). Według 22% respondentów to sposób na szukanie oszczędności w systemie. 95% ogółu badanych wskazało jednak, że jest potrzeba świadczenia usług w domu odbiorców. Dla 60% ankietowanych ważne jest zaoferowanie odbiorcom wyboru (dom, placówka dzienna, całodobowa). Natomiast 40% badanych wyraziło nadzieję, że deinstytucjonalizacja pozwoli stworzyć nową strukturę usług i włączy inne sektory, w tym nieformalny.

Opinie o deinstytucjonalizacji są zatem, podobnie jak w całej badanej grupie, zróżnicowane. 44% badanych ogółem miało trudność ze stwierdzeniem, jak zaawansowane jest DI w ich placówce. Według 27% badanych, ich instytucja nie planuje wdrażania tego procesu w najbliższym czasie, a 16% dopiero się do niego przygotowuje. Pozostała część badanych uczestniczy w wdrażaniu procesów DI od kilku lat. Zmiany w kierunku deinstytucjonalizacji polegają przede wszystkim na rozszerzeniu koszyka świadczonych usług (67%) oraz kooperacji i powierzania zadań podmiotom pozarządowym (62%). Według 71% badanych zmiany

Wykres V.2.2

Czy zwiększenie liczby usług środowiskowych podniosłoby jakość usług placówek – opinie pracowników instytucji



Źródło: Badanie pracowników placówek wsparcia osób niesamodzielnych, n=296

są oddolne, 20% – odgórne. Według 61% badanych placówek, świadczenie usług bliżej klienta, w jego domu lub okolicy miejsca zamieszkania podniosłoby jakość usług placówki (43% wskazań w placówkach całodobowych). 10% ogółu badanych jest przeciwnego zdania, 29% ankietowanych nie ma opinii (Wykres V.2.2).

Przygotowanie analityczne i diagnostyczne do rozwoju usług środowiskowych jest na niskim poziomie. Tylko w 43% badanych placówek przeprowadza się diagnozy, jakich usług brakuje. 36% placówek prowadzi je regularnie raz w roku, pozostali z różną częstotliwością. W 35% podmiotów nie ma w ogóle analiz i diagnoz. Można zatem podejrzewać, że wiele podmiotów ma intuicyjną, a nie popartą badaniami i szacunkami wiedzę o potrzebach klientów. 57% respondentów realizuje zadania w ramach własnych zasobów i współpracy, ale tylko 14% wskazało na ścisłą

współpracę z innymi podmiotami. 23% deklaruje, że opiera się tylko na własnych zasobach.

51% badanych ma pozytywne nastawienie do zmian, tylko 4% negatywne. Pozostali nie określają go wyraźnie. Znacznie mniej pozytywne jest nastawienie w placówkach całodobowych (tylko 38% z pozytywną motywacją). Spora jest również grupa osób niezdecydowanych i tych, którzy nie mają zdania (ponad 40%). Dość wysoka jest ocena kompetencji współpracowników w placówkach: wiedzy o DI, przeszkoleniu, kompetencjach w zakresie zarządzania zmianą, komunikacyjnych i innych. 60-70% badanych wskazało głównie na oceny 3 i 4 (w możliwej skali od 1 do 5). Najlepiej oceniane jest przygotowanie kadr do pracy środowiskowej (29% badanych wskazało na ocenę najlepszą – 5) oraz otwartość na współpracę z innymi instytucjami (44% wskazało na najwyższą ocenę).

Według 56% badanych respondentów instytucji zapotrzebowanie na usługi wsparcia dla osób niesamodzielnych wzrosło w ciągu ostatnich 5 lat. Zdaniem 29% jest na takim samym poziomie, według 5% – zmalało. Respondenci wysoko oceniają obecny poziom indywidualizacji i personalizacji usług. Według 39% badanych, są one dostosowane do indywidualnych potrzeb osób niesamodzielnych w bardzo dużym stopniu, a dalszych 32% – w dużym stopniu. Zdecydowana większość badanych stwierdziła, że bierze pod uwagę indywidualne potrzeby odbiorców (zawsze – 47%).

Istotną badaną kwestią jest opinia pracowników instytucji na temat usług, które powinny być rozwijane, aby umożliwić jak największej liczbie osób niesamodzielnych funkcjonowanie w ich miejscu zamieszkania (Tabela V.2.3). Kluczowe według badanych są: (1) usługi opiekuńcze w środowisku, (2) usługa asystenta osobistego dla osób niesamodzielnych, (3) opieka wytchnieniowa, (4) wsparcie sąsiedzkie, (5) specjalistyczne usługi opiekuńcze w środowisku. Placówki świadczące usługi całodobowe dostrzegają znacznie mniejszą potrzebę rozwijania powyższych usług niż placówki dzienne i świadczące usługi w domu lub placówki całodobowe, które zaczęły wychodzić z ofertą do środowiska. Wskazuje to na znacznie mniejsze, zdeterminowane kulturą organizacyjną, rozeznanie realiów potrzeb środowiskowych w podmiotach stacjonarnych.

Warto zwrócić uwagę na potrzeby wskazywane przez respondentów rzadziej, ale również istotne dla podtrzymywania samodzielności, m.in.: usługi wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego, krótkie pobyty dzienne dla osób niesamodzielnych pozwalające im poprawić funkcjonowanie, teleopiekę

Tabela V.2.3

Opinie pracowników instytucji o usługach, które należy rozwijać w środowisku lokalnym, by umożliwić osobom niesamodzielnym funkcjonowanie w miejscu zamieszkania

Legenda – badani według typu placówki:
Typ I: placówki świadczące wyłącznie usługi całodobowe,
Typ II: placówki świadczące wyłącznie usługi środowiskowe w domu odbiorcy lub placówce dziennej,
Typ III – usługi całodobowe i środowiskowe (mieszane).

Usługa / Typ placówki	Ogółem	Typ I	Typ II	Typ III
Usługi opiekuńcze w środowisku	**78%**	54%	83%	81%
Asystent osobisty osób niesamodzielnych	**64%**	51%	68%	64%
Opieka wytchnieniowa	**63%**	49%	64%	66%
Wsparcie sąsiedzkie	**62%**	36%	68%	63%
Specjalistyczne usługi opiekuńcze	**56%**	41%	58%	58%
Usługa transportowa	**51%**	36%	52%	55%
Wsparcie w prowadzeniu gosp. domowego	**48%**	44%	45%	54%
Organizacja czasu wolnego	**43%**	28%	45%	45%
Krótki pobyt dzienny w placówce całodobowej	**43%**	28%	46%	43%
Teleopieka (opaski, telekonsultacje)	**42%**	23%	45%	45%
Wypożyczanie sprzętu	**42%**	31%	41%	47%
Usługa cateringowa	**39%**	33%	36%	45%
Usługa „złota rączka"	**38%**	26%	41%	38%
Multiprofesjonalne wsparcie opiekunów	**35%**	23%	37%	37%
Nie wiem, trudno powiedzieć	**8%**	28%	4%	5%

Źródło: Badanie pracowników placówek wsparcia osób niesamodzielnych, n=296

i opaski bezpieczeństwa. Opinie, że są to istotne usługi pojawiły się także w badaniu potrzeb osób starszych (patrz rozdział dotyczący wsparcia seniorów).

W kontekście zapotrzebowania na usługi, badane podmioty określiły jak szybko mogłyby rozpocząć ich świadczenie. W okresie kilkunastu miesięcy aż 40% badanych instytucji mogłoby uruchomić usługi wsparcia w gospodarstwie domowym, a ponad 20% – usługi opiekuńcze podstawowe i specjalistyczne, teleopiekę i opaski oraz usługi wytchnieniowe i wsparcie psychologiczne. Odpowiedź „nigdy" w stosunku do wymienianych usług padła w przypadku ok. 10% badanych, ale aż 50-60% respondentów trudno było określić horyzont czasowy uruchomienia takich usług (Tabela V.2.4). Warto porównać ten potencjał z wynikami badania w obszarze wsparcia osób z niepełnosprawnościami oraz seniorów – gotowość podmiotów do uruchomienia nowych usług wydaje się w obszarze wsparcia osób niesamodzielnych znacznie mniejsza, ale nadal wiele placówek ma możliwość rozszerzenia portfolio usług o potrzebne odbiorcom w środowisku wsparcie.

Tabela V.2.4

Okres, w jakim badana placówka mogłaby świadczyć określone usługi osobom niesamodzielnym

Rodzaj usługi	W tym roku	Za rok	Za 2-5 lat	Więcej niż 5 lat	Nigdy	Trudno powiedzieć
Usługi opiekuńcze	**13%**	**10%**	12%	2%	17%	46%
Specjalistyczne usługi opiekuńcze	**10%**	**11%**	9%	22%	8%	60%
Usługi asystenckie	**8%**	**12%**	10%	2%	5%	63%
Usługi cateringowe	**8%**	**8%**	6%	3%	9%	65%
Terapia zajęciowa	**8%**	**6%**	10%	1%	9%	66%
Rehabilitacja	**8%**	**6%**	9%	3%	11%	63%
Usługi transportu	**7%**	**8%**	7%	2%	11%	64%
Usługi wspomagające, np. aktywizacyjne	**8%**	**7%**	8%	1%	6%	69%
Wsparcie psychologiczne	**16%**	**11%**	11%	0%	2%	59%
Teleopieka (opaski, teleporady)	**14%**	**10%**	8%	0%	10%	57%
Opieka wytchnieniowa	**9%**	**17%**	11%	1%	5%	57%
Wsparcie w gospodarstwie	**31%**	**9%**	6%	0%	5%	49%
Usługa „złotej rączki"	**5%**	**12%**	7%	1%	10%	65%

Źródło: Badanie pracowników placówek wsparcia osób niesamodzielnych, n<296

Okiem badacza

Piotr Bańczyk

Uniwersytet SWPS

Badania wskazały, że proces deinstytucjonalizacji w obszarze wsparcia osób niesamodzielnych jest skomplikowany i wymaga zaangażowania wielu podmiotów. Kluczowe wyzwania to w moim przekonaniu odpowiedzialne zarządzanie procesami DI, rozwijanie współpracy ze społecznością lokalną oraz organizacjami pozarządowymi, a także zmiana mentalności kadr i promowanie takich wartości jak autonomia, samostanowienie i integracja społeczna mieszkańców.

2.4 Trzy podejścia do transformacji

Respondenci w placówkach całodobowych (n=153) nie dysponują wiarygodnymi danymi, dotyczącymi mieszkańców opuszczających placówki całodobowego wsparcia. 42% pracowników pytanych o to, ile osób wróciło do swojego środowiska w ciągu ostatnich 5 lat wybrało odpowiedź „trudno powiedzieć". 29% wskazało, że żadna z osób podopiecznych nie powróciła do miejsca zamieszkania. 10% badanych podało liczbę 3-5 osób. Trzeba zatem przyjąć, są to w skali roku przypadki jednostkowe.

Pracownikom instytucji trudno było także oszacować, ile osób ma potencjał funkcjonowania w środowisku, gdyby otrzymało odpowiednie wsparcie w postaci usług w placówce dziennej lub w domu. 1/5 respondentów wskazała na przedział 1-10% mieszkańców. Dalsze 10% uznało za możliwe samodzielne funkcjonowanie przez 21-30% mieszkańców placówki całodobowej. 61% nie potrafiła udzielić odpowiedzi na to pytanie. Z kolei na pytanie, jaki procent mieszkańców obecnie przebywających w placówce wolałby funkcjonować w swoim środowisku przy zapewnieniu odpowiednich usług niestacjonarnych, 1/5 respondentów wskazała na przedział od 1-25%. 2/3 nie potrafiło udzielić odpowiedzi. Pracownicy instytucji krytyczniej oceniają więc potencjał usamodzielnienia pensjonariuszy domów pomocy społecznej: uważają, że potencjał istnieje, ale jest on dość niski.

Połowa badanych pracowników placówek dziennych i świadczących usługi w domu nie potrafiła oszacować, jaki odsetek podopiecznych trafił w ciągu ostatnich 5 lat do placówki całodobowej. Według 1/3 badanych, byłby przedział 1-20% wszystkich odbiorców usług. 17% badanych wskazało na przedział 1-5%. Niewiele placówek prowadzi zatem statystyki w tym zakresie, pozwalające na monitoring sytuacji odbiorców (*life-time journey* klienta).

71% ogółu badanych pracowników instytucji stwierdziło, że nie ma realnej szansy na pełne odejście od całodobowych form wsparcia osób niesamodzielnych (33% –zdecydowanie nie). Jedynie 6% widzi takie szanse. Tylko 1/3 badanych uważa, że deinstytucjonalizacja podniesie jakość życia osób niesamodzielnych, zwiększy integrację społeczną. Należy się zatem liczyć z dużą dozą sceptycyzmu wobec DI po stronie placówek, zwłaszcza całodobowych.

Badane jednostki podkreślały swoje obawy, dotyczące kosztów dostarczania usług oraz deficyty finansowe i kadrowe. Jedynie połowa respondentów stwierdziła, że posiadane przez jednostkę zasoby zapewniają realizację wszystkich usług na poziomie wymogów ustawowych. 26% uznało, że zapewniają one tylko część usług. 19% badanych uznało, że nie są w stanie odpowiedzieć na to pytanie. Tylko 4% uznało, że ich zasoby zapewniają realizację wszystkich usług na poziomie wyższym niż ustawowe wymogi. Zasoby finansowe zdaniem 44% badanych nie pozwalają również na realizację usług dla osób niesamodzielnych w sposób zindywidualizowany i spersonalizowany. 35% nie było w stanie odnieść się do tej kwestii.

Koszty pobytu miesięcznego w badanych placówkach całodobowych są zróżnicowane. Zdaniem części badanych, koszt pobytu w jednostce publicznej stanie się niebawem porównywalny do kosztu, który trzeba ponieść w placówce komercyjnej. W 15% badanych placówek odpłatność mieści się w przedziale 4000-4999 zł. W 34% – pomiędzy 5000 a 5999 zł. 10% placówek pobiera powyżej 6 tys. zł, najwyższa kwota to nawet 9 tys. Poniżej 4 tys. zł wskazało 10%, a według 25% badanych pobyt jest bezpłatny. Respondenci spodziewają się wzrostu kosztów funkcjonowania DPS (koszty pracy, ogrzewania, utrzymania).

W podejściu do odpłatności za usługi środowiskowe placówki stosują różne modele. W ponad połowie jednostek usługi środowiskowe dla osób niesamodzielnych są świadczone częściowo odpłatnie (w pełni lub części), a częściowo bezpłatnie. Częściowa odpłatność za wszystkie usługi występuje w 26% podmiotów. Najmniej badanych wskazało na całkowitą odpłatność świadczonych przez siebie usług środowiskowych. Ponad połowa badanych nie wie, czy rozwój usług środowiskowych spowoduje, że osoby niesamodzielne lub ich rodziny będą ponosić większe koszty wsparcia osób niesamodzielnych. 21% wskazało, że raczej tak, 19% sądzi, że raczej tak się nie stanie. Obok wątpliwości czy odbiorcy będą mogli pozwolić sobie na usługi pojawiają się tu obawy, czy gminy będą mogły sfinansować rosnące zapotrzebowanie na wsparcie środowiskowe.

Barierą w realizacji usług jest według części badanych brak ciągłości finansowania (finansowanie projektowe) oraz skromna baza lokalowa, która utrudnia realizowanie takich usług jak mieszkania wspomagane czy dzienne domy dla seniorów. Sugerowana przez badanych ścieżka zintensyfikowania procesu DI, to lobbowanie właściwego podziału budżetu gminy na rzecz usług społecznych. Badani akcentowali, że rozwój usług środowiskowych będzie możliwy, jeśli staną się one rzeczywistym priorytetem w budżecie gminy, a także priorytetem polityki społecznej samorządowców.

Badania składające się na *„Ogólnopolską diagnozę…”* pozwalają wytypować w obszarze środowiskowego wsparcia osób niesamodzielnych trzy rodzaje podmiotów.

Liderzy lokalnej deinstytucjonalizacji dysponują kadrami o wysokim poziomie wiedzy, są otwarte na zmiany, diagnozują potrzeby, oferują szeroki zakres usług pomimo ograniczeń finansowych i kadrowych. Część z nich systemowo podchodzi do DI, realizując strategiczne projekty (np. „Włocławski Standard Usług Społecznych” MOPR we Włocławku, CUS w Adamówce).

Placówki średniozaawansowane w procesie deinstytucjonalizacji realizują projekty resortowe oraz rozwijają specjalistyczne usługi opiekuńcze, opiekę wytchnieniową i mieszkania chronione lub podobnego typu. Rozwijają one projekty punktowo, poszukują inspiracji, testują różne rozwiązania. Podmioty tej kategorii wskazywały, że tworzenie nowych usług społecznych ma w środowisku pozytywny skutek, ponieważ ujawnia nowe, dotychczas niezaspokojone potrzeby odbiorców, dzięki czemu można lepiej personalizować i profilować usługi świadczone w lokalnej społeczności.

W podmiotach, które świadczą usługi środowiskowe, oczekując na rozwój wydarzeń, badana kadra w większości przypadków dostrzegała potrzebę deinstytucjonalizacji usług społecznych przez pryzmat wzrastającej liczby osób przewlekle chorych i zależnych w czynnościach dnia codziennego. Wskazywane przez nich ograniczenia procesu DI, dotyczyły przede wszystkim niskiej subwencji finansowej na poszerzanie wachlarza usług oraz braków kadrowych (wiek kadry, trudności w pozyskiwaniu nowych pracowników).

Deinstytucjonalizacja jest największym dylematem dla domów pomocy społecznej, których kadra musi wyobrazić sobie funkcjonowanie w innych warunkach. I tu jednak istnieje potencjał do tworzenia usług (np. wytchnieniowych czy opiekuńczych) i wychodzenia z nimi do środowiska. Pokazała to analiza *case studies* (np. Dom Pomocy Społecznej „Magnolia” w Głogowie i jego program opieki wytchnieniowej czy Dom Pomocy Społecznej w Drzewicy – rozwój usług opieki środowiskowej na rzecz osób mieszkających poza DPS).

Placówki z mniejszych gmin kładły w badaniach nacisk na ograniczone możliwości współpracy z innymi instytucjami sektora publicznego, szczególnie pozarządowego. Zarazem trzeba podkreślić, że kameralne placówki w gminach wiejskich opisywane w *case studies*, często starały się zapewniać adekwatne wsparcie środowiskowe, wykorzystując zasoby własne oraz potencjał lokalnej społeczności. Zdarzały się także podmioty, których kadra deklarowała brak działań w kierunku DI, ale zarazem wykazywały one innowacyjne podejście, oferując mieszkańcom, m.in. usługi *door-to-door* czy usługi opiekuńcze (np. GOPS w Iwanowicach).

Przeprowadzone w ramach *case studies* wywiady z kadrą zarządzającą oraz pracownikami niższego szczebla w placówkach świadczących usługi środowiskowe unaoczniły, jak istotnym czynnikiem w DI jest potencjał liderów i ich podejście do zmiany. W placówkach najbardziej zaawansowanych w deinstytucjonalizacji, punktem wyjścia była właśnie otwarta na zmiany postawa kadry kierowniczej oraz przenikliwość menedżerów w analizowaniu trendów i potrzeb odbiorców.

Najczęściej wskazywane przeszkody to nadmierna biurokracja, rozbudowane i skomplikowane procedury, ograniczenia finansowe i kadrowe oraz trudności w pozyskiwaniu organizacji pozarządowych do zlecania usług. Często powtarzanym przez badanych postulatem jest konieczność uproszczenia procedur i ograniczenie biurokracji na rzecz „pracy z człowiekiem".

Realizatorzy usług wskazują również na wyzwanie zmiany świadomości społecznej i konieczność wzmacniania akceptacji dla usług środowiskowych. Silne jest przekonanie o wyższej jakości usług w placówkach stacjonarnych od usług środowiskowych. Elementem obrazu jest rosnąca roszczeniowość społeczeństwa i oczekiwanie, że całkowitą opiekę nad osobami niesamodzielnymi w rodzinie przejmie państwo (*„Polacy zaczynają uważać, że ośrodek pomocy społecznej powinien zapewnić opiekę osobie, rodzicom, na przykład starszym niepełnosprawnym"*). Postawa taka jest coraz częściej zdaniem respondentów w instytucjach powszechna (*„dom opieki nie jest traktowany jako ostateczność, wiele osób wolałoby oddać krewnych do placówki, bo to dla nich prostsze rozwiązanie niż opieka"*).

Opinie realizatorów usług dla osób niesamodzielnych

78%

Tylu respondentów w instytucjach wspierających osoby niesamodzielne uważa, że trzeba rozwijać usługi opiekuńcze w środowisku

71%

Twierdzi, że nie ma szansy na pełne odejście od całodobowych form wsparcia

56%

Ankietowanych uważa, że zapotrzebowanie na usługi środowiskowe wzrosło w ciągu ostatnich 5 lat

51%

Badani pracownicy w placówkach dla osób niesamodzielnych, którzy są pozytywnie nastawieni do zmian w kierunku deinstytucjonalizacji

44%

Respondenci, którzy mają problem ze wskazaniem stopnia deinstytucjonalizacji w ich placówce

2.5 Teleopieka niedoceniana i mało znana

E-usługi nie są jeszcze rozpowszechnione we wsparciu osób niesamodzielnych – korzystało z nich zaledwie 4% badanych odbiorców.

Sytuację zmieniają liczne ostatnio wdrożenia teleopieki, a także rosnąca otwartość podmiotów na korzystanie ze wsparcia technologii.

Nadal jednak silne są stereotypy – 55% badanej kadry w placówkach uważa, że odbiorcy nie są gotowi na e-usługi.

Tylko 4% ankietowanych osób niesamodzielnych korzysta z tele-usług (opaski i teleporady). Wielu odbiorców zna już jednak e-usługi, najczęściej w formie teleporad zdrowotnych przez telefon (42%) lub komputer (40%) oraz teleopaski z alarmem (28%). Odbiorcy korzystający z e-usług są z nich zadowoleni (83% satysfakcji z opaski i teleporad). 16% badanych ogółem wskazało na to, że teleporady mogą pomóc im w lepszym funkcjonowaniu, na opaski w tym kontekście wskazało 10% respondentów.

Usługi teleopieki domowej świadczy z kolei 32% ogółu, uczestniczących w badaniu placówek. W otoczeniu placówek środowiskowych funkcjonują rozwiązania w postaci opaski alarmującej z przywołaniem pomocy (40%), z sygnałem do rodziny lub sąsiada (20%) oraz z dodatkowymi czujnikami, np. upadku, pulsu, temperatury (18%). Rozpowszechnione są także teleporady (11%) i opieka zdrowotna online (7%). Pod względem rodzaju realizowanych e-usług nie ma zasadniczych różnic między jednostkami działającymi w gminach miejskich czy wiejskich. Natomiast w placówkach stacjonarnych badani wskazywali głównie na telekonsultacje i teleporady (opiekę zdrowotną online). W korzystaniu z technologii bardziej zaawansowane wydają się być placówki środowiskowe.

Ogólnie poziom świadomości, jak zastosować technologie w DI pozostaje jednak w instytucjach niski – na horyzoncie nie pojawia się niemal nigdzie robotyka, która już teraz jest bardzo pomocna w rozwijaniu wsparcia osób niesamodzielnych. Badani dostrzegają największy potencjał technologii w obszarze komunikacji z odbiorcami i ich rodzinami (46%) oraz w kontekście gromadzenia i analizowania danych o odbiorcach (44%). Respondenci docenili

e-usługi pod względem oszczędności czasu (34%), uproszczenia procedur i ułatwienia pracy (32%). 1/5 badanych nie miała zdania w tej kwestii.

Wśród badanych pojawiły się postulaty rozszerzenia teleopieki (nie tylko dla seniorów, ale również dla wszystkich osób niepełnosprawnych i zależnych), darmowej dystrybucji telefonów komórkowych z możliwością bezpośredniego połączenia z opiekunem, psychologiem itp., wprowadzenia aplikacji aktywizujących itp. W badaniach Studiów Przypadków na terenie województwa opolskiego, z którego duża część osób wyemigrowała do krajów UE, wybrzmiała potrzeba wykorzystywania nowoczesnych technik komunikacyjnych do utrzymywania przez podopiecznych placówek kontaktów z rodzinami.

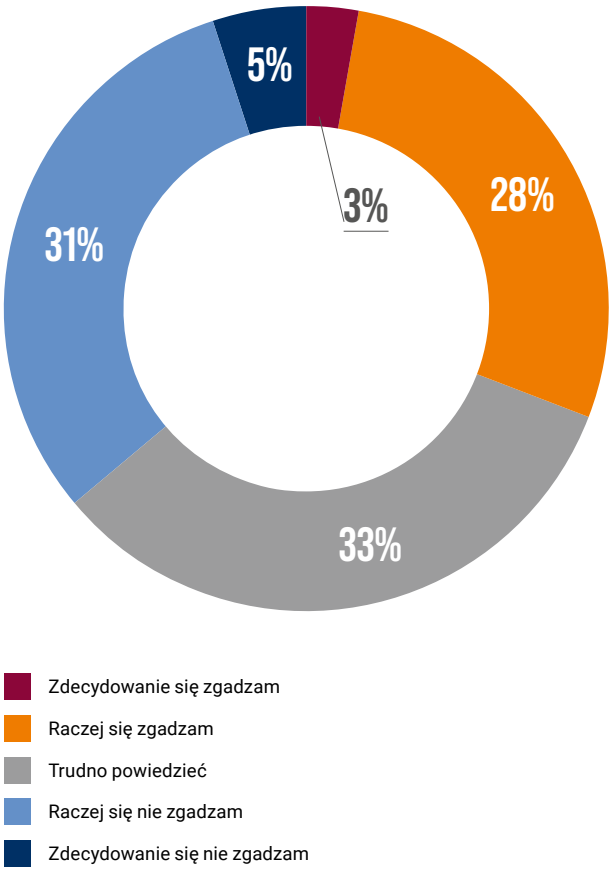
36% realizatorów usług społecznych w badaniach CAWI stwierdziło, że osoby niesamodzielne nie są gotowe do korzystania z szerszego zakresu tele-wsparcia, a 33% nie miało zdania. 31% respondentów uznało, że taka gotowość u odbiorców istnieje. Tylko 28% uważa, że odbiorcy mają gotowość korzystania z teleopieki (Wykres V.2.3). Jako główna bariera rozwoju e-usług respondenci wskazują lęk odbiorców przed nowymi technologiami (55%) oraz brak adekwatnego finansowania tych rozwiązań (47%). W grupie zgłaszanych przeszkód pojawiły się także problemy z wykluczeniem cyfrowym, dostępem do Internetu, obawami odbiorców do stałego monitorowania oraz ogólnie małego zainteresowania e-usługami wśród beneficjentów pomocy społecznej.

Wyraźnie widoczne są w opiniach respondentów w instytucjach negatywne lub nieprawdziwe stereotypy, przekonanie, że *„odbiorcy mają ograniczenia poznawcze, intelektualne, nie potrafią korzystać z technologii”*, *„kontakt osobisty jest najważniejszy”*, *„e-usługi uprzedmiotowiają”* itp. Niskie kompetencje i nastawienie kadry wydają się być bardziej istotną przeszkodą w rozwoju e-usług niż bariery po stronie odbiorców. Tylko niespełna jedna piąta badanych dysponuje wiedzą i doświadczeniem w obszarze technologicznego wsparcia osób niesamodzielnych. Połowa badanych nie ma wiedzy, doświadczenia lub zdania w tym obszarze. Dotyczy to zarówno kadry zarządzającej, jak i pracowników niższego szczebla.

W badaniach *case studies* kadra placówek podkreślała ogólny brak kompetencji technologicznych u pracowników pomocy społecznej, jak również deficyt sprzętu (często konieczne jest korzystanie z prywatnych

Wykres V.2.3

Czy osoby niesamodzielne ze środowiska lokalnego są gotowe do korzystania z e-usług – opinie pracowników instytucji



Źródło: Badanie pracowników placówek wsparcia osób niesamodzielnych, n=296

telefonów personelu). Ale zarazem 68% ankietowanych widzi potrzebę większego wykorzystywania potencjału e-usług do wspierania osób niesamodzielnych oraz zgadza się ze stwierdzeniem, że rozwój technologii znacząco poprawi opiekę nad osobami potrzebującymi wsparcia. 19% uważa, że sztuczna inteligencja (AI) będzie w niedalekiej przyszłości wspierać pracowników socjalnych w opiece nad osobami niesamodzielnymi. 45% badanych zgadza się ze stwierdzeniem, że e-usługi powinny być jej istotnym elementem strategii i planów DI.

Konkretny postulat dotyczył wykorzystania technologii do poprawy dostępu do informacji o ofercie usług środowiskowych – stworzenie np. „mapy usług online”, przedstawiającej wszystkie dostępne usługi (w tym specjalistyczne) na terenie danej gminy lub powiatu oraz utworzenie i wdrożenie elektronicznego

systemu powiadamiania mieszkańców o ofercie. Zdaniem badanych wiele osób nie wie o usługach, ma trudność ze zlokalizowaniem podmiotów, nie jest dobrze poinformowana – dotyczy to nie tylko większych miast i gmin. Brak dostatecznej informacji to szerszy problem. Jednostki wsparcia dziennego funkcjonują często w małych „bańkach informacyjnych", prowadzą ograniczone działania informacyjne, podobnie jak samorządy.

W większym stopniu potrzebę stosowania nowych technologii w prowadzonych działaniach dostrzegają Instytucje z miast, ich pracownicy i klienci. We wszystkich rodzajach podmiotów, niezależnie od specyfiki lokalnej czy regionalnej, pojawia się potrzeba i chęć wdrażania e-usług, w tym rutynowych kontaktów z lekarzami i innymi specjalistami. O tym, że bariery korzystania z technologii są mniejsze niż się wydaje świadczy fakt, że odbiorcy usług z otwartością i zaangażowaniem reagowali na możliwość udziału w wywiadach prowadzonych on-line w tym badaniu.

W analizowanych podmiotach wyraźnie jednak ujawnił się towarzyszący zjawisku „błędnego koła wykluczenia cyfrowego" negatywny stereotyp, że osoby z ograniczoną samodzielnością są całkowicie niezdolne do korzystania z jakichkolwiek rozwiązań technologicznych. Zapewne korzystanie z nich wymaga ze strony personelu więcej uwagi, cierpliwości i uważności, czyli łączy się z dodatkowymi obowiązkami pracowników. Wielu seniorów – jak wskazała analiza Studiów Przypadków – potrafiło jednak nauczyć się, jak poprawnie korzystać z teleopieki, opaski alarmowej czy innych rozwiązań i są z tego rozwiązania bardzo zadowoleni.

Potencjał technologii i e-usług

83%

Odbiorcy usług zadowoleni z korzystania z opaski alarmowej i teleporad

68%

Tylu realizatorów wsparcia widzi potrzebę większego wykorzystywania e-usług

55%

Pracownicy placówek, którzy są zdania, że odbiorcy usług boją się nowych technologii

31%

Tylu pracowników placówek sądzi, że osoby niesamodzielne nie są gotowe na korzystanie z e-usług

19%

Tylu pracowników uważa, że sztuczna inteligencja (AI) będzie ich niebawem wspierać w pracy

Okiem badacza

dr Paweł Wiśniewski

Uczelnia Korczaka

Dla mnie jako członka zespołu badawczego osobiście bardzo cenna była możliwość pogłębionego spojrzenia na praktykę działania instytucji, świadczących wsparcie w kontekście przygotowania do deinstytucjonalizacji. Uważam, że warto wyciągnąć wnioski z obaw kadry zarządzającej i pracowników. Wynikają one głównie z niezrozumienia tego procesu i niepewności, jak będzie przebiegał.

2.6 „Niech ktoś nas skoordynuje"

Współpraca międzysektorowa jest na niskim poziomie, potrzeba również większej współpracy między instytucjami.

Respondenci w placówkach raczej oczekują, że „zostaną skoordynowani": niż sami podejmują działania w tym kierunku.

W tworzeniu sieci wsparcia bardziej sprawne są podmioty prowadzące usługi środowiskowe, z większych miast i aglomeracji, istotnym czynnikiem sprzyjającym jest zamożność gmin i jakość kadr.

Respondenci tej części *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* w deklaracjach mówią o dość szerokim zakresie współpracy wielosektorowej. Dotyczy ona rodzin (61%), podmiotów sektora publicznego (55%), sektora pozarządowego (41%) oraz w mniejszym stopniu związków wyznaniowych, osób fizycznych i prawnych. Brak współpracy zadeklarowało tylko 3% badanych podmiotów. W badaniach jakościowych znaczna część placówek przyznała jednak, że ze względu na niewystarczającą liczbę i aktywność podmiotów społecznych oraz brak zainteresowania organizacji pozarządowych, wiele usług społecznych musiała realizować samodzielnie lub z nich rezygnować.

Najbardziej pożądana przez podmioty świadczące usługi jest współpraca z placówkami sektora zdrowia (POZ, szpitale, przychodnie – 54% wskazań) oraz zakładami opiekuńczo-leczniczymi i opiekuńczo-pielęgnacyjnymi (46%). Na konieczność zacieśnienia relacji z tymi podmiotami wskazują zwłaszcza DPS. Dalej wskazywano inne podmioty publiczne (Urząd Miasta, Gminy i Powiatu, PCPR, DPS, OPS, ROPS – 20-30% wskazań) oraz podmioty pozarządowe. Badania wykazały, że instytucje na poziomie powiatu czy gminy nie współpracują ze sobą w wystarczającym stopniu. Respondenci akcentowali także konieczność rozwoju i budowania współpracy z wolontariuszami przy rozwijaniu usług środowiskowych. Ich wsparcie jest bezcenne, m.in. w pomocy sąsiedzkiej, opiece, aktywizowaniu społeczności lokalnej czy profilaktyce wykluczenia społecznego.

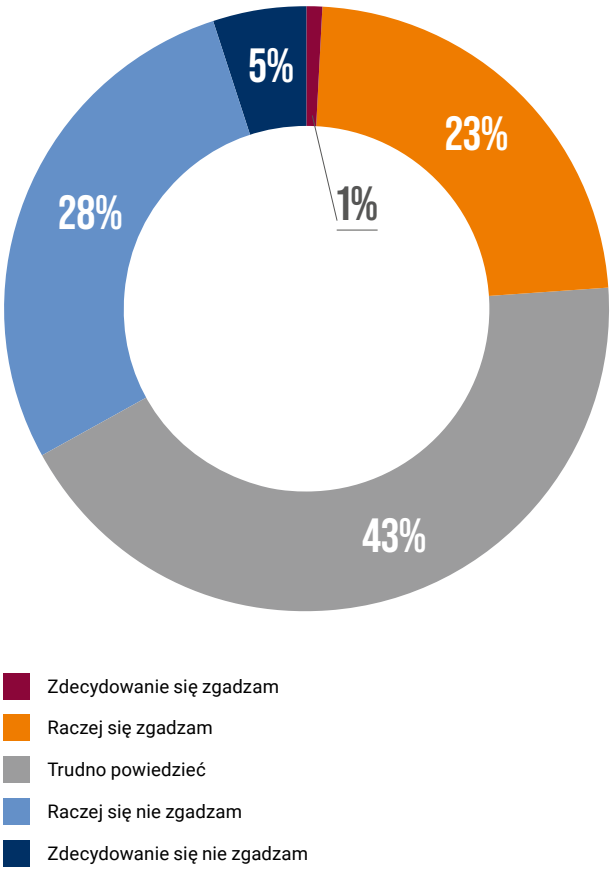
Odczuwalne są braki organizacji pozarządowych, które mogą realizować określone zadania (np. jak asystent osoby niepełnosprawnej czy opieka wytchnieniowa). Domy pomocy społecznej wskazywały natomiast duży problem w pozyskiwaniu do współpracy zakładów opieki zdrowotnej, co znalazło potwierdzenie w badaniach ilościowych. Występują trudności w zidentyfikowaniu podmiotów oraz skoordynowaniu współpracy (*„trzeba zrobić punkt pośrednictwa, zebrać osoby, które w ogóle chcą to robić, to nie jest łatwe, ludzie są zmęczeni i przepracowani”*).

Według 1/3 badanych realizatorów usług, działania podmiotów tworzących lokalny system usług wsparcia na rzecz osób niesamodzielnych nie były wystarczająco skoordynowane, a tym samym ich działanie było niedostępne i nieefektywne. Wystarczająca koordynację dostrzega jedynie 24% badanych, 43% respondentów nie miało zdania w tej kwestii (Wykres V.2.4). Brak koordynacji dotyczy w dużej mierze współpracy między instytucjami. Ewidentnie odczuwalny jest niedosyt codziennej, roboczej współpracy i forów (komisji, centrów decyzji), które mogłyby pomóc w poprawie współpracy i podejmowaniu lepszych decyzji. Jedynie co piąty badany uważa, że istnieje w lokalnym otoczeniu sieć współpracy na rzecz wsparcia osób niesamodzielnych, która daje podstawę budowania usług środowiskowych (45% nie ma zdania).

Respondenci podkreślają niską dostępność lokalnych podmiotów, które mogłyby włączyć się w tworzenie i dostarczanie usług. Ponad połowa badanych realizatorów usług społecznych dostrzegało brak tego typu jednostek, tylko 9% ankietowanych

Wykres V.2.4

Opinie respondentów o tym, czy działania podmiotów tworzących lokalny system usług są skoordynowane w stopniu zapewniającym dostępność i efektywność usług



Źródło: Badanie pracowników placówek wsparcia osób niesamodzielnych, n=296

osób wskazało na ich dużą dostępność. Deficyt podmiotów do współpracy ukazały w praktyce lokalnej badania Studiów Przypadków.

Kadra placówek deklaruje pozytywne nastawienie do współpracy, pojawia się jednak pytanie, dlaczego współpraca nie jest skuteczna nawet tam, gdzie działają podmioty z potencjałem. Najczęściej wskazywany powód to tzw. „czynnik ludzki" – brak chęci ze strony podmiotów do współdziałania, niechęć do realizowania usług wykraczających poza dotychczasowe doświadczenia i przyzwyczajenia. 1/3 respondentów nie potrafi jednak stwierdzić, czy ma wokół siebie podmioty do współpracy (nie zidentyfikowała więc otoczenia), 23% uważa, że jest ich w otoczeniu niewiele i nie mają kompetencji (co z kolei rodzi pytanie, jak pomóc potencjalnym partnerom potrzebne kompetencje rozwijać).

Analizy wyników badania wskazują, że sieci współpracy i wzajemnego wsparcia tworzą częściej podmioty, prowadzące działania w formule niestacjonarnej oraz funkcjonujące w miastach i aglomeracjach. Angażują one do swoich działań partnerów publicznych i organizacje pozarządowe, a nierzadko również grupy nieformalne i wolontariuszy. Tworzenie sieci wsparcia i współpracy oraz angażowanie wolontariuszy w działania podmiotów realizujących usługi stacjonarne uzależnione jest od sytuacji ekonomicznej oraz dostępności do pracowników na rynku pracy.

Im lepsza sytuacja ekonomiczna podmiotu oraz im zamożniejszy region, tym intensywniejsza współpraca i atrakcyjniejsza oferta działań realizowanych we współpracy z innymi osobami fizycznymi i prawnymi. Im większa bliskość ośrodków akademickich, tym mniej trudności z pozyskiwaniem kompetentnych kadr podmiotów, które pozwalają na efektywniejsze działania i tworzenie sieci współpracy. Podmioty działające w gminach wiejskich, osadzone mocno w lokalnej społeczności często są jedynymi realizatorami usług społecznych. Rzadko dostrzegają możliwość współpracy międzyinstytucjonalnej nawet z innymi lokalnie działającymi podmiotami. Bardzo często borykają się przy tym z problemami kadrowymi i finansowymi.

Współpraca i kooperacja niezbyt intensywna

54%

Podmioty, które chciałyby bliżej współpracować z sektorem zdrowia publicznego

1/3

Tylu badanych uważa, że lokalne sieci wsparcia nie są dobrze skoordynowane

1/3

Tylu realizatorów usług dla osób niesamodzielnych nie wie, czy ma wokół siebie podmioty do współpracy

23%

Tyle badanych jednostek uważa, że w ich otoczeniu jest mało podmiotów do współpracy i nie mają one kompetencji

9%

Odsetek realizatorów usług, którzy mają w otoczeniu podmioty do współpracy

2.7 Usługi środowiskowe zmienią system

Badania wskazały, że podmioty świadczące usługi środowiskowe są dużo bardziej chętne do ich rozwijania niż podmioty oferujące usługi całodobowe. Spośród 31 badanych *case studies*, sześć było liderami wdrażania procesu DI w kontekście osób niesamodzielnych. Placówki stacjonarne większość wysiłku poświęcają obecnie na zagwarantowanie adekwatnej opieki i wsparcia swoim mieszkańcom. Z 13 zbadanych placówek całodobowych, tylko 2 podjęły próbę inicjowania procesu DI poprzez zatrudnienie personelu (opiekunek i pielęgniarki), działającego na rzecz osób starszych mieszkających poza DPS czy uruchomienia opieki wytchnieniowej. W badaniach ilościowych placówki całodobowe także wykazały mniejszą otwartość do wychodzenia na zewnątrz.

Zarówno wśród realizatorów, jak i odbiorców usług istnieje skłonność do oceniania wyżej opieki instytucjonalnej niż opieki środowiskowej. Wskazuje to na potrzebę działań wzmacniających społeczny wizerunek tych usług, jeśli opieka instytucjonalna ma być minimalizowana na rzecz opieki w środowisku lokalnym. Dysproporcja w ocenie usług w połączeniu z logiką systemu świadczeń społecznych nie tworzą obecnie „przestrzeni wyboru" – odbiorcy nie rozumieją, na czym polega ich wybór spośród opcji usług i świadczeń.

Kierownictwo i kadra placówek są dość pozytywnie nastawione do deinstytucjonalizacji, choć w wielu placówkach brakuje jeszcze zrozumienia idei i wiedzy, jak tworzyć nową architekturę usług i koordynować ich dostarczanie. Potrzebne jest bardziej analityczne podejście w ocenie potrzeb odbiorców i strategiczne podejście, jakie usługi tworzyć biorąc pod uwagę zasoby kadrowe i finansowe jednostek i gmin. Wdrażanie DI wymaga zapewnienia domom pomocy społecznej większego poczucia bezpieczeństwa (obecnie część placówek całodobowych czuje się niepewna i zagrożona) oraz stabilnego finansowania i zapewnienia kadr pomocowych, zwłaszcza na terenach wiejskich.

Respondenci *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* wskazywali na niedobór kadr i konieczność rozwijania kompetencji pracowników, którzy mają nie tylko chęć do pracy w środowisku, ale także wiedzę i umiejętności niezbędne do aktywizacji podopiecznych. Przeciążenie pracowników dotychczasowymi obowiązkami wyzwala u części

z nich postawę negatywną lub sceptyczną wobec założeń i wdrażania procesu deinstytucjonalizacji. Niezbędny jest także pomysł na rozwijanie potencjału organizacji pozarządowych, wsparcia sąsiedzkiego i włączania rodzin w lokalnych środowiskach.

Analizy wskazały pięć możliwych priorytetów w kontekście optymalizacji procesu DI: (1) tworzenie mieszkań wspomaganych i zwiększanie nacisku na usamodzielnianie się podopiecznych, (2) tworzenie dziennych ośrodków wsparcia, szczególnie dla osób z chorobami otępiennymi, ale także innych osób zależnych, (3) poszerzanie współpracy ze społecznością lokalną, zarówno w zakresie otwierania placówki na działania pomocowe świadczone w środowisku, jak również świadczenie usług dla społeczności lokalnej na terenie DPS, (4) zakładanie rodzinnych domów – dla maksimum 8 osób oraz (5) zwiększenie dostępności wsparcia psychologicznego dla rodzin i podopiecznych.

Okiem badacza

dr n. med. Anna Mirczak

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Na uwagę zasługuje fakt, że większość kadry w placówkach jest otwarta na zmiany i poszukuje możliwości rozwoju usług, pomimo ograniczeń finansowych i braków kadrowych, występujących zwłaszcza w podmiotach działających w gminach wiejskich. Otwartość, kreatywność i innowacyjność to znaczący kapitał jednostek pomocy społecznej wspierających osoby niesamodzielne, który daje nadzieję na powodzenie procesu deinstytucjonalizacji w regionach.

2.8 Rekomendacje: deinstytucjonalizacja wsparcia osób niesamodzielnych

Domy pomocy społecznej mają trudności z wyobrażeniem siebie w realiach DI. Warto objąć je programami wsparcia transformacji, które pomogą menedżerom i pracownikom znaleźć sposoby na zmianę modelu działania i wyjście do środowiska z nowymi usługami.

1 Usługi środowiskowe powinny stać się priorytetem gmin

Rozwijanie usług środowiskowych jako rzeczywisty priorytet w lokalnej polityce społecznej oraz w budżetach gmin: zastępowanie zasiłków usługami społecznymi, zapewnienie odpowiednich środków i lokali na usługi środowiskowe, intensywniejsze wsparcie rodziny, konstruktywne zmniejszanie niepokoju związanego z lękiem przed nieznanym (szczególnie w sytuacji powrotu do środowiska zamieszkania), informowanie o usługach środowiskowych jako realnej alternatywie dla usług całodobowych w placówkach.

2 Wsparcie DPS w wychodzeniu do środowiska

Zachęcanie placówek całodobowych do zmiany modelu w kierunku rozwijania usług środowiskowych (opieka wytchnieniowa, wsparcie dzienne, wychodzenie z usługami opiekuńczymi na zewnątrz), zwiększanie roli DPS w podtrzymywaniu samodzielności, wzmacnianie pozytywnego wizerunku DPS w łańcuchu wsparcia osób niesamodzielnych jako ogniwa dla najbardziej potrzebujących.

3 Rozwijanie usług w środowisku

Poszerzanie koszyka usług w kierunku, m.in. opieki na osobami z chorobami otępiennymi we wczesnej fazie (wzorem MOPS-u w Krakowie – „przedszkola" dla osób starszych), tworzenie mieszkań wspomaganych i treningowych dla osób za zaburzeniami psychicznymi z koordynacją opieki i pielęgnacji (np. „nadzór i podawanie leków"), rozwój usług typu „asystent osoby niepełnosprawnej", świetlice / ogniska dla dzieci z rodzin niewydolnych wychowawczo, zagrożonych wykluczeniem społecznym. Opieka dla osób starszych, przewlekle chorych i niepełnosprawnych także w godzinach popołudniowych, jako profilaktyka umieszczania tych osób w placówkach opieki całodobowej. Organizowanie mobilnych punktów usługowych, z dowozem usług w gminach, gdzie są one mało rozwinięte.

4 Rozwój usług rodzinnych, sąsiedzkich, wolontariatu

Zwiększanie wiedzy rodzin, jak opiekować się osobami tracącymi sprawność. Rozwój wolontariatu w środowiskowych formach pomocy oraz opiekunów nieformalnych. Zmniejszanie deficytów wsparcia rodzinnego przez stworzenie możliwości całodobowego nadzoru osoby starszej lub przewlekle chorej w środowisku zamieszkania. Rozwijanie rodzinnych domów opieki jako alternatywy dla placówek instytucjonalnych.

5 Wzmacnianie organizacji pozarządowych i usieciowienie wsparcia

Opracowanie i wdrożenie planów poprawy współpracy między instytucjami w gminach oraz wzmocnienie lokalnych organizacji pozarządowych (w tym programy wspierające tworzenie nowych NGO i PES). Dialog z organizacjami pozarządowymi i grupami nieformalnymi, zachęcanie ich do zmian profilu działania i włączenia się we wsparcie, nowe zasady kontraktacji usług, rozwijanie kompetencji liderów społecznych i animowanie powstawania nowych organizacji pozarządowych.

6 Rozwijanie e-usług i cyfryzacja placówek

Włączanie e-rozwiązań w łańcuch wsparcia i opieki, edukacja w zakresie wykorzystania technologii. Rozwijanie jako standardu teleopieki domowej dla seniorów (opaska), wprowadzanie elementu kontaktu zdalnego jako części standardu usług uzupełniającego usługi świadczone osobiście.

7 Zapewnienie odbiorcom usług pełniejszych informacji o dostępnym wsparciu

Realne zapewnienie mieszkańcom rzetelnej i pełnej informacji o dostępnych usługach, zmniejszenie „wykluczenia informacyjnego", np. przez tworzenie „elektronicznej mapy usług" dostępnych na terenie danej gminy lub powiatu, wdrażanie systemów powiadamiania mieszkańców o ofercie usług społecznych – aplikacje, strony www, infolinie itp.

V.3

WNIOSKI Z BADAŃ SZCZEGÓŁOWYCH – OBSZARY DI

Deinstytucjonalizacja wsparcia osób z niepełnosprawnościami

Autorzy: Bohdan Skrzypczak, Izabela Grabowska, Hanna Kelm, Monika Makowiecka

Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski

UCZELNIA KORCZAKA

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

V.3

Czas przejść od „wyspowego" do spójnego wsparcia w środowisku

Usługi na rzecz osób z niepełnosprawnościami (OzN) przypominają gąszcz, w którym trudno odnaleźć ścieżki prowadzące do usamodzielnienia. Odbiorcy wsparcia i ich rodziny oczekują usług w środowisku (często podkreślając potrzebę niezależności i godnego traktowania), instytucje mają zaś potencjał, by ich dostarczać. Największym wyzwaniem wydają się być powiązanie usług w pakiety oraz długofalowe planowanie i koordynacja wsparcia. Deinstytucjonalizacja stwarza unikatową szansę zdefiniowania na nowo sposobu i zakresu działania instytucji, a także uwolnienia potencjału społeczności (*empowerment*).

1	**OzN oczekują poszerzenia usług, lepszej ich koordynacji oraz rozwijania obok DPS innych form opieki całodobowej o charakterze środowiskowym.**
2	**Domy pomocy społecznej dla OzN mają zarówno potencjał usamodzielniania osób, które w nich przebywają, jak i transformacji (20-30% mogłoby uruchomić usługi środowiskowe) – powinny być jednak w tym procesie wspierane.**
3	**Zasoby współpracy sieciowej oraz zasób w postaci otoczenia OzN (rodziny, sąsiedzi) są uśpionym i niewykorzystanym potencjałem.**
4	**Istnieje wiele przykładów skutecznego budowania nowego podejścia, które powinny być inspiracją jak wprowadzać deinstytucjonalizację w obszarze wsparcia OzN.**

3.1 Trudna do oszacowania populacja OzN

Według ostatniego spisu powszechnego, liczba osób z niepełnosprawnościami wynosi 5,4 mln osób (wzrost w ciągu dekady o 0,7 mln osób).

Według prognoz, do 2040 r. liczba osób z trudnościami w codziennym funkcjonowaniu wyniesie prawie 12 mln osób.

Różne definicje niepełnosprawności oraz różnorodność populacji OzN utrudniają oszacowanie popytu na usługi środowiskowe.

Oszacowanie liczby osób z prawną i biologiczną niepełnosprawnością (OzN) w Polsce jest trudne. W narodowych spisach powszechnych zastosowano oba sposoby, a szacunki podawane są łącznie – nie są to jednak pytania obowiązkowe, stąd mogą występować niedoszacowania. Według stanu na 2021 r., liczba OzN wynosiła w Polsce 5,4 mln i wzrosła w ciągu dekady o 0,7 mln osób. 61,5 % osób z niepełnoprawnościami zamieszkiwało miasta (GUS).

Według prognoz GUS, do 2040 r. liczba osób odczuwających trudności w codziennym funkcjonowaniu (kategoria szersza niż osoby z niepełnosprawnością stwierdzoną prawnie) zwiększy się o prawie 17% (z 10,25 mln w 2020 r. do prawie 12 mln). Liczba osób z poważnymi ograniczeniami przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych zwiększy się do 2040 r. o 26% – z blisko 3,8 mln do ponad 4,7 mln, zaś liczba osób deklarujących lżejsze ograniczenia – z ok. 6,5 mln do 7,2 mln (o 11%). Powodem będzie zaawansowane starzenie się ludności, a w szczególności wzrost populacji w najstarszym wieku, z największym zasięgiem niepełnosprawności. Warto podkreślić, że w tym samym czasie liczba ludności Polski zmniejszy się o ponad 6%.

Dodatkowo, zmianom demograficznym towarzyszyć będą zmiany w modelu funkcjonowania rodzin, a także wzrost oczekiwań związanych z jakością życia wszystkich grup ludności, w tym osób z niepełnoprawnościami. Oznacza to, że nastąpi kumulacja kosztów, związana zarówno ze wzrostem populacji potrzebującej wsparcia, jak i spadkiem wsparcia świadczonego w ramach rodziny.

Z punktu widzenia procesu DI istotna jest liczba OzN zamieszkujących domy pomocy społecznej. W ostatnich latach, ze względu na koszty, są do nich kierowane głównie osoby w złym stanie, wymagające intensywnej opieki. Liczba osób w domach pomocy ogółem się zmniejsza, jednak tempo spadku jest niewielkie. Równolegle zmienia się profil mieszkańców domów pomocy społecznej. Największa liczba mieszkańców przebywa w domach dla przewlekle psychicznie chorych i dorosłych osób niepełnosprawnych intelektualnie. Liczba osób usamodzielnionych, opuszczających DPS nie przekracza 400 osób w skali kraju, choć wykazuje na przestrzeni lat tendencję wzrostową. Osoby przyjęte do domów pomocy społecznej przebywają więc w nich zwykle do końca życia.

Populacja osób z niepełnosprawnościami jest bardzo różnorodna z wielu względów: charakteru niepełnoprawności, sytuacji rodzinnej, wieku i innych czynników, co różnicuje potrzeby wsparcia. Praktyki pomocowe w tym obszarze obejmują zarówno rozwiązania w pełni zdeinstytucjonalizowane (np. środowiskowe usługi społeczne), jak i rozwiązania pośrednie (np. uspołecznione wsparcie instytucjonalne), które zakładają jednak pewien zakres uśrodowiskowienia i otwarcia na współpracę ze społecznościami lokalnymi. Takie podejście zakłada poszanowanie prawa do wyboru zakresu i formy wsparcia przez osoby z niepełnoprawnościami, a także wskazuje na ewolucję obecnego systemu w kierunku podejścia środowiskowego.

Osoby z niepełnosprawnościami w liczbach

5,4 MLN

Liczba OzN w 2021 r. (wszystkie kategorie łącznie, wg spisu powszechnego)

4,7 MLN

Szacunkowa liczba osób z dużymi ograniczeniami czynności życiowych w 2040 r.

0,7 MLN

Wzrost liczby osób z niepełnosprawnościami w stosunku do 2011 r.

400

Mniej więcej tyle osób usamodzielnia się rocznie w DPS dla OzN łącznie (szacunki)

65%

Taki odsetek osób z niepełnosprawnościami mieszka w miastach

Okiem badacza

prof. dr hab. Bohdan Skrzypczak

Uniwersytet Warszawski, kierownik Zespołu Badawczego III: Wsparcie Osób z Niepełnosprawnościami

Respondenci *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* – osoby z niepełnosprawnościami – posiadają olbrzymią potrzebę niezależnego, samodzielnego, godnego życia. Często w wywiadach wskazywali, że wsparcie w obecnej formie nie sprzyja pozostawaniu w środowisku. Są również pogubieni w plątaninie istniejących rozwiązań, dlatego potrzebne jest tworzenie spójnych „ścieżek” korzystania z usług, poprawiających jakość życia i samodzielność.

3.2 Więcej niż co trzecia osoba w placówce mogłaby żyć samodzielnie

Ponad 90% osób z niepełnosprawnościami jest zadowolone ze świadczonych usług – zwłaszcza całodobowych.

Prawie 40% osób w placówkach stacjonarnych deklaruje, że mogłoby funkcjonować samodzielnie, ze wsparciem w postaci usług środowiskowych, a 35% – w mieszkaniu wspomaganym.

83% odbiorców usług dla OzN jest za rozwojem usług środowiskowych, które umożliwiłyby im pozostawanie w domu.

W badaniu odbiorców usług dla OzN (n=1278) 27% badanych reprezentowało odbiorców usług stacjonarnych, a 73% – usług środowiskowych. 52% respondentów to kobiety. Ankietowani najczęściej korzystali ze wsparcia w ramach dziennego pobytu w placówkach (ok. 50%). Placówki całodobowe zamieszkiwało 27% odbiorców, spośród tej grupy 95% to mieszkańcy DPS. Z usług świadczonych w miejscu zamieszkania korzystało 15% odbiorców. 36% badanych mieszkało na wsi, 20% w mieście do 20 tys. mieszkańców, a 42% – w miastach powyżej 100 tys. mieszkańców. 35% korzysta ze wsparcia 10 lat i więcej.

Głos OzN reprezentowały również w *„Ogólnopolskiej diagnozie…”* osoby ankietowane w ramach badań *case studies* (n=44), korzystające ze wsparcia Warsztatów Terapii Zajęciowej, Środowiskowych Domy Samopomocy, Zakładów Aktywności Zawodowej, Ośrodków Pomocy Społecznej, Centrów Usług Społecznych, Domów Pomocy Społecznej, mieszkań wspomaganych, stowarzyszeń i fundacji, spółdzielni socjalnej, Centrum Integracji Społecznej oraz prywatnego Domu Seniora.

66% odbiorców usług jest ogólnie zadowolonych z życia, choć tylko połowa z sytuacji finansowej oraz ze stanu zdrowia. Z relacji z rodziną zadowolone jest 69% osób, a z relacji z przyjaciółmi i znajomymi – aż 73%. Poziom zadowolenia z mieszkania (miejsca pobytu) sięga 83% – nie ma tu różnic między osobami mieszkającymi w środowisku i w placówkach całodobowych. Odsetek osób, których poziom zadowolenia jest ogólnie niski liczy od kilkunastu do dwudziestu kilku procent.

Zadowolenie respondentów z jakości świadczonych im usług jest bardzo wysokie i sięga niemal 90%, bez względu na typ usług (stacjonarne, środowiskowe) czy płeć. Osoby mieszkające w placówkach zdecydowanie częściej wskazują na całe zestawy usług i rozwiązań, które potrzebne byłyby im do samodzielnego życia poza placówką niż na pojedyncze usługi (Tabela V.3.1). Wynika to najprawdopodobniej z obaw, czy poradziłyby sobie one samodzielnie we własnym mieszkaniu, nawet ze wsparciem wykwalifikowanego personelu. Spostrzeżenie to zostało potwierdzone także w badaniach jakościowych.

Tabela V.3.1

Usługi, które według odbiorców wsparcia całodobowego są im najbardziej potrzebne, by żyć samodzielnie poza placówką

Usługa	Odsetek wskazań
Wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych	**63%**
Pomoc w czynnościach domowych – posiłki, pranie, sprzątanie	**62%**
Drobne naprawy w domu	**55%**
Transport z domu w różne miejsca (na zakupy, wydarzenia)	**50%**
Przygotowanie leków oraz przypominanie o ich zażywaniu	**50%**
Pomoc w robieniu zakupów	**47%**
Rehabilitacja medyczna, fizjoterapia	**45%**
Wsparcie psychologiczne w samotności, złym nastroju	**44%**
Domowe wizyty lekarza i pielęgniarki	**42%**
Opiekun, z którym można byłoby wyjść na spacer	**41%**
Wsparcie w zarządzaniu budżetem domowym	**40%**

Źródło: Badanie odbiorców usług stacjonarnych (OzN), n=359

Wśród najważniejszych potrzeb zdecydowanie dominują (powyżej 50% wskazań) usługi związane z szeroko pojętym prowadzeniem gospodarstwa domowego, takie jak drobne naprawy w domu, transport, pomoc w codziennych czynnościach domowych (przygotowywanie posiłków, sprzątanie itp.), wsparcie w sprawach urzędowych (aż 63% wskazań), przygotowywanie i przypominanie o zażywaniu leków. 40% mieszkańców placówek całodobowych dopuszcza możliwość samodzielnego życia poza placówką (15% – sytuacja zdecydowanie możliwa, 25% raczej możliwa). 49% było przeciwnego zdania. Potencjał usamodzielnienia osób mieszkających w placówkach jest zatem realny, potwierdzają to także wyniki badań jakościowych.

Osoby mieszkające samodzielnie rzadziej wskazują na potrzebne im do samodzielności usługi (mniej niż 40% wskazań). Dla tej grupy badanych istotne znaczenie mają także kwestie związane z funkcjonowaniem gospodarstwa domowego, takie jak drobne naprawy, pomoc w sprawach urzędowych, pomoc w codziennych czynnościach czy transport (Tabela V.3.2). Wysoko w hierarchii potrzeb uplasowały się kontakt społeczny: relacje z ludźmi, udział w wydarzeniach kulturalnych, spotkaniach itp. (30%) oraz wsparcie psychologiczne w samotności.

Tabela V.3.2

Usługi, które według odbiorców wsparcia środowiskowego są im najbardziej potrzebne, by poprawić jakość życia i niezależność

Usługa	Odsetek wskazań
Wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych	**38%**
Wsparcie psychologiczne w samotności, złym nastroju	**31%**
Rehabilitacja medyczna, fizjoterapia	**31%**
Udział w wydarzeniach kulturalnych, spotkaniach, zajęciach	**30%**
Drobne naprawy w domu	**28%**
Pomoc w czynnościach domowych – posiłki, pranie, sprzątanie	**26%**
Transport w różne miejsca (np. na zakupy, wydarzenia, zajęcia)	**24%**
Większa liczba znajomych i przyjaciół, towarzystwo innych osób	**23%**
Zapewnienie kontaktu z otoczeniem	**23%**
Pomoc w robieniu zakupów	**22%**
Wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych	**38%**

Źródło: Badanie odbiorców usług środowiskowych (OzN), n=919

35% badanych wyraża chęć – gdyby istniała taka możliwość – zamieszkania w mieszkaniu wspomaganym (brak zróżnicowania odpowiedzi ze względu na płeć czy rodzaj otrzymywanych usług), dla 54% nie jest to jednak atrakcyjna propozycja. Jak wskazały badania jakościowe, skala popytu na mieszkania ze wspomaganiem jest wielokrotnie wyższa niż rzeczywista liczba korzystających z tego typu rozwiązań.

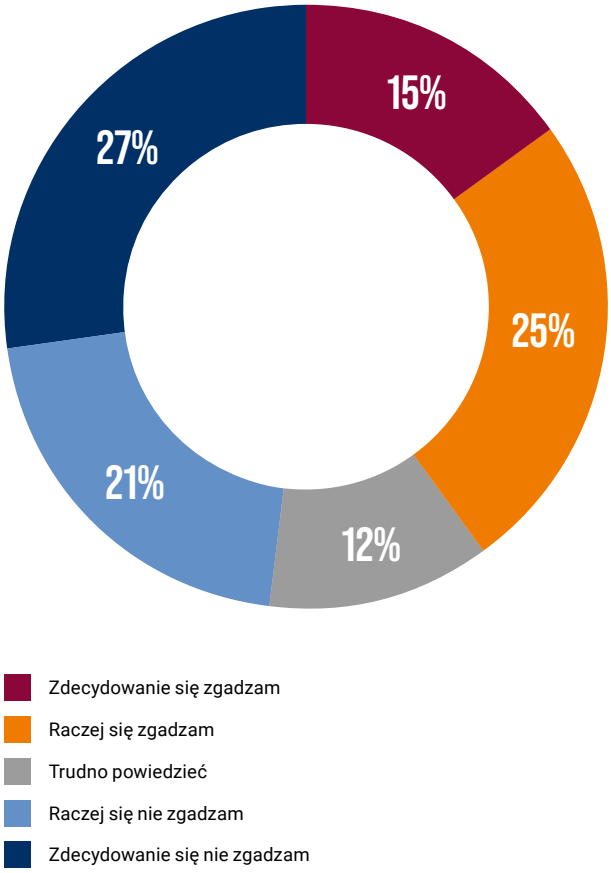
Ważnym aspektem konstrukcji usług dla osób z niepełnosprawnościami jest wpływ odbiorcy na sposób korzystania ze wsparcia – to jeden z mierników niezależnego życia. 15% ankietowanych odbiorców wskazuje, że nie ma wpływu ma sposób i zakres udzielanego wsparcia, 32% ma częściowy wpływ, a 34% – pełny wpływ. Wyniki te należy ocenić pozytywnie, jednak warto w kolejnych badaniach doprecyzować, w jaki dokładnie sposób ten wpływ jest egzekwowany. Poziom zaufania do personelu świadczącego usługi jest duży, 60% ankietowanych odbiorców wskazuje, że ufa wszystkim osobom, z którymi ma kontakt.

23% respondentów wskazuje, że otrzymywane usługi zaspokajają ich potrzeby w pełni – jednak mowa tu wyłącznie o potrzebach uświadomionych. Z badań jakościowych wynika, że osoby przebywające w placówkach, zarówno dziennych, jak i całodobowych w wielu wypadkach nie wyobrażają sobie życia poza nimi, a placówka staje się dla nich całym światem – co nie jest jednak zgodne z ideą niezależnego życia. Opinię o pełnym zaspokojeniu potrzeb wyraziło 38% osób korzystających z usług stacjonarnych, dwukrotnie więcej niż w przypadku usług środowiskowych (18%). Z jednej strony wynika to z charakteru placówek stacjonarnych, z drugiej zaś – może świadczyć o braku kompleksowej oferty usług środowiskowych. Co czwarty-piąty ankietowany odbiorca wskazuje na średnie zaspokojenie swoich potrzeb.

Odbiorcy w placówkach całodobowych pozytywnie oceniają pobyt w większości aspektów. Aż 57% ankietowanych wskazuje, że nie wyobraża sobie życia poza placówką, a 65% wskazuje, że uniemożliwia im to stan zdrowia. Aż 40% ankietowanych odbiorców zamieszkujących placówki całodobowe wskazało, że mogłoby funkcjonować samodzielnie,

Wykres V.3.1

Czy badani OzN mogliby samodzielnie żyć poza placówką całodobową ze wsparciem w środowisku – opinie odbiorców usług



Źródło: Badanie odbiorców usług – OzN w placówkach opiekuńczych, n=203

otrzymując wsparcie w postaci usług społecznych (Wykres V.3.1). 48% nie widzi takiej możliwości, 12% nie ma zdania. 55% odbiorców usług dla osób z niepełnosprawnościami wskazało, że gdyby miał się kto nimi opiekować, to nie przebywaliby w placówce.

Spośród badanych grup osób z ograniczoną samodzielnością (II, III i V), OzN najczęściej wskazywały na gotowość i możliwość samodzielnego funkcjonowania poza placówką. Wynik ten koreluje z wyrażaną w ankietach realizatorów usług opinią, że około 1/3 mieszkańców mogłoby zamieszkać poza placówką z odpowiednim wsparciem. Podobnie jak w obszarze wsparcia osób niesamodzielnych wskazanie to należy traktować jednak głównie jako sygnał, że taki potencjał istnieje, i punkt wyjścia do szczegółowych badań jak go wykorzystać.

O wieloaspektową ocenę swojej sytuacji życiowej poproszono także odbiorców usług środowiskowych, przebywających we własnym mieszkaniu lub domu. 92% respondentów z tej grupy chciałoby samodzielnie funkcjonować tak długo jak to jest możliwe, a 81% traktuje pobyt w domu pomocy społecznej jako ostateczność.

To w większości osoby posiadające sieć wsparcia społecznego – 72% wskazuje, że ma wokół siebie kogoś, kto się o nich troszczy, 64% liczy na wsparcie rodziny w razie nagłego pogorszenia się stanu zdrowia, 61% posiada rozległe relacje towarzyskie i wielu przyjaciół. Równocześnie jednak obawiają się o przyszłość – 57% liczy się z tym, że pod koniec życia mogą znaleźć się w placówce opieki całodobowej, a 64% – martwi, że pod koniec życia staną się całkowicie niesamodzielni. Aż 84% badanych podkreśla konieczność lepszego dopasowania usług do potrzeb odbiorców usług – potwierdza to, że łańcuch wsparcia nie jest spójny.

22% ankietowanych odbiorców wskazuje, że to oni lub ich bliscy opłacają usługi, jakie otrzymują z pomocy społecznej. Największy odsetek badanych uważa, że koszty usług są wysokie (43%), co trzeci wskazywał na odpowiedni poziom kosztów, a 11% jest zdania, że są niskie. 57% odbiorców usług środowiskowych uważa, że co do zasady usługi powinny być nieodpłatne dla osób z niepełnosprawnościami, co czwarty zaś – że nieodpłatność powinna dotyczyć tylko osób z niskimi dochodami lub samotnych. Niewielki odsetek wskazuje na współfinansowanie usług przez odbiorców lub ich rodziny.

Ankietowani odbiorcy opowiadają się w zdecydowanej większości za rozwojem usług środowiskowych, umożliwiających jak najdłużej pozostawanie w domach (83%). Pobyt w placówkach całodobowych uważają za ostateczność w sytuacji, gdy dana osoba nie ma już możliwości życia w swoim mieszkaniu (81%). Mniejszy, ale relatywnie wciąż duży odsetek ankietowanych odbiorców (58%) wskazuje, że obecnie trudno jest dostać miejsce w całodobowym domu opieki, co zapewne wzmacnia postrzeganie usług środowiskowych jako istotnego kierunku polityki publicznej.

Rozwój usług środowiskowych jako dobry lub bardzo dobry kierunek działania wskazuje 45% ankietowanych, przeciwnego zdania jest 20% respondentów. Na trudności w ocenie wskazywało 35% badanych. Wskazuje to na potrzebę budowania świadomości usług środowiskowych w grupie osób z niepełnosprawnościami. Połowa badanych nie słyszała o zmianach polityki społecznej, których celem jest stopniowe zmniejszanie usług świadczonych w placówkach całodobowych na rzecz środowiskowych, a 18% co prawda słyszało – ale nie wie, o co chodzi.

Opinie odbiorców usług dla OzN

90%

Odsetek OzN – odbiorców usług zadowolonych z ogółu usług

45%

Uważa, że rozwój usług środowiskowych jest dobrym kierunkiem

40%

Tylu przebywających w placówce całodobowej dopuszcza możliwość życia poza nią

38%

Tylu badanych z DPS chciałoby mieszkać samodzielnie, ze wsparciem środowiskowym

35%

Badani, którzy chcieliby zamieszkać w mieszkaniu wspomaganym

Okiem badacza

Monika Makowiecka

Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL

Rodzice dorosłych osób z niepełnosprawnością oczekują alternatywnych dla publicznego systemu opieki stacjonarnej całodobowej form opieki o charakterze środowiskowym. Podkreślają, że gdy mają wybór, stawiają na małe, rodzinne domy, gdzie istnieje pełna akceptacja niepełnosprawności. Rozwój form mieszkalnictwa społecznego daje nadzieję na zmniejszenie zapotrzebowania na duże placówki opieki całodobowej.

3.3 Połowiczna aprobata dla DI w placówkach

Deinstytucjonalizacja stanowi wyzwanie zarówno dla podmiotów całodobowych, jak i środowiskowych, które często wcale nie wchodzą zbyt głęboko w środowisko.

Połowa placówek ma pozytywne nastawienie do DI, z największą rezerwą podchodzą do tej idei domy pomocy społecznej.

DPS dysponują jednak znacznym zapleczem instytucjonalnym, a 20-30% ich pracowników deklaruje możliwość uruchomienia dodatkowych usług środowiskowych.

W badaniu realizatorów usług OzN (n=570) 15% badanych reprezentowało placówki świadczące usługi wyłącznie stacjonarne, 52% – dostawców usług wyłącznie środowiskowych, a 43% – podmioty świadczące usługi obu typów. 91% respondentów stanowiły kobiety. 56% badanych reprezentowało OPS, 15% – DPS, 16% – środowiskowy dom samopomocy, 13% – inne placówki. 38% podmiotów działa w gminie wiejskiej, 26% – miejsko-wiejskiej, 19% – gminie miejskiej, a 16% – mieście na prawach powiatu. 58% badanych zajmowało stanowisko kierownicze, a 65% miało staż pracy 10 lat i więcej.

Większość respondentów w instytucjach jest zdania, że wyzwania związane z zaspokajaniem potrzeb osób z niepełnosprawnościami będą rosnąć we wszystkich grupach OzN. Jako główne ryzyka deinstytucjonalizacji wskazują na niewystarczające środki finansowe (74%), nieadekwatność środków przeznaczonych na zadania (51%), niedobór wykwalifikowanej kadry (39%) oraz zmieniające się potrzeby klientów pomocy społecznej (37%).

W strukturze świadczonych przez badanych realizatorów usług dominują usługi opiekuńcze (70% jednostek), wsparcie psychologiczne (53%), terapia zajęciowa (47%), usługi asystenckie (44%). Na usługi wsparcia w postaci mieszkań wspomaganych lub treningowych wskazało tylko 8% ankietowanych. 25-30% jednostek świadczyła usługi opieki wytchnieniowej, usługi wspomagające, usługi integracji społecznej, usługi transportowe i fizjoterapeutyczne. 25% ankietowanych podmiotów – usługi teleopieki. Niewielki odsetek badanych jednostek wskazał jednak na innowacyjne metody wsparcia osób z niepełnosprawnościami,

które umożliwiają pozostanie w miejscu zamieszkania, jak, np. Kręgi Wsparcia (4%) czy trener zawodu.

Stopień dopasowania świadczonych przez instytucje usług do indywidualnych potrzeb OzN jest oceniany dość pozytywnie, średnie oceny plasują się w górnej części rozkładu. Dominuje ocena dobra (4 w skali od 1 do 5) – 31%. Co piąty przedstawiciel instytucji wskazuje na przeciętne dopasowanie usług do indywidualnych potrzeb odbiorców, co czwarty – na bardzo dobre. Ocena stopnia dopasowania świadczonych usług do potrzeb jest bardzo wysoka w przypadku DPS i ŚDS (ponad połowa badanych osób w tych typach instytucji).

49% ankietowanych pracowników instytucji wskazuje, że preferencje respondentów są zawsze brane pod uwagę, 38% twierdzi, że zwykle tak jest, ale nie zawsze. Najlepiej prezentuje się sytuacja w ŚDS: 68% badanych uważa, że zawsze je uwzględnia, 31% – zwykle. W przypadku domów pomocy społecznej jest to odpowiednio 59% i 31%. Zdaniem badanych stopień zaspokojenia potrzeb OzN ze środowiska lokalnego na usługi stacjonarne jest umiarkowany – średnia ocen wynosi 59,2%, a mediana 60%. Nieco gorzej oceniono stopień zaspokojenia potrzeb na usługi środowiskowe – średnia wyniosła tu 52%, a mediana 50%.

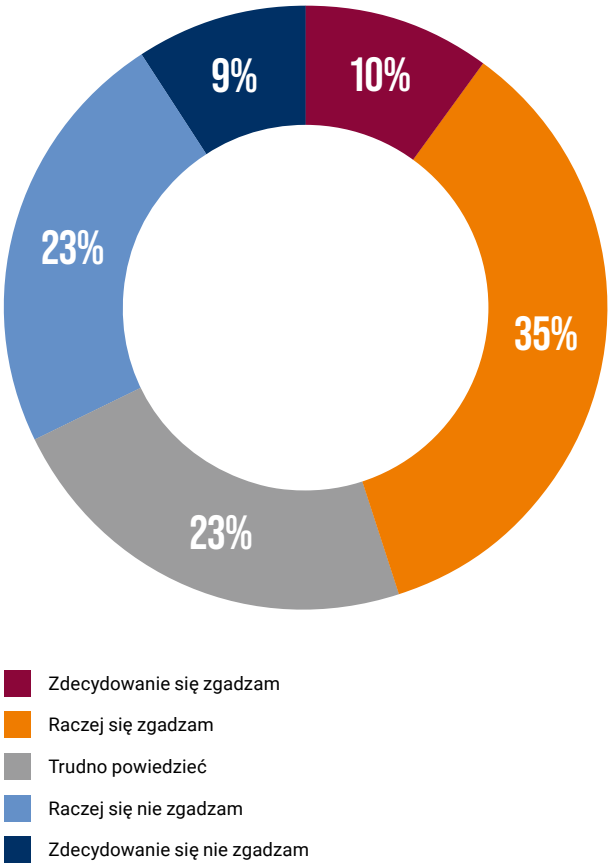
Przedstawiciele instytucji biorących udział w badaniu w zdecydowanej większości deklarują, że wiedzą na czym polega proces DI (81%) oraz w jaki sposób dotyczy ich instytucji (75%). 57% badanych respondentów wskazuje, że DI jest dobrym kierunkiem zmian w polityce społecznej. 85% chciałoby jednak pogłębić wiedzę w tym zakresie. 3/4 respondentów wskazuje, że idea deinstytucjonalizacji jest za mało rozpowszechniona w ich środowiskach lokalnych.

Potrzebę podjęcia działań w kierunku deinstytucjonalizacji we własnej instytucji zauważa jednak tylko 45% respondentów w placówkach oferujących usługi całodobowe (Wykres V.3.2). Jedynie połowa badanych respondentów wskazuje, że rozwój usług środowiskowych poprawi jakość świadczonych usług, a 53% – ich dostępność. Około 25-35% respondentów wskazuje na pewne wątpliwości związane z procesem, które mogą być wynikiem niskiej wiedzy.

Aż 40% respondentów nie jest w stanie ocenić stopnia zaawansowania procesu w swojej jednostce. 23% wskazuje, że DI w ich placówce nie jest planowana. 23% zadeklarowało, że przygotowuje się obecnie do DI, a wdraża to podejście 15% badanych instytucji. Najczęściej na plany wdrożenia procesu

Wykres V.3.2

Ocena pracowników instytucji całodobowych dla OzN na temat potrzeby wdrożenia deinstytucjonalizacji w ich placówkach – czy jest potrzebne?



Źródło: Badanie realizatorów usług dla OzN w placówkach instytucjonalnych, n=272

DI wskazują PCPR, najmniejszy odsetek wskazań dotyczy DPS. Zmiany w placówkach polegają głównie na rozszerzaniu koszyka świadczonych usług (58%), zmianie sposobu działania (36%), zwiększaniu liczby usług środowiskowych przy zachowaniu stacjonarnych (35%) oraz rozwijaniu kooperacji z innymi podmiotami (32%). Na zwiększenie liczby usług środowiskowych kosztem stacjonarnych wskazało tylko 13% jednostek. Oznacza to, że wdrażanie DI polega raczej na rozwoju usług środowiskowych, a nie na ograniczaniu stacjonarnych. Zmiany mają głównie charakter oddolny, działania podejmowane są z własnej inicjatywy (61% badanych placówek).

Przedstawiciele badanych instytucji podkreślający potrzebę DI, wskazywali głównie na fakt, że potrzebują tego odbiorcy (61%) oraz na konieczność zaspokojenia

potrzeb, których nie zaspokajają obecnie instytucje (50%). 44% ankietowanych podkreśliło fakt, że deinstytucjonalizacja pozwoli stworzyć nową strukturę usług/wsparcia i włączyć w jego tworzenie inne sektory, w tym nieformalny. Ogółem w połowie placówek nastawienie respondentów do procesu DI jest pozytywne (51%), największą życzliwość do idei DI odnotowano w ŚDS i PCPR (ok. 60%), najmniej – w badanych DPS (32%).

Respondenci sceptycznie ocenili natomiast możliwość pełnego odejścia od stacjonarnych usług całodobowych na rzecz usług środowiskowych. Aż 74% ogółu badanych nie widzi takiej możliwości. Najwięcej wątpliwości mają przedstawiciele DPS: 89% ich pracowników uważa, że nie ma możliwości pełnego odejścia od całodobowych usług stacjonarnych, co jest istotnym sygnałem odrzucania dotychczasowej narracji o deinstytucjonalizacji.

Badania Studiów Przypadków wskazały, że przedstawiciele DPS są zdecydowanie mniej pozytywnie nastawieni do deinstytucjonalizacji. Rzadziej dostrzegali pozytywny wpływ propozycji jaką jest DI na poprawę jakości życia czy integrację społeczną ich podopiecznych. Częściej wykazywali obawę, że proces ten doprowadzi do ograniczenia pomocy instytucjonalnej oraz izolacji OzN. Częściej postrzegają DI jako zagrożenie dla placówki, zmuszanie jej do zmniejszania liczby mieszkańców w DPS oraz świadczenia usług wytchnieniowych.

Kluczowe dla powodzenia procesu DI jest odpowiednie rozpoznanie zapotrzebowania na różnego typu usługi. 42% respondentów wskazuje, że dokonuje diagnozy i analizy potrzeb odbiorców. 36% tego nie robi, a 22% nie potrafi się do tej kwestii ustosunkować. Jednostki analizujące potrzeby robią to nieregularnie (44% wskazań). Co roku sytuację diagnozuje 38% podmiotów, które prowadzą takie działania.

Placówki mają jednak potencjał, by uruchamiać nowe usługi. Najszybciej jest to możliwe w obszarach wsparcia w gospodarstwie domowym, usług opiekuńczych (w tym specjalistycznych), wsparcia psychologicznego i usług terapeutycznych (ponad 1/4, a nawet 1/3 podmiotów). W perspektywie kilku lat badane placówki mogą uruchomić również usługi asystenckie, terapię zajęciową, usługi wspomagające i aktywizacyjne. Jak wynika z zestawienia w Tabeli V.3.3, pomiędzy 20-30% podmiotów ma potencjał, by w ciągu najbliższych kilku lat dodać do swojej oferty pożądane przez odbiorców usługi. 60% badanych nie potrafi jednak wskazać horyzontu czasowego takich działań.

Analiza wskazuje, że największy potencjał uruchomienia nowych usług deklarują OPS i PCPR. Spora jest jednak również gotowość domów pomocy społecznej. Na przykład możliwość uruchomienia wsparcia w gospodarstwie domowym deklaruje w ciągu roku 10% respondentów w DPS, w ciągu najbliższych 5 lat – 29%. Pomiędzy 20% a 30% badanych domów pomocy społecznej w ciągu 5 lat mogłoby uruchomić usługi

Tabela V.3.3

Okres, w jakim badana placówka mogłaby świadczyć określone usługi osobom niesamodzielnym

Rodzaj usługi	W tym roku	Za rok	Za 2-5 lat	Więcej niż 5 lat	Nigdy	Trudno powiedzieć
Opiekuńcze (także specjalistyczne)	20%	8%	8%	1%	16%	47%
Asystenckie	4%	12%	12%	4%	13%	60%
Trener zawodu	2%	4%	8%	6%	17%	63%
Pośrednictwo pracy	4%	4%	8%	3%	22%	59%
Podnoszenie kwalifikacji	5%	5%	9%	3%	14%	65%
Kręgi Wsparcia	6%	8%	8%	3%	8%	66%
Terapia zajęciowa	5%	8%	15%	3%	7%	62%
Terapeutyczne	10%	6%	13%	3%	5%	63%
Fizjoterapeutyczne	8%	7%	11%	2%	13%	59%
Cateringowe	8%	6%	7%	1%	17%	60%
Usługi transportowe	8%	5%	11%	5%	10%	61%
Wspomagające, np. aktywizacyjne	7%	6%	11%	4%	8%	64%
Wsparcie psychologiczne	18%	10%	13%	2%	5%	52%
Teleopieka (opaski, teleporady)	7%	6%	9%	3%	17%	57%
Opieka wytchnieniowa	6%	14%	11%	2%	13%	54%
Wsparcie w gospodarstwie	25%	8%	7%	1%	9%	49%
Usługa „złotej rączki”	3%	9%	8%	1%	14%	64%

Źródło: Badanie realizatorów usług dla OzN, n= różna w zależności od pytania, <569

opiekuńcze świadczone w domach, usługi fizjoterapii, wsparcia terapeutycznego i psychologicznego. Istnieje zatem realny potencjał deinstytucjonalizacji.

Według badanych placówek, pracownicy są dość dobrze przygotowani do DI pod kątem otwartości na współpracę z innymi instytucjami (30% wskazań) oraz do pracy środowiskowej (53% wskazań 4 i 5 w pięciostopniowej skali). Główne luki kompetencyjne dotyczą wiedzy o deinstytucjonalizacji, kompetencji zarządzania zmianą i kompetencji cyfrowych, co wskazuje na potrzebę działań edukacyjnych i szkoleniowych.

Podmioty wykorzystują w działaniach głównie własne zasoby, przy okazji podejmując współpracę z innymi podmiotami (66% badanych) – największy odsetek wskazań na taki model zanotowano dla PCPR i ŚDS (79%). Aż 28% ogółu instytucji realizuje działania wyłącznie samodzielnie. Wyniki te wskazują na dużą potrzebę rozwoju współpracy, koordynacji i współdziałania na poziomie lokalnym.

47% respondentów w instytucjach wskazuje, że obecnie środki finansowe pozwalają im na realizację jedynie minimum wynikającego z ustaw. Aż 46% jednostek wskazało, że środki finansowe pozwalają jedynie na realizację części usług. 78% DPS realizuje zadania

na poziomie podstawowych wymagań ustawowych. Zdaniem 53% badanych, zasoby finansowe nie umożliwiają indywidualizacji i personalizacji usług. Najtrudniejsza sytuacja w tym zakresie dotyczy ŚDS (71% wskazań) i PCPR (61%), nieco lepsza – domów pomocy społecznej (41% badanych wskazuje, że nie ma możliwości personalizacji i indywidualizacji usług). 27% badanych nie ma zdania w tej kwestii.

Struktura źródeł finansowania usług środowiskowych jest dość zróżnicowana. Najczęściej wskazywane źródło to programy rządowe o projektowym charakterze (62%). 56% badanych wskazało na środki własne gmin i powiatów, a na środki unijne – 14%. Wysoki jest też odsetek wskazań na odpłatność przez OzN oraz ich rodziny (35%). W przypadku OPS udział środków własnych gmin i powiatów wynosi 70%, a odpłatność przez rodziny i OzN – 48%, co wskazuje na stopień obciążenia odbiorców usług kosztami. 30% badanych obawia się, że rozwój usług środowiskowych spowoduje zwiększenie kosztów dla osób z niepełnosprawnością objętych wsparciem i ich rodzin.

W badanych placówkach dominuje model mieszany usług środowiskowych, gdzie część usług jest bezpłatna dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, a część płatna lub częściowo płatna (39% wskazań). 29% respondentów podaje, że wszystkie świadczone usługi są bezpłatne dla OzN i ich rodzin, a 22%, że wszystkie usługi są częściowo odpłatne. W ośrodkach pomocy społecznej dominuje model, w którym część usług jest bezpłatna, a część płatna (w całości lub części) – 56% wskazań. W ŚDS z kolei przeważa model bezpłatnego dostępu do usług (89% wskazań).

Badania jakościowe pokazały, że w badanych instytucjach/organizacjach widoczna jest zmiana postrzegania praw osób z niepełnosprawnościami, przejawiająca się w zmianie charakteru relacji pomocowych. Dostrzegalne jest podmiotowe traktowanie, identyfikowanie indywidualnych potrzeb, próba personalizacji usług, większa empatia i szanowanie godności OzN. Wiedza o deinstytucjonalizacji jako zmianie paradygmatu polegającym na rozwoju środowiskowych usług społecznych ograniczona jest jednak głównie do kadry kierowniczej. Ale także w tej grupie nie jest ona pogłębiona na poziomie wartości i konkretów, często brakuje również identyfikacji z tym kierunkiem działania.

Opinie realizatorów usług dla OzN

74%

Tylu badanych w instytucjach wspierających osoby z niepełnosprawnościami nie widzi możliwości całkowitego odejścia od usług stacjonarnych

59%

Tylu badanych uważa, że placówki stacjonarne dobrze zaspokajają potrzeby OzN

52%

Badani, którzy uważają, że usługi środowiskowe obecnie dobrze zaspokajają potrzeby OzN

45%

Tylu badanych widzi potrzebę deinstytucjonalizacji w swojej placówce

20%

Placówki stacjonarne dla OzN deklarujące, że w ciągu najwyżej 2 lat mogą uruchomić usługi wytchnieniowe

3.4 Doceniane możliwości e-usług

Osoby z niepełnosprawnościami korzystające z e-wsparcia są w ponad 80% zadowolone z rezultatów i gotowe na nowe rozwiązania.

Istotnym problemem jest wykluczenie cyfrowe (dostęp do sieci i sprzętu, umiejętności), zwłaszcza na terenach wiejskich.

Prawie połowa badanych w instytucjach chciałaby zwiększać zakres e-usług.

Prawie 1/4 respondentów zadeklarowała, że w ich środowisku lokalnym e-usługi nie są oferowane osobom z niepełnosprawnością, a kolejna 1/4 nie ma wiedzy na ten temat. Wśród najczęściej oferowanych e-usług wymieniane były: opaska z alarmem i przywołaniem pomocy (29%), opaska z dodatkowym sygnałem do rodziny lub sąsiada (12%) oraz teleporady zdrowotne, psychologiczne, dietetyczne lub inne (15%).

46% badanych OzN posiada dostęp do Internetu, a 40% korzysta ze smartfonów. Osoby, które ze wsparcia technologii w różnej formie korzystają, wykazują duży stopień zadowolenia i oczekują poszerzenia oferty. Badania jakościowe wskazały, że OzN sięgają po różne technologie: prowadzą rozmowy online z rodziną, korzystają z teleporad i grup wsparcia online, wykorzystują nowoczesny sprzęt rehabilitacyjny, dokonują zakupów online, etc. Przy wskazanym wyżej dostępie do wifi i sprzętu nadal jednak znacząca część populacji osób z niepełnosprawnościami jest wykluczona cyfrowo.

69% respondentów w instytucjach uważa, że e-usługi poprawiają jakość wsparcia OzN, a 49% – że trzeba z nich korzystać w większym zakresie. Instytucje dostrzegają w nowych technologiach przede wszystkim szansę na sprawniejsze administrowanie (gromadzenie i analizowanie danych – 42% wskazań), uproszczenie procedur i sposobu pracy (35%) oraz eliminowanie zbędnych czynności (35%). Kolejna ważna sfera to łatwiejsza komunikacja i kontakt z odbiorcami usług społecznych i ich rodzinami (44%). W ponad połowie placówek e-usługi są finansowane ze środków rządowych (np. „Korpus Wsparcia Seniorów"), w 41% badanych placówek – z funduszy gmin.

Placówki świadczące usługi środowiskowe wykorzystują różne rozwiązania technologiczne

i techniczne, np. specjalistyczny sprzęt rehabilitacyjny, podnośniki do przebierania i kąpieli podopiecznych, aplikacje na urządzenia mobilne w usługach asystenckich i usługach opiekuńczych, szkolenia, teleporady, terapię z psychologiem online, ścieżki sensoryczne, sale doświadczania świata itp.

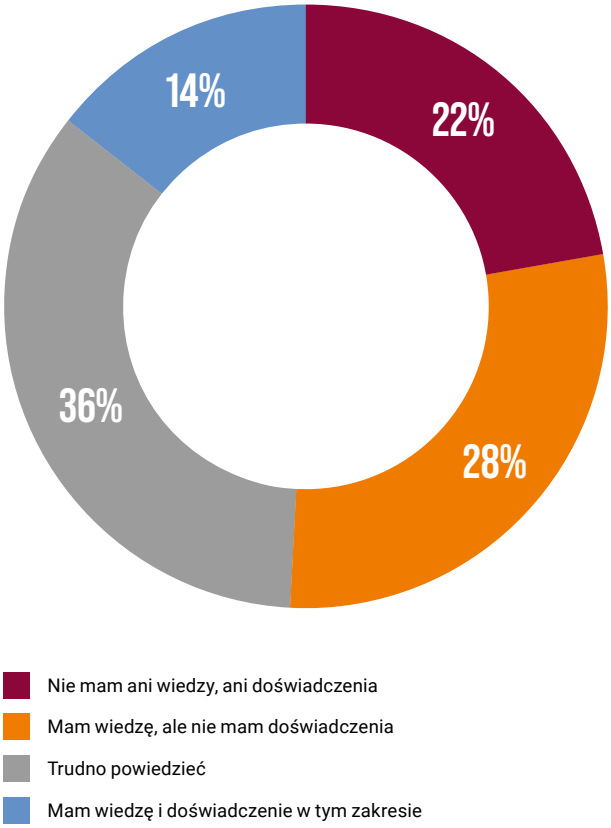
Wśród rozwiązań, z których podmioty chętnie by skorzystały, wymieniano: komunikatory, sztuczną inteligencję (AI), oprogramowanie wspomagające pracę, telefoniczne podtrzymywanie relacji ze wspieranymi osobami, e-konsultacje medyczne, aplikacje ułatwiające podopiecznym funkcjonowanie, opaski bezpieczeństwa, systemy przyzywania (*„dają poczucie bezpieczeństwa osobie, która mieszka sama”*). Pojawiły się także czujniki ruchu, systemy transportu osób niesprawnych ruchowo, monitoring, wirtualna rzeczywistość (*„ogromny potencjał Google VR jako okna do wirtualnego świata i edukacji”*). Respondenci w instytucjach wskazywali także na ograniczenia technologii, trudności ze znalezieniem dostawców technologii i nieadekwatność „gotowych” rozwiązań. Badani podkreślali także, że z perspektywy odbiorców aplikacje w smartfonach są dla nich często lepszą alternatywą niż dodatkowe sprzęty (np. opaska monitorująca).

Oprócz niskiej gotowości OzN na korzystanie z e-usług oraz ich lęku przed nowymi technologiami (47%), respondenci wskazali również na brak środków (43%), wykluczenie cyfrowe odbiorców, kłopoty z zasięgiem telefonii komórkowej lub brak dostępu do Internetu (po 31% wskazań). Barierą jest także brak wiedzy po stronie instytucji. Tylko 14% respondentów deklaruje posiadanie zarówno wiedzy, jak i doświadczenia w zakresie rozwiązań cyfrowych i technologii wspomagających OzN. 22% nie ma ani wiedzy, ani doświadczenia, a 36% badanych trudno określić, czy posiada kompetencje w tym zakresie (Wykres V.3.3). Niskie przygotowanie pracowników do korzystania z e-usług potwierdziły również badania *case studies*.

Zdecydowana większość e-usług jest finansowana ze środków rządowych (49%) bądź środków własnych powiatu lub gminy (41%), 16% – z projektów europejskich. Badane podmioty uważają, że rozwój e-usług powinny finansować programy rządowe (61%) raczej niż regionalne (7%) lub lokalne (4%). Respondenci byli zgodni co do tego, że jeśli osoby z niepełnosprawnością miałyby współuczestniczyć w finansowaniu usług e-opieki i e-wsparcia, to tylko częściowo i jeśli posiadają wystarczające dochody. 47% pracowników instytucji wsparcia uważa, że powinny być to usługi bezpłatne (e-opieka), 24% – odpłatne dla OzN z niskimi dochodami lub samotnych. 12% jest za współfinansowaniem usług przez odbiorców.

Wykres V.3.3

Wiedza i doświadczenia pracowników instytucji wspierających osoby z niepełnosprawnościami w zakresie technologii i e-usług



Źródło: Badanie realizatorów usług dla OzN, n=570

Odbiorcy e-usług są z nich w zdecydowanej większości przypadków bardzo zadowoleni (41%) lub raczej zadowoleni (41%) – łącznie ponad 80% odbiorców jest zadowolonych z e-wsparcia. Uczestnicy *case studies* dostrzegają możliwość rozwoju w ramach deinstytucjonalizacji wsparcia i terapii przez wideorozmowy, pomocy psychologa online, etc. – uważają jednak, że działania muszą być poprzedzone szkoleniami i zapewnieniem wyposażenia. W tym kontekście pojawił się postulat wprowadzenia lokalnej usługi „mobilnego informatyka”, pomagającego przeszkolić OzN z obsługi komputera, Internetu, zakładania adresu mailowego, umawiania wizyt lekarskich, e-recept, składania wniosków itp.

Badania Studiów Przypadków wskazały, że wielu pracowników instytucji pozytywnie podchodzi do szans, jakie wiążą się z zastosowaniem nowych technologii. Oczywiście, jak podkreślało wielu z nich, *„nic nie zastąpi bezpośredniego, międzyludzkiego kontaktu”*. Kontakt online może jednak stanowić uzupełniającą formę. Sprawdzają się także systemy obsługi wsparcia (SOW), choć na początku wdrożenia takie budziły kontrowersje. *„U nas SOW funkcjonuje już chyba 3 rok. Na początku każdy sceptycznie do tego podchodził, pojawiały się wątpliwości, bo to coś nowego, zmiana, bo będzie trudne. Ale teraz funkcjonuje coraz lepiej”*. W niektórych placówkach ponad 9)% wniosków jest składanych i rozliczanych automatycznie w SOW. *„Osoba z niepełnosprawnością, nie wychodząc z domu, może zrealizować od A do Z swój wniosek. Wiążę z tym duże nadzieje, bo jest to wygoda dla obu stron. Tu zmiany są nieuniknione”*.

Nie brakuje placówek, które chętnie wdrażają różne rozwiązania, technologiczne i techniczne, i mogą być wskazywane jako rozsadnik dobrych pomysłów. *„Czujemy, że jesteśmy takim innowatorem. Mamy salę doświadczania świata, horyzontalną ścieżkę sensoryczną – na ścianie, a nie na podłodze. Inni później czerpią z naszych pomysłów. Jako jedyne miejsce we Wrocławiu mamy tzw. „komfortkę”, pomieszczenie z przewijakami dla niepełnosprawnych dorosłych. Posiadamy profesjonalną salę wyciszeń, mimo że nie było wymogu jej utworzenia, ale nasi uczestnicy jej potrzebowali. Mamy wysoko wyspecjalizowaną salę rehabilitacyjną. Trzymamy rękę na pulsie, idziemy z duchem czasu”*. Wielu ankietowanych zwracało uwagę na potrzebę częstszej wymiany dobrych praktyk i doświadczeń korzystania z innowacji – ich zdaniem obecnie nie ma ku temu okazji.

E-usługi we wsparciu OzN

82%

Tylu badanych odbiorców pozytywnie ocenia e-usługi, z których korzystają

69%

Tylu pracowników wskazuje, że e-usługi poprawiają jakość wsparcia OzN

42%

Chciałoby wykorzystania ITC do zarządzania danymi we wspieraniu OzN

31%

Uważa, że barierą jest wykluczenie cyfrowe, a 47% – lęk przed technologiami

14%

Tylko tylu pracowników ma wiedzę i doświadczenie w zakresie wprowadzania e-usług

Okiem badacza

Izabela Grabowska

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

Deinstytucjonalizację trzeba postrzegać jako środek do celu, a nie cel sam w sobie. Nasi respondenci często podkreślali, że tworząc wsparcie w środowisku nie należy koncentrować wsparcia na jednej usłudze czy instytucji, która staje się całym światem osób z niepełnosprawnościami. Nie chodzi o to, aby rozwiązywać wszystkie problemy OzN, ale aby pozwalać im mieć takie same problemy jak osoby bez niepełnoprawności.

3.5 Od okolicznościowej do strategicznej współpracy

Pomimo znacznej liczby i różnorodnego charakteru instytucji wspierających OzN, współpraca między podmiotami i sektorami ma charakter głównie doraźny.

Odczuwalny jest brak lokalnych liderów koordynacji i systematycznej pracy nad wymianą informacji, diagnozą i tworzeniem koszyka usług oraz koordynacją ich dostarczania.

Placówki wsparcia osób z niepełnosprawnościami współdziałają głównie z rodzinami OzN (71%), lokalnym samorządem (63%) oraz sektorem pozarządowym (42%). Rozwój współpracy środowiskowej wymaga zdaniem badanych bliższej współpracy przede wszystkim z POZ (50%), urzędami miast, gmin i powiatów (38%), NGO (33%), a także z wolontariuszami (33%). 31% wskazało na istotą rolę w tej sieci relacji partnerów, jakim są znajomi i inne osoby z otoczenia osób z niepełnosprawnością.

„Ogólnopolska diagnoza…” pokazała, że współpraca ze środowiskiem lokalnym ma głównie formy doraźne i okolicznościowe i nie prowadzi do rzeczywistej koordynacji usług społecznych ani współdziałania instytucji świadczących te usługi. W podmiotach świadczących usługi stacjonarne, działania realizowane są przeważnie samodzielnie. Współpraca ma charakter relacji administracyjnej lub jest okazjonalna (np. organizacja imprez okolicznościowych), częściej w oparciu o sieci personalne niż trwałe porozumienia. Podmioty oferujące usługi w środowisku są mocniej usieciowione, ale także ich zdaniem współpraca jest zbyt wąska i nie tworzy nowej jakości.

Badania *case studies* potwierdzają, że współpraca placówek opieki całodobowej ze środowiskiem lokalnym jest bardzo ograniczona (*„radzimy sobie sami”*). Są one postrzegane przez siebie i przez otoczenie jako raczej zamknięte na świat zewnętrzny (pomimo otwartości na odwiedziny, wolontariat, imprezy okolicznościowe itp.). Interakcja z otoczeniem bardzo osłabła w okresie pandemii COVID-19. Współpraca placówek całodobowych z otoczeniem rzadko przybiera formę

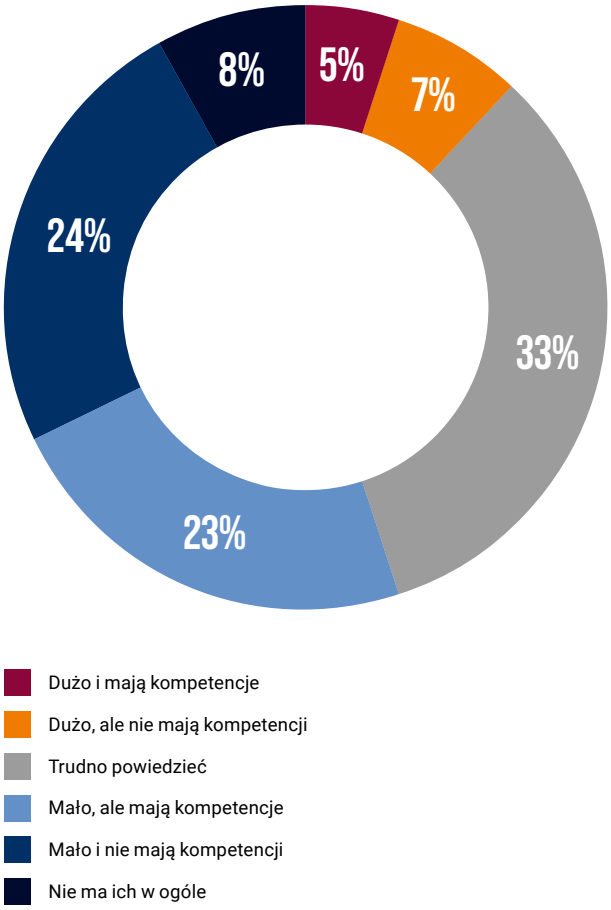
współdziałania czy koordynacji działań. Znikomy jest zakres współpracy z organizacjami pozarządowymi, wyraźnie brak pomysłów i inicjatyw oddolnych w tym kierunku. Brak w DPS osób – koordynatorów, liderów zmiany, którzy mogliby taką współpracę zainicjować. Znacznie lepsza sytuacja występuje w dużych miastach, gdzie funkcjonują duże podmioty z wieloletnim doświadczeniem i usieciowieniem (PSONI – Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną, Stowarzyszenie „Ostoja", Stowarzyszenie Otwarte Drzwi").

W przypadku podmiotów realizujących usługi środowiskowe (ZAZ, ŚDS, WTZ, CIS, CUS), analiza sytuacji w jednostkach wskazała na różne pola współpracy, próby sieciowania relacji i usług, tworzenia wspólnych inicjatyw i ofert, kontraktację usług i inne formy. Dość często pojawia się wolontariat (choć maleje nim zainteresowanie) oraz wspólne akcje (najczęściej działania okazyjne). Także fundacje i stowarzyszenia często działają we własnych kręgach i niechętnie kooperują. Rzadkie są przykłady inicjatyw lokalnych, które dzięki ścisłej współpracy podmiotów doprowadziły do przełomu w świadczeniu usług dla OzN, takich jak Gdański Program Mieszkalnictwa Społecznego. Według 36% badanych pracowników instytucji wsparcia działania lokalnego systemu nie zapewniają dostępności i efektywności usług. Również 36% badanych nich uważa, że obecnie funkcjonujące sieci współpracy te nie stanowią obecnie solidnej podstawy budowania lokalnie zdeinstytucjonalizowanych usług, ale aż 43% nie jest w stanie tego ocenić.

Respondenci *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* wskazują, że lokalnych podmiotów do współpracy jest zdecydowanie zbyt mało. Według 24% jest ich ogólnie mało i nie mają kompetencji niezbędnych do współpracy. Zdaniem 23% respondentów jest ich wprawdzie niewiele, ale mają kompetencje, 1/4 badanych wskazała na obecność podmiotów w otoczeniu, ale brak kompetencji. Zdaniem 8% w ich otoczeniu w ogóle nie ma podmiotów, z którymi mogą współpracować. 1/3 badanych nie ma w tym zakresie rozeznania (Wykres V.3.4). Przedstawiciele badanych podmiotów deklarują jednak dużą otwartość na współpracę, uważają również, że ich pracownicy są na nią gotowi.

Wykres V.3.4

Ocena pracowników instytucji wsparcia OzN na temat dostępności i kompetencji podmiotów do współpracy międzysektorowej w lokalnym środowisku



Źródło: Badanie realizatorów usług dla OzN, n=570

Wywiady w instytucjach wskazały, że one także dostrzegają możliwość szerszej współpracy z innymi podmiotami, np. w świadczeniu usług i tworzeniu alternatyw zamieszkania i opieki dla mieszkańców DPS w formach środowiskowych (mieszkania treningowe i wspomagane). Wydaje się jednak, że podobnie jak w innych badanych obszarach (zwłaszcza wsparcia seniorów i osób niesamodzielnych) istnieje oczekiwanie, że lider kooperacji wyłoni się samorzutnie lub zostanie przez kogoś wskazany. Natężenie poziomych relacji między instytucjami oraz niska konkurencja wewnętrzna między podmiotami stanowią dobry punkt wyjścia do przejścia od doraźnych kontaktów do kooperacji i wspólnego tworzenia usług społecznych.

Możliwości współpracy międzysektorowej

50%

Tyle badanych placówek wspierających OzN wskazuje na konieczność bliższej współpracy z POZ

36%

Respondentów uważa, że sieć wsparcia OzN nie zapewnia obecnie dostępności i efektywności usług

23%

Instytucji twierdzi, że ma wokół mało podmiotów do współpracy, ale posiadają one kompetencje

21%

Badanych wskazuje na lukę kompetencyjną w zespołach – niską umiejętność kooperacji

8%

Tylu respondentów w instytucjach uważa, że w ich otoczeniu w ogóle nie ma podmiotów do współpracy

Okiem badacza

dr Hanna Kelm

Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach

Osoby z niepełnosprawnościami potrzebują normalności, samodzielności i podmiotowego traktowania. Nie chcą być postrzegane jako inne, ani nawet wyjątkowe. Jednak ich wyjątkowość polega na czerpaniu szczęścia z drobiazgów życia codziennego, na które większość z nas nie zwraca uwagi. Podczas badań niezwykle ujęło mnie ciepło i życzliwość respondentów, ich umiejętność czerpania radości z przebywania z drugim człowiekiem, akceptowania jego odmienności i budowania pięknych więzi.

3.6 Oczekiwanie na reorganizację

Badania w ramach *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* potwierdziły główne trendy obserwowane w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami, wskazując zarazem na wyzwania procesu DI w tym obszarze.

Dla jakości i efektywności nowo wyłaniającego się systemu wsparcia OzN kluczowe jest sześć powiązanych wzajemnie elementów: (1) wsparcie mieszkaniowe, (2) uspołecznione wsparcie instytucjonalne, (3) wsparcie rodziny, (4) aktywna rehabilitacja, (5) zintegrowane wiązki usług społecznych oraz (6) Kręgi Wsparcia. We wszystkich wskazanych obszarach można obecnie zidentyfikować świadczone w różny sposób usługi społeczne. Realizowane działania mają jednak punktowy charakter i nie tworzą spójnego systemu, posiadającego stałe i stabilne finansowanie ze strony rządu i samorządu.

Odbiorcy usług – osoby z niepełnosprawnościami – posiadają i artykułują potrzebę niezależnego życia (dotyczy to także osób z niepełnosprawnością intelektualną). Brakuje jednak form planowania ich przyszłości (skoncentrowanych na osobie), z etapami dochodzenia do samodzielnego życia w środowisku.

Narzędzia diagnostyczno-planistyczne są powiązane z poszczególnymi placówkami i nie tworzą jednej ścieżki rozwojowej (są *de facto* planami rehabilitacji w placówce). Rodziny są osamotnione, a także pozbawione wiedzy o usługach i wsparcia. Występuje nadmiar opiekuńczości i deficyt świadomej pracy nad dochodzeniem do niezależności. Widoczne jest przesunięcie postaw rodziców – od samoorganizacji (tworzenie stowarzyszeń rodziców) do oczekiwania świadczenia usług przez wyspecjalizowane instytucje.

Rozwój form mieszkalnictwa społecznego daje nadzieję na zmniejszenie w kolejnych latach zapotrzebowania na funkcjonowanie dużych placówek opieki całodobowej, w których będą zamieszkiwały nierzadko przez całe swoje życie sieroty, czy też osoby pozostające bez wsparcia rodzin. Rodziny OzN oczekują alternatywnych dla publicznego systemu domów pomocy społecznej form opieki całodobowej o charakterze środowiskowym. Jeśli pojawi się wybór, postawią na małe, rodzinne domy, w których istnieje pełna akceptacja niepełnosprawności i które zapewniają kameralny charakter.

Wsparcie w środowisku w formie pakietów/ koszyków usług opartych na współpracy międzyinstytucjonalnej i sieciowości ma w tej chwili charakter wyspowy. Oferta spakietowanych usług występuje przede wszystkim w większych organizacjach pozarządowych o sieciowej/krajowej strukturze, w ramach której następuje transfer nowych podejść i praktycznych rozwiązań. Zmiana kierunku wsparciu OzN widoczna jest także w CUS (w większym stopniu) oraz OPS (nieco mniejszym). Przejawia się w rozwoju usług opiekuńczych, wytchnieniowych i asystenckich, niekiedy OSL i Kręgów Wsparcia. Stymulatorem nowego, środowiskowego podejścia do wsparcia osób z niepełnosprawnościami jest mieszkalnictwo wspomagane. Przykładem są Gdański Model Mieszkalnictwa Społecznego, czy działania Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (PSONI) w Kamieniu Pomorskim.

W instytucjach całodobowych, które są istotnym elementem systemu, widoczne są obawy i niepewność, a także rozczarowanie związane z brakiem wsparcia w procesie niezbędnych zmian. Atutem DPS jest bogate doświadczenie w świadczeniu opieki całodobowej, zasoby instytucjonalne, empatyczna i doświadczona, mająca wizję rozwoju placówki kadra. W badanych domach pomocy społecznej dostrzega się możliwość usamodzielnienia ok. 20-30% mieszkańców, ale brakuje strategii i codziennej systematycznej pracy, by potencjał części mieszkańców wykorzystać i doprowadzić ich do usamodzielnienia. Część DPS widzi możliwość „przeorganizowania i uaktywnienia" swoich zasobów (kadrowych, sprzętowych) w kierunku świadczenia usług w środowisku (domowym i lokalnym). Potrzeba jednak determinacji, aby ten potencjał zrealizować.

Instytucje środowiskowe i dzienne często są tylko pozornie środowiskowe. ZAZ, ŚDS, WTZ, CIS, spółdzielnie socjalne, ośrodki usług rehabilitacyjnych koncentrują się głównie na działaniach wewnętrznych, w małym stopniu rozwijając relacje sieciowe i międzyinstytucjonalne. Jeśli takie inicjatywy występują, mają charakter raczej personalny (prywatny) niż instytucjonalny. Z trzech grup, z którymi powinny współpracować (podmioty środowiskowe, OzN i ich rodzina, środowisko lokalne), współpraca z dwoma ostatnimi ma charakter symboliczny i okazjonalny. Brakuje powiązania między różnymi odseparowanymi formami wsparcia (instytucja pobytu dziennego, asystentura, mieszkania, opieka wytchnieniowa), stąd cenne są rozwiązania, integrujące takie jak Kręgi Wsparcia czy idea „centrów niezależnego życia".

Organizacje pozarządowe realizują usługi środowiskowe w odpowiedzi na nowe potrzeby odbiorców i nie wiążą ich z deinstytucjonalizacją. Obecnie wiele innowacji społecznych i inicjatyw porządkujących system wychodzi z ich strony. Atutami podmiotów pozarządowych są: umiejętność szybkiego reagowania na potrzeby osób potrzebujących wsparcia, świadczenie usług w elastycznej formie oraz ponadprzeciętne zaangażowana personelu. Słabością – działanie w dużej mierze na zasadzie projektów, grantów, konkursów. Powoduje to stałą niepewność działania i pogłębia ryzyko braku ciągłości realizowanych usług.

Paradygmat wsparcia OzN zmienia się (rozwój świadczeń wspierających, asystencji osobistej, edukacji włączającej w szkołach itp.). Proces ten przebiega jednak chaotycznie, w gąszczu niespójnych, niekompatybilnych ze sobą rozwiązań, realizowanych pod różnymi nazwami. Wiele zasobów środowiskowych nadal czeka na odkrycie swojego potencjału. Zmiana wymaga całościowej narracji, która nie koncentruje się na negatywach (demontaż instytucji i kolejna zmiana strategii i standardów), ale pozytywach (tworzenie środowiska umożliwiającego inkluzję i niezależne życie OzN, zdefiniowanie na nowo roli i zakresu oferty instytucji). Mimo dobrego przygotowania merytorycznego, za procesem tym nie nadąża kadra, a także rodziny. Najmniej obaw wobec deinstytucjonalizacji mają chyba sami zainteresowani – osoby z niepełnosprawnościami.

3.7 Rekomendacje: deinstytucjonalizacja w integracji osób z niepełnosprawnościami

W tworzeniu „środowiskowego ładu" wsparcia osób z niepełnosprawnościami warto położyć nacisk na silniejszą lokalną koordynację systemu usług oraz wspieranie w transformacji placówek całodobowych.

1 Rozwijanie wsparcia OzN w podejściu inkluzywnym

Tworzenie osobom z niepełnosprawnościami warunków do życia w „świecie rzeczywistym", a nie „specjalnych instytucjach dla OzN", zapewnianie rozwiązań i usług umożliwiających samodzielne i niezależne funkcjonowanie. Poszerzenie dialogu z rodzinami i otoczeniem OzN o ich przyszłości, miejscach i formach świadczenia opieki nad osobą z niepełnoprawnością.

2 Tworzenie spójnych usług, odpowiadających na lokalne diagnozy potrzeb

Integracja wsparcia, tworzenie w miarę możliwości pełnego koszyka usług, który umożliwia personalizację i indywidualizację wsparcia OzN z różnymi potrzebami oraz tworzenie spójnych „ścieżek" korzystania z usług z naciskiem na poprawę jakości życia i utrzymanie samodzielności. Rozwój usług kluczowych (np. transportu dla OzN, pracy, asystentury, opieki wytchnieniowej, doradztwa rodziny OzN, gospodarstw opiekuńczych, Kręgów Wsparcia itp.). Poprawa dostępu rodzin do informacji o lokalnej ofercie.

3 Rozwijanie działań przygotowujących i prowadzących do usamodzielniania

Współpraca z rodzinami w zakresie treningów samodzielności w warunkach domowych, integracji, budowania i rozwijanie relacji sąsiedzkich i Kręgów Wsparcia. Angażowanie rodziców OzN w społeczne działania, grupy samopomocowe, organizację poradnictwa. Inicjowanie przez samorządy działań w DPS, które doprowadzą do usamodzielnienia działań, mających na celu usamodzielnienia części mieszkańców zamiast oczekiwania, że „samo się to stanie".

4 Rozwój mieszkalnictwa wspomaganego – środowiskowego, usieciowionego i całodobowego

Tworzenie mieszkań wspomaganych, w oparciu o komunalne zasoby lokalowe lub z przekształcenia własnych mieszkań OzN, we właściwym standardzie (rozproszone wśród innych mieszkań, z zapewnieniem kryteriów dostępności dla OzN, blisko komunikacji publicznej, etc.). Rozwijanie projektów łączących zamieszkanie w lokalu wspomaganym system asystencji osobistej, opieki wytchnieniowej oraz metody Kręgów Wsparcia.

5 Upowszechnianie wiedzy o sposobach rozwijania deinstytucjonalizacji w placówkach

Doradztwo i wsparcie placówek każdego typu (DPS oraz „środowiskowych") w transformacji – zapewnienie im szerokiej pomocy w wypracowaniu i wdrażaniu bardziej środowiskowego modelu działania placówki poprzez praktyczne warsztaty i narzędzia. Działania zmniejszające poziom obaw i niepokoju przed „zamykaniem" placówek, upowszechnianie pozytywnych praktyk i przykładów.

6 Wzmacnianie menedżerów i liderów transformacji oraz sieciowania

Rozwijanie umiejętności menedżerskich i przywódczych osób zarządzających w placówkach (szkolenia, praktyki, mentoring). Rozwijanie nowych zawodów, np. „organizatora społeczności lokalnej" w domach pomocy społecznej. Wzmacnianie (*empowerment*) zasobów lokalnych społeczności, animacja wolontariatu, wsparcia sąsiedzkiego i innych form angażowania lokalnych zasobów do systemów opieki. Promowanie liderów zmian i innowatorów. Wykorzystanie narzędzi i modelu z programu „Kooperacja" do wzmocnienia lokalnej współpracy między instytucjami i sektorami.

V.4

WNIOSKI Z BADAŃ SZCZEGÓŁOWYCH – OBSZARY DI

Deinstytucjonalizacja wsparcia osób z problemami psychicznymi

Autorzy: Jan Cieciuch, Piotr Brud, Anna Czyżkowska, Tomasz Rowiński

Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski

UCZELNIA KORCZAKA

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

V.4

System wymaga budowania zdrowej równowagi usług

Kluczowym wyzwaniem wsparcia osób z problemami psychicznymi – poza dostępnością i jakością usług – jest łączenie usług sektora pomocy społecznej, zdrowia i edukacji. Uczestnicy badania są zgodni, że właściwe oddziaływania środowiskowe mogą zapobiec pobytowi pacjentów w instytucjach całodobowych lub co najmniej go opóźnić. Wskazują jednak również na konieczność zwiększenia profilaktyki, wykorzystania potencjału istniejących instytucji oraz interwencji na jak najwcześniejszym etapie.

1	**Odbiorcy usług zgłaszają się po pomoc późno (połowa rok lub dłużej od wystąpienia objawów), nadal silne jest poczucie wstydu i stygmatyzacji.**
2	**Pracownicy placówek wsparcia są przekonani, że potrzeby w najbliższej dekadzie wzrosną i trudno będzie je zaspokoić.**
3	**Pomoc ma często charakter punktowy, brak programów realizowanych wspólnie przez kilka placówek z różnych sektorów w środowisku odbiorcy.**
4	**Impulsem do wzmocnienia deinstytucjonalizacji mogłoby być pogłębienie współpracy międzysektorowej poprzez nowe, sprzyjające jej regulacje.**

4.1 Osoby z problemami psychicznymi w Polsce

Z publicznych badań zdrowia psychicznego wynika, że nawet 1/4 dorosłych oraz 13% dzieci i młodzieży może doświadczać różnego rodzaju zaburzeń psychicznych.

Do najczęściej występujących należą zaburzenia lękowe, zaburzenia nastroju, uzależnienia, zaburzenia organiczne i schizofrenia.

W obszarze zdrowia psychicznego następuje przenoszenie głównego ciężaru leczenia z leczenia szpitalnego na rzecz wsparcia jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta lub beneficjenta pomocy społecznej.

Obszar wparcia osób z problemami psychicznymi jest wyjątkowy w ogólnopolskich badaniach gotowości do DI, ze względu na jego międzyresortowy i przekrojowy charakter. Dotyczy on nie tylko sfery wsparcia społecznego, ale również ochrony zdrowia, edukacji oraz domen resortów spraw wewnętrznych i sprawiedliwości. Potrzeba wsparcia osób w kryzysie psychicznym budzi duże społeczne zainteresowanie, m.in. ze względu na rosnące problemy ze zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży oraz dorosłych w ostatnich latach. Zarazem deinstytucjonalizacja w tej sferze jest stosunkowo rzadko dyskutowanym zagadnieniem w obszarze pomocy społecznej.

Szeroko rozumianym celem wsparcia osób z problemami psychicznymi jest zdrowie psychiczne, definiowane (m.in. przez WHO) w kategoriach nie tylko braku choroby, ale dobrostanu w obszarze rozwoju własnego potencjału oraz harmonijnych relacji społecznych oraz usamodzielnienie w obszarze aktywności i uczestniczenia w życiu. Działania obejmują profilaktykę oraz wsparcie psychologiczne osób z problemami psychicznymi.

Określenie „problemy psychiczne" oddaje zmianę paradygmatu, jaka obecnie zachodzi w odniesieniu do diagnozy psychiatrycznej – polega ona na odejściu od myślenia kategorialnego na rzecz dymensjonalnego w odniesieniu do zjawisk psychopatologicznych.

Przyjęta w strategii deinstytucjonalizacji w pomocy społecznej kategoria „osoby w kryzysie psychicznym" jest szerszą kategorią niż kategoria „osoby z zaburzeniami", zaś stosowana w badaniu kategoria „osoby z problemami w zakresie zdrowia psychicznego" jest jeszcze szersza. Obejmuje ona wszystkie osoby, które doświadczają różnego rodzaju problemów psychicznych, choć niekoniecznie przeradzają się one w trwałe zaburzenia. W zasięgu strategii wsparcia osób z problemami psychicznymi są zatem duże społeczności: osób uzależnionych, ze stanami lękowymi i depresjami, a także różnego rodzaju zdiagnozowanymi schorzeniami psychicznymi, niepełnosprawnością intelektualną itd.

Kompleksowe badania w obszarze zdrowia psychicznego (EZOP II, 2021) wskazują, że w Polsce nawet ok. 26,4% populacji dorosłych oraz ponad 13% dzieci i młodzieży niepełnoletniej może w swoim życiu doświadczyć różnych zaburzeń psychicznych. Oznacza to, że wiele rodzin może być bezpośrednio dotkniętych kryzysem zdrowia psychicznego najbliższych. Sytuację będą pogarszały trendy, m.in. starzenie się populacji i związane z nim problemy (m.in. choroby otępienne), a także nasilanie się negatywnych zjawisk w obszarze zdrowia psychicznego dzieci, młodzieży i dorosłych.

Do najbardziej licznej grupy stwierdzonych zaburzeń należą obecnie zaburzenia lękowe (ponad 1,6 tys. pacjentów na 100 tys. mieszkańców). W kolejnej grupie znajdują się zaburzenia, których doświadcza między 500 a 1000 osób na 100 tys. mieszkańców: zaburzenia nastroju, uzależnienia, zaburzenia organiczne i schizofrenia. Pozostałe zaburzenia są stwierdzane u mniej niż 200 osób na 100 tys. mieszkańców (GUS).

Wskaźnik samobójstw utrzymuje się na zbliżonym poziomie: W 2018 r. było to 16,46 samobójczych zgonów na 100 tys. mieszkańców, w 2021 – 16,70. Zarazem wyraźnie rośnie liczba prób samobójczych niezakończonych zgonem. W 2018 r. było to 35,48 prób na 100 tys. mieszkańców, a w 2021 – 44,31 prób. W ciągu ostatnich pięciu lat o ponad 60% wzrosła liczba osób do 18 roku życia, które popełniły zamachy samobójcze zakończone zgonem (z 97 do 156). Alarmujący jest wzrost prób samobójczych wśród dzieci, przede wszystkim wśród dziewczynek, z 772 w 2018 r. do 2093 w 2022 r.

Wsparcie dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest obecnie prowadzone na podstawie odmiennych przepisów dla dwóch grup odbiorców: dzieci i młodzieży oraz dorosłych. Model opieki psychologicznej dzieci i młodzieży składa się z trzech poziomów referencyjnych. Na I poziomie pracują psychologowie, psychoterapeuci i terapeuci środowiskowi dzieci i młodzieży, udzielający pomocy niepełnoletniemu oraz rodzinie bez potrzeby farmakoterapii. Ważnym aspektem leczenia na I poziomie jest terapia środowiskowa, prowadzona w domu lub szkole. II poziom tworzą poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży lub centra zdrowia psychicznego dla dzieci (poradnia zdrowia psychicznego

oraz oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży). Kierowane są tam dzieci lub dorastający, którzy wymagają oddziaływań bardziej złożonych lub pobytu dziennego. III poziom referencyjny to całodobowe oddziały psychiatryczne przy szpitalu pediatrycznym. Liczba ośrodków na poziomie I-III wynosi odpowiednio 405, 137 i 32 (2023).

Kluczowy dokument na temat deinstytucjonalizacji w obszarze polityki społecznej (*Strategia rozwoju usług społecznych…"*) jest komplementarny do kluczowego dokumentu na ten temat w obszarze ochrony zdrowia (*Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.*). Kierunkiem DI w obszarze zdrowia psychicznego jest przenoszenie głównego ciężaru leczenia z leczenia szpitalnego na rzecz leczenia jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta. Wymaga to rozwoju usług o charakterze środowiskowym oraz tworzenie warunków prawnych do współpracy międzysektorowej (sieciujących zasoby z różnych źródeł), co ma następujące cele: (1) zapewnienie takiej oferty usług, aby osoba potrzebująca wsparcia otrzymała je we wczesnej fazie kryzysu psychicznego, (2) zwiększenie dostępności specjalistów oraz (3) zapewnienie wsparcia po pobycie w szpitalu, jeśli jest on konieczny. Objawem tego trendu jest zwiększanie liczby placówek dziennego wsparcia oraz usług środowiskowych.

Zmiany w kierunku deinstytucjonalizacji przebiegają obecnie, podobnie jak w innych badanych obszarach, na dwóch wymiarach: środowiskowości (zbliżanie usług do codziennego życia odbiorcy, aktywizacja, wychodzenie z usługą do domu pacjenta oraz aktywna profilaktyka) oraz międzysektorowości (usieciowienie usług, przepływ informacji, integrowanie różnych zasobów i źródeł pomocy).

Osoby z problemami psychicznymi w liczbach

26%

Osoby dorosłe w populacji, które doświadczyły problemów natury psychicznej

1,6 TYS.

Tyle osób na 100 tys. mieszkańców Polski cierpi na zaburzenia lękowe

14,5 TYS.

Liczba prób samobójczych w Polsce, z czego 5108 zakończone zgonem (2022)

2093

Liczba prób samobójczych dzieci do 18 roku życia (2022)

3,85%

Odsetek osób w populacji, które chorują na depresję (EZOP II)

Okiem badacza

prof. dr hab. Jan Cieciuch

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie,
Kierownik Zespołu IV: Wsparcie Osób z Problemami Psychicznymi

Po przeprowadzeniu badań nie mam wątpliwości, że deinstytucjonalizacja stwarza szansę poprawy jakości opieki psychologicznej. Warunkiem są dobrze przygotowane kadry. Potrzebni są psychologowie przygotowani do współpracy z innymi specjalistami w ramach usieciowionych usług, a także wizja kształcenia psychologów do nowych zadań w społeczeństwie, które coraz bardziej ich potrzebuje.

4.2 Zbyt późne poszukiwanie wsparcia w kryzysach

Osoby w kryzysach psychicznych późno zwracają się o pomoc do specjalistycznych placówek: w przypadku 43% respondentów był to rok lub dłużej.

Uzyskiwane wsparcie jest według badanych skuteczne i znacznie poprawia ich poziom zdrowia psychicznego, zwiększa także dobrostan ich rodzin i opiekunów.

Prawie połowa odbiorców usług korzystała z odpłatnego wsparcia psychologa, a 87% uważa, że trzeba długo czekać na wizytę w placówkach NFZ.

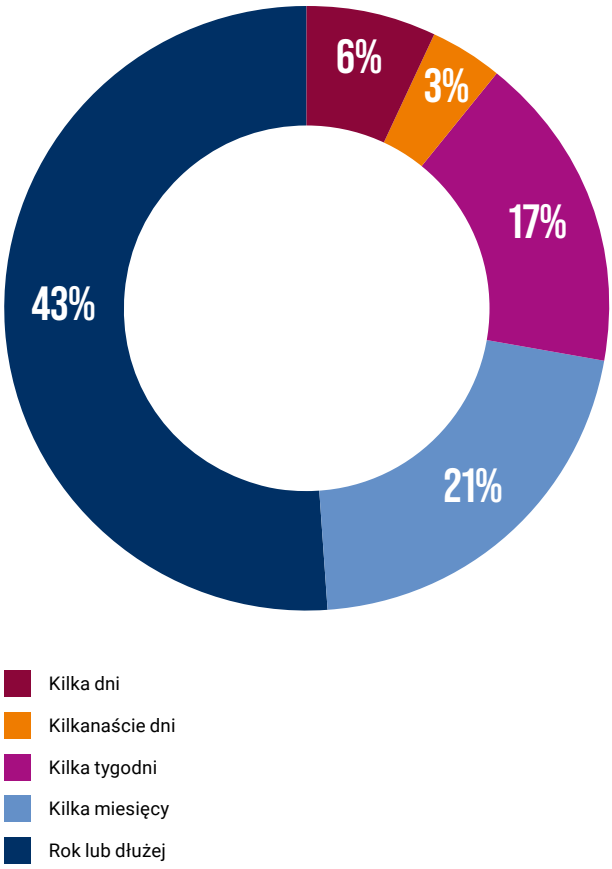
W badaniu odbiorców usług wzięły udział osoby objęte wsparciem (n=250) lub ich opiekunowie (n=80). 20% bezpośrednich odbiorców usług korzystało ze wsparcia nie dłużej niż rok, 25% między 1-5 lat, 19% w przedziale 5-10 lat, a 32% powyżej 10 lat. 77% badanych stanowiły kobiety, 20% – mężczyźni, a 3% – osoby niebinarne. 48% badanych było w wieku 35-54 lata. 32% badanych miało orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. W przypadku opiekunów osób wymagających wsparcia, orzeczenie takie posiadało 57% ich bliskich.

Najczęstszym powodem poszukiwania przez badanych wsparcia są zaburzenia i choroby psychiczne, takie jak depresja i zaburzenia lękowe (92% wskazań osób otrzymujących wsparcie oraz 63% opiekunów). Inne najczęstsze powody to kryzys psychiczny wskutek nieszczęśliwego wypadku (26% otrzymujących wsparcie) oraz zaburzenia ze spektrum autyzmu i niepełnosprawność intelektualna – wskazało na nie odpowiednio 29% i 24% opiekunów. Respondenci wskazywali na bardzo szerokie spektrum doświadczanych problemów psychicznych, obejmujące, m.in. alkoholizm, cyklofrenię, anoreksję, chorobę dwubiegunową, wypalenie zawodowe, otyłość, padaczkę lekową, problemy z narkotykami, PTSD, schizofrenię, traumy po utracie bliskiej osoby, ADHD, zaburzenia osobowości, demencję, schizofrenię.

Badanie ujawniło, że czas od wystąpienia objawów do zgłoszenia się do instytucji jest bardzo długi – około połowa respondentów *„Ogólnopolskiej*

Wykres V.4.1

Po jakim czasie od wystąpienia pierwszych objawów problemów psychicznych badany zgłosił się po wsparcie



Źródło: Badanie osób z problemami psychicznymi, n=250

diagnozy…" zwlekała z tym rok lub dłużej. Tylko kilka procent badanych odbiorców bezpośrednich wsparcia i opiekunów wskazało na kilka – kilkanaście dni, 17% na kilka tygodni, a 21% – na kilka miesięcy (Wykres V.4.1). Po zgłoszeniu się pomoc była udzielana szybciej osobom, które zgłaszały się same niż osobom, znajdującym się pod opieką opiekunów, co może mieć związek z stopniem i rodzajem problemów. 49% odbiorców wskazało, że otrzymało pomoc w ciągu kilku lub kilkunastu dni, w przypadku opiekunów największy odsetek badanych wskazał na kilka miesięcy (29%), choć także w tej grupie pomoc w ciągu kilku lub kilkunastu dni uzyskało 31% osób, którymi się opiekują.

Odbiorcy wsparcia i ich opiekunowie najczęściej korzystali w ciągu ostatnich 12 miesięcy z poradni zdrowia psychicznego (67%) oraz poradni psychologicznych (37%). Pacjentami szpitala psychiatrycznego było około 16% respondentów, z innych placówek korzystało 19%. Najczęstszym rodzajem usług w ramach pomocy społecznej lub opieki zdrowotnej były wizyty, sesje, spotkania z lekarzem w placówce (72%), porady online (15%), opieka, leczenie i wsparcie w placówce dziennej (13%), wsparcie w domu – usługi opiekuńcze i wsparcia w gospodarstwie domowym (12%). W 67% przypadków usługi były świadczone w znanym miejscu, blisko miejsca zamieszkania.

Zdecydowana większość respondentów jest zadowolona z jakości wsparcia. 68% odbiorców usług wysoko ocenia poziom leczenia i wsparcia dziennego, 59% – wsparcia całodobowego, 56% – wizyt lekarskich i porad a 52% – wizyt lekarskich online. W przypadku opiekunów zadowolenie jest najwyższe w przypadku leczenia i wsparcia dziennego i przewyższa zadowolenie odbiorców (87%). 40% badanych wskazało zarazem, że ma poczucie braku wpływu na zakres i sposób świadczenia usługi zgodnie z potrzebami danej osoby – to ważny sygnał ostrzegawczy dotyczący sposobu komunikacji usług i relacji między instytucją wspierającą oraz odbiorcami.

Uzyskanie wsparcia jest postrzegane przez odbiorców usług oraz ich opiekunów jako skuteczne i wyraźnie polepszające zdrowie psychiczne. Przed wsparciem 78% odbiorców usługi i 62% opiekunów określało stan swój lub swojego podopiecznego jako niedobry. Po uzyskaniu wsparcia, 28% odbiorców określało nadal swój stan jako niedobry (o 50 p.p. mniej), ale 23% wskazało, że stał się dobry. W wyniku wsparcia wzrasta również stan zdrowia podopiecznych opisywany przez opiekunów. 28% identyfikowało nadal stan niedobry (spadek o 34 p.p.), ale 30% wskazało już na stan dobry. Konsekwencją uzyskanego wsparcia jest również zmniejszenie się o kilkanaście punktów procentowych liczby odbiorców i podopiecznych opisywanych przez opiekunów, którzy czują się napiętnowani ze względu na swoje problemy psychiczne. Przed rozpoczęciem leczenia poczucie stygmatyzacji deklarowało 40% osób, po rozpoczęciu terapii – 27% badanych.

Opiekunowie osób korzystających ze wsparcia w kryzysie psychicznym wskazali różnego rodzaju usługi, których według nich jest za mało w ramach opieki nad bliską osobą w domu. Kontekst tego pytania dotyczył wsparcia, jakie pozwoliłoby uniknąć pobytu w placówce całodobowej i zapewnić odpowiednie wsparcie w domu. Wskazane zostały przede wszystkim: opieka wytchnieniowa (48% wskazań), wsparcie psychologiczne w samotności i złym nastroju (43% wskazań), domowe wizyty lekarza i pielęgniarki (23%).

49%

Osób z problemami psychicznymi otrzymało wsparcie w ciągu kilku lub kilkunastu dni od zgłoszenia takiej potrzeby

Poziom usieciowienia wsparcia wydaje się obecnie niski, ma ono często charakter punktowy, nie przekształca się w programy realizowane wspólnie przez kilka placówek z różnych sektorów w środowisku odbiorcy. W przypadku 72% badanych we wsparcie była zaangażowana tylko jedna instytucja, zaledwie w przypadku 10% pochodziło ono z różnych instytucji. 73% badanych nie było proszonych o zgodę na kontakt z innymi specjalistami w celu koordynacji leczenia. Tylko w przypadku co czwartej osoby zaangażowanej we wsparcie specjaliści wiedzieli o sobie nawzajem. W odróżnieniu np. od wsparcia OzN, nie rozwinęły się jeszcze wystarczająco koszyki usług i podejście środowiskowe, w którego centrum jest klient (odbiorca), a nie instytucje i ich oferta.

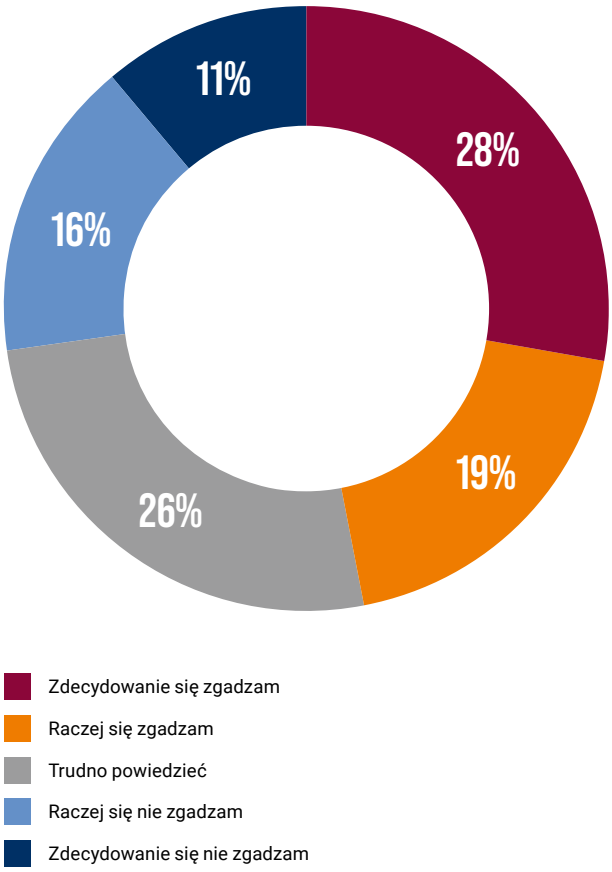
Tymczasem badanie korelacji wykazało, że istnieje sprzężenie pomiędzy wysoką środowiskowością i poziomem współpracy między instytucjami a rezultatami wsparcia. Zmierzone wskaźniki środowiskowości i międzysektorowości placówek z których korzystają odbiorcy i ich opiekunowie korelują z wiedzą, dokąd można zgłosić się w przypadku problemów psychicznych oraz z deklarowaną łatwością zgłoszenia się do instytucji wsparcia w razie powrotu podobnych problemów ze zdrowiem psychicznym. Innymi słowy, większa środowiskowość i międzysektorowość placówek powodują, że odbiorcy wiedzą, gdzie uzyskać wsparcie i częściej z niego korzystają.

Respondenci na ogół wiedzą, dokąd mogą się zgłosić w przypadku nasilenia problemów psychicznych (odpowiednio 77% odbiorców i 68% opiekunów). Zarazem jednak 30% odbiorców i 39% opiekunów uważa, że nie jest łatwo z takiej pomocy skorzystać. 87% ogółu respondentów uważa, że trzeba długo czekać na terminy w poradniach zdrowia psychicznego lub poradni psychologicznej w ramach NFZ. 47% wolałoby wsparcie w placówce prywatnej niż w placówce publicznej (Wykres V.4.2). 27% się z ta opinią nie zgadza, a 26% nie ma zdania.

Prawie połowa badanych osób w kryzysie psychicznym korzystała w ciągu ostatniego roku ze wsparcia prywatnej poradni psychologicznej. W ramach usług zdrowotnych finansowanych przez państwo, (np. poradnie dla uczniów lub w ramach NFZ) skorzystało z dostępu do psychologa 38% badanych. 16% korzystało z obu tych możliwości. W przypadku wizyt w poradni zdrowia psychicznego proporcje są nieco inne: 48% skorzystało z usług publicznych, 29% z prywatnych, a 23% – z placówek obu typów.

Wykres V.4.2

Odsetek osób z problemami psychicznymi, którzy preferują wsparcie w prywatnej poradni od poradni publicznej



Źródło: Badanie osób z problemami psychicznymi, n=250

67% badanych osób z problemami psychicznymi nie słyszało o koncepcji DI. 48% odbiorców usług uważa jednak, że zmniejszanie wsparcia w placówce całodobowej na rzecz rozwijania w środowisku to ogólnie dobry pomysł. Aż 93% respondentów jest zdania, że należy zapewnić osobom z problemami psychicznymi więcej usług środowiskowych, by osoby te nie musiały trafiać do placówek całodobowych.

Komunikowanie deinstytucjonalizacji w tej grupie odbiorców wymaga więc szczególnego namysłu i uważności – usługi wsparcia w problemach psychicznych są bowiem potocznie postrzegane przez odbiorców jako „instytucjonalne", a osoby, które znalazły się w kryzysie psychicznym, obawiają się stygmatyzacji, wstydzą się tego stanu i późno zwracają się o pomoc. Zawstydzenie w przypadku korzystania z poradni zdrowia psychicznego zadeklarowało 37% odbiorców usług oraz 47%

opiekunów. Narracja o deinstytucjonalizacji nie powinna zniechęcać do szybkiego poszukiwania pomocy.

W efekcie kryzysu psychicznego spada również mocno poziom zadowolenia z życia – w grupie osób z problemami psychicznymi jest on znacznie niższy niż w pozostałych badanych grupach. Połowa odbiorców usług jest niezadowolona z własnego życia jako całości oraz ze stanu zdrowia, sytuacji finansowej i relacji z innymi ludźmi, a 40% – z relacji z rodziną. Względne zadowolenie dotyczy jedynie miejsca zamieszkania (46%). Takie wyniki mogą być jednak przesłanką do rozwijania usług środowiskowych – zadowolenie z własnego miejsca zamieszkania oraz niezbyt duże niezadowolenie z relacji z rodziną może być zasobem, na którym można budować oddziaływania środowiskowe.

Zdaniem badanych odbiorców wsparcia, rozwój usług i porad w środowisku może przyczynić się do zmniejszenia stygmatyzacji i wstydu, a także skrócić czas od potrzeby wsparcia do wizyty w poradni. Analiza Studiów Przypadków wskazała, że problemem nie jest raczej dostępność specjalistów. Zarówno badacze, jak uczestnicy badań zauważają, że dostęp do wsparcia jest w rzeczywistości na ogół lepszy niż przedstawia się go w mediach (choć w wielu regionach kraju jest on nadal mocno utrudniony). Przyczyną jest raczej obawa przed korzystaniem z „dalekich", „groźnych" instytucji. „Oswojenie" usług wsparcia w sytuacji problemów psychicznych może zdaniem badanych skracać czas między wystąpieniem problemu a uzyskaniem wsparcia.

Opinie korzystających ze wsparcia

77%

Tylu ankietowanych wie, dokąd zgłosić się w przypadku pogorszenia zdrowia psychicznego

68%

Odsetek pacjentów zadowolonych ze wsparcia w placówkach dziennych

59%

Odsetek odbiorców usług wsparcia zadowolonych z pobytu w placówkach całodobowych

48%

Tylu opiekunów osób z problemami psychicznymi chciałoby skorzystać z opieki wytchnieniowej

37%

Tylu ankietowanych odczuwa wstyd, korzystając z pomocy poradni zdrowia psychicznego

Okiem badacza

dr Tomasz Rowiński

Szkoła Główna Handlowa, Instytut Psychiatrii i Neurologii

Dotychczas zajmowałem się deinstytucjonalizacją usług psychologicznych w domenie resortu zdrowia, stąd jestem przekonany, że jednym z podstawowych warunków powodzenia misji udzielania lepszego wsparcia osobom w kryzysach psychicznych jest współpraca międzysektorowa. Cieszę się, że łączymy siły z obszarem pomocy społecznej, bo tylko wspólnymi siłami możemy przyczynić się do poprawy stanu zdrowia psychicznego dzieci, młodzieży i dorosłych w Polsce.

4.3 Trzy podejścia do DI w instytucjach

58% pracowników instytucji zauważa wzrost zapotrzebowania na usługi w zakresie zdrowia psychicznego i przewiduje, że potrzeby jeszcze wzrosną.

2/3 badanych wskazuje na konieczność rozwoju usług opiekuńczych w środowisku, asystentury osobistej i usług rehabilitacji społecznej.

Analizy wskazały, że w placówkach istnieją obecnie trzy modele podejścia do DI – placówki każdego typu będą wymagały nieco innych zachęt do zmiany.

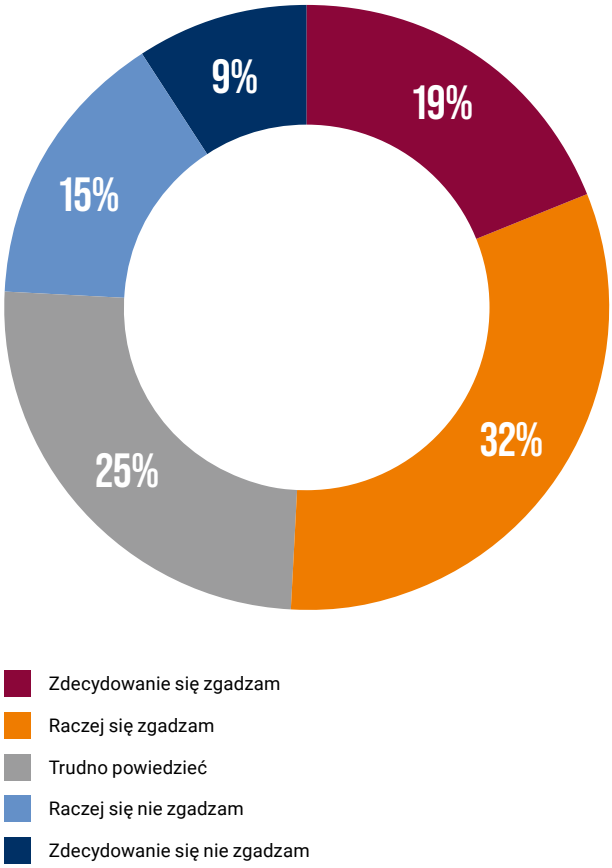
W badaniu CAWI realizatorów usług wsparcia (n=231) 21% stanowili respondenci z placówek, oferujących wyłącznie usługi stacjonarne, 57% – usługi środowiskowe w placówce dziennej lub domu odbiorcy, a 22% – usługi obu typów. Respondentami byli głównie pracownicy ŚDS (46%), OPS (29%) oraz DPS (22%) – 65% badanych zajmowało stanowisko kierownicze, a 18% – pracownicy świadczący bezpośrednio wsparcie. 39% respondentów pracuje na wsi, 20% – w mieście do 20 tys. mieszkańców, a 16% – w miastach powyżej 100 tys. mieszkańców. Analizowana próba badawcza nie jest liczna, w związku z czym uzyskane wyniki należy traktować jako pilotażowe. Badanie Studiów Przypadków (*case studies*) zostało z kolei przeprowadzone w 44 placówkach: domach pomocy społecznej, ŚDS, ośrodkach środowiskowej pomocy psychologicznej i terapeutycznej dla dzieci i młodzieży, centrum zdrowia psychicznego, szpitalach i oddziałach psychiatrycznych, OIK, młodzieżowym ośrodku socjoterapii. Zbadano różne instytucje – od wyspecjalizowanych po takie, które oferują różne formy wsparcia.

78% respondentów badań ankietowych w instytucjach wie, na czym polega proces deinstytucjonalizacji jako element polityki społecznej, przy czym najwięcej – w placówkach świadczących usługi całodobowe oraz środowiskowe (86%). 68% badanych ma wiedzę, jakie wyzwania oznacza DI w przypadku jego instytucji. Według 41% badanych DI jest priorytetem w lokalnym środowisku. 57% ogółu badanych uważa, że jest to właściwy kierunek zmian (64% wskazań w placówkach dziennych).

26% badanych obawia się jednak, że zmiany przyniosą więcej szkód niż pożytku, przy czym odsetek ten jest znacznie wyższy w placówkach całodobowych (43%). 85% badanych ma poczucie niedosytu i chciałoby

Wykres V.4.3

Czy wprowadzenie większej liczby usług w środowisku poprawi jakość wsparcia – opinie pracowników instytucji



Źródło: Badanie realizatorów usług dla osób z problemami psychicznymi, n=231

wiedzieć więcej – największy „głód wiedzy" jest w placówkach dziennych (89%). Niedosyt dotyczy również wiedzy o DI w obszarze wsparcia osób z problemami psychicznymi (93% badanych ogółem, 95% w placówkach dziennych). 47% respondentów spodziewa się, że DI poprawi jakość i dostępność usług, ale prawie 1/3 nie ma zdania w tej kwestii. Połowa respondentów uważa, że wyjście w kierunku klienta poprawiłoby jakość usług świadczonych w ich placówce (Wykres V.4.3). 1/4 badanych nie zgadza się z tym stwierdzeniem i tyle samo respondentów nie ma zdania. Najbardziej przekonane o wpływie deinstytucjonalizacji na poprawę jakości są o tym podmioty oferujące zarówno usługi stacjonarne, jak i środowiskowe (57%), a najmniej – placówki całodobowe (31%).

Jako powody, dlaczego DI nie jest konieczne, respondenci wymieniają: zaspokojenie potrzeb obecnej formie organizacyjnej (81% badanych), niezdolność odbiorców do samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania (75%), brak partnerów do realizacji usług środowiskowych (33%). Główne nadzieje związane z DI wskazywane w badaniu jakościowym dotyczyły: (1) rozszerzenia zakresu usług świadczonych przez instytucję, (2) poszerzenie grupy odbiorców, zwiększenie dostępności do usług, (3) zapobieganie niepotrzebnej instytucjonalizacji, (4) usamodzielniania, kiedy jest to możliwe, (5) personalizacji usług, lepszego ich dopasowania, (6) zmiany szerzej rozumianego środowiska na bardziej inkluzywne, (7) ogólnej modernizacji działalności, (8) większej międzysektorowości, interdyscyplinarności, wielospecjalistyczności. Według respondentów, DI może nie tylko poprawić wsparcie konkretnych osób, ale także przyczynić się do zmiany klimatu społecznego (większa wrażliwość, mniejsza izolacja i stygmatyzacja) i w konsekwencji większej inkluzji społecznej.

Według 58% ankietowanych jednostek zapotrzebowanie na usługi w zakresie wsparcia psychicznego wzrosło, a 31% – jest na takim samym poziomie. 68% respondentów uważa, że zapotrzebowanie na usługi jeszcze wciągu najbliższych 5 lat wzrośnie. Jest to jednak wiedza głównie intuicyjna, bo tylko 47% badanych jednostek analizuje potrzeby klientów. 1/3 takich analiz nie prowadzi. Połowa podmiotów, które diagnozują potrzeby robi to raz w roku, a 41% – nieregularnie, w różnych okresach.

Największe potrzeby w zakresie rozwijania usług istnieją w zakresie specjalistycznych usług opiekuńczych w środowisku (69% wskazań) oraz usług asystenta osobistego i rehabilitacji społecznej (65%). Inne często wskazywane potrzeby to zapewnienie opieki wytchnieniowej dla opiekunów, którzy przebywają często z osobą wymagającą wsparcia przez całą dobę i dla samych osób wymagających wsparcia (63%) oraz zajęcia integracji i reintegracji społecznej (61%). Pozostałe usługi, które należy zdaniem respondentów rozwijać w środowisku przedstawia Tabela V.4.1. Wysoki odsetek wskazań na dane usługi unaocznia skalę zapotrzebowania.

Przedstawiciele instytucji mają znacznie bardziej pozytywną ocenę międzysektorowości wsparcia od odbiorców usługi i ich opiekunów. Według aż 88% respondentów, pracownicy konsultują się z innymi instytucjami w sprawie leczenia osób,

Tabela V.4.1

Najważniejsze usługi dla osób z problemami psychicznymi, które według pracowników placówek należy rozwijać w środowisku

Usługa	Odsetek wskazań
Specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w środowisku	**69%**
Usługi asystenta osobistego	**65%**
Rehabilitacja społeczna	**65%**
Opieka wytchnieniowa dla opiekunów	**63%**
Zajęcia integracji / reintegracji społecznej	**61%**
Multiprofesjonalne wsparcie opiekunów osób z problemami zdrowia psychicznego	**59%**
Usługi opiekuńcze świadczone w środowisku	**58%**
Usługi opiekuńcze krótkookresowego pobytu dziennego dla osób z problemami zdrowia psychicznego	**58%**
Warsztaty terapii zajęciowej	**55%**
Rehabilitacja zawodowa	**54%**
Wsparcie sąsiedzkie	**52%**
Teleopieka – opaski alarmowe i system przywoływania pomocy	**43%**

Źródło: Badanie realizatorów usług dla osób z problemami psychicznymi, n=231

które mają pod swoją opieką. 79% badanych stwierdza, że proszą odbiorcę usług o zasięgnięcie porady u wskazanego specjalisty, by najbardziej optymalnie dobrać ścieżkę wsparcia.

Najwięcej respondentów z każdego rodzaju instytucji uznaje, że ich instytucja zapewnia realizację wszystkich usług na poziomie wymogów ustawowych, przy czym najbardziej są o tym przekonani pracownicy instytucji stacjonarnych (69%), a najmniej – instytucji mieszanych (41%). Około 1/3 respondentów z instytucji środowiskowych i mieszanych uważa, że finansowanie zapewnia realizację tylko części usług. Taki sam odsetek uważa, że rozwój usług środowiskowych doprowadzi do konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów przez osoby potrzebujące wsparcia. Obecnie w prawie 80% instytucji środowiskowych oraz 30% mieszanych wszystkie usługi są nieodpłatne dla odbiorców. W prawie połowie placówek tego typu odpłatna jest albo część usług, albo wszystkie.

48% respondentów deklaruje pozytywne nastawienie do deinstytucjonalizacji – w przypadku placówek całodobowych jest to 31%, a dziennych 54%. Nastawienie pracowników instytucji jest zdaniem ankietowanych gorsze, na poziomie 27% pozytywnie zmotywowanych, najniższe jest w placówkach oferujących usługi stacjonarne (14%), a najwyższe – w oferujących usługi dzienne (37%). W badaniach *case studies* rozmówcy wskazywali, że stosunek do DI jest zależny od specyfiki placówki. W przypadku DPS dla osób psychicznie chorych przejście do usług środowiskowych jest trudne, gdyż osoby psychicznie chore wymagają opieki całodobowej, opieki lekarza psychiatry, rodzinnego, stałej opieki pielęgniarskiej. Najbardziej radykalne opinie podkreślają, że DI to *„unicestwianie DPS, zaprzepaszczenie osiągnięć kilkudziesięciu lat”*.

Prawie połowa respondentów z instytucji świadczących usługi wyłącznie stacjonarne oraz wyłącznie mieszane (42%) wskazuje, że w ich instytucjach nie jest planowana DI. Respondenci z instytucji świadczących usługi tylko stacjonarne i mieszane są podzieleni równo

po połowie w sprawie potrzeby DI oraz większego otwarcia swoich instytucji na świadczenie usług środowiskowych. 36% uznaje, że taka potrzeba istnieje, a 36% uznaje, że jej w obecnej sytuacji nie ma.

Badania *case studies* wskazały, że można wyróżnić trzy modele funkcjonowania instytucji w kontekście deinstytucjonalizacji: (I) funkcjonowanie instytucjonalne, (II) naturalne funkcjonowanie środowiskowe oraz (III) intencjonalne funkcjonowanie środowiskowe.

Placówki w Modelu I są sceptyczne wobec deinstytucjonalizacji, obawiają się likwidacji, DI jest dla nich *„odgórną wytyczną sformułowana przez ludzi, którzy nie znają rzeczywistości i praktyki”*. Deklarują, że nie planują DI. Zarazem mocno podkreślają indywidualizację i personalizację świadczonych usług, jakość i przygotowanie kadr. Odbiorcy usług w tych placówkach są bardzo zadowoleni z usług i zazwyczaj deklarują, że nie chcą wracać do środowiska.

Instytucje w Modelu II wprowadzają wiele elementów DI (kontrolowany powrót wspieranych osób do środowiska, mieszkania treningowe i wspomagane), jako naturalne działania, nie nazywając tego w ten sposób, a czasem nawet wyrażając wobec idei DI sceptyczny stosunek. Uważają, że w ten sposób *„przeciwdziałają instytucjonalizacji”*. Usługobiorcy cenią te placówki, ich oferta pomaga im funkcjonować w środowisku i wrócić do dobrostanu psychicznego. Pojawia się tu często postulat standaryzacji usług, istotny obok personalizacji i indywidualizacji.

W Modelu III działają podmioty, które świadomie wprowadzają procesy DI, a nawet traktują je jako element swojej tożsamości. Są to zwykle instytucje finansowane z projektów (głównie pilotażowych), które następnie przechodzą na finansowanie z NFZ. Pracownicy tych instytucji mają poczucie misji, dostrzegają wartość modelu pracy środowiskowej. Zarazem często wyrażają niepokój o przyszłość (*„czy uda się kontynuować działalność po zakończeniu projektu?”*). Również odbiorcy tych usług wyrażają się bardzo pozytywnie o tych placówkach, chwaląc zwłaszcza szybkość uzyskania pomocy, profesjonalizm oraz indywidualne podejście do ich potrzeb.

Ogólnie, sceptycyzm bywa wyrażany wobec deinstytucjonalizacji rozumianej jako pozbawianie osób, które nie mogą funkcjonować poza placówką całodobową dostępu do tej formy wsparcia. Jednak wśród badanych panuje zgoda, że właściwe oddziaływania środowiskowe mogą zapobiec instytucjonalizacji, lub co najmniej ją opóźnić. Tworzy to dobry grunt pod zmiany. Zarazem większość respondentów na tyle dobrze ocenia funkcjonowanie własnej instytucji (całodobowej czy środowiskowej), że podejście to może hamować pożądane tempo zmian.

Opinie pracowników instytucji

93%

Tylu ankietowanych chce poznać metody deinstytucjonalizacji w zakresie wsparcia osób w kryzysach psychicznych

69%

Wskazuje na potrzebę rozwijania usług opiekuńczych w środowisku

68%

Uważa, że w ciągu najbliższych 5 lat zapotrzebowanie na usługi znacznie wzrośnie

50%

Badanych uważa, że deinstytucjonalizacja pozwoli lepiej zaspokoić potrzeby w środowisku

4.4 Raczkujący potencjał cyfrowych interwencji

Technologia jest w małym stopniu wykorzystywana we wsparciu osób w kryzysie psychicznym, ale ponad 40% placówek dostrzega potencjał w zakresie e-usług, a część już je testuje.

Nadzieje dotyczą, m.in. wykorzystania teleterapii i wideoterapii jako elementu wsparcia, a także włączenia technologii do systemów reakcji w sytuacjach wymagających pilnych interwencji.

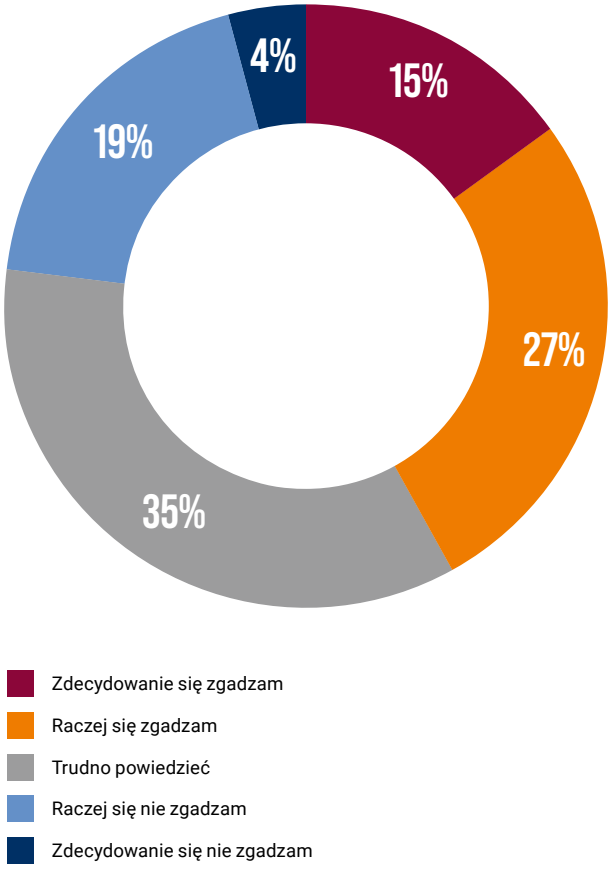
Technologie i aplikacje są w coraz większym stopniu wykorzystywane w krajach UE do interwencji w różnych kwestiach związanych ze zdrowiem psychicznym, nie tylko w zakresie profilaktyki, ale także do kontaktu z profesjonalistami, przypominaniu pacjentom o zażywaniu leków, monitoringu postępów w zdrowieniu, teleporad, terapii fobii i depresji w VR (wirtualna rzeczywistość) itp. 30% badanych pracowników placówek nie ma w otoczeniu żadnych e-usług dla osób z problemami psychicznymi.

17% badanych instytucji oferuje lub dostrzega w środowisku korzystanie z teleopieki alarmowej (opaski), tyle samo ma możliwość korzystania z teleporad w zakresie zdrowia psychicznego.

Mimo niewielkiego obecnie zakresu korzystania z e-rozwiązań, 42% respondentów z instytucji jest zdania, że technologie pozytywnie wpływają na poprawę jakości wsparcia osób z problemami psychicznymi i powinny być szerzej wykorzystywane jako instrument wspierający (Wykres V.4.4). Połowa badanych uważa, że teleterapia i wideoterapia mogą poprawić dostęp do usług w zakresie zdrowia psychicznego, zwłaszcza dla osób mieszkających z dala od ośrodków miejskich. 60% uważa, że systemy teleopieki (opaski alarmowe, monitoring) powinny obejmować również osoby w głębokich kryzysach psychicznych. Połowa badanych jest zdania, że lokalne grupy wsparcia środowiskowego online mogą pełnić ważną rolę w terapii. Taka sama część respondentów nie ma zdania czy terapie oparte o VR (wirtualna rzeczywistość) mogą stać się istotnym elementem wsparcia osób z problemami psychicznymi, ale 25% uważa to za możliwe.

Wykres V.4.4

Czy wykorzystanie technologii może poprawić jakość wsparcia osób z problemami psychicznymi – opinie pracowników instytucji



Źródło: Badanie realizatorów usług dla osób z problemami psychicznymi, n=231

W badaniach jakościowych opinie pracowników na temat e-usług można podzielić na cztery grupy: (1) szansa usprawniania usługi w kontakcie twarzą w twarz, np. szybka rejestracja, (2) rozwijanie takich instrumentów jak infolinie, telefon zaufania i wsparcia, psychoedukacja, informacja, usługi doraźne, interwencyjne, np. pilna konsultacja lekarska i terapeutyczna online w sytuacji zagrożenia życia, (3) możliwość świadczenia w wersji online niemal wszystkich usług, łącznie z terapią psychologiczną, poradnictwem psychologicznym i psychiatrycznym, (4) sceptycyzm wobec e-usług („*izolują pacjenta, najważniejszy jest kontakt bezpośredni*").

Nastawienie do technologii jest skorelowane ze środowiskowością: wiąże się ona pozytywnie z przekonaniem, że e-usługi powinny być szerzej wprowadzane, a e-rozwiązania wpłyną na organizację usług i sprawią, że będą bardziej dostępne. Część badanych już teraz kontaktuje się telefonicznie z pacjentami by potrzymać kontakt i sprawdzić ich stan, prowadzi interwencje online i porady telefoniczne, umożliwia pacjentom kontakt z terapeutą w celu interwencji kryzysowej, co wskazuje na sposoby wykorzystania e-usług jako elementu programu wsparcia. Z drugiej strony, respondenci wskazywali na ograniczenia z nimi związane, m.in. negatywne reakcje na kontakt online części osób objętych wsparciem.

Jako główne bariery pracownicy wskazują, m.in. lęk przed nowymi technologiami ze strony odbiorców usług (55%) brak środków pozwalających finansować rozwiązania (39%), niechęć odbiorców do bycia

monitorowanym (34%) oraz kłopoty z dostępem do wifi i sprzętu (32%). Lwia większość pracowników (67%) jest przekonana, że osoby z problemami psychicznymi nie są gotowi na e-usługi. Taki rozkład odpowiedzi może być pochodną doboru instytucji do badania lub skutkiem niskiego przygotowania badanych do wdrażania e-usług (większość nie ma wiedzy lub doświadczenia w tym zakresie).

Więcej pracowników zgadza się jednak niż nie zgadza ze stwierdzeniami, że (1) rozwój technologii znacząco wpłynie na organizację wsparcia dla osób z problemami ze zdrowiem psychicznym, (2) teleterapia i wideoterapia może poprawić dostęp do usług w zakresie zdrowia psychicznego, zwłaszcza dla osób mieszkających z dala od ośrodków miejskich, (3) lokalne grupy wsparcia środowiskowego online mogą pełnić ważną rolę w terapii, (4) systemy teleopieki (opaski alarmowe, monitoring) powinny obejmować również osoby w głębokich kryzysach psychicznych. 37% badanych jest zdania, że aspekty ITC powinny być istotnym elementem strategii deinstytucjonalizacji we wsparciu osób z problemami ze zdrowiem psychicznym.

Badani dostrzegają potencjał nie tylko w e-usługach – do częściej wskazywanych obszarów należą: lepsza analiza danych (44%), łatwiejszy kontakt z odbiorcami usług i ich rodzinami (42%), upraszczanie procedur i oszczędność czasu (39%), możliwość lepszego doboru usług do potrzeb klientów (33%). 66% badanych uważa, że programy dostępu do technologii powinny być realizowane głównie z ogólnopolskiego, rządowego programu – ich zdaniem to środki z budżetu centralnego mogą radykalnie zmienić sytuację. Tylko 4-5% badanych jest zdania, że powinny być to środki gmin lub regionów.

Opinie na temat e-usług

66%

Instytucje, które uważają, że rozwój ITC powinien być finansowany przez rząd

60%

Tylu badanych wskazuje, że warto wykorzystywać opaski bezpieczeństwa

42%

Taki odsetek respondentów uważa, że trzeba szerzej korzystać z technologii

37%

Tylu badanych sądzi, że e-usługi powinny być elementem każdej strategii deinstytucjonalizacji

30%

Odsetek placówek wsparcia, które nie oferują odbiorców żadnych e-usług

Okiem badacza

Piotr Brud

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Proces deinstytucjonalizacji wzbudza różne reakcje wśród badanych przez nas pracowników instytucji. Zauważyłem, że brakuje im często poczucia, że ktoś naprawdę chce ich wysłuchać, zrozumieć ich perspektywę, obawy i nadzieje. Uważam, że to ważny sygnał dla kierowników jednostek i osób, które wprowadzają zmiany – powinni wziąć ten aspekt pod uwagę i nie wprowadzać zmian zbyt „odgórnie".

4.5 Niski poziom międzysektorowości

Głównymi partnerami realizatorów wsparcia dla osób z problemami psychicznymi są obecnie inne instytucje, ale kooperacja między nimi jest niewystarczająca.

Badane podmioty wskazują na konieczność zacieśnienia relacji przede wszystkim z jednostkami systemu zdrowia (placówki POZ).

Tworzenie sieciowej architektury wsparcia osób z problemami psychicznymi powinno stać się istotnym priorytetem, co wymaga edukacji i zmiany myślenia w placówkach.

54% badanych jednostek realizuje działania na bazie własnych zasobów oraz podejmując współpracę. 18% działa tylko we własnym zakresie, 23% podmiotów deklaruje ścisłą współpracę z innymi podmiotami. Około ¾ badanych jako głównych partnerów współpracy przy realizacji obecnych działań wskazywało podmioty sektora publicznego, w tym jednostki samorządowe, a także rodziny osób z problemami. Rzadziej, ale również dość często (między 25% a 47% w zależności od rodzaju instytucji) były to podmioty sektora pozarządowego i kościoły.

Wśród instytucji, z którymi według badanych współpraca byłaby najbardziej pożądana znajdują się placówki sektora zdrowia (65% wskazań), ośrodki pomocy społecznej (46%) oraz rodziny osób z problemami – 45% (Tabela V.4.2). Wysoka pozycja relacji z podmiotami zdrowotnymi dobrze oddaje potrzebę integracji usług między resortem polityki społecznej a resortem zdrowia. W pierwszej dziesiątce zestawienia znalazły się także ROPS, wolontariusze (rosnąca potrzeba współpracy zdaniem badanych), pracownicy socjalni, PCPR, MOPR, ZOL. Oznacza to, że potrzeba koordynacji działań pomiędzy instytucjami jest bardzo silna, a kooperacja – mocno niewystarczająca. Znacznie dalej znalazły się w zestawieniu ZAZ, zakłady pracy chronionej, organizacje pozarządowe, PES, sektor prywatny i kościoły – w obszarze wsparcia osób z problemami psychicznymi nie są one obecnie postrzegane jako istotni partnerzy.

Tabela V.4.2

Instytucje, z którymi zdaniem badanych ich placówka powinna bliżej współpracować, aby świadczyć lepsze usługi dla osób z problemami ze zdrowiem psychicznym (ZP) oraz lepsze usługi środowiskowe (UŚ)

Placówka / Typ usług	Tylko stacjonarne		Tylko środowiskowe		Mieszane	
	(ZP)	(UŚ)	(ZP)	(UŚ)	(ZP)	(UŚ)
Placówki ochrony zdrowia	61%	55%	68%	82%	69%	73%
Ośrodek Pomocy Społecznej	57%	45%	55%	51%	25%	24%
Rodzina osób z problemami psychicznymi	43%	33%	53%	55%	37%	49%
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej	41%	33%	22%	24%	24%	39%
Wolontariusze	41%	33%	38%	45%	31%	29%
Urząd miasta, gminy, powiatu	37%	35%	41%	40%	41%	39%
Policja, Straż Miejska	33%	22%	23%	27%	27%	24%
Pracownicy socjalni	29%	29%	51%	53%	22%	25%
PCPR, MOPR	29%	31%	40%	37%	35%	31%
Inne osoby z najbliższego otoczenia	27%	14%	40%	35%	29%	33%

Źródło: Badanie realizatorów usług dla osób z problemami psychicznymi, n=231

59% respondentów uważa, że lokalny system wsparcia dla osób z problemami ze zdrowiem psychicznym nie jest skoordynowany w stopniu zapewniającym odbiorcom dostępność i efektywność usług. 26% jest przeciwnego zdania, a 1/4 badanych nie ma opinii. Na dobrą koordynację wsparcia wskazuje tylko 18% placówek stacjonarnych i 41% mieszanych. Według 51% badanych obecnie funkcjonujące sieci współpracy nie są solidną podstawą do budowania zdeinstytucjonalizowanych usług. 15% badanych uważa, że poziom usieciowienia takie podstawy stwarza, 1/3 nie ma zdania lub wiedzy na ten temat.

Analiza korelacji wskazała, że międzysektorowość wiąże się pozytywnie z dostosowaniem usług do indywidualnych potrzeb osób potrzebujących wsparcia. Ponadto, im większa międzysektorowość i środowiskowość instytucji, tym bardziej pracownicy mają poczucie, że robią coś pożytecznego i dobrego oraz chętniej poszerzają swoją wiedzę. To dodatkowy powód, by rozwijanie współpracy pomiędzy podmiotami w środowisku lokalnym stało się istotnym priorytetem. Obecnie współdziałanie między instytucjami wydaje się być na niższym poziomie niż w innych badanych obszarach. Tworzenie sieciowej architektury wsparcia osób z problemami psychicznymi wymagać będzie zmiany nastawienia i edukacji liderów kooperacji.

Nie sposób jednak pominąć przy omawianiu tego zagadnienia sprawy kluczowej: bliższej współpracy międzyresortowej. Instytucjonalni uczestnicy badania (Studia Przypadków) podkreślali, że deinstytucjonalizacja może odbywać się tylko na bazie szeroko rozumianej koordynacji działań. Potrzebna jest wielosektorowa sieć wsparcia stworzona z różnych podmiotów. Ale niezbędna jest przede wszystkim bliższa współpraca międzyresortowa. O wsparciu osób z problemami psychicznymi, zarówno dorosłych, jak i dzieci i młodzieży, nie można myśleć w ramach jednego resortu. Działanie takie jest z góry skazane na wybiórczość, która dramatycznie obniża efektywność, a zwiększa koszty i dezorganizację. Konieczna jest realna współpraca instytucji z obszaru Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Edukacji i Nauki, a także Ministerstwa Sprawiedliwości oraz organizacji pozarządowych i sektora prywatnego. To główne wyzwanie w tym obszarze.

Współpraca międzysektorowa

59%

Tylu badanych uważa, że lokalne wsparcie osób z problemami psychicznymi nie jest obecnie dobrze skoordynowane

45%

Tylu ankietowanych w instytucjach chciałoby bliższej współpracy z rodzinami odbiorców wsparcia

35%

Badani w instytucjach, którzy uważają za potrzebną ściślejszą współpracę z wolontariuszami

23%

Tyle podmiotów realizuje swoje zadania w ścisłej współpracy z innymi placówkami

18%

Odsetek podmiotów, które świadczą usługi w oparciu wyłącznie o swoje zasoby

Okiem badacza

dr Anna Czyżkowska

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Moim zdaniem z badania płynie wniosek, że potrzebne jest szerokie rozwijanie psychoedukacji i profilaktyki zdrowia psychicznego, a nie tylko „ratowanie sytuacji", gdy jest już skrajnie źle, hospitalizacja czy reagowanie na próby samobójcze. Trzeba nie tylko zmieniać sposób działania instytucji, ale także sposób myślenia odbiorców pomocy i tych, którzy ją organizują. Dlatego należy rozwijać profilaktykę zdrowia psychicznego.

4.6 Obawy i bariery deinstytucjonalizacji

Badania na potrzeby *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* pozwoliły zidentyfikować szersze obawy dotyczące procesu deinstytucjonalizacji w obszarze wsparcia osób z problemami psychicznymi. Część z nich ma charakter fundamentalny, związany z istotą procesu i stawianymi przed nim oczekiwaniami, część zaś – praktyczny, związany głównie z zasobami i zarządzaniem. Najważniejsze zastrzeżenia pryncypialne wobec deinstytucjonalizacji, na jakie wskazywali respondenci, to:

nie wiadomo, czy deinstytucjonalizacja jest skuteczna – nie osiągnie zakładanych skutków, przeciwnie, *„doprowadzi do istotnego pogorszenia jakości i dostępności usług"*;

ryzyko atomizacji społecznej – jej efektem będzie odsyłanie osób z problemami psychicznymi do nieoptymalnego środowiska i pogorszenie ich stanu, „to cofanie się";

uniemożliwia skuteczną kontrolę – instytucja pozwala na realną kontrolę różnych aspektów świadczenia usług, DI to zmniejszenie zakresu kontroli usługobiorców oraz pracowników świadczących usługi, co może być niebezpieczne dla zdrowia i życia odbiorców oraz *„generować zachowania nieuczciwe, deklarowanie a nie rzeczywiste dostarczanie usług"*;

powoduje szkodliwą likwidację pożytecznych instytucji – obniża rangę istniejących instytucji, niszczy ich tradycje, może skutkować likwidacją miejsca pracy, grozi to *„brakiem ciągłości działań instytucji wobec osoby zamieszkującej w środowisku lokalnym"*, *„odsyłaniem do domu, a nie wyciąganiem z domu"*.

Główne wskazywane przez respondentów zastrzeżenia związane z zasobami oraz sposobami wdrażania deinstytucjonalizacji to:

niewystarczające zasoby finansowe: zwłaszcza, że inicjatywy środowiskowe na rzecz osób z problemami psychicznymi już teraz są niedofinansowane i istnieje konieczność przeznaczenia na nie większych funduszy; istnieją też problemy z finansowaniem i rozliczaniem usług na linii system wsparcia społecznego i NFZ;

niewystarczające zasoby kadrowe: *„niskie wynagrodzenia dla specjalistów, odchodzenie pracowników, wakaty i trudności w pozyskaniu kompetentnych osób”*;

brak planu, koordynacji i informacji: niedostateczny zakres informacji na temat idei i praktyki deinstytucjonalizacji, „hasłowość” i niejasność koncepcji, które budzą podejrzenia i lęk, brak koordynacji wdrożeń DI na odpowiednio wysokim poziomie *„co jest podstawowym warunkiem szans jej powodzenia”*;

niebezpieczeństwo upolitycznienia procesu: ryzyko stosowania nieformalnych, politycznych kryteriów, np. przy wyborze usług lub usługodawców, „lokalne rozgrywki wokół zmian”;

niebezpieczeństwo urzędowej fikcji – *„każda pożyteczna idea, wprowadzana odgórnie i urzędowo może zostać zamieniona na działania pozorowane”* – obawa, że stanie się to proces fikcyjny, raportowany, ale nie realizowany.

Badanie ujawniło, że pracownicy z instytucji świadczących wyłącznie usługi środowiskowe charakteryzują się najbardziej pozytywnym nastawieniem do deinstytucjonalizacji (54% deklaruje nastawienie pozytywne, a tylko 9% negatywne), za nimi sytuują się pracownicy instytucji świadczących usługi mieszane (47% – nastawienie pozytywne, a 14% – negatywne), a na końcu pracownicy instytucji świadczących wyłącznie usługi stacjonarne (31% – nastawienie pozytywne, a 24% – negatywne). Pracownicy ŚDS deklarują bardziej pozytywny stosunek do deinstytucjonalizacji i większą potrzebę wiedzy na ten temat niż pracownicy domów pomocy społecznej i ośrodków pomocy społecznej.

Okiem badacza

Bartosz Jasiński

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Podczas badań szczególnie uderzyło mnie, jak wiele instytucji wdrożyło już innowacyjne projekty oraz rozwiązania, odpowiadające potrzebom związanym z procesem deinstytucjonalizacji. Jednocześnie trudno nie odnieść wrażenia, że zarówno sam proces, jak i idea deinstytucjonalizacji ciągle są zbyt słabo znane zarówno wśród osób świadczących usługi, jak i osób korzystających ze wsparcia.

4.7 Rekomendacje: DI wsparcia osób z problemami psychicznymi

Skuteczny model wsparcia osób z problemami psychicznymi wymaga zdrowej równowagi między usługami stacjonarnymi, takimi jak oddziały psychiatryczne, a usługami środowiskowymi – to zapewni odbiorcom różnorodne i odpowiednie formy wsparcia.

1 Zmiany systemowe i prawne, które poprawią jakość i dostępność opieki

Ustawowe uregulowanie zasad współpracy międzysektorowej na rzecz osób będących w kryzysach psychicznych, z określeniem podmiotów uprawnionych do przetwarzania i przekazywania danych pomiędzy specjalistami w celu koordynacji wsparcia pacjenta. Uporządkowanie prawne aspektów pracy specjalistów w różnych sektorach (m.in. jedna decyzja administracyjna, zasady prowadzenia teleopieki, procedury dostępu do danych koordynacji wsparcia), wdrożenie spójnej, międzysektorowej polityki odpowiedzialności terytorialnej na rzecz pacjentów z zaburzeniami i problemami psychicznymi.

2 Zasady finansowania wspierające rozwój usług oraz współpracy

Zmiana finansowania w usługach społecznych, zdrowotnych oraz poradnictwie psychologiczno-pedagogicznym: wprowadzenie sposobu finansowania, który sprzyja realizacji usługi i współpracy w środowisku lokalnym. Wydaje się, że w rodzimej kulturze organizacyjnej usług publicznych, można osiągnąć ten cel przez wprowadzenie powiatowego budżetu na usługi społeczne (budżet powierzony) oraz na usługi medyczne (centrum zdrowia psychicznego).

3 Rozwijanie profilaktyki zdrowia psychicznego

Elementem strategii deinstytucjonalizacji powinny stać się także szeroko zakrojone działania profilaktyczne – upraszczając, nie chodzi o to, żeby zamknąć szpital psychiatryczny, ale działać tak, by stawał się on coraz mniej potrzebny. Profilaktyka już stała się elementem reformy psychiatrii dzieci i młodzieży, należy ją rozwijać również w odniesieniu do osób dorosłych.

4 Wczesna identyfikacja zagrożenia i interwencje na wczesnym etapie

Rozwijanie mechanizmów wczesnej identyfikacji w lokalnych społecznościach osób narażonych na problemy psychiczne, z wykorzystaniem relacji międzyinstytucjonalnych, zapewnianie wsparcia na wczesnym etapie problemów.

5 Systemowe wspieranie rodziny i otoczenia, rozwój wolontariatu

Poszerzanie działań wspierających na rzecz rodzin, które opiekują się osobami w kryzysie psychicznym lub chorobie, usługi odciążające i wspierające, np. opieka wytchnieniowa, edukacja rodzin w zakresie metod opieki i wsparcia, wsparcie sąsiedzkie. Rozwijanie wolontariatu poprzez stworzenie lokalnych korpusów wolontariuszy, włączanie ich w zadania związane z zapewnieniem osobie wspieranej towarzystwa i przeciwdziałaniem izolacji.

6 Uzupełnienie kadr i zwiększanie ich kompetencji

Działania, które pozwolą na uzupełnienie w systemie braków wykwalifikowanych psychologów, psychiatrów, terapeutów uzależnień, asystentów zdrowienia, rozwijanie umiejętności pracowników w tych obszarach przez programy edukacyjne, szkolenia i warsztaty, promowanie międzypokoleniowego transferu wiedzy i doświadczeń.

7 Rozwijanie nowych technologii we wsparciu

Adaptowanie i wdrażanie w placówkach e-usług i różnych form wsparcia online jako uzupełnienia, a nie zastępowania terapii, w tym wykorzystanie aplikacji i komunikatorów, np. do tworzenia lokalnych grup wsparcia środowiskowego.

V.5

WNIOSKI Z BADAŃ SZCZEGÓŁOWYCH – OBSZARY DI

Deinstytucjonalizacja wsparcia seniorów

Autorzy: Krzysztof Chaczko, Norbert Pikuła, Teresa Zbyrad, Beata Ziębińska

Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski

UCZELNIA KORCZAKA

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

V.5

Domy pomocy społecznej powinny przygotowywać do starości

Opieka nad osobami starszymi jest kluczowym obszarem deinstytucjonalizacji ze względu na rosnące potrzeby i zwiększenie udziału osób starszych w populacji. Według respondentów nie ma szans na pełne odejście od instytucji całodobowych (DPS) i byłoby to szkodliwe. Sposobem na zmniejszenie liczby osób trafiających do placówek całodobowych, powinno być rozwijanie profilaktyki, rozwój usług środowiskowych w placówkach dziennych i domach odbiorców, a także zmiana formuły działania DPS i rozwijanie przez nie dodatkowych usług.

1	**Dzienne i w mniejszym stopniu domowe usługi środowiskowe w gminach w ostatnich kilku latach dynamicznie się rozwinęły.**
2	**Oczekiwania seniorów rosną, zwłaszcza w zakresie usług asystenckich, wsparcia w czynnościach domowych, transportu, wsparcia psychologicznego.**
3	**Około 20-25% osób, które obecnie trafiają do placówek całodobowych mogłoby funkcjonować poza nimi przy wsparciu w środowisku.**
4	**Ze swoją instytucjonalną reputacją, DPS mogą odegrać istotną rolę w przygotowywaniu lokalnej społeczności do starzenia się.**

5.1 W ciągu kilkunastu lat liczba seniorów w Polsce sięgnie 40%

Osoby starsze (60+) stanowią obecnie ponad 1/4 populacji w kraju. W perspektywie dwóch dekad będzie to 40% ogółu mieszkańców.

W ostatnich latach dynamicznie rozwijają się usługi środowiskowe dla seniorów, od 2015 r. powstało ponad 1,1 tys. klubów seniora i placówek dziennego wsparcia.

Po pandemii COVID-19 liczba wolnych miejsc w domach pomocy zwiększyła się – pod koniec 2023 r. w skali kraju wolne było ok. 3 tys. miejsc.

Na koniec 2022 r. liczba osób w wieku 60 lat i więcej wyniosła w Polsce 9,8 mln i w stosunku do roku poprzedniego zwiększyła się o 0,7%. Odsetek osób starszych w populacji Polski osiągnął poziom 25,9%. Według prognozy GUS, liczba ludności w wieku 60 lat i więcej w Polsce w 2030 r. ma wzrosnąć do poziomu 10,8 mln, a w 2050 r. wynieść 13,7 mln. Osoby starsze będą wówczas stanowiły już około 40% ogółu ludności Polski.

Z raportu NIK z 2018 r. wynika, że liczba seniorów, którzy są niezdolni do samodzielnego życia wynosi ponad 2 mln i rośnie, lecz jednocześnie zmniejsza się potencjał pielęgnacyjny. Przeciętnie w gminach usługami opiekuńczymi objęte jest ok. 1,5% osób starszych, najczęściej po 80 roku życia. 19,1% gmin nie zapewniało w czasie badania NIK usług opiekuńczych. Obecnie różne szacunki mówią o kilkunastu procentach gmin, w których mieszkańcy są pozbawieni usług tego typu.

W ostatnich latach usługi dziennego wsparcia dla seniorów szybko się rozwijają, co jest efektem działań podejmowanych zarówno na szczeblu krajowym, jak i regionalnym i lokalnym. W latach 2015-2023 powstało (lub zostało przekształcone z innej placówki) 1179 ośrodków dziennego wsparcia, a łączna liczba miejsc w tych instytucjach

przekracza 28 tys. Klubów seniora jest około dwukrotnie więcej niż dziennych domów pobytu, podobnie jak i miejsc w tych jednostkach (MRiPS).

W 2022 r. funkcjonowały w Polsce 823 prowadzone przez jednostki publiczne, całodobowe domy pomocy społecznej różnego typu (w tym 784 o zasięgu ponadgminnym), posiadające ogółem 80,3 tys. miejsc, przebywało w nich prawie 77 tys. osób (MRiPS). W 784 ponadgminnych placówkach jest 79,4 tys. miejsc, przebywało w nich 75,6 tys. osób. W domach pomocy społecznej zatrudnione jest ok. 55 tys. osób.

Pandemia mocno uderzyła w domy pomocy społecznej, gdzie dochodziło do masowych zarażeń COVID-19. Liczba wolnych miejsc w DPS ostatnio znacznie się zwiększyła. W 2018 r. wynosiła 1082, w 2020 r. już 5608, zaś w 2022 – 3160. W skali kraju wolne pozostaje ok. 3 tys. miejsc (MRiPS 2023).

Dla strategii wsparcia osób starszych istotne znaczenie ma struktura tej populacji. Wśród osób w wieku 60+ najliczniejszą grupę (25,7%) stanowiły w 2022 r. osoby w wieku 65-69 lat. Prawie ¼ seniorów to stanowiły osoby w wieku 60-64 lata, których udział zmniejszył się w stosunku do roku poprzedniego o 1,4 p.p. Nieco mniej jest osób w wieku 70-74 lata – 21%, ale ich liczba wzrosła w stosunku do poprzedniego roku o 3,4%. Najbardziej wzrosła liczba osób w wieku 75-79 lat (o 10,7%), osiągając udział w populacji osób starszych na poziomie 12,1%. Około 16,3% (wobec 16,7% w roku 2021) osób starszych stanowiły osoby w wieku co najmniej 80 lat. Prawie ¼ seniorów to zatem osoby w wieku 75 i więcej lat.

Seniorzy w placówkach wsparcia w liczbach

80,3 TYS.

Miejsca w domach pomocy społecznej ogółem (2023)

28 TYS.

Liczba miejsc w dziennych placówkach wsparcia dla seniorów (2023)

823

Liczba domów pomocy społecznej w Polsce ogółem (prowadzonych przez jednostki publiczne)

25,9%

Odsetek osób starszych (60+) w populacji (2022 GUS)

1,5%

Taka część populacji seniorów korzysta obecnie z usług opiekuńczych

Okiem badacza

dr Krzysztof Chaczko

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Kierownik Zespołu V: Wsparcie Osób Starszych

„Ogólnopolska diagnoza…” to jedno z najbardziej inspirujących wyzwań badawczych, w jakich uczestniczyłem w swojej karierze. Osoby starsze wskazywały, że oczekują większej liczby usług społecznych, ale są one również zadowolone z usług całodobowych. W świetle zebranych danych oraz trendów demograficznych i zdrowotnych nie sądzę, aby udało się w Polsce obniżyć liczbę beneficjentów opieki stacjonarnej.

5.2 Opinie osób starszych o usługach i oczekiwanym wsparciu

Odbiorcy usług środowiskowych oraz całodobowych są zadowoleni z jakości i zakresu usług, choć wskazują na różne luki i nowe potrzeby.

98% badanych odbiorców usług środowiskowych chciałoby jak najdłużej zachować samodzielność i mieszkać w swoim domu.

20-25% mieszkańców placówek całodobowych nie musiałoby trafić do placówki całodobowej, gdyby otrzymali wcześniej odpowiednie wsparcie w środowisku.

W badaniu odbiorców usług dla seniorów wzięło udział 615 osób starszych, 77% kobiet i 23% mężczyzn. 17% to odbiorcy usług stacjonarnych (n=104), 84% – środowiskowych (n=511). 62% korzysta z usług w placówce dziennej, 19% – we własnym mieszkaniu. Wiek 36% badanych to 65-74 lat, 40% badanych mieści się w przedziale 75-84 lata, 15% ma 85 i więcej lat. 66% badanych to osoby samotne, 19% mieszka w gospodarstwach dwuosobowych.

Ogółem badani seniorzy są dość zadowoleni ze swojego życia i kondycji, niezależnie od tego, czy przebywają w placówce, czy w domu (71% zadowolonych, 18% – nie). Satysfakcję z relacji społecznych, m.in. ze znajomymi i przyjaciółmi odczuwa 78%, a z miejsca zamieszkania – 85%. Najmniej zadowolone są osoby starsze ze swoich finansów (58% tak, 37% nie) oraz ze swojego stanu zdrowia (52% jest zadowolone i raczej zadowolone, 40% – niezadowolone).

92% badanych jest ogółem zadowolonych z usług wsparcia osób starszych. Blisko 70% uważa, że zaspokajają one ich potrzeby w pełni lub w dużym stopniu. Ponad połowa odbiorców usług nie słyszała o deinstytucjonalizacji. 58% badanych uważa jednak, że idea zmniejszania usług instytucjonalnych oraz rozwoju środowiskowych to dobry pomysł. 16% badanych jest przeciwnego zdania, a 26% nie ma

opinii. 88% zgadza się, że powinno być więcej usług środowiskowych, a pobyt w placówkach całodobowych powinien być ostatecznością – dla osób, które nie mogą korzystać z innych form wsparcia.

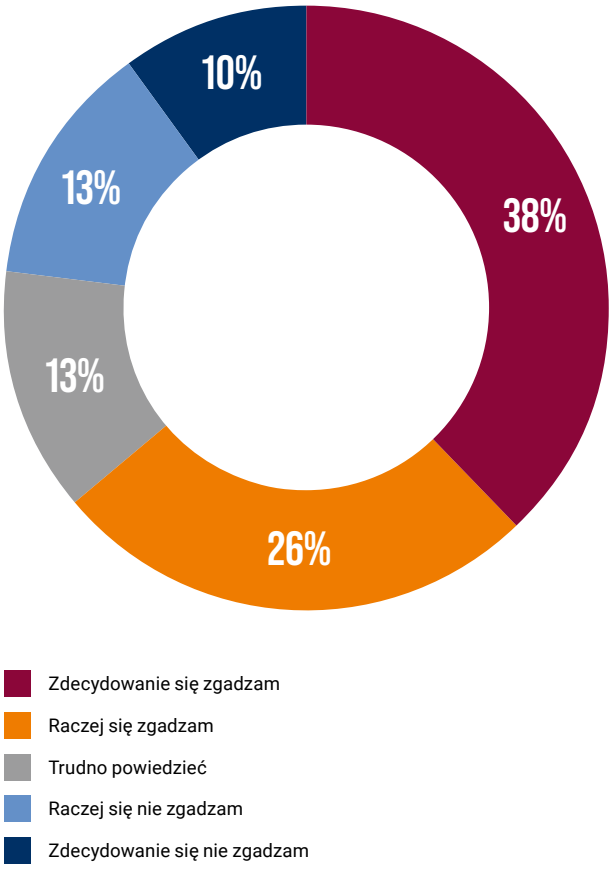
Wysoki poziom zadowolenia seniorów z usług potwierdzają również badania Studiów Przypadków (n=44 placówki), w których wywiady objęły także odbiorców usług. Usługi spełniają indywidualne oczekiwania seniorów, są adekwatne do ich sytuacji życiowej, są personalizowane, uzgadniane z zainteresowanym i rodziną. Bardzo dobrze oceniane są relacje interpersonalne w placówkach, niekiedy seniorzy wypowiadali się o personelu jak o *„własnych, ukochanych dzieciach"*. Badani odbiorcy usług doceniają *„zainteresowanie człowiekiem"*, a nie bagatelizowanie czy zbywanie ich oczekiwań i potrzeb.

Starsze osoby mieszkające samodzielnie chciałyby jak najdłużej samodzielnie funkcjonować (98% badanych) i mieszkać w swoich domach (96%). Seniorzy korzystający z usług w placówkach dziennych i w domu na ogół są dość sprawni i mają rozwiniętą sieć relacji społecznych. 74% ma osoby, które się o nich troszczą, 68% – dobrze rozwinięte relacje towarzyskie. Mimo tego, 56% z nich często zdarza się odczuwać samotność i przygnębienie. ¾ seniorów korzystających ze wsparcia środowiskowego obawia się, że stanie się z czasem niesamodzielne. Ponad połowa badanych liczy się z tym, że może trafić do placówki całodobowej, choć 85% traktuje tę możliwość jako ostateczność.

64% badanych mogłoby liczyć na wsparcie osób bliskich z rodziny lub sąsiadów w chwili, gdyby ich stan zdrowia się pogorszył (Wykres V.5.1). 59% zauważa jednak, że rodziny często zaniedbują opiekę nad seniorami. Badanie wskazało, że wsparcie przez rodziny osób korzystając z usług społecznych jest rzeczywiście płytkie. Powyżej 40% badanych wskazało, że rodzina wspiera ich głównie w zakupach, załatwianiu spraw urzędowych, zawożąc w różne miejsca, spędzając wspólnie czas, w umawianiu wizyt lekarskich. Rzadko natomiast członkowie rodzin udzielają bliskim wsparcia w zakresie czynności z tzw. skali ADL (*Activitities of Daily Living*, skala Podstawowych Czynności Życia Codziennego, metoda oceniania sprawności osób starszych) – np. podawania lub przyrządzania posiłków, pomocy w ubieraniu się i realizacji czynności higienicznych (mniej niż 15% wskazań). Prawie 20% badanych stwierdziło, że nie może liczyć na żadne wsparcie rodziny – nie ma rodziny lub bliscy ich nie wspierają. Powierzchowne wsparcie rodziny potwierdza

Wykres V.5.1

Respondenci – odbiorcy usług, którzy mogliby liczyć na opiekę swojej najbliższej rodziny, gdyby pogorszył się ich stan zdrowia



Źródło: Badanie seniorów – odbiorców usług środowiskowych, n=511

istnienie trendu transferowania obowiązków wsparcia bliskich przez rodziny na samorządy (państwo) oraz „intymności na dystans" – utrzymywania przez rodziny więzi z osobami starszymi opartej jednak o spory dystans i „włączanie się" gdy jest to potrzebne.

Odbiorcy usług środowiskowych najczęściej korzystają w placówkach dziennych z terapii zajęciowej (ponad 50% respondentów), wsparcia psychologicznego dla seniorów lub ich opiekunów (31%) oraz podstawowych i specjalistycznych usług opiekuńczych (30%). Ze wsparcia terapeutycznego różnego typu korzysta 29% badanych. Upowszechniają się usługi cateringowe (korzysta z nich 16% badanych), teleopieka (10%), usługi asystenckie czy wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa (7%). Usługami wspomagającymi (np. aktywizacja), transportowymi i rehabilitacyjnymi objęty jest co piąty badany. Niewiele osób korzysta natomiast z usług

Tabela V.5.1

Najważniejsze usługi potrzebne, by zachować samodzielność życiową – opinie odbiorców usług w środowisku

Usługa	Odsetek wskazań
Rehabilitacja medyczna, fizjoterapia	**38%**
Drobne naprawy w domu	**37%**
Transport z domu w różne miejsca (np. na zakupy, wydarzenia, zajęcia)	**30%**
Pomoc w przygotowaniu posiłków, praniu, sprzątaniu	**29%**
Pomoc w robieniu zakupów	**27%**
Domowe wizyty lekarza i pielęgniarki	**26%**
Udział w wydarzeniach kulturalnych, spotkaniach, różnych zajęciach	**26%**
Wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych	**25%**
Wsparcie psychologiczne w samotności, złym nastroju	**22%**
Zapewnienie kontaktu z otoczeniem	**21%**

Źródło: Badanie seniorów – odbiorców usług środowiskowych, n=511

„złotej rączki", opieki wytchnieniowej czy mieszkań treningowych i wspomaganych. Poziom zadowolenia seniorów z otrzymywanego wsparcia jest bardzo wysoki – przekracza w wielu kategoriach usług 90%.

Kluczowe pytanie w badaniu osób korzystających z placówek dziennych i wsparcia w domu dotyczyło rozwiązań, które zdaniem badanych mogą sprawić utrzymanie lub zwiększenie ich życiowej niezależności i samodzielności. Najczęściej wskazywane potrzeby dotyczą rehabilitacji i fizjoterapii, drobnych napraw domowych, usług transportowych oraz pomocy w czynnościach domowych – przygotowywaniu posiłków, praniu, sprzątaniu, a także robieniu zakupów (Tabela V.5.1).

Nieco rzadziej wskazywane przez respondentów *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* potrzeby (21-26% badanych) to domowe wizyty lekarza i pielęgniarki, udział w wydarzeniach kulturalnych, wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych, wsparcie psychologiczne w złym nastroju i w razie poczucia samotności oraz zapewnienie kontaktu z otoczeniem. Warto jednak zwrócić uwagę na potrzeby wskazane przez mniej liczną grupę odbiorców, które są również istotne. Znalazły się w niej potrzeby związane ze stanem zdrowia, m.in. możliwość korzystania z porad lekarza przez telefon (15% badanych), wypożyczenia sprzętu do rehabilitacji (13%), opaska bezpieczeństwa (11%), opieka higieniczna (11%) oraz przygotowanie leków i przypominanie o ich zażywaniu (10%).

21% badanych odbiorców usług środowiskowych wskazało na potrzebę kontaktu z otoczeniem, 14% – rozwijania kontaktów towarzyskich, a 13% – posiadania opiekuna lub osoby towarzyszącej, z którą można byłoby wyjść na spotkanie czy do placówki kultury. 12% uważa za swoją istotną potrzebę posiadanie tabletu lub komputera oraz wiedzy, jak z niego korzystać, 10% – dostęp do wifi. Istotne jest dla badanych dostosowanie mieszkania lub budynku do potrzeb osób niesamodzielnych (10%) oraz ograniczeń ruchowych (7%), a także zapewnienie usług cateringowych (10% badanych). Istotne wyzwanie to tzw. „więźniowie III i IV piętra" – osoby z utrudnioną możliwością wyjścia na zewnątrz z powodu braku, np. windy czy podjazdu. Wskazane przez badanych obszary mogą pomóc gminom w zidentyfikowaniu luk w oferowanym koszyku usług.

W badaniu jakościowym pojawił się istotny wątek nieprzygotowania rodziny do opieki nad osobą starszą i braku edukacji w tym zakresie. Wraz z umieszczeniem

22%

Tylu odbiorców pomocy w środowisku wskazało, że dla zachowania samodzielności ważne jest dla nich wsparcie psychologiczne w samotności czy złym nastroju

seniora w DPS pojawiają się wysokie obciążenia finansowe, z czego rodziny nie zawsze zdają sobie sprawę. Do opieki nad seniorem w domu – często nie są przygotowane. Jak to ujęła jedna z badanych: *„Nikt mi nie pokazał, jak opiekować się chorą mamą. Dopiero w DPS zobaczyłam, jak powinno zmieniać się pampersa i wykonywać czynności opiekuńczo-pielęgnacyjne. Mam żal do pielęgniarki środowiskowej, która nie powiedziała mi, jak mam to wszystko robić"*. Najbliżsi w rodzinie rzadko wiedzą, jak zająć się bliskim tracącym sprawność i zdrowie, mało jest społecznych działań edukacyjnych w tym zakresie.

W badaniu poruszona została kwestia odpłatności za usługi środowiskowe w placówce dziennej oraz w domu. Według seniorów usługi wsparcia powinny być albo w ogóle bezpłatne dla wszystkich (40%) albo bezpłatne tylko dla tych osób, które są samotne lub mają niskie dochody (40%). Tylko 11% badanych uważa, że powinny być w pełni finansowane przez seniorów i rodziny. Poziom tych oczekiwań wskazuje, jakim wyzwaniem może być rozwijanie tych usług dla budżetów gmin w przyszłości.

Opinie mieszkańców DPS w badaniach ilościowych (n=104) oraz jakościowych wskazują, że są oni zadowoleni z pobytu oraz z jakości usług. 96% odbiorców placówka daje poczucie bezpieczeństwa. 87% respondentów nie czuje się zaniedbane czy lekceważone – jedynie 9% miało takie odczucie. Podobny odsetek badanych ma w DPS poczucie intymności. 93% uważa, że ma bardzo dobre relacje z mieszkańcami, 95% ceni możliwość udziału w różnych zajęciach. Ogółem poziom zadowolenia jest wysoki (91% badanych: *„lubię placówkę całodobową i jest mi w niej dobrze"*).

70% badanych uważa, że usługi w DPS zaspokajają ich potrzeby – w pełni lub w dużym stopniu. Co piąty odbiorca usług wskazuje na średni stopień zaspokojenia swoich potrzeb. Mieszkańcy uważają, że mają wpływ na usługi wsparcia, z których korzystają – 44% badanych sądzi, że wpływa na wszystkie usługi i podobny odsetek, że może kształtować część usług. Ankietowani dobrze oceniają dostęp do oferty kulturalnej (53%), jakość wyżywienia (79%), ogólną jakość opieki (66%). Co dziesiąty badany uważa, że nie ma wpływu na usługi, które otrzymuje.

Istotnym celem badania osób przebywających w domach pomocy społecznej była próba określenia, ile osób korzystających z placówki całodobowego wsparcia byłoby w stanie żyć samodzielnie poza placówką przy wsparciu w postaci usług społecznych. 62% zapytanych o to wprost badanych nie widzi takiej możliwości, z czego 26% wskazało na odpowiedź „raczej nie". Jednak 30% badanych stwierdziło, że mogłoby funkcjonować samodzielnie, poza DPS, przy odpowiednim wsparciu.

81% osób przebywających w DPS jest przekonane, że na opuszczenie placówki nie pozwala im ogólny stan zdrowia. Kolejny powód to brak osób z rodziny lub usług, które zapewnią podobny poziom wsparcia. 43% badanych stwierdziło, że *„gdyby miał się kto nim opiekować, nie byłoby go tutaj"*. 46% respondentów nawet wówczas wolałaby przebywać w DPS. W innym pytaniu aż 69% badanych stwierdziło, że *„nie wyobraża sobie życia poza placówką"* – pod uwagę należy brać również fakt, że placówka stacjonarna zapewnia ustabilizowane i dość komfortowe życie bez konieczności zajmowania się różnymi sprawami. Co trzecia z badanych osób mieszkających w domu pomocy społecznej dla osób starszych zadeklarowała, że chciałaby mieszkać w swoim domu i korzystać ze wsparcia pracownika socjalnego. Nie podziela tej chęci 65% badanych. Po analizie odpowiedzi można wysnuć wniosek, że potencjał zamieszkania w środowisku, gdyby spełnione zostały określone warunki, dotyczy ok. 20%-25% osób przebywających obecnie w placówkach.

Wśród usług, jakie byłyby niezbędne do samodzielnego funkcjonowania poza placówką całodobową, mieszkańcy DPS dla osób w podeszłym wieku wskazywali na pomoc w codziennych pracach domowych, zapewnienie transportu z domu w różne miejsca (57%) oraz – również jako kluczową potrzebę – na wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych (Tabela V.5.2). Wysoko znalazły się także potrzeby zdrowotne – rehabilitacja medyczna (56%), domowe wizyty lekarza i pielęgniarki (55%), przygotowanie leków i pomoc w ich zażywaniu (44%). 56% badanych wskazało drobne naprawy w domu, 52% – na pomoc w robieniu zakupów oraz 48% na dostarczanie do domu obiadu.

Tabela V.5.2

Najważniejsze usługi potrzebne, by zachować samodzielność życiową – opinie odbiorców usług całodobowych

Usługa	Odsetek wskazań
Pomoc w przygotowaniu posiłków, praniu, sprzątaniu	**59%**
Transport w różne miejsca (np. na zakupy, na różne wydarzenia, zajęcia)	**57%**
Wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych	**57%**
Drobne naprawy w domu („złota rączka")	**56%**
Rehabilitacja medyczna, fizjoterapia	**56%**
Domowe wizyty lekarza i pielęgniarki	**55%**
Opiekun, z którym można wyjść na spacer, do muzeum, na spotkanie	**52%**
Pomoc w robieniu zakupów	**52%**
Dostarczanie do domu posiłków (obiadu)	**48%**
Przygotowanie leków oraz przypominanie o ich zażywaniu	**42%**

Źródło: Badanie seniorów – odbiorców usług całodobowych, n=104

Oczekiwane wsparcie w przypadku powrotu do środowiska wiąże się więc u połowy badanych z oczekiwaniem bardzo szerokiego wsparcia. Warto zwrócić uwagę, że osoby przebywające w placówkach całodobowych, mniej samodzielne, mają o średnio 20 p.p. wyższy poziom oczekiwań niż osoby korzystające z usług w placówkach dziennych. Z perspektywy badanych, pobyt w placówce całodobowej jest wygodny, zapewnia opiekę we wszystkich zakresach, z medycznym włącznie.

Badani w DPS wskazali, że w przypadku powrotu do środowiska potrzebowaliby wsparcia w zakresie zarządzania budżetem domowym (28%). Ponad 1/3 badanych chciałaby zapewnienia udziału w wydarzeniach kulturalnych i innych tego typu, a 40% – zapewnienia wsparcia psychologicznego w przypadku złego nastroju. 21% deklaruje, że nie potrzebowałoby żadnego wsparcia. Tylko 23% badanych w placówkach całodobowych chciałoby skorzystać z mieszkania wspomaganego, gdyby była taka możliwość (61% nie jest taką możliwością zainteresowane).

Wielu respondentów w badaniach jakościowych (Studia Przypadków) zwracało uwagę na fakt, że dla nich pobyt w domu dom pomocy społecznej jest zmianą na lepsze. Wielu z nich mieszkało poprzednio w bardzo trudnych warunkach (często w zadłużonych mieszkaniach), z dalece niewystarczającą opieką. Opinie odbiorców usług całodobowych są odległe od potocznego, negatywnego wizerunku domów pomocy jako instytucji totalnych, odcinających od życia. Jak często podkreślali ich mieszkańcy, *„prawda jest taka, że sporo osób dopiero tutaj żyje godnie i ma kontakty z innymi, także z szerszą społecznością i kulturą"*.

Opinie odbiorców usług stacjonarnych

81%

Tyle osób wskazało, że nie może opuścić domu pomocy społecznej ze względu na stan zdrowia

70%

Ankietowanych deklaruje, że DPS zaspokaja oczekiwane potrzeby

69%

Badani odbiorcy usług, którzy „nie wyobrażają sobie życia poza placówką całodobową"

62%

Odsetek osób starszych przebywających w DPS, którzy nie widzą możliwości opuszczenia domu pomocy

30%

Respondenci, którzy deklarują możliwość opuszczenia DPS przy wsparciu w postaci usług środowiskowych

Opinie odbiorców usług środowiskowych

90%

Tylu badanych odbiorców deklaruje zadowolenie z usług środowiskowych

85%

Respondenci, którzy pobyt w domu pomocy społecznej traktują jako ostateczność

64%

Uczestników badania może może liczyć na wsparcie rodziny i sąsiadów w razie potrzeby

40%

Respondentów uważa, że usługi środowiskowe powinny być bezpłatne dla wszystkich odbiorców

20%

Osób, które korzystają ze wsparcia w środowisku nie może liczyć na żadne wsparcie ze strony rodziny

Okiem badacza

prof. dr hab. Teresa Zbyrad

Uniwersytet Rzeszowski

To było niezwykle cenne badanie, które pozwoliło po raz pierwszy zanalizować w tak szerokim zakresie wiele obszarów deinstytucjonalizacji w Polsce. Osobiście zwróciłam uwagę na wyłaniający się z wywiadów z odbiorcami usług obraz samotności osób starszych. Wielu z nich doświadcza poczucia osamotnienia, opuszczenia. Warto zwrócić uwagę na ten aspekt starości i wziąć go pod uwagę w projektowaniu rozwiązań środowiskowych dla seniorów.

5.3 Placówki wspierające seniorów wobec DI

Pracownicy DPS uważają, że zaspokajają ważne potrzeby, są w trudnej sytuacji (spadek liczby mieszkańców) i czują się zagrożeni pomysłami ograniczenia ich działalności.

Zdaniem pracowników instytucji wsparcia najbardziej brakuje w środowisku usług asystenckich, specjalistycznych usług opiekuńczych, wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa – oraz usług sąsiedzkich.

40-45% ogółu badanych placówek ma potencjał, by w ciągu najbliższych kilku lat rozwinąć usługi środowiskowe: asystenckie, opiekuńcze, wsparcia mieszkańców w gospodarstwie domowym.

Badanie pracowników instytucji pomocy (n=657, z czego 67% to ośrodki pomocy społecznej, 12% – domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku, 6% placówki dzienne, a 15% – placówki innego typu, w tym CUS i PCPR) pozwoliło z kolei poznać ich opinie o możliwości rozwijania usług środowiskowych. 14% badanych reprezentowało instytucje świadczące usługi wyłącznie w modelu całodobowym, 52% – placówki wsparcia dziennego lub realizatorów usług środowiskowych w domu odbiorcy, a 34% – podmioty świadczące usługi obu rodzajów. 42% podmiotów mieściło się w gminie wiejskiej, 26% – gminie miejsko-wiejskiej, 19% – gminie miejskiej, a 13% – w mieście na prawach powiatu.

Idea deinstytucjonalizacji jest dobrze znana osobom zaangażowanym w świadczenie usług dla seniorów – tylko 6% przedstawicieli placówek nie zna kierunku, a 12% nie jest pewna, o co chodzi. 79% badanych wie, na czym polega w przypadku usług świadczonych przez ich instytucję. Nieco niższy poziom wiedzy (68%) mają pracownicy placówek stacjonarnych (DPS). Według 47% badanych DI jest priorytetem w lokalnym środowisku, gdzie działa placówka (29% badanych jest przeciwnego zdania, 24% nie ma zdania). Według 62% to właściwy kierunek działania. Rzadziej zgadzają się z tą opinią pracownicy DPS, częściej – dzienne domy pobytu

(79%) i CUS (85%). Mimo wysokiego poziomu wiedzy, 82% badanych nadal ma głód wiedzy i informacji.

61% badanych zauważa, że w ostatnich latach zapotrzebowanie na usługi wsparcia seniorów wzrosło, według 27% pozostaje na takim samym poziomie. Placówki odpowiadają na ten trend, zwiększając zakres usług i wchodząc w kooperacje. Analiza wskazuje, że największa różnorodność i zakres usług występuje w placówkach wsparcia dziennego (najczęściej terapia zajęciowa, usługi wspomagające oraz opiekuńcze), a następnie OPS – ale są to głównie usługi opiekuńcze, które świadczy pond 95% badanych ośrodków. Z kolei 70% pracowników DPS stwierdziło, że nie świadczą usług środowiskowych. Jednak aż 1/3 badanych DPS je realizuje i są to najczęściej usługi wspomagające, rehabilitacja i terapia zajęciowa, nieco rzadziej usługi psychologiczne i usługi asystenckie.

Według 50% respondentów w sektorze wsparcia seniorów potrzebne jest większe otwarcie na deinstytucjonalizację – choć zdanie to podziela tylko 30% DPS. Brak zainteresowania DI w części placówek wynika z tego, że zdaniem 73% ogółu badanych potrzeby klientów już są zaspokajane w obecnej formie, przez instytucje. 53% badanych podmiotów uważa, że „odbiorcy usług nie są w stanie funkcjonować w środowisku" – wskazało tak aż 85% DPS. Z kolei przedstawiciele pracowników OPS wskazywali częściej niż inni brak partnerów do współpracy (40%) jako przeszkodę w rozwijaniu usług w środowisku.

Wśród usług, które pozwolą osobom starszym pozostać dłużej w swoich środowiskach ankietowani pracownicy najczęściej wskazywali potrzebę rozwoju usług asystenckich (67%), specjalistyczne usługi opiekuńcze w środowisku (59%) oraz wsparcie w gospodarstwie domowym (57%). Aż 63% osób wskazało na konieczność rozwijania wsparcia sąsiedzkiego, a 51% – na teleopiekę. 40% wskazuje na potrzebę multiprofesjonalnego wsparcia opiekunów seniora (Tabela V.5.3). Przedstawiciele pracowników DPS, częściej niż pozostali badani, zwrócili uwagę na znaczenie specjalistycznych usług opiekuńczych, opiekę wytchnieniową i wsparcie sąsiedzkie, a pracownicy dziennych ośrodków wsparcia na usługi organizujące czas wolny oraz krótkoterminowe pobyty dzienne. Hierarchia rekomendacji koresponduje z głównymi potrzebami wskazanymi przez odbiorców usług.

Tabela V.5.3

Usługi, które według przedstawicieli instytucji należy rozwijać, by umożliwić seniorom pozostawanie w miejscu zamieszkania

Usługa	Odsetek wskazań
Usługi asystenta osobistego seniora	**67%**
Wsparcie sąsiedzkie	**63%**
Opieka wytchnieniowa	**63%**
Specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w środowisku	**59%**
Usługa transportowa	**58%**
Wsparcie w gospodarstwie domowym (np. sprzątanie, zakupy)	**57%**
Organizacja czasu wolnego dla seniora	**54%**
Teleopieka	**51%**
Usługi krótkookresowego pobytu dziennego dla seniorów	**49%**
Usługa cateringowa	**49%**
Wypożyczanie sprzętu dla seniora	**48%**
Usługa „złotej rączki”	**47%**
Multiprofesjonalne wsparcie opiekunów seniora	**40%**

Źródło: Badanie realizatorów usług dla seniorów, n=657

Badania jakościowe wykazały z kolei, że realizatorzy usług dostrzegają szczególnie wysokie zapotrzebowanie na usługi w środowisku wśród mieszkańców wsi i małych miasteczek oraz osób samotnych, o niskiej samodzielności zamieszkujących duże aglomeracje miejskie. Za priorytet uważają rozwój usług rehabilitacyjnych oraz wsparcie psychologiczne, a w przypadku osób o ograniczonych możliwościach również usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne. Niewielu badanych w instytucjach (43%) analizuje jednak uważnie potrzeby odbiorców. 35% ankietowanych robi to regularnie raz w roku.

Pytani o zaplanowane działania związane z rozwojem usług środowiskowych, respondenci w placówkach całodobowych wskazywali na różne priorytety. Co czwarty badany przedstawiciel DPS zaznaczył, że w jego instytucji nie planuje się żadnych działań związanych z procesem DI, co piąty, że trudno powiedzieć. Pozostali ankietowani wskazywali głównie: (1) rozszerzenie współpracy z innymi podmiotami, (2) przygotowanie pracowników do świadczenia usług środowiskowych, (3) rozwój kompetencji cyfrowych u pracowników oraz (4) rozwój standardów pracy środowiskowej. Z kolei badani z placówek wsparcia dziennego najczęściej mówili o zamiarach indywidualizowania wsparcia (60%), pozostałe wskazania były podobne do tych przedstawionych przez pracowników DPS. W ośrodkach pomocy społecznej najczęściej planowane jest standaryzowanie usług, przygotowanie pracowników do wdrażanych zmian oraz indywidualizowanie wsparcia.

Badanie jakościowe ujawniło, że domy pomocy mają poczucie szczególnie trudnej sytuacji – ich pracownicy DPS często mówią metaforycznie, że „stoją nad przepaścią”. Powodem są wzrastające koszty utrzymania i spadek dochodów (wolne miejsca), niedobory finansowe oraz niedobór kadr (odchodzących do lepiej płatnych instytucji,

np. pielęgniarki). Dodatkową presję wywiera poczucie zagrożenia deinstytucjonalizacją, która kojarzona jest z groźbą zwolnień, zmniejszania placówek i ogólnie niejasną przyszłością (*„nikt z nami nie rozmawia i nie konsultuje procesu DI”*).

„Narracja likwidacyjna” jest zdaniem badanych w DPS szkodliwa, bo z jednej strony demotywuje pracowników, a z drugiej stwarza fałszywą nadzieję na to, że przy obecnych trendach demograficznych i wydłużaniu życia możliwe jest zmniejszenie liczby miejsc w placówkach całodobowych na większą skalę. Jak wskazało badanie, według podmiotów, świadczących usługi całodobowe, w ¼ placówek w ciągu ostatnich pięciu lat żadna z osób objętych wparciem nie wróciła do środowiska. 18% podało, że była to 1-2 osoby. W przypadku 10% placówek – 3-5 osób. W przypadku 8% placówek było to powyżej 6 osób na przestrzeni pięciu lat. 40% badanych nie podało informacji. Zatem w przypadku 40% domów pomocy społecznej do funkcjonowania poza placówką wróciło w ciągu ostatnich 5 lat od 3 do 10 osób, co realnie oznacza najwyżej 1-2 osoby rocznie.

Niemniej, co pokazało badanie Studiów Przypadków, placówki całodobowe potrafią być dość zamknięte na kontakty z otoczeniem zewnętrznym, skoncentrowane na sobie i w małym stopniu otwarte na nowości. Ich pracownikom trudno czasem przyjąć, że potrzebna jest zmiana formuły działania. Badanie *case studies* udowodniło zarazem, że istnieją przykłady udanej transformacji organizacyjnej domów pomocy społecznej. Część DPS zaczęła świadczyć usługi wytchnieniowe. Pracownicy innych (np. DPS w Kwidzyniu) jeszcze w pandemii COVID-19 wyszli poza placówkę i zaczęli świadczyć usługi wsparcia w domach. Część gmin łączy instytucje całodobowe z dziennymi placówkami wsparcia (np. Wrocław i Lublin) – wspólne zarządzanie umożliwia korzystanie z tych samych zasobów kadrowych wszystkim jednostkom skupionym w takich centrach usług, natomiast praca terapeutyczno-opiekuńcza realizowana w sposób spersonalizowany – w każdym domu odrębnie i z uwzględnieniem potrzeb indywidualnych.

Według respondentów w domach pomocy społecznej, taka właśnie powinna być droga transformacji organizacyjnej placówek całodobowych: rozwijanie dodatkowych usług środowiskowych, wychodzenie do otoczenia, otwieranie się, profilaktyka, edukacja, przy jednoczesnej trosce o jakość opieki całodobowej. W połączeniu z rozwojem usług środowiskowych przez placówki dzienne i w domu klienta stworzy to „masę krytyczną” w deinstytucjonalizacji oraz zapewni spójność usług.

Dlatego jedno z najważniejszych pytań w badaniu dotyczyło perspektywy, w której placówki wsparcia (niezależnie od typu) mogą uruchomić nowe usługi. Od 44% do 62% badanych w zależności od rodzaju usługi nie potrafiło tego określić. Dla kilkunastu procent badanych jest to perspektywa najbliższego roku lub dwóch, dla kolejnych kilkunastu – 2-5 najbliższych lat (Tabela V.5.4).

Tabela V.5.4

Okres, w jakim badane placówki mogłyby uruchomić świadczenie usług środowiskowych

Rodzaj usługi	W tym roku	Za rok	Za 2-5 lat	Więcej niż 5 lat	Nigdy	Trudno powiedzieć
Usługi opiekuńcze	10%	9%	11%	3%	9%	57%
Specjalistyczne usługi opiekuńcze	11%	13%	12%	1%	5%	56%
Usługi asystenckie	5%	17%	12%	2%	4%	59%
Usługi cateringowe	10%	11%	12%	1%	10%	55%
Terapia zajęciowa	5%	8%	15%	3%	7%	62%
Rehabilitacja	5%	8%	12%	2%	13%	59%
Usługi transportu	5%	11%	12%	2%	12%	58%
Wspomagające, np. aktywizacyjne	10%	10%	11%	2%	5%	62%
Wsparcie psychologiczne	14%	15%	14%	2%	3%	52%
Teleopieka (opaski, teleporady)	8%	10%	12%	2%	13%	56%
Opieka wytchnieniowa	9%	21%	13%	1%	6%	49%
Wsparcie w gospodarstwie	22%	15%	11%	1%	6%	44%
Usługa „złotej rączki”	5%	12%	12%	2%	10%	60%

Źródło: Badanie realizatorów usług, n=różne w zależności od typu placówki, < 615

Potencjał tworzenia nowych usług jest różny w zależności od usługi i typu placówki, ale w części placówek jest on obiecujący. Co dziesiąty DPS dla osób w podeszłym wieku stwierdził, że nigdy nie będzie gotowy do świadczenia usług opiekuńczych, według 70% badanych w tych placówkach „trudno powiedzieć”. Z kolei ponad 50% pracowników placówek wsparcia dziennego uważa, że może się to ziścić w ciągu najbliższych 5 lat, a 20% – jeszcze w tym roku. W zakresie możliwości uruchomienia specjalistycznych usług w miejscu zamieszkania, odpowiedź „nigdy” wskazało 25% placówek wsparcia dziennego oraz 15% domów pomocy społecznej. Natomiast około 20% DPS deklaruje taką możliwość w ciągu najbliższych 5 lat.

Jeśli chodzi o możliwość rozwoju najbardziej pożądanych w świetle wyników badań usług asystenckich, najbardziej przygotowane do rozwijania tej formy wsparcia są placówki dziennego pobytu (ok. 40% mogłoby je rozwinąć w ciągu najbliższych 5 lat) oraz ośrodki pomocy społecznej (20% w ciągu najbliższych 5 lat). W najbliższych 5. latach deklaruje ich uruchomienie aż 40% badanych instytucji całodobowych. Rozwój powyższych usług, a także usług rehabilitacyjnych, transportowych i pozostałych na większą skalę zaspokoiłby wiele luk w podaży usług.

Szczególnie obiecująca wydaje się deklaracja możliwości zwiększenia liczby usług wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego, rozwijanych przez OPS. W ciągu najbliższych 5 lat usługi te może świadczyć prawie 60% badanych jednostek. Deklaruje również tę gotowość niemal co druga placówka wsparcia dziennego. Zarazem prawie 70% placówek pobytu całodobowego wskazało, że trudno im określić możliwość rozwoju tych usług albo nie będą

ich świadczyć. Ogółem jednak potencjał rozwoju usług w środowisku placówek oferujących usługi dla seniorów trzeba uznać za wysoki: w 25-35% z nich może w najbliższych latach powstać wiele nowych usług opiekuńczych i wspierających dla osób starszych.

Prawie 80% respondentów zatrudnionych w domach pomocy społecznej stwierdza, że ich placówki dysponują finansami na realizację wszystkich usług na poziomie wymogów ustawowych, zaś 10% – na poziomie wyższym niż obowiązujące standardy. Badani z OPS oraz z dziennych ośrodków wsparcia realizują usługi na poziomie wymogów ustawowych (2/5 respondentów), a niespełna 5% posiada zasoby, pozwalające na usługi ponad standard. W placówkach funkcjonują różne modele odpłatności, część usług jest bezpłatna, część współodpłatna przez odbiorców w zależności od dochodu. Badani realizatorzy usług podkreślają, że system ten bywa niejasny dla odbiorców, a oferowanie przez placówki dzienne wielu usług nieodpłatnych tworzy ryzyko wzrostu nie zawsze uzasadnionego popytu i wzrostu kosztów dla placówek. 33% badanych spodziewa się, że rozwój usług środowiskowych sprawi, że rodziny będą musiały ponieść większe koszty wsparcia. 45% nie ma opinii na ten temat.

Hierarchia wskazanych priorytetów znacznie różni się od tej wskazanej w zakresie opieki środowiskowej przez osoby starsze. Tam na pierwszym miejscu również znalazły się pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego, przygotowaniu posiłków, praniu i sprzątaniu – czynnościach, w których wspomagają osoby starsze asystenci seniora. Seniorzy znacznie wyżej umiejscowili jednak możliwość korzystania z dedykowanych usług transportowych, a także wsparcie w sprawach urzędowych oraz usługach „złotej rączki". Warto zwrócić uwagę na te rozbieżności, mogą bowiem wskazać na istnienie istotnych luk w zaspokajaniu potrzeb odbiorców.

Opinie realizatorów usług dla seniorów

85%

Tylu pracowników domów pomocy społecznej uważa, że podopieczni nie mogą być samodzielni

70%

Odsetek badanych, którzy uważają za istotne wyzwanie rozwój usług asystenckich

63%

Tylu badanych pracowników instytucji wskazuje na konieczność rozwoju form wsparcia sąsiedzkiego

50%

Tyle placówek dziennych może wprowadzić usługi opiekuńcze w ciągu najbliższych 5 lat

30%

Odsetek badanych pracowników DPS, którzy uważają, że „potrzeba więcej deinstytucjonalizacji"

Okiem badacza

prof. dr hab. Norbert G. Pikuła

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Wiek XXI będzie „stuleciem starości". W tym kontekście istotna jest kwestia poczucia przez osoby starsze sensu życia – jedna z podstawowych potrzeb w każdym wieku. Badania potwierdziły, że istotny w tym kontekście jest aspekt edukacji osób starszych, ponieważ to edukacja, uczenie się, samokształcenie, samodoskonalenie mogą stać się strategią, prowadzącą do pozytywnego starzenia się i obrazu starości.

5.4 Cyfrowe wykluczenie – poważny problem

Jedynie co trzeci senior korzysta z e-usług (teleporady), tylko co trzeci posiada dostęp do wifi i smartfona.

Najszybciej upowszechnia się korzystanie z teleopieki (opaska alarmowa) – na ich dostępność w swoim otoczeniu wskazuje 39% badanych placówek.

75% badanych w instytucjach uważa, że technologie już poprawiają jakość opieki nad seniorami, ale jedynie 17% ma wiedzę i doświadczenie, jak je wdrażać.

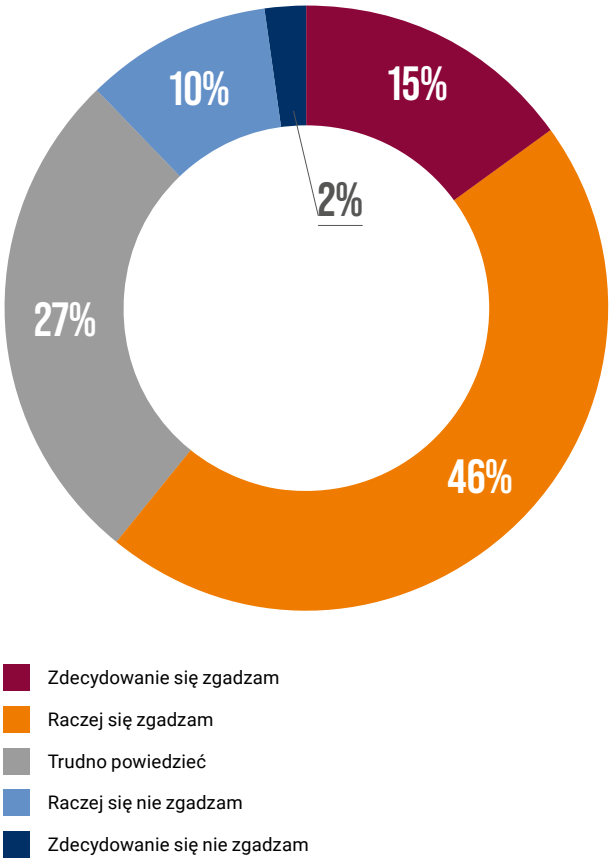
Badanie odbiorców usług wskazuje, że niewielu seniorów ma dostęp do e-usług. Co trzeci respondent korzysta z konsultacji online, teleporad zdrowotnych, psychologicznych itp. 11% seniorów ma dostęp do opieki zdrowotnej online, a 13% – korzysta z teleopieki (opaska z alarmem). Co trzeci badany nie korzysta jednak z żadnego rozwiązania, a dostęp do Internetu lub smartfona deklaruje ponad 30% respondentów.

Usługi online nie są także zbyt rozpowszechnione w instytucjach. 1/4 badanych pracowników placówek wsparcia stwierdza, że w ich środowisku lokalnym nie ma żadnej dostępnej usługi. 39% badanych wskazuje, że dostępne są opaski z alarmem i przywołaniem pomocy, 18% z nich ma dodatkowe funkcje, pozwalające na poinformowanie sąsiadów, a 17% – dodatkowe funkcje czujniki. 12% badanych instytucji zapewnia odbiorcom usług teleporady – i zamyka to praktycznie kwestię zakresu wykorzystywania technologii we wsparciu seniorów.

3/4 badanych pracowników instytucji twierdzi jednak, że e-usługi dostępne w lokalnym środowisku poprawiają opiekę nad seniorami (z czego 18% – zdecydowanie). 60% jest również przekonane, że e-usługi powinny być w większym stopniu wykorzystywane w tworzeniu kompleksowego systemu usług wsparcia osób starszych. 61% pracowników placówek uważa, że rozwój technologii różnego typu znacząco poprawi w przyszłości opiekę nad seniorami wymagającymi wsparcia (Wykres V.5.2). Główne obszary to zdaniem badanych: zdalna komunikacja z odbiorcami usług

Wykres V.5.2

Opinie pracowników instytucji na temat pozytywnego wpływu rozwoju technologii na poprawę opieki nad seniorami



Źródło: Badanie realizatorów w usług dla seniorów, n=657

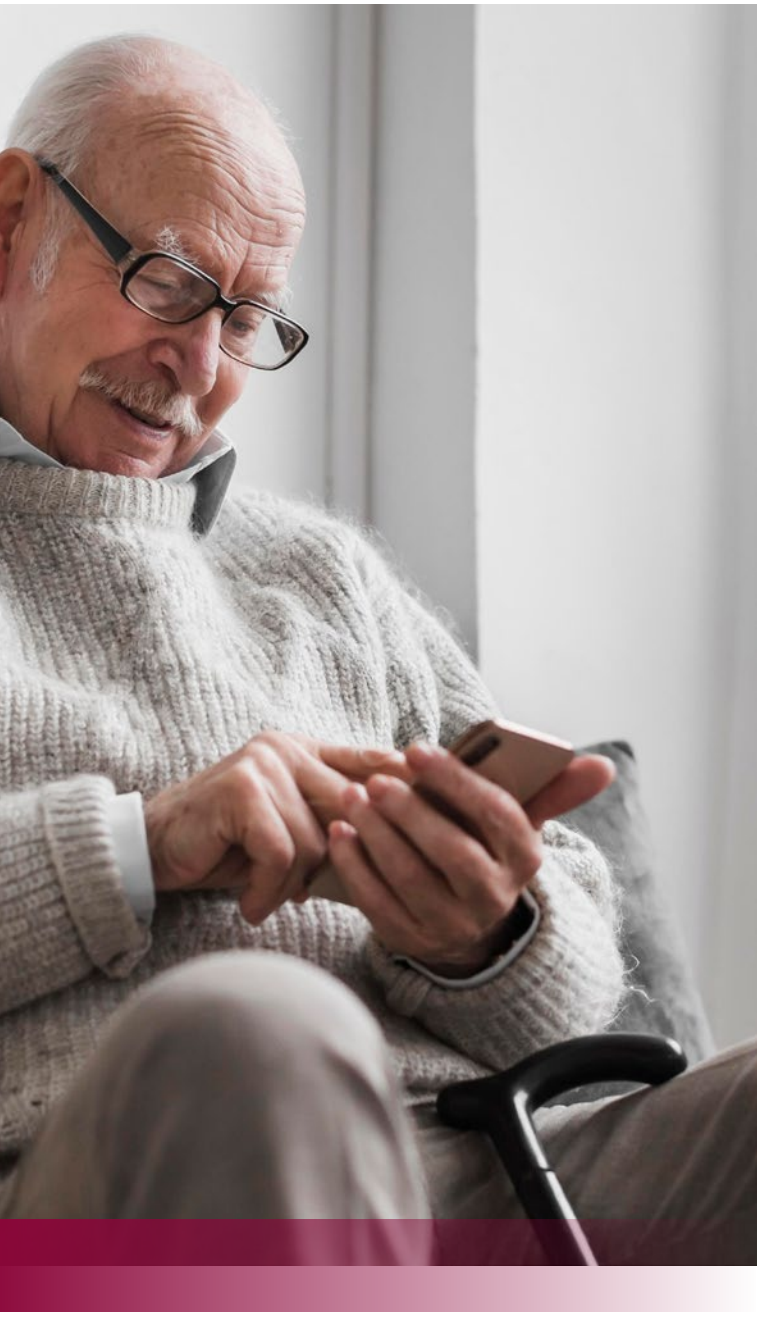
w domu (monitoring, wsparcie), tworzenie Kręgów Wsparcia online, kontakty między seniorami, porady psychologiczne, dietetyczne i innego typu. Pojawiły się tu również postulaty dotyczące wykorzystania robotyki, istotne w dyskursie o nowych technologiach.

Wdrożenie e-usług wymaga jednak kompetencji, a te są niewystarczające. Jedynie 17% badanych w instytucjach ma wiedzę i doświadczenie w wykorzystywaniu technologii w obszarze wsparcia. 35% ma wiedzę, ale nie posiada doświadczenia. Jako główna bariera korzystania z e-usług postrzegany jest lęk seniorów przed nowymi technologiami (58%), związany z wiekiem oraz brakiem doświadczeń odbiorców usług. 32% wskazuje na barierę w postaci wykluczenia cyfrowego odbiorców, które uniemożliwia korzystanie z aplikacji, komputera czy innych urządzeń. O ile opaski są proste w użyciu, to jak zauważają badani – inne urządzenia są bardziej skomplikowane i trzeba przeszkolić seniorów, jak z nich korzystać. W bezpośrednim pytaniu o wykluczenie cyfrowe, wagę tego problemu docenia aż 72% badanych w instytucjach. Wykluczenie cyfrowe techniczne i społeczne to wciąż poważne wyzwanie w polityce senioralnej.

46% badanych nie jest w stanie ocenić, jaki wpływ na rozwój e-usług w pomocy społecznej będzie miała sztuczna inteligencja (AI), ale 24% spodziewa się, że będzie ona wspomagać pracowników socjalnych w zakresie wsparcia osób starszych. Temat ten nie jest jeszcze przedmiotem refleksji w jednostkach, ale dyskutuje się o nim już w wielu krajach UE. 44% badanych uważa, że trzeba szybciej rozwijać e-usługi wsparcia seniorów, a 45% badanych – że powinien to być istotny element każdej strategii deinstytucjonalizacji.

Tylko 16% pracowników instytucji zgadza się ze stwierdzeniem, że e-usługi to zagrożenie dehumanizacją. Większość badanych postrzega je raczej jako dopełniającą formę usług, podobnie jak ma to miejsce w wielu obszarach usług komercyjnych. Badani pracownicy instytucji mają oczekiwanie, że programy rozwoju e-usług będą finansowane ze środków rządowych (71%), gdyż wymagają one wielu nakładów finansowych. Większość pracowników (46%) jest przekonana, że e-usługi powinny być bezpłatne dla osób starszych objętych wsparciem.

W kontekście deinstytucjonalizacji w domach opieki społecznej stosowanie technologii i e-usług wymaga osobnej refleksji. Respondenci *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* badani w instytucjach w ramach Studiów Przypadków zwracali uwagę, że *„e-usługi nie są typem usług mogących znaleźć szersze zastosowanie w placówkach całodobowych”*. Mają np. wątpliwości, czy monitorowanie lokalizacji pensjonariusza poprzez urządzenia zdalne jest zgodne z zasadami intymności. Z drugiej strony dostrzegają, że dla części pensjonariuszy, którzy wchodzą we wczesne stadia choroby otępiennej, rozwiązania tego typu mogłyby być pomocne. W niektórych DPS korzystano z różnych e-usług, np. służących monitorowaniu poziomu cukru czy innych parametrów, rozwijanie tych projektów blokowały jednak bariery techniczne oraz finansowe.



E-usługi we wsparciu osób starszych

75%

Badanych pracowników instytucji uważa, że technologie poprawiają jakość opieki nad seniorami

72%

Respondentów wskazuje na wykluczenie cyfrowe seniorów jako poważny problem społeczny

60%

Instytucji jest przekonana, że należy w większym stopniu korzystać z e-usług w opiece nad seniorami

25%

Tyle badanych placówek dla seniorów nie oferuje swoim odbiorcom żadnej e-usługi

17%

Odsetek pracowników w instytucjach, którzy posiadają wiedzę o technologii w jednostkach i mają doświadczenie w jej wdrażaniu

Okiem badacza

prof. dr hab. Beata Ziębińska

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Badanie było dla mnie cennym doświadczeniem z wielu powodów – wymienię dwa. Po pierwsze poznałam różne kultury pomagania ludziom starszym, zależne od regionów, a nawet poszczególnych miast i wsi. Po drugie, poprzez rozmowy z osobami starszymi uświadomiłam sobie, że poszerzona wiedza gerontologiczna odnosząca się do psychospołecznych aspektów funkcjonowania seniorów jest niezbędnym elementem wyposażenia badacza.

5.5 Sieci współpracy nadal nie są dość silne

W obszarze wsparcia seniorów współpraca międzysektorowa wydaje się być bardziej rozwinięta niż w innych badanych obszarach – ale nadal jest to poziom niewystarczający.

1/3 badanych instytucji jest przekonana, że nie ma z kim w lokalnej przestrzeni współpracować.

Dostrzeganym wyzwaniem jest wykorzystanie w większym stopniu potencjału organizacji pozarządowych, kontraktacji usług oraz wsparcia rodziny i sąsiadów.

Placówki dzienne i całodobowe funkcjonują w szerokim otoczeniu społecznym i na ogół dostrzegają potencjał współpracy. Instytucje wsparcia całodobowego najczęściej kooperują z podmiotami sektora pozarządowego oraz rodzinami (około 3/4 podmiotów). Ośrodki pomocy społecznej i placówki dziennego pobytu – najczęściej z rodzinami, innymi podmiotami sektora publicznego, znajomymi podopiecznych. W zależności od typu, 35-50% placówek współdziała z organizacjami pozarządowymi.

Spośród funkcjonujących w otoczeniu podmiotów, placówki środowiskowe i stacjonarne uważają, że z praktycznego punktu widzenia obecnie najbardziej potrzebna jest im bliższa współpraca głównie z: (1) podmiotami ochrony zdrowia – 60%, (2) zakładami opiekuńczo-leczniczymi i opiekuńczo-pielęgniarskimi (42%), (3) kościołem (38%), (4) lokalnym samorządem (36%), (5) wolontariuszami (34%) oraz (6) organizacjami pozarządowymi (30%). Zwraca uwagę wysoka pozycja instytucji samorządu oraz wolontariatu – w przypadku samorządu brakuje badanym podmiotom kierunkowego wsparcia, np. w koordynacji wysiłków w gminie, a w przypadku wolontariatu – osób, które zaangażują się w pomoc w różnych obszarach (np. „wolontariat towarzyszący" czy międzypokoleniowy).

Podmioty wsparcia odczuwają brak współpracy w świadczeniu usług w ramach sieci oferujących je podmiotów. Jedynie 28% badanych uważa, że system jest skoordynowany tak, by zapewnić klientom dostępność i efektywność usług. 36% zwraca uwagę na brak koordynacji oraz na „walkę o klienta". Innymi słowy, w sektorze wsparcia seniorów, co podkreślają także badania jakościowe, istnieją „relacyjne i świadczeniowe patologie", polegające na rywalizacji podmiotów o odbiorcę, co ma związek głównie z systemem finansowania pobytu. 37% badanych wskazuje, że obecnie sieci współpracy są słabe i nie stanowią stabilnej podstawy do budowania systemu dostarczania usług środowiskowych.

Świadczy o tym również fakt, że 32% badanych nie ma rozeznania, z kim mogłoby współpracować. 10% badanych uważa, że podmiotów do współpracy międzysektorowej nie ma w lokalnej społeczności, a 27% – że jest ich niewiele i nie mają odpowiednich kompetencji. Tylko według 4% badanych podmiotów jest odpowiednio wiele i mają one odpowiednie kompetencje. Jednak podobnie jak w pozostałych badanych obszarach, często jest to kwestia optyki. Badania *case studies* wskazały, że wiele podmiotów środowiskowych, a także stacjonarnych, znajduje sposoby na udaną kooperację (np. usługi aktywizujące w DPS we współpracy z lokalnym kołem gospodyń wiejskich, współpraca DDS z różnymi społecznościami w małych gminach itp.).

Analiza Studiów Przypadków wskazała, że niechęć do kooperacji wynika równie często z przyzwyczajenia i niechęci, co z rozsądnej kalkulacji kosztów oraz komplikacji, jakie wiążą się ze współpracą lub powierzaniem zadań. Zarządzający jednostkami dzielili się spostrzeżeniem, że zlecanie pewnych zadań „na zewnątrz" zazwyczaj jest bardziej kosztowne niż ich realizacja we własnym zakresie (np. posiłki czy pranie). Jednostki pozytywnie oceniają natomiast np. współpracę z otoczeniem, szczególnie kulturalno-edukacyjnym. Dotychczasowa, nieformalna współpraca z różnymi instytucjami, mająca na celu realizację potrzeb integracyjnych czy aktywizację społeczną mieszkańców uważana jest na ogół za bardzo potrzebną. Pracownicy instytucji wskazują na dezintegrację wolontariatu – coraz trudniej o osoby, które chcą się angażować w projekty społeczne.

Współpraca przy wsparciu seniorów

60%

Odsetek podmiotów świadczących usługi dla osób starszych, wskazujących na potrzebę współpracy z systemem zdrowia

37%

Respondentów w instytucjach, którzy uważają, że lokalne sieci współpracy są obecnie zbyt słabe

36%

Tylu ankietowanych wskazuje na rywalizację o klienta przez placówki należące do systemu

32%

Tylu badanych jest zdania, że nie ma z kim lokalnie współpracować

28%

Respondenci w instytucjach, którzy sądzą, że system wsparcia jest dobrze skoordynowany

5.6 Nie ma szans na pełne odejście od DPS, ale można je zmieniać

„Ogólnopolska diagnoza…” pozwoliła nakreślić swoistą „mapę napięć” w placówkach wspierających seniorów. Kierownictwo i personel domów pomocy społecznej żyją w stanie „zawieszenia” i obawiają się zmian. 75% uczestników badania ogółem uważa, że nie istnieje realna szansa na pełnie odejście od usług stacjonarnych na rzecz środowiskowych. Co piąty respondent nie ma w tej kwestii zdania. Sceptycyzm w kwestii pełnego odejścia od opieki całodobowej wyrażają zarówno DPS, jak i CUS (powyżej 90% badanych). Dopóki wątpliwość, dokąd mają zmierzać DPS nie zostanie rozstrzygnięta, będą one funkcjonować w toksycznym stanie „podwyższonego napięcia”.

Uczestnicy badań w ramach Studiów Przypadków wskazywali, że najważniejsze we wdrażaniu DI jest zachowanie rozsądku. W Polsce liczba miejsc w opiece całodobowej typu DPS jest niemal najniższa w krajach UE – według danych Eurostat za 2020 r. było to 194 miejsca na 100 tys. mieszkańców, podczas gdy w krajach zachodniej Europy – ok. 1000 miejsc. Deinstytucjonalizacja nie znajduje więc takiego uzasadnienia jak w Belgii, Holandii czy Niemczech.

Pewna część odbiorców usług będzie wymagała formy wsparcia całodobowego – czy to w DPS, czy w ZOL. Przy rosnącej populacji potrzeby będą większe, a nie mniejsze. Respondenci w instytucjach widzą możliwość ograniczenia liczby osób w placówkach całodziennych, ale potrzebna jest polityka informacyjna „otwartych drzwi” i szereg działań w środowisku, które do tego doprowadzą.

Dzienne i całodobowe placówki mają odmienną optykę, co determinuje różne wyobrażenie o tym, jak wdrażać DI w placówkach. DPS postrzegają deinstytucjonalizację przez pryzmat swoich doświadczeń – pracy z osobami niesamodzielnymi, potrzebującymi wszechstronnego wsparcia. Dlatego ponad 45% pracowników DPS dla osób w podeszłym wieku twierdzi, że nie planuje się w ich instytucji tego procesu. Rozpoczął się on w 10% badanych placówek. Klientami domów dziennego pobytu i domów seniora są osoby bardziej samodzielne. DDS i ŚDS rozwijają usługi społeczne – już sam ten proces realizuje deinstytucjonalizację w sektorze opieki nad osobami starszymi, zapobiegając

przedwczesnemu lub niepotrzebnemu trafianiu do DPS, i ten trend będzie się wzmacniał wraz z rozwojem usług.

Przekonanie odbiorców i realizatorów usług, że DPS ze swoją instytucjonalną tradycją, infrastrukturą, doświadczeniem i zapleczem pozostanie istotną częścią systemu opieki nad osobami starszymi jest jednak wśród respondentów *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* silne. Dlatego według badanych potrzebne jest równocześnie rozwijanie usług środowiskowych (zwłaszcza opiekuńczych i w domu seniora), jak i zmiany w modelu działania DPS. Domy pomocy społecznej pozostaną i mogą odgrywać istotną rolę, nie tylko zapewniając usługi osobom najmniej samodzielnym, ale stając się również centrami „przygotowania do starości”. Część kadr DPS jest uprzedzona i niechętna do jakichkolwiek zmian (także ze względu na swój wiek), ale nie brakuje pracowników otwartych na innowacje i dostrzegających możliwości „uśrodowiskowienia DPS”. Woleliby oni jednak, żeby nie był to proces narzucony, przymusowy, bo może to wzbudzić opór w instytucjach.

W kontekście potrzeb seniorów pojawia się również pytanie o miejsce w nowej architekturze usług społecznych świadczeń, które powinien zapewniać NFZ, o wsparcie sąsiedzkie, wolontariat międzypokoleniowy i wreszcie o obowiązki opiekuńcze rodziny. Na szczycie listy pożądanych usług środowiskowych znajdują się czynności, w których wsparcia dostarcza osobom starszym zwykle ich najbliższa rodzina (drobne naprawy domowe, pomoc w robieniu zakupów, transport). Coraz częściej jednak unika ona wsparcia bliskich w tym zakresie. Malejąca chęć wspierania seniorów przez ich rodziny wymaga zaadresowania jako poważny problem społeczny.

5.7 Rekomendacje: DI wsparcia seniorów

Zmniejszenie liczby osób w placówkach całodobowych w przyszłości wymaga podjęcia kilku działań równocześnie. Ich realizacja może w dłuższym horyzoncie zwiększyć liczbę seniorów, którzy pozostaną w swoim środowisku.

1 Konsekwentne rozwijanie usług środowiskowych

Zwiększenie wydatków na usługi środowiskowe przez rząd i samorządy, by zwiększyć liczbę placówek dziennych, rozwinąć profilaktykę i poszerzyć koszyk najbardziej poszukiwanych usług (zwłaszcza asystentura osoby starszej, wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego, transportu, pomoc typu „złota rączka”, catering). Włączenie w sieć usług seniorów z terenów wiejskich, zapewniając im transport. Rozwijanie pomocy psychologicznej, wsparcia sąsiedzkiego, zmniejszanie wykluczenia cyfrowego, rozwijanie usług komercyjnych.

2 Edukacja w zakresie przygotowania do starości, w tym dla rodzin seniorów

Kampanie edukacyjne przygotowujące do starzenia się osoby w wieku 60+ oraz ich rodziny („jak zadbać o starość i opiekę nad seniorem"). Rozwijanie profilaktyki starzenia się, zajęć utrzymujących osoby starsze w dobrej kondycji fizycznej oraz umysłowej (w tym profilaktyka chorób demencyjnych i wczesne wykrywanie). Programy prozdrowotne w gminach („bilans seniora"), aktywizacja zawodowa („senioralne biura karier") i społeczna seniorów (wolontariat). Poprawa dotarcia do informacji o dostępnych usługach (informacyjne Centra Wsparcia Seniora, koordynatorzy informacji itp.).

3 Wypracowanie modelu wielopoziomowego, międzysektorowego wsparcia

Stworzenie modelu dostępności usług senioralnych, pozwalającego na łatwą orientację odbiorców w ofercie oraz standaryzację usług przez podmioty, od profilaktyki (kluby seniora, UTW, inne), przez DDPS, ŚDS, usługi opiekuńcze, rehabilitacyjne, posiłki, mieszkania treningowe i wspomagane, domy pomocy społecznej po ZPO / ZOL. Stworzenie standardów minimalnego domowego pakietu usług (opiekuńcze, rehabilitacyjne, wsparcie psychologa, asystenta osoby niepełnosprawnej, posiłki etc.).

4 Diagnozowanie potrzeb i wczesna identyfikacja seniorów wymagających wsparcia

Rzetelne diagnozy potrzeb seniorów w gminach jako podstawa personalizacji usług. Monitorowanie lokalnej populacji pod kątem potrzeb opieki, proponowanie usług wsparcia (opiekuńczych, pracy socjalnej, asystentury osoby niepełnosprawnej) zanim osoby starsze znajdą się w stanie kwalifikującym je tylko do domów pomocy społecznej.

5 Zwiększenie dostępności usług wytchnieniowych i rehabilitacyjnych

Rozwijanie krótkoterminowych form o charakterze rehabilitacyjno-sanatoryjnym („turnusy rekonwalescencyjne"), które poprawią stan osób starszych z zagrożeniem niesamodzielności, rozwijanie opieki wytchnieniowej (w tym dla osób z chorobami demencyjnymi i ich rodzin), które mogą być realizowane, np. w DPS czy w ZOL.

6 Zmiana modelu działania DPS: placówka „wychodząca", a nie „zamknięta"

Wsparcie dyrektorów DPS w celu wypracowania możliwych modeli zmian funkcjonowania instytucji w warunkach wolnych miejsc spowodowanych deficytem mieszkańców. Zachęcanie DPS-ów do szerszego wychodzenia w środowisko, świadczenia usług środowiskowych dla lokalnej społeczności, przekraczania instytucjonalnych barier – np. łączenie DPS i DDS / Klubu Seniora, świadczenie przez DPS usług wytchnieniowych dla rodzin, kursy opieki nad osobami starszymi itp. Rozwijanie DPS w kierunku bardziej rodzinnego, kameralnego klimatu, otwartości na środowisko lokalne, rozwijanie wolontariatu, w tym „seniorzy seniorom".

7 Uelastycznienie działania DPS, DDP, ŚDS i rozwój innych form wsparcia

Zapewnienie placówkom większej elastyczności w działaniu i większej autonomii w zakresie organizacji usług (innowacja, nowe usługi, nowe grupy odbiorców, odpłatność, możliwość prowadzenia działalności gospodarczej, komercjalizacji usług w przypadku DPS). Ujednolicenie zasad korzystania z usług w DDP i ŚDS. Uelastycznienie godzin otwarcia tych placówek (uwzględniając godziny popołudniowe, wieczorowe i dni wolne). Rozwój rodzinnych domów pomocy oraz mieszkalnictwa treningowego i wspomaganego.

8 Rozwijanie dostępu do technologii i współpracy

Zwiększenie wiedzy i kompetencji w zakresie stosowania e-usług (komponent zdalnego świadczenia usług tam, gdzie to możliwe), szkolenia i upowszechnianie dobrych praktyk, dotyczących korzystania z technologii w zarządzaniu placówkami i kontaktach z klientami, stworzenie forum innowacji technologicznych w zakresie wsparcia seniorów jako miejsca dyskusji i rozpowszechniania dobrych praktyk. Wypracowanie narzędzi (manuale, szkolenia) pozwalającego na poprawę kultury sieciowania w placówkach, kooperacji i kontraktacji usług.

9 Diagnozowanie potrzeb i wczesna identyfikacja seniorów wymagających wsparcia

Uporządkowanie modelu wyceny i finansowania usług, stworzenie jasnego dla odbiorców systemu rozliczeń za usługi, uwzględniającego konieczność częściowej odpłatności za konkretne usługi ze strony odbiorcy lub jego najbliższej rodziny.

V.6

WNIOSKI Z BADAŃ SZCZEGÓŁOWYCH – OBSZARY DI

Deinstytucjonalizacja wsparcia osób w kryzysie bezdomności

Autorzy: Agnieszka Zaborowska, Maria Gagacka, Wisław Zając, Bożena Zasępa

Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski

UCZELNIA KORCZAKA

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

V.6

W pierwszej kolejności należy postawić na prewencję i mieszkania

System wsparcia osób w kryzysie bezdomności nie zapobiega obecnie utracie mieszkania i nie tworzy warunków do trwałego usamodzielnienia. By wsparcie osób w bezdomności miało rzeczywiście środowiskowy charakter, potrzebne jest nowe podejście. Punktem wyjścia powinny być poważnie traktowana prewencja bezdomności, dodatkowe usługi w noclegowniach i schroniskach, podejście „wsparcie + zatrudnienie + mieszkanie" w celu efektywnego usamodzielnienia oraz różne formy opieki nad osobami bezdomnymi, które nie mogą funkcjonować poza instytucjami.

1	**Bezdomność w Polsce nie jest traktowana priorytetowo, a wsparcie nie jest z reguły nastawione na trwałe usamodzielnienie.**
2	**83% osób przebywających w placówkach chciałoby usamodzielnić się, według 81% badanych najpilniejsza potrzeba to mieszkania treningowe i wspomagane.**
3	**Podziela ten pogląd 77% badanych przedstawicieli instytucji – ich zdaniem najważniejszy jest rozwój różnych form mieszkalnictwa.**
4	**Wiele placówek działa już teraz w modelu mieszanym, oferując usługi całodobowe nakierowane na różnorodne, elastyczne wsparcie w środowisku – ten kierunek trzeba utrzymać i wzmocnić.**

6.1 Oblicza bezdomności w Polsce

Liczba osób bezdomnych w ostatnim okresie wzrosła, pojawiają się także nowe grupy ryzyka. Zmienia się struktura i profil osób korzystających z pomocy: przybywa osób młodych, osób z zaburzeniami, zwiększa się liczba osób korzystających ze wsparcia przez wiele lat.

Choć większość placówek wsparcia działa stacjonarnie, oddolnie rozwinął się w tym obszarze mieszany profil świadczonych usług.

Tylko w nielicznych przypadkach proces wsparcia osób w kryzysie bezdomności prowadzi do trwałego usamodzielnienia.

W 2019 r. według ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych (MRiPS) w Polsce oficjalnie żyło ok. 30,3 tys. osób w kryzysie bezdomności, według organizacji pozarządowych może być ich nawet dwukrotnie więcej. Dodatkowo należy brać pod uwagę osoby zagrożone kryzysem z różnych powodów (np. zadłużenia). W 2022 r. gminy wykazały prawie 35,7 tys. osób bezdomnych, co stanowi w porównaniu z 2020 r. wzrost o ponad 1,3 tys. osób. W 2022 r. gminy opłaciły pobyt w miejscach zapewniających schronienie prawie dla 24,2 tys. osób. Największą liczbę osób w kryzysie bezdomności miały województwo śląskie (5363), wielkopolskie (3477), pomorskie (3366), zaś najmniejszą podlaskie (700), podkarpackie (1014) i opolskie (1086). Zdecydowana większość bezdomnych to mężczyźni (ok. 85%).

Profil osób w kryzysie bezdomności zmienia się w ostatnich latach. Analiza danych zastanych w regionalnych dokumentach i strategiach społecznych wskazuje, że główne trendy to:

- Wzrost liczby młodych bezdomnych, między 20 a 40 rokiem życia, w tym wychowanków pieczy zastępczej i osób po opuszczeniu zakładów karnych;
- Pogarszający się stan zdrowia zarówno młodszych, jak i starszych odbiorców wsparcia (m.in. w wyniku pogłębiającego się uzależnienia od alkoholu oraz nowych substancji rujnujących zdrowie);
- Wzrost liczby osób wymagającej wzmożonej i stałej opieki ze względu na stan zdrowia,

przy czym duża grupa z nich nie powinna w ogóle trafiać do schronisk;

Wzrost liczby osób z zaburzeniami psychicznymi;

Wchodzenie w bezdomność osób powracających z migracji zarobkowych;

Starzenie się populacji bezdomnych (Bezdomny Senior+);

Zwiększanie się liczby wieloletnich pensjonariuszy instytucji stacjonarnych, którzy nie są w stanie funkcjonować samodzielnie poza placówką.

Podstawą świadczenia usług dla osób w kryzysie bezdomności są usługi placówek z bazą stacjonarną, wokół których rozwinął się model mieszany. Rozszerzanie puli usług wsparcia o usługi środowiskowe jest obecnie dominującą, oddolną praktyką w części instytucji pomocowych. Specyfika sektora wymaga takiego mieszanego podejścia. Niektórym ankietowanym w badaniu placówkom trudno było jednoznacznie określić, w jakim modelu działają: środowiskowym, stacjonarnym czy mieszanym.

Mimo różnych form wsparcia proces wychodzenia z bezdomności tylko w nielicznych przypadkach jest trwały. W badaniu MRiPS z 2019 r. osoby które trwają w kryzysie bezdomności od kilku dni do dwóch lat stanowiły 23%. Pozostali to osoby długotrwale bezdomne, korzystające z pomocy i wsparcia różnych placówek. Osoby w bezdomności powyżej 5 lat stanowiły 55% ogółu badanych osób. Zbadane placówki stacjonarne dla osób bezdomnych nie odnotowują dużej liczby mieszkańców, którym skutecznie udaje się usamodzielnić. Na ogół jest to kilka osób w ciągu roku (jak stwierdził jeden z kierowników, *„na kilkadziesiąt osób przypominam sobie 3 takie osoby”*).

Jak wynikało z przeprowadzonej w 2019 r. diagnozy, główne przyczyny bezdomności to konflikt rodzinny oraz uzależnienia – wskazywało je niemal 30% badanych osób. Znaczna część respondentów znalazła się w kryzysie wskutek eksmisji lub wymeldowania z mieszkania. Dalej znalazły się: rozpad związku, zadłużenie, bezrobocie, brak pracy, zły stan zdrowia i niepełnosprawność, opuszczenie zakładu karnego, przemoc domowa lub śmierć opiekuna. W 2024 r. planowane jest kolejne ogólnopolskiej badanie, które dostarczy zaktualizowanej wiedzy na temat liczby i stanu osób w kryzysie bezdomności.

Wsparcie osób w kryzysie bezdomności w liczbach

35,6 TYS.

Liczba osób bezdomnych, wykazanych w statystykach przez gminy w 2022 r.

30,3 TYS.

Tyle osób w kryzysie bezdomności wykazało badanie MRiPS w 2019 r.

1,3 TYS.

Liczba bezdomnych, których przybyło w gminach między 2020 a 2022 r.

85%

Odsetek mężczyzn wśród osób w kryzysie bezdomności

55%

Osoby pozostające w kryzysie bezdomności powyżej 5 lat według badania MRiPS z 2019 r.

6.2 Deficyt usług sprzyjających samodzielności

Potrzeby osób w kryzysie bezdomności zależą od stopnia i potencjału ich samodzielności oraz stanu zdrowia fizycznego i psychicznego.

W opinii 83% badanych, system wsparcia służy zaspokajaniu tych potrzeb, a 80% odbiorców usług ma poczucie, że otrzymuje zindywidualizowaną pomoc.

Wskazywane przez odbiorców usług deficyty wsparcia, to brak mieszkań oraz towarzyszących im usług pozwalających na usamodzielnienie się.

Oczekiwania osób w kryzysie bezdomności w zakresie usług zostały zidentyfikowane w badaniach Studiów Przypadków, w ramach których przeprowadzono wywiady z odbiorcami usług (n=36 jednostki świadczące pomoc w kraju) oraz w badaniach ilościowych (n= 327) osób korzystających głównie z noclegowni, schronisk oraz wsparcia ośrodków pomocy społecznej, a także mieszkań chronionych. Wywiady pozwoliły na osobiste, wielogodzinne rozmowy z osobami w kryzysie bezdomności (kilkaset godzin), które znacznie poszerzyły perspektywę badawczą. Dla wielu badanych kontakt z badaczami okazywał się jedyną od wielu miesięcy rozmową z osobą spoza instytucji.

Znacząca część badanych nie posiada więzi z rodzinami, funkcjonuje jedynie w kręgu placówek wsparcia. 70% respondentów to mężczyźni. 38% uczestników badań ankietowych korzystało ze wsparcia w schroniskach, 25% – noclegowni, 12% – jadłodajni, 28% – OPS. 11% badanych było w wieku 18-34 lata, 16% – 35-44 lata, 21% – 45-54 lata, a 33% (najliczniejsza grupa wiekowa badanych) – w wieku 55-65 lat. Bezdomni seniorzy (65+) to 17% badanych. 22% korzystało ze wsparcia jako osoba w kryzysie bezdomności przez mniej niż rok, 39% – od roku do pięciu lat, a 33% – powyżej 5 lat.

83% uczestników badania ilościowego stwierdziło, że chciałoby jak najszybciej usamodzielnić się i wyjść z kryzysu bezdomności. Większość odbiorców pozytywnie ocenia usługi, z których korzysta, choć zarazem mają poczucie odrębności, stygmatyzacji i izolacji. Badani raczej rzadko spotykają się z odmową świadczenia usług. Placówki zaspokajają ich podstawowe potrzeby

bytowe: schronienie, posiłek, bezpieczeństwo („*Ja sobie tu siedzę, mam wszystko, dużo rzeczy sobie tu kupiłem. Dobrze się tu czuję*).

Ponad 80% odbiorców usług uważa, że otrzymali pomoc zgodną z oczekiwaniami i potrzebami. Ponad 80% badanych miało poczucie, że wsparcie miało charakter zindywidualizowany. 31% doświadczyło paternalistycznego traktowania – pracownicy instytucji dawali do zrozumienia, że lepiej wiedzą, co jest im potrzebne. 29% nie spotkało się nigdy z taką sytuacją. Według 90% badanych udzielono im pomocy według jasnych i zrozumiałych zasad. 84% ankietowanych stwierdziło, że mogło samodzielnie decydować, które formy wsparcia są dla nich odpowiednie, z czego 38% wskazało, że nie zawsze było to regułą. Ponad 80% badanym przedstawiono różne możliwości otrzymania pomocy, otrzymali również informację o kolejnych krokach, które mogą prowadzić do wyjścia z bezdomności.

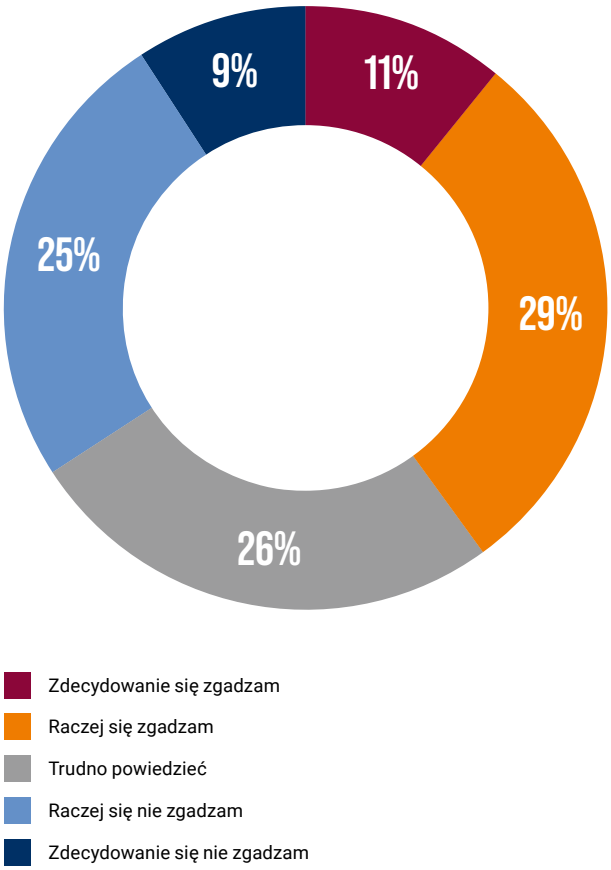
86% badanych musiało liczyć się w schroniskach i innych placówkach całodobowych z różnego rodzaju ograniczeniami, np. w opuszczaniu placówki, ale 73% nie odczuwało tego jako uciążliwości. W badaniach jakościowych badani wskazywali, że reguły są potrzebnym i istotnym elementem, pozwalającym im na prawidłowe funkcjonowanie w placówce i utrzymanie trzeźwości.

Pozwala to wnosić, że na podstawowym poziomie (zapewnienie schronienia i podstawowych usług) system instytucjonalny spełnia swoje cele. 4/5 osób, które znalazło się w kryzysie bezdomności otrzymało propozycję leczenia, wsparcia psychologa i terapii. 57% – skorzystania z terapii uzależnień, a 78% – z oferty pomocy administracyjnej i prawnej. 60% badanych osób w kryzysie bezdomności otrzymało propozycję pomocy w sprawach zatrudnienia (szkolenie, przegląd ofert pracy lub zatrudnienie w spółdzielniach socjalnych).

Według 55% respondentów placówka stworzyła im możliwość skorzystania z różnych form wsparcia, np. zapewniając transport czy inne usługi specjalistyczne. 85% respondentów placówek całodobowych stwierdziło, że bez wsparcia w takiej placówce „*byłoby z nimi bardzo źle*". Zarazem znaczna część badanych osób w kryzysie bezdomności wyobraża sobie działanie w systemie, w którym istotę stanowi wsparcie środowiskowe. 40% wszystkich respondentów wskazało, że jest możliwa skuteczna pomoc poza całodobowymi ośrodkami. Przeciwnego zdania było 34% badanych, ¼ nie ma zdania w tej kwestii (Wykres V.6.1).

Wykres V.6.1

Ocena możliwości skutecznego wsparcia osób w kryzysie bezdomności poza placówkami stacjonarnymi – opinie odbiorców usług



Źródło: Badanie osób w kryzysie bezdomności, n=327

Najważniejsze bariery utrudniające wyjście z bezdomności i możliwość samodzielnego życia to według respondentów: (1) niemożność podjęcia pracy, (2) zadłużenie, (3) wysokie koszty utrzymania i ceny najmu mieszkania na wolnym rynku, (4) brak dostępności mieszkań lub długi czas oczekiwania na mieszkanie z zasobów komunalnych, (5) nieprzystosowanie mieszkań do możliwości zamieszkania w nich, (6) zły stan zdrowia wiążący się z koniecznością zapewnienia usług opiekuńczych, (7) problemy osobowościowe, psychiczne i uzależniania, (8) obawa przed niemożnością utrzymania trzeźwości po opuszczeniu placówki, (9) zerwane więzi i brak kontaktów z bliskimi, (10) wyuczona bezradność.

Z deklaracji odbiorców usług zebranych w badaniu ilościowym wynika, że ofertę pomocy w zakresie spraw mieszkaniowych (mieszkanie chronione, udział w programie mieszkaniowym itp.) otrzymało

60% badanych. Natomiast z badań jakościowych wynika, że taka pomoc nie jest oferowana zbyt często, a ponadto nie wszystkie osoby w kryzysie bezdomności chcą mogliby z niej z różnych względów skorzystać. Im dłuższy okres pozostawiania w bezdomności, tym mniejsza wiara i poczucie, że powrót do samodzielności jest możliwy.

81% badanych osób w kryzysie bezdomności uważa, że dostęp do mieszkań treningowych i wspomaganych powinien być lepszy (zdecydowanie tak – 57%). Spośród niewielkiej grupy badanych przebywających w mieszkaniach chronionych wszyscy wskazali, że trudno byłoby im wyjść z bezdomności bez tej formy wsparcia, a są to często osoby, które korzystały wcześniej z różnych form wsparcia (noclegownie, schroniska, plany wyjścia z bezdomności itp.). Należy jednak zaznaczyć, że usamodzielnienie się nie jest też dla wszystkich osób w kryzysie bezdomności dostępnym, ale też nawet pożądanym stanem. Wywiady indywidualne wskazały, że tylko dla niektórych osób w kryzysie samodzielne życie to oczekiwany warunek stabilizacji życiowej.

Systemowy model „drabinki wsparcia" popiera 45% badanych odbiorców usług, którzy stwierdzili, że bez pobytu w ośrodku całodobowego wsparcia nie można wyjść z bezdomności. Potwierdzają to także badania jakościowe (*„wsparcie w placówce całodobowej powinno być pierwszym krokiem w wychodzeniu z bezdomności"*). Badane osoby w kryzysie bezdomności często uważają, że szansa na zmniejszenie bazy placówek stacjonarnych w zasadzie nie istnieje. Powodem jest brak mieszkań wspomaganych, ale także *„ryzyko powrotu do nałogu i nieporadność życiowa"*. Niektórzy respondenci oświadczali, że samodzielne mieszkania to rozwiązanie adekwatne tylko dla osób aktywnych, wykazujących wolę pracy i nieuzależnionych.

Trudno nie brać pod uwagę złożonego obrazu bezdomności: co człowiek to inna historia i inne potrzeby. Dlatego kluczowe jest elastyczne i różnorodne wsparcie. 69% badanych osób w kryzysie bezdomności wskazuje, że gminy powinny zapewnić więcej miejsc w schroniskach dla bezdomnych, a 67% – więcej miejsc w domach dla kobiet z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży (49% – zdecydowanie). 81% badanych wskazało, że powinno być więcej mieszkań treningowych i wspomaganych. 93% badanych stwierdziło, że pobyt w schronisku lub innej placówce całodobowej daje im poczucie bezpieczeństwa. W przypadku rezydentów mieszkań chronionych było to aż 97% badanych.

Opinie osób w kryzysie bezdomności w systemie wsparcia

90%

Tyle osób doświadczających bezdomności otrzymało pomoc według jasnych i zrozumiałych zasad

87%

Odsetek badanych, którym przedstawiono różne możliwości wsparcia

83%

Tyle osób w kryzysie bezdomności zadeklarowało w badaniu chęć usamodzielnienia się

81%

Wskazało na oczekiwanie lepszego dostępu do mieszkań wspomaganych

60%

Osób w sytuacji kryzysowej otrzymało ofertę pomocy w sprawach mieszkaniowych

6.3 Instytucje dostrzegają potrzebę uśrodowiskowienia

Prawie 60% pracowników instytucji wsparcia widzi potrzebę uśrodowiskowienia usług, bo pozwoli to ich zdaniem na bardziej efektywne działanie.

Według respondentów najbardziej brakuje obecnie mieszkań chronionych i innych rozwiązań mieszkaniowych (69% wskazań).

Prawie 40% badanych w instytucjach wskazywało na potrzebę pakietowania usług, co pomoże wspierać klientów o różnych potrzebach i na różnych etapach.

W badaniu ilościowym instytucji wspierających osoby w kryzysie (n= 486) 39% respondentów stanowili pracownicy placówek, oferujących wyłącznie usługi stacjonarne, 27% – wyłącznie usługi środowiskowe w miejscu zamieszkania odbiorcy lub placówce dziennej, a 34% – placówki typu mieszanego. 82% ankietowanych to kobiety. 53% respondentów badania ankietowego pracowało na stanowisku kierowniczym, 20% – jako personel bezpośrednio świadczący usługi wsparcia. 69% stanowiły osoby pracujące w placówce 10 lat i więcej. 56% badanych miało 45 i więcej lat. Dominowały osoby reprezentujące miasta liczące pomiędzy 20 tys. a 100 tys. mieszkańców (44%), gminy wiejskie reprezentowało 42% badanych, a miasta powyżej 100 tys. – pozostałe 14%.

81% badanych w instytucjach stwierdziło, że ogólnie wie, czym jest DI, a 77% na czym polega w ich placówce. 45% uważa, że jest to priorytet w ich otoczeniu. Trzeba jednak podkreślić, że w badaniach jakościowych wielu respondentów przyznaje się do braku wiedzy (*„Szczerze, nie spotkałam się z tym terminem”*, *„Nie do końca rozumiem temat”*). 82% pracowników w instytucjach chciałoby wiedzieć więcej na temat DI, a 84% więcej na temat DI usług wsparcia osób w kryzysie bezdomności. 70% twierdzi, że idea DI jest mało upowszechniona w ich środowisku. Wypowiedzi te świadczą o dużej potrzebie edukacji w zakresie DI w jednostkach działających w tym obszarze.

Połowa ankietowanych widzi potrzebę wdrożenia w swojej instytucji procesu DI (Wykres V.6.2). 57% badanych dostrzega potrzebę większego

uśrodowiskowienia usług, ponieważ takie są według nich oczekiwania odbiorców. Według 45% przedstawicieli instytucji zmiany w kierunku DI to nadzieja, by stworzyć nowy system usług, z większym udziałem sektora nieformalnego oraz z bardziej spersonalizowanym podejściem do odbiorcy. Co trzeci badany zwrócił uwagę, że DI zwiększy możliwość wyboru usług oraz efektywność pomocy. Im bardziej środowiskowa jest instytucja, tym bardziej badani kojarzą ideę rozwoju usług środowiskowych i dostrzegają szanse w DI (*„właściwie my od zawsze realizujemy DI"*).

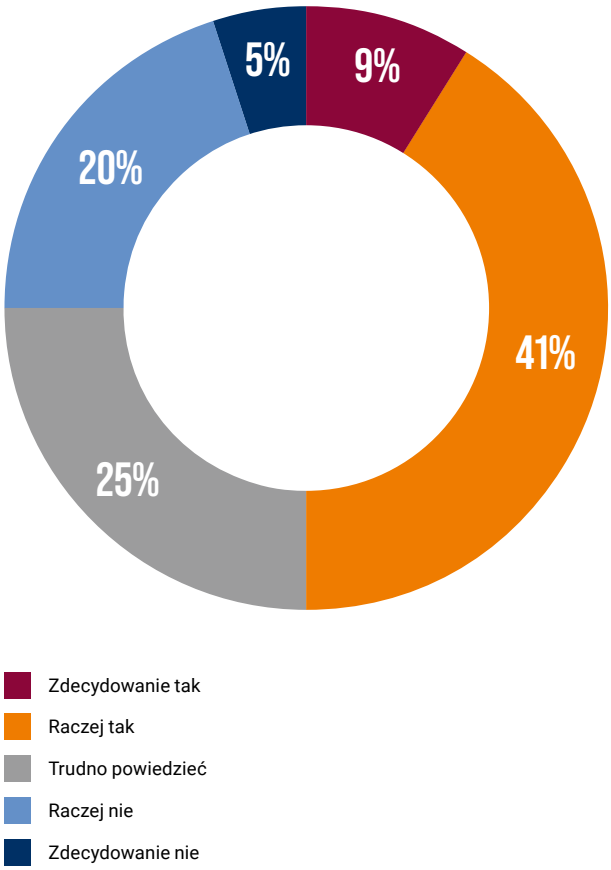
Pozytywne nastawienie do deinstytucjonalizacji deklaruje 53% badanych. Już teraz placówki wprowadzają różne zmiany oddolnie (66% wskazań), głównie przez poszerzanie koszyka usług (64%) oraz zmiany sposobu działania i realizacji zadań (50%), a także kooperację z innymi podmiotami (34%). Ci badani, którzy zmian nie wprowadzają argumentują, że potrzeby odbiorców ich usług są dobrze zaspokajane, a odbiorcy ich usług i tak nie są w stanie samodzielnie funkcjonować w środowisku.

Jedynie 26% badanych pracowników uważa, że proces DI przyczyni się do zapobiegania i wychodzenia z kryzysu bezdomności – aż 40% nie ma zdania. 35% badanych uważa, że wpłynie na ograniczanie roli placówek instytucjonalnych, podobny odsetek uważa, że ogólnie jest to racjonalny kierunek zmian (34%). Według 38% badanych DI to realna szansa na podniesienie jakości życia poprzez personalizację usług oraz poszerzenie wyboru. Podobna liczba osób uważa, że DI może zmniejszyć stygmatyzację i izolację osób w kryzysie bezdomności.

Odpowiedzi te pokazują niejednoznaczne podejście do DI wśród pracowników instytucji. 35% badanych podkreśliło, że systemu wsparcia nie da się całkowicie zdeinstytucjonalizować – bo instytucje są w nim nadal potrzebne. 43% badanych nie miało w tej kwestii zdania, a 23% uważa, że można obejść się bez instytucji całodobowych. Mimo dość wysokiej kultury pracy w środowisku klienta w obszarze wsparcia osób w kryzysie bezdomności, ponad 1/3 instytucji ma jednak problem z wyobrażeniem sobie innego sposobu działania niż obecny. Zarazem 50% badanych uważa, że w jego podmiocie jest potrzebna deinstytucjonalizacja i większe otwarcie się na realizację usług środowiskowych. 1/4 badanych takiej potrzeby nie widzi i tyle samo respondentów w placówkach wsparcia nie ma zdania.

Wykres V.6.2

Opinie pracowników instytucji wsparcia – czy w ich instytucji potrzebna jest deinstytucjonalizacja i wprowadzenie usług środowiskowych



Źródło: Badanie realizatorów wsparcia w obszarze bezdomności, n=486

54% badanych pracowników instytucji uważa, że oferowany przez nich katalog usług jest adekwatny do indywidualnych potrzeb klientów. 25% jest przeciwnego zdania. Największe poczucie dopasowania usług do potrzeb klientów mają schroniska (71%) i schroniska z usługami opiekuńczymi (75%). Niższe oceny odnotowano w przypadku usług środowiskowych. 38% badanych uważa, że ich katalog usług środowiskowych jest adekwatny do potrzeb korzystających, a 33% uważa go za niewystarczający. Poczucie, że usługi dobrze zaspokajają potrzeby jest tym wyższe, im bliżej placówka jest klienta – mniejsze w OPS, wyższe na pierwszej linii (noclegownie, schroniska).

36% respondentów w placówkach wskazało, że widzi możliwości dalszego rozwijania usług środowiskowych. Badanie dostarczyło wglądu, które z nich zdaniem pracowników instytucji powinno się rozwijać. Zdaniem

69% badanych, największe deficyty dotyczą mieszkań treningowych, wspomaganych i innych rozwiązań mieszkaniowych. Według 37% respondentów za mało dostępne jest wsparcie psychologa i terapeuty uzależnień. Na deficyt wolontariuszy wskazało 31% badanych, na brak streetworkerów – 30% (Tabela V.6.1). Mocno odczuwalny jest także deficyt usług opiekuńczych, zwłaszcza w schroniskach i noclegowniach, w gminach miejsko-wiejskich, miejskich i miastach na prawach powiatu.

Tabela V.6.1

Deficyty usług dla osób w kryzysie bezdomności według rodzajów realizatorów usług

Jakiego rodzaju usług brakuje	Ogółem	OPS/CUS	Instytucje pracujące bezpośrednio	Inne instytucje
Mieszkań chronionych/ innych rozwiązań mieszkaniowych	69%	68%	75%	62%
Wsparcia terapeutów uzależnień, psychologów	37%	37%	42%	29%
Wsparcie przez wolontariuszy	31%	32%	31%	19%
Pomocy streetworkerów	30%	31%	27%	24%
Miejsc w schronisku/ noclegowni	27%	29%	16%	24%
Posiłków w jadłodajni	25%	29%	7%	10%
Usług opiekuńczych	23%	16%	52%	29%
Nie wiem, trudno powiedzieć	7%	6%	5%	29%
Niczego nie brakuje w naszym środowisku lokalnym	4%	4%	4%	0%
Innych usług	3%	3%	2%	10%

Źródło: Badanie realizatorów wsparcia w obszarze bezdomności, n=486

Co trzeci respondent nie dostrzega możliwości deinstytucjonalizacji systemu usług dla osób w kryzysie bezdomności (rozumianej jako możliwość ograniczenia liczby osób przebywających w placówkach całodobowych). Ponad 40% nie jest w stanie takich szans określić. Możliwości zmiany systemu dostrzega mniej niż 1/4 badanych. Odsetek odpowiedzi pozytywnych jest niski zwłaszcza w gminach miejsko-wiejskich i wiejskich oraz małych miejscowościach. W badaniu jakościowym opinie badanych były jeszcze bardziej jednoznaczne – ich zdaniem nie da się tego zrobić, schroniska i noclegownie muszą pozostać. W większą skuteczność uśrodowiskowienia wierzą pracownicy CUS (ponad połowa z badanych instytucji), schronisk z usługami opiekuńczymi (50%) oraz ogólnie instytucji, które bezpośrednio wspierają osoby w kryzysie bezdomności (43%).

Respondenci w instytucjach zauważają, że obecny system wsparcia jest „pęknięty" i nieefektywny. Część pracowników placówek uważa, że odbiorcy usług otrzymują już wszystko co można (*„Nie wiem, co jeszcze można by zrobić dla bezdomnych. Może jeszcze te mieszkania… „Oni tu mają jak pączki w maśle", „Nic innego już nie możemy zaoferować. Z ustawy już nic więcej"*). Ale wielu jest z kolei zdania, że wsparcie nie daje rezultatu. (*„Mnie cały czas boli, że ten system jest niepełny. Brakuje streetworkingu, pracy asystenta osoby bezdomnej w środowisku… Brakuje wsparcia, a wiem to, bo wracają chłopaki z tego mieszkania… To mocno zaniedbany element"*).

Pracownicy wszystkich zbadanych w ramach *case studies* placówek podnosili potrzebę zapewnienia większej liczby miejsc w schroniskach z usługami

opiekuńczymi oraz rozwijania środowiskowego wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (skala problemu obecnie narasta). Najczęściej sygnalizowaną zmianą była potrzeba zmniejszenia liczby osób w placówkach. Według badanych warunkiem skutecznego usamodzielnienia się jest krótki pobyt w placówce, zatem należy zadbać o przywrócenie tymczasowości pobytu.

Działające w zakresie wsparcia osób w kryzysie bezdomności podmioty chcą rozwijać usługi o komponent środowiskowy. Zmierzają często w stronę rozwijania profilaktyki oraz zwiększania skuteczności procesu wychodzenia z bezdomności poprzez takie formy jak: streetworking, wprowadzanie asystentów osoby wychodzącej z kryzysu bezdomności, zapewnianie mieszkań przejściowych z 3–4 miesięcznym pobytem pomiędzy schroniskiem a mieszkaniem treningowym, mieszkań wspieranych itp. W tym zakresie potrzebne jest jednak wsparcie kadrowe i finansowe oraz umiejętność wyjścia poza schemat.

Podobnie jak w innych badanych obszarach, wyzwaniem skutecznego wsparcia są zasoby kadrowe i finansowe, niskie zarobki, przeciążenie pracą. Ale największy deficyt to dostęp do zasobów mieszkaniowych. 77% badanych pracowników placówek podkreśla, że kluczowym elementem jest zapewnienie osobie w kryzysie bezdomności mieszkania. Respondenci wskazywali także na konieczność tworzenia spójnych pakietów usług (39%), co pozwoli na wspieranie klienta na wszystkich etapach wychodzenia z kryzysu. Taką potrzebę widzą zwłaszcza noclegownie (71%), schroniska z usługami opiekuńczymi (67%) i CUS (ponad połowa biorących udział w badaniu pracowników). O potrzebach tych mówią zarówno przedstawiciele kadry kierowniczej, jak i specjaliści bezpośrednio zaangażowani we wsparcie.

Skuteczne wsparcie według realizatorów usług

77%

Tylu badanych w instytucjach uważa, że kluczowe jest zapewnienie osobom w kryzysie mieszkania

50%

Odsetek respondentów którzy uważają, że w ich instytucji deinstytucjonalizacja jest potrzebna

37%

Tylu pracowników wskazuje, że deficytem jest wsparcie psychologów i terapeutów

35%

Uważa, że deinstytucjonalizacja stwarza szanse na ograniczanie pomocy instytucjonalnej

1/3

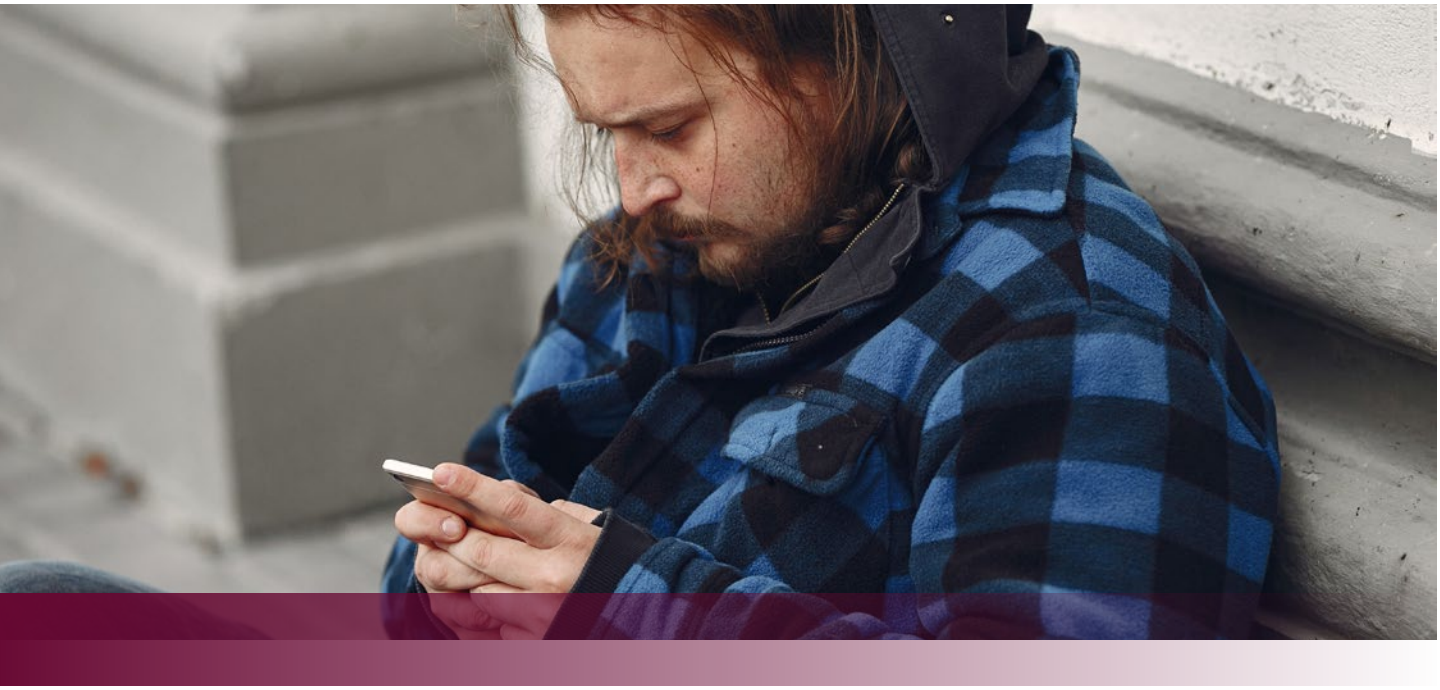
Respondentów badania jest zdania, że systemu nie można całkowicie zdeinstytucjonalizować

Okiem badacza

dr Agnieszka Zaborowska

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Kierownik Zespołu VI: Wsparcie Osób w Kryzysie Bezdomności

Przeprowadzenie bezpośrednich badań w placówkach pozwoliło mi spojrzeć inaczej na sytuację osób bezdomnych. Początkowo dziwił mnie fakt, że osoby w kryzysie bezdomności z dużym dystansem i nieufnością podchodzą do rozwiązań mieszkaniowych. Jednak, im częściej i dłużej z nimi rozmawiałam, zrozumiałam, że takie rozwiązanie jest dla nich zbyt radykalne. Osoby w tak głębokim kryzysie potrzebują szeregu innych, zasadniczych usług poprzedzających usamodzielnienie mieszkaniowe.



6.4 Technologie mogą wspierać wychodzenie z bezdomności

Technologia może być przydatnym narzędziem wsparcia osób w kryzysie bezdomności – 69% badanych odbiorców podkreśla znaczenie dostępu do wifi i komputera.

Pracownicy placówek mają jednak niesłuszne przekonanie, że osoby w kryzysie bezdomności są wykluczone cyfrowo – twierdzi tak 2/3 badanych.

Połowa pracowników placówek uważa, że trzeba rozwijać e-usługi oraz kompetencje cyfrowe odbiorców wsparcia.

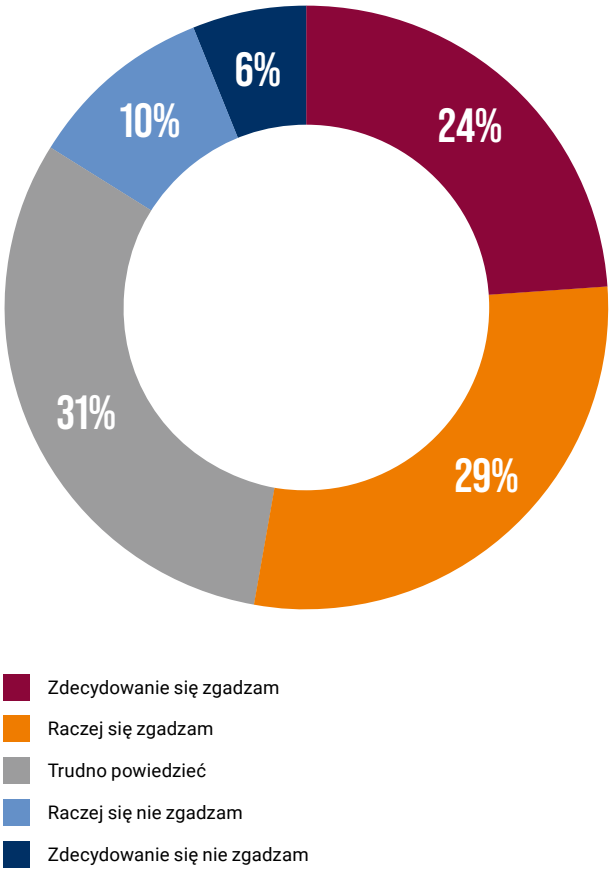
Osoby w kryzysie bezdomności korzystają z technologii, chociaż aż 2/3 realizatorów usług jest przekonane, że osoby w kryzysie bezdomności są wykluczone cyfrowo. Badania odbiorców usług wykazały, że 49% badanych posługuje się smartfonem, a 35% – zwykłym telefonem bez aplikacji. Zaskakiwać może fakt, że tylko 10% ankietowanych odbiorców usług według deklaracji nie korzysta z żadnych technologii.

Z kolei 22% realizatorów usług nie wie, z jakich rozwiązań korzystają osoby, którym ich instytucja udziela wsparcia, a 1/4 wskazała, że nie korzystają z żadnych e-usług i rozwiązań tego typu. 40% realizatorów usług stwierdziło, że telefon lub smartfon zwiększają bezpieczeństwo osób w kryzysie bezdomności, a prawie połowa badanych – że technologie i e-usługi mogą być pomocne w usamodzielnianiu się.

69% badanych osób w kryzysie bezdomności uważa, że placówki wsparcia powinny zapewniać im dostęp do komputera i wifi, bo to w ocenie 53% respondentów może przyczynić się do szybszego usamodzielnienia się (Wykres V.6.3). Obecnie tylko 1/4 zbadanych placówek zapewnia odbiorcom usług stały dostęp do Internetu, a co piąta – możliwość korzystania ze współdzielonego komputera. 33% ankietowanych odbiorców pomocy korzystało z Internetu w ośrodku, zaś 22% poza nim. Według deklaracji 9% osób w kryzysie bezdomności posiada własny komputer, laptop lub tablet. Stały

Wykres V.6.3

Opinie osób w kryzysie bezdomności na temat potrzeby dostępu do komputera w celu uzyskiwania porad zdrowotnych i zawodowych



Źródło: Badanie osób w kryzysie bezdomności, n=327

dostęp do komputera ma w placówce tylko 15% badanych. Ogółem z e-usług korzysta 23% odbiorców usług i są to najczęściej konsultacje lekarskie, porady zawodowe oraz aplikacje służące kontaktom towarzyskim i poszukiwaniu pracy. 43% badanych chciałoby mieć opaskę bezpieczeństwa, dzięki której mogliby przywołać pomoc w sytuacji zagrożenia.

Można zatem stwierdzić, że duża część osób w kryzysie bezdomności jest gotowa do korzystania przynajmniej z niektórych e-usług. Połowa pracowników instytucji jest jednak przekonana o wykluczeniu cyfrowym osób w kryzysie bezdomności. Tylko 20% pracowników placówek dostrzega gotowość i potencjał korzystania z e-usług przez osoby w kryzysie bezdomności. Potrzebę mocniejszego rozwijania kompetencji cyfrowych odbiorców usług widzi 47% badanych podmiotów, szczególnie mocno akcentowano ją w instytucjach bezpośrednio współpracujących z osobami w kryzysie bezdomności, w gminach miejskich (58%) oraz w miastach na prawach powiatu (52%). 63% badanych realizatorów usług uważa, że osoby w kryzysie bezdomności powinny mieć większy dostęp do usług e-wsparcia.

Przeszkodą rozwijania e-usług we wsparciu osób w kryzysie bezdomności może być wykluczenie cyfrowe pracowników instytucji. Zaledwie 16% respondentów w instytucjach posiada wiedzę i doświadczenie w zakresie e-usług, 36% badanych nie jest w stanie określić swoich kompetencji w tym zakresie.

Istnieje jednak przekonanie, że technologia powinna być szerzej wykorzystywana we wsparciu osób w kryzysie bezdomności. Uważa tak 50% ogółu badanych pracowników. Potrzebę tę akcentowali zwłaszcza respondenci pracujący w noclegowniach (71%), schroniskach obu typów (po 67%) oraz instytucjach kontraktujących te usługi – CUS (56%) i OPS (46%). Według respondentów warto rozwijać, m.in. monitorowanie podstawowych parametrów życiowych (opaski) oraz rozwiązania pozwalające na lokalizację miejsca pobytu (za zgodą zainteresowanych), a także: rozwijanie kompetencji cyfrowych, korzystanie z platform i aplikacji (np. ZUS, pacjent gov.pl, e-zdrowie, e-praca, e-recepty, m-obywatel), opaski bezpieczeństwa, e-porady (wsparcie zawodowe, psychologiczne, terapeutyczne), aktywizację zawodową online, różne formy poradnictwa i dostępu do informacji, telefony zaufania.

Ankietowani w ramach Studiów Przypadków pracownicy placówek wskazywali, że pole zastosowania technologii we wsparciu osób w kryzysie bezdomności jest duże, ale trzeba zacząć od podstaw. Potrzebne są ich zdaniem systematyczne szkolenia z wykorzystania technologii i e-usług, podnoszenie kompetencji cyfrowych pracowników i odbiorców usług, dofinansowanie odpowiedniego sprzętu dla osób w kryzysie bezdomności (współdzielone komputery, stały dostęp do wifi, szkolenia z aplikacji). Niezbędna jest zmiana ugruntowanego przekonania części realizatorów usług, że wykluczenie cyfrowe i cyfrowo-społeczne osób w kryzysie bezdomności jest trwałe – zwłaszcza, że w rzeczywistości wcale tak nie jest.

Technologie we wsparciu bezdomności

69%

Tylu badanych odbiorców usług deklaruje potrzebę stałego dostępu do wifi i komputera

51%

Pracownicy, którzy uważają, że osoby w kryzysie bezdomności są „niegotowi" do e-usług

49%

Tyle osób w kryzysie bezdomności korzysta na co dzień ze smartfona

25%

Odsetek bezdomnych nie korzystających w ogóle z technologii według realizatorów usług

10%

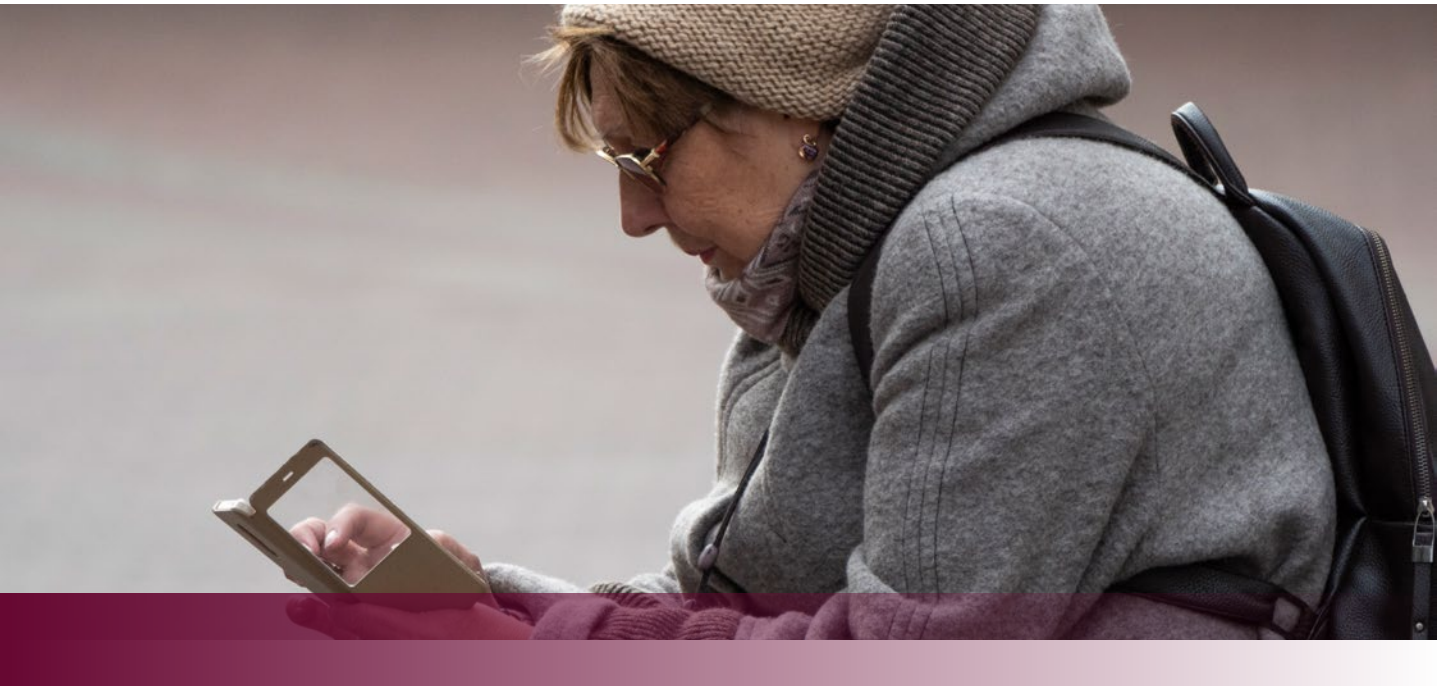
Odsetek bezdomnych nie korzystających w ogóle z technologii – wynik uzyskany w *„Ogólnopolskiej diagnozie…"*

Okiem badacza

Wiesław Zając

Biuro Badań Społeczno-Ekonomicznych

W rozmowach z badanymi osobami w kryzysie bezdomności najbardziej zaskoczyło mnie to, że niewielu planuje podjąć próbę usamodzielnienia. Pozostali są przekonani, że takie działania są z góry skazane na porażkę i zakończą się niepowodzeniem. Pojawia się zatem pytanie, jak skutecznie rozwiać te obawy u osób w kryzysie bezdomności, które przebywają w placówkach?



6.5 Kooperacja istnieje, ale głównie nieformalna

Sieci współpracy w lokalnych środowiskach są dość dobrze rozwinięte, ale oparte raczej na kontaktach osobistych.

Jednostki wspierające osoby w kryzysie bezdomności chciałyby zacieśnienia współpracy z systemem ochrony zdrowia, administracją samorządową, NGO, policją i strażą miejską.

Rozwinięcie profilaktyki bezdomności wymaga zdaniem badanych bliższej współpracy, m.in. z sądami, kuratorami, administratorami zasobów mieszkaniowych i trzecim sektorem.

Podmioty wspierające osoby w kryzysie bezdomności dość blisko ze sobą współpracują. Ich dominującymi partnerami są najczęściej policja i straż miejska (61%), podmioty sektora pozarządowego (54%), jednostki samorządowe (51%), kościoły i związki wyznaniowe (27%) oraz podmioty ekonomii społecznej (15%).

Z rodzinami klientów współpracowała 1/3 badanych, a 1/4 deklarowała współpracę z osobami z otoczenia swoich podopiecznych. W małym stopniu we współpracę włączane są firmy (15%). Tylko 4% uczestników badania nie miało relacji z innymi podmiotami. Inne instytucje wskazywane jako partnerzy współpracy to placówki ochrony zdrowia, w tym poradnie zdrowia psychicznego, czy straż ochrony kolei.

Uczestnicy badania jakościowego najlepiej oceniają współpracę ze strażą miejską. Jest ona otwarta na wspólne działania, np. ze streetworkerami czy pracownikami socjalnymi, dzięki czemu powstają innowacyjne formy wsparcia (np. patrole medyczne). Dobrze na ogół działa współpraca z NGO i ośrodkami pomocy społecznej, w mniejszym stopniu z policją oraz z władzami gminy (*„chcą mieć problem z dala od siebie, nie interesują się”*, *„często mają stereotypowy i pejoratywny stosunek”*). Najtrudniejsze są relacje ze służbami medycznymi – zdaniem badanych *„bezdomni są wykluczani ze służby zdrowia”*, pojawiają się *„niechętne i stygmatyzujące postawy”*.

Zdaniem respondentów bliższa współpraca powinna objąć cztery grupy podmiotów (Tabela V.6.2):

instytucje systemu ochrony zdrowia: poradnie specjalistyczne, szpitale, przychodnie (45% wskazań), zakłady opiekuńczo lecznicze i opiekuńczo pielęgnacyjne (27%) – potrzebę bliższej współpracy akcentuje tu aż 53% pracowników schronisk dla bezdomnych i 44% tych z usługami opiekuńczymi;

instytucje publiczne: ośrodki pomocy społecznej (19% wskazań), regionalne ośrodki pomocy społecznej (16%), CUS (9%), ośrodki wsparcia (21%), czy domy pomocy społecznej (11%) – współpraca międzyinstytucjonalna nie jest zatem zbyt silna i skuteczna;

organizacje pozarządowe: wskazuje na nie 36% badanych, 17% wskazuje na podmioty ekonomii społecznej, a 16% na kościoły oraz związki wyznaniowe;

członków rodzin (35%), znajomych z otoczenia osób w kryzysie bezdomności (21%) i wolontariuszy (24%); badani postulowali także bliższą współpracę z administratorami zasobów mieszkaniowych i komunalnych oraz sądami, kuratorami sądowymi i komornikami.

Potencjał rozwijania współpracy jest jednak zdaniem respondentów niewielki. Tylko 5% pracowników instytucji uważa, że w ich środowisku lokalnym jest wystarczająco dużo partnerów do współpracy

Tabela V.6.2

Podmioty, z którymi respondenci w instytucjach chcieliby nawiązać bliższą współpracę w celu świadczenia usług środowiskowych – główne wskazania

Rodzaj placówki	Odsetek badanych
Placówki ochrony zdrowia (poradnie, szpitale, przychodnie)	**45%**
Urząd miasta, gminy, powiatu	**36%**
Organizacje pozarządowe	**36%**
Rodzina osób w kryzysie bezdomności	**35%**
Policja, straż miejska	**31%**
ZOL, zakład opiekuńczo-pielęgnacyjny	**27%**
Wolontariusze	**24%**
Znajomi osób w kryzysie bezdomności	**21%**
Ośrodek wsparcia	**21%**
Ośrodek pomocy społecznej	**19%**
Podmioty ekonomii społecznej	**17%**
Kościoły i związki wyznaniowe	**16%**

Źródło: Badanie realizatorów usług dla osób w kryzysie bezdomności, N=486

i mają oni odpowiednie kompetencje. Według 15% problemem jest w ogóle brak partnerów do rozwijania DI lub ich niewielka liczba, przy czym działające instytucje nie mają odpowiednich kompetencji (25% wskazań). Tylko 22% badanych sądzi, że mogą być one fundamentem dalszych zmian w kierunku DI, z czego 1% respondentów jest o tym zdecydowanie przekonanych. 42% badanych nie widzi potencjału w rozwijaniu usług we współpracy z lokalnymi partnerami. Jedynie w województwach lubelskim i śląskim odsetek respondentów pozytywnie oceniających jakość współpracy, przeważa nad wątpiącymi i pesymistami.

36% uczestników badań nie potrafi określić, w jakim stopniu funkcjonujące w ich środowisku lokalnym sieci mogłyby stać się bazą koprodukcji i dostarczania wysokich jakościowo usług wsparcia. Najgorzej oceniają jakość sieci współpracy pracownicy noclegowni (71% złych ocen) oraz obydwu typów schronisk (po 50%). Także respondenci zatrudnieni w OPS i PCPR nie uważają, aby powiązania międzyorganizacyjne i aktualnie utrwalone formy kooperacji mogły tworzyć optymalne warunki budowania środowiskowych usług (50% i 33%).

Badania wskazują zatem, że w środowiskach lokalnych współpraca oparta jest głównie na bliskich relacjach osobistych. W kontaktach między instytucjami odczuwalny jest brak dostatecznej koordynacji i wymiany informacji. Badania jakościowe wskazały, że bliskie kooperacje nie są częste. Zdarzały się gminy, które oprócz rutynowych kontaktów ze służbami medycznymi, policją i OPS nie współpracowały z nikim. Przykłady dobrej współpracy w modelu „sektor publiczny, pozarządowy, prywatny i obywatelski" są nieliczne. Dobrą praktyką są głębsze lokalne partnerstwa w niektórych gminach (np. w Katowicach w ramach MOPS, tworzenie Partnerskich Zespołów Kooperacyjnych, powoływanie w gminach koordynatorów ds. bezdomności itp.).

Pojawił się również postulat zacieśnienia współpracy z komornikami. Respondenci w instytucjach uważają współpracę z tą instytucją za warunek skutecznej profilaktyki bezdomności oraz wychodzenia z bezdomności. Nieliczne są przykłady dobrej współpracy z administratorami komunalnych zasobów lokalowych w zakresie działań prewencyjnych (np. Oświęcim, Ostrowiec Świętokrzyski), w które czasami zaangażowani byli także komornicy – pozwala to szybko reagować w sytuacji groźby eksmisji.

Jako pożądany partner deinstytucjonalizacji postrzegane są organizacje pozarządowe ze względu na doświadczenie, profesjonalizm, elastyczność, niższe koszty świadczenia usług oraz *„otwartość na trendy, innowacyjność, skuteczność"*. Przeszkodą w rozwijaniu współpracy z trzecim sektorem jest mała liczba podmiotów lub ich niechęć do współpracy, ale także praktyki w zakresie kontraktacji usług. Badani wskazywali, że w pierwszym obszarze pożądana byłaby większa aktywność podmiotów ekonomii społecznej oraz OWES. W drugim – kierowanie się w kontraktacji nie tylko ceną, ale i innymi kryteriami i przede wszystkim kontraktowanie usług na dłuższy czas, by zapewnić stabilny dostęp do nich.

Perspektywa rozwoju wielosektorowości rodzi również pytanie, kto powinien być koordynatorem lokalnych sieci kooperacji. Przedstawiciele NGO, zwłaszcza w dużych miastach uważają, że rolę tę powinien spełniać trzeci sektor, bo jest bardziej elastyczny i ma w tym obszarze największe kompetencje. Inni badani widzieliby lidera współpracy w podmiotach samorządowych – OPS i CUS, a także w decydentach z JST, którzy zdają się być najbardziej właściwi do pełnienia tej roli.

Niezależnie od potrzeby bliższej współpracy między instytucjami i sektorami, badanie jakościowe wskazało na wiele ciekawych, realizowanych w węższych lub szerszych sieciach współpracy dobrych praktyk w gminach, które mogą być podstawą do rozwijania usług w formule mieszanej. Są to, m.in. lodówki i jadłodzielnie w miastach, projekt „Housing first – najpierw mieszkanie" (Fundacja Homo Sacer dla Wrocławia), „Mój dom" (Biała Podlaska"), „Bezdomny na swoim" (Koszalin), biuro Pośrednictwa Pracy dla Wolontariuszy prowadzone w MOPR w Opolu, mieszkania treningowe w Opolu (Stowarzyszenie „Nadzieja"), Ostrowcu Świętokrzyskim i Oświęcimiu, Program DobroBonów – system wymiany bezgotówkowej, wolontariat w Cieszynie (BułaCieszyn), streetworking w Radomiu (Caritas), w tym w oparciu o metodę Job First (Stowarzyszenie Agape, Częstochowa) i inne. Potencjał współdziałania istnieje – wymaga jednak podniesienia na wyższy poziom.

Współpraca międzysektorowa

61%

Placówki dla bezdomnych, które współpracują blisko z policją i strażą miejską

45%

Odsetek badanych, którzy chcieliby bliższej współpracy z sektorem zdrowia

42%

Tylu respondentów nie widzi potencjału we współpracy z lokalnymi partnerami

36%

Respondenci, którzy dostrzegają potrzebę bliższej współpracy z organizacjami pozarządowymi

4%

Jedynie tyle badanych placówek wspierających osoby w kryzysie bezdomności z nikim nie współpracuje

Okiem badacza

dr Bożena Zasępa

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Sądzę, że badani – zarówno odbiorcy, jak realizatorzy usług dla osób, które znalazły się w kryzysie bezdomności – oczekują przebudowy systemu wsparcia w oparciu o ocenę dotychczasowych rozwiązań. Zmiany powinny dotyczyć przede wszystkim wzmocnienia profilaktyki bezdomności oraz opracowania adekwatnych do oczekiwań i możliwości odbiorców ścieżek wychodzenia z bezdomności.

6.6 Prewencja, a co później – wsparcie, praca czy mieszkanie?

„Ogólnopolska diagnoza…" wskazuje, że obszar wsparcia osób w kryzysie bezdomności jest traktowany w wielu JST marginalnie. Prewencja jest szczątkowa, działania koncentrują się głównie na wsparciu instytucjonalnym (noclegownie, schroniska). Indywidualne ścieżki wsparcia, np. dla osób, które dopiero weszły w bezdomność są rzadkością, podobnie jak dokładne analizy liczby i kosztów opieki nad odbiorcami usług. Wiele gmin woli przerzucać odpowiedzialność za organizację łańcucha wsparcia na organizacje pozarządowe, zamiast wziąć odpowiedzialność na siebie.

Instytucje wspierające osoby w kryzysie bezdomności, choć blisko współpracują z organizacjami pozarządowymi, są paradoksalnie dość zamknięte na zmiany. Pracownicy instytucji mają wiele recept na poprawę tego co jest, a mniej – na poszukiwanie lepszych rozwiązań, skutkujących trwałym usamodzielnieniem (np. sceptycyzm wobec *„housing first"*). Nad pozornością niektórych rozwiązań (kontrakty społeczne, IPWzB) przechodzi się do porządku dziennego. Brakuje wizji zmiany systemu w duchu DI i nakreślenia ram procesu. Badanie jakościowe wskazało, że wśród osób w kryzysie bezdomności dominuje z kolei pasywność postaw, podyktowana dużą lękliwością, nieufnością, wyuczoną bezradnością oraz obawą przed usamodzielnieniem.

Źródłem innowacji jest podejście części organizacji pozarządowych, rozwijających spójne usługi środowiskowe, a także polityka liderów w JST, które wprowadzają aktywne programy przeciwdziałania bezdomności, w tym np. mieszkania treningowe. W tym obszarze, niepopularnym społecznie (*„łatwiej pochylić się nad potrzebami seniorów niż menelami"*), potrzebny jest nowy paradygmat w oparciu o sprawdzone europejskie i polskie rozwiązania. Koncentracja na profilaktyce, indywidualnym podejściu do wsparcia i aktywizacji, skłanianie do zmiany sposobu myślenia, dostrzeganie osób zagrożonych wykluczeniem i ich potencjału, rozwijanie różnych form mieszkalnictwa wspomaganego i socjalnego, a także rozwijanie usług społecznych świadczonych w społecznościach lokalnych – które stworzą sieć wsparcia zapobiegającą popadnięciu w bezdomność i trwałej bezdomności. Priorytetem wszystkich działań powinien być wysoki wskaźnik trwałego wychodzenia z bezdomności, a nie wysoki współczynnik trwania w niej.

Prewencja i profilaktyka bezdomności to zdaniem respondentów jeden z najistotniejszych elementów ograniczania skali zjawiska bezdomności. W badaniach jakościowych *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* podkreślali ten aspekt zarówno realizatorzy, jak i odbiorcy usług. Wskazywali oni, m.in. na konieczność wypracowania działań zapobiegających zadłużeniom, eksmisji, wypracowanie systemu szybkiego reagowania na zadłużenie, stałego monitoringu osób i rodzin zagrożonych bezdomnością czy wspieranie i rozwijanie streetworkingu.

W tym kontekście istotna jest kwestia dostępności mieszkań treningowych i innych form zapewnienia bezpiecznego i sprzyjającego usamodzielnieniu schronienia. Rozwiązania te są już testowane w niektórych gminach w ramach działań projektowych. Badani wskazują przede wszystkim na braki lokalowe i dużą liczbę osób oczekujących na mieszkania, a tym samym trudność w traktowaniu osób w kryzysie bezdomności jako grupy priorytetowej w tym zakresie (*„jest tylu czekających na mieszkanie”*). Wszystkie formy wsparcia w obszarze mieszkalnictwa wymagają wypracowania nowego modelu lokalnej polityki mieszkaniowej z uwzględnieniem różnych typów rozwiązań, w tym modelu *„housing first”*.

Zarówno u ankietowanych realizatorów, jak i odbiorców usług duże wątpliwości budzi przekazywanie mieszkań osobom w kryzysie bezdomności, które w większości borykają się z problemem uzależnień, zwłaszcza bez nadzoru i wsparcia (*„trzeba to robić z dużą ostrożnością, często kończy się dewastacją w krótkim czasie”*). Nie budzi także entuzjazmu przekształcanie części istniejących placówek w mieszkania treningowe czy inne formy mieszkalnictwa wspomaganego, o ile część ich bazy nadal będzie przeznaczona na świadczenie usług całodobowych, zwłaszcza o charakterze interwencyjnym (*„DI jest tylko wtedy, gdy osoba mieszka w środowisku samodzielnie”*).

Część badanych realizatorów usług wsparcia ma trudności z zaakceptowaniem faktu, że bezdomny może otrzymać wsparcie w postaci mieszkania (*„jest tyle osób, które na nie czeka”*). Istnieje silna bariera mentalna: przekonanie, że osoby w kryzysie bezdomności „nie zasługują” na taki rodzaj pomocy (*„pokutuje przekonanie, że jak to?... przecież pili, wszystko stracili i teraz my mamy za darmo im coś dać?”*). Silne jest przekonanie przedstawicieli instytucji, że schronisko jest dobre, bo *„trzyma w trzeźwości”, a większość osób „jest uzależniona i życiowo nieporadna”*. W ocenie badanych zarówno realizatorów, jak i odbiorców usług do usamodzielnienia i po nim niezbędne jest stałe wsparcie ze strony psychologów, terapeutów, opiekunów, asystentów i innych specjalistów, czyli wdrażanie systemu „wsparcie + praca + mieszkanie”.

Wielu respondentów *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* uważa, że wdrożenie modelu *„Najpierw mieszkanie”* będzie jednym z najtrudniejszych elementów zmiany systemu wsparcia osób w kryzysie bezdomności (*„to nie jest rozumiane, podobnie jak DI”, „dlaczego komuś dawać mieszkanie, jak on nie ma w sobie domu?”*). Sceptyczny odbiór inicjatywy wynika według części respondentów z silnego zakorzenienia w systemie wiary w moc „systemu drabinkowego” (*„zanim mieszkanie chronione powinno być najpierw schronisko, później na mieście, taka drabinka i cały czas prowadzenie jak dziecka”*).

W badaniach *case studies* badani podkreślali, że placówki stacjonarne (noclegownie, schroniska) są w systemie wsparcia niezbędne i o ich likwidacji nie powinno być mowy. Wskazywali także na konieczność budowania systemu wielostronnego wsparcia, dopasowanego do zróżnicowanych potrzeb odbiorców, w tym osób, które raczej się nie usamodzielnią.

Okiem badacza

dr Maria Gagacka

Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny w Radomiu

Wizyty w różnych ośrodkach i instytucjach wsparcia bezdomności oraz wielogodzinne, często bardzo poruszające rozmowy z osobami, które doświadczają tego stanu wskazują, że istnieje wiele uprzedzeń i stereotypów dotyczących bezdomności. Na fałszywych założeniach i przesłankach trudno opierać skuteczną pomoc. Mam nadzieję, że decydenci znajdą odwagę, by rzeczywiście zmieniać system wsparcia, koncentrując się, m.in. na prewencji i zapewnieniu dostępu do mieszkań.

6.7 Rekomendacje: deinstytucjonalizacja we wsparciu osób w kryzysie bezdomności

Deinstytucjonalizacja wsparcia osób w kryzysie bezdomności wymaga tworzenia spektrum różnych, elastycznych, wzajemnie wspierających się usług, a nie jedynie przekształcania instytucji, myślenia w kategorii „od bezdomności do usamodzielnia", a nie „albo całodobowe, albo stacjonarne".

1 Wypracowanie i upowszechnienie mierników efektywności interwencji

Opracowanie mierników efektywności pomocy i wychodzenia z bezdomności (usamodzielniania się) z udziałem przedstawicieli nauki, lokalnych decydentów, praktyków. Wykorzystanie „kalkulatora kosztów zaniechań", by efektywniej wyliczać koszty niepodejmowania działań dla gmin w tym obszarze.

2 Profilaktyka zapobiegania wchodzeniu w bezdomność na poziomie gmin

Wczesna identyfikacja grup i osób narażonych na utratę mieszkania z różnych powodów (zadłużenie, przemoc domowa, wyjście z instytucji, uzależnienia, problemy psychiczne), wypracowanie działań temu zapobiegających, współpraca z komornikami, szybki system reagowania na zadłużenie na rzecz podmiotów publicznych (np. „praca w celu oddłużenia"), kampanie informacyjne dla grup ryzyka, streetworking, działania edukacyjne CUS.

3 Stworzenie w gminach zespołów lub samodzielnych stanowisk ds. koordynacji wsparcia osób w kryzysie bezdomności

Powołanie interdyscyplinarnych zespołów koordynujących wsparcie (Zespoły Kryzysowe ds. Bezdomności), zapewnienie im narzędzi oraz zasobów kadrowych, poprawa wsparcia instytucjonalnego, wykorzystanie istniejących praktyk w tym zakresie.

4 Profilowanie odbiorców wsparcia i oferowanie im adekwatnych ścieżek wsparcia

Wprowadzenie profesjonalnego profilowania potrzeb osób w kryzysie bezdomności w celu zapewnienia im odpowiednich ścieżek do samodzielności („mieszkanie + praca + wsparcie") lub pobytu i leczenia w placówkach specjalistycznych lub miejscach innych niż schroniska.

5 Utrzymanie placówek zaspokajających różne potrzeby

Zapewnienie potencjału wsparcia na obecnym poziomie – powinno ono nadal obejmować możliwość pobytu w noclegowniach, schroniskach, a także pakiet diagnostyczny i pakiet usług społecznych, pozwalających osobom w kryzysie bezdomności skorzystanie z odpowiedniej ścieżki, z możliwością skorzystania z mieszkania treningowego dla osób rokujących na usamodzielnienie włącznie.

6 Rozwijanie kompleksowego podejścia „wsparcie + praca + mieszkanie"

Zapewnianie osobom w kryzysie bezdomności rokującym usamodzielnienie „triady usamodzielniania" – rozwijanie programów monitorowanego usamodzielniania się w oparciu o pracę socjalną, usługi specjalistów, wsparcie w uzyskaniu zatrudnienia oraz samodzielne zamieszkanie i dodatkowe usługi.

7 Uproszczenia przepisów, bardziej intensywna praca

Zmiany w wydawaniu decyzji administracyjnych, rozdzielenie miejsca świadczenia usług od ostatniego miejsca zamieszkania wspieranej osoby, ograniczenie biurokracji i zwiększenie autonomii placówek, udzielających schronienia w zajmowaniu się sprawami podopiecznych. Rewizja indywidualnych programów wychodzenia z bezdomności (IPWzB), skuteczniejsze kontrakty socjalne – ewaluacja dotychczasowych działań, bardziej intensywna praca socjalna z osobami w kryzysie bezdomności oraz budowanie sieci wsparcia przez pracowników socjalnych lub koordynatorów ds. bezdomności.

8 Szersze usługi wsparcia, współpraca, technologie i usługi mobilne

Rozwijanie dostępności usług wsparcia na różnych etapach kryzysu (wparcie psychologiczne, terapia uzależnień, pomoc prawna, lekarska, reintegracja społeczna, edukacja, aktywizacja zawodowa, indywidualne wsparcie mentora). Intensyfikacja współpracy i sieci społecznych. Zwiększenie wykorzystania technologii i e-usług, zapewnienie osobom w kryzysie bezdomności dostępu do wifi i zmniejszanie wykluczenia cyfrowego. Rozwijanie usług mobilnych, np. „pomoc mobilna na ulicy" czy „pomocowy autobus".

V.7
WNIOSKI Z BADAŃ SZCZEGÓŁOWYCH – OBSZARY DI

Przygotowanie gmin do deinstytucjonalizacji

Autorzy: Aldona Frączkiewicz-Wronka, Hanna Kelm

Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski

UCZELNIA KORCZAKA

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

V.7

Niskie zaangażowanie decydentów w gminach ryzykiem dla powodzenia DI

Decydenci w gminach są ważnymi aktorami procesów deinstytucjonalizacji. Badanie samorządów wskazało, że nie doceniają tej roli. Proces DI ma zaś w gminach różne „prędkości" i jest zdecydowanym priorytetem tylko w niewielkiej części JST. Większość urzędów gmin nie jest obecnie odpowiednio przygotowana do wprowadzania zmian. Niskie zaangażowanie włodarzy w gminach to jedno z największych zagrożeń dla lokalnej deinstytucjonalizacji.

1	**2/3 samorządów popiera DI, a 80% deklaruje o niej wiedzę. Ale wprowadzanie DI nie znajduje się wysoko na liście spraw pilnych i ważnych dla samorządowców.**
2	**W gminach brakuje analiz i diagnoz uwarunkowań organizacyjnych procesu deinstytucjonalizacji, co może skutkować przypadkowymi i chaotycznymi działaniami.**
3	**Jeśli rozwój usług środowiskowych ma się powieść, samorządowcy na szczeblu gminnym powinni aktywniej angażować się we wspieranie tego procesu.**
4	**Bez wsparcia liderów lokalnych samorządów trudno także wyobrazić sobie rozwój współpracy międzysektorowej.**

7.1 Samorządy nie mają świadomości, jak ważna jest deinstytucjonalizacja

Decydenci w JST nie mają poczucia, że czynnik politycznego wsparcia ma istotne znaczenie we wprowadzaniu deinstytucjonalizacji.

Wiedza ogólna na temat DI jest na wysokim poziomie, ale 1/4 badanych nie zna dokumentów i kontekstu, choć to ich obowiązek.

2/3 respondentów w gminach popiera rozwijanie usług środowiskowych i ograniczanie usług świadczonych przez instytucje całodobowe.

Samorządowcy mają spore nadzieje na poprawę jakości i dostępności usług – liczy na to ponad połowa respondentów.

Częścią „*Ogólnopolskiej diagnozy…*" jest badanie wiedzy, nastawienia i przygotowania urzędów gmin do deinstytucjonalizacji. Celem tego elementu badania było rozpoznanie stanu wiedzy decydentów w gminach o deinstytucjonalizacji oraz ocena przygotowania organizacyjnego lokalnych samorządów do świadczenia większej liczby usług środowiskowych. Preferowanym respondentem reprezentatywnego, ogólnopolskiego badania gmin (n=561) był wójt, burmistrz albo prezydent, choć odpowiedzi na ankiety udzielały także inne osoby na wysokich stanowiskach w JST (np. dyrektor, naczelnik, kierownik komórki). 89% uczestników badania to kobiety. 60% respondentów pracowało w urzędzie zlokalizowanym w gminie wiejskiej, 27% w gminie miejsko-wiejskiej, 7% w gminie miejskiej, a 5% w mieście na prawach powiatu.

Deklarowany poziom wiedzy i przygotowania do deinstytucjonalizacji jest – podobnie jak w przypadku badanych równolegle jednostek pomocy społecznej – dość wysoki. Respondenci w gminach deklarowali, że wiedzą na czym polega proces DI (łącznie 79%, w jednostkach było to 80%). Znajomość kontekstu, czyli środowiska społeczno-polityczno-ekonomicznego, w którym przebiega zmiana i dokumentów związanych z procesem deinstytucjonalizacji, jest nawet wyższa niż w jednostkach pomocy społecznej – 45%

Tabela V.7.1

Poziom wiedzy i przekonania decydentów w gminach o deinstytucjonalizacji

	Zdecydowanie się zgadzam	Raczej się zgadzam	Raczej się nie zgadzam	Zdecydowanie się nie zgadzam	Trudno powiedzieć
Wiem, na czym polega proces DI jako element polityki społecznej	**29%**	**50%**	**5%**	**2%**	**14%**
Idea DI usług społecznych jest za mało upowszechniana	**24%**	**53%**	**7%**	**2%**	**14%**
Za mało wiemy o DI usług społecznych – jest to duża niewiadoma	**22%**	**50%**	**15%**	**4%**	**10%**
Przy obecnym stanie wiedzy trudno powiedzieć, czy to jest dobry kierunek	**13%**	**46%**	**19%**	**6%**	**17%**
Znam kontekst i dokumenty procesu	**10%**	**35%**	**21%**	**9%**	**25%**

Źródło: Badanie decydentów w gminach, n=561

w stosunku do 33%. Ale zarazem 25% badanych decydentów stwierdza, że nie zna ani kontekstu deinstytucjonalizacji, ani dokumentów, które w ich gminach obowiązują (Tabela V.7.1). Podobnie jak pracownicy instytucji wsparcia, decydenci w gminach uważają, że DI to idea słabo rozpowszechniona w lokalnym środowisku (77% wskazań) – a przecież jej upowszechnianie to zadanie samorządowców.

Mimo przeprowadzonych w ostatnich latach działań i projektów, a także intensywnych szkoleń w zakresie DI, część samorządów powinna zatem zadbać o działania edukacyjne i szkoleniowe. W ujęciu regionalnym, poczucie adekwatnej wiedzy o deinstytucjonalizacji ma najwięcej decydentów działających w gminach w regionach: warmińsko-mazurskim (89%), pomorskim (87%), świętokrzyskim i mazowieckim (86%) – wyniki poszczególnych regionów przedstawiono w Tabela V.7.2.

Tabela V.7.2

Poziom wiedzy o deinstytucjonalizacji w gminach – rozkład regionalny („wiem, na czym polega DI")

	Zdecydowanie się zgadzam	Raczej się zgadzam	Raczej się nie zgadzam	Zdecydowanie się nie zgadzam	Trudno powiedzieć	Łącznie „zgadzam się"	Łącznie „nie zgadzam się"
Ogółem	**29%**	**50%**	**5%**	**2%**	**14%**	**79%**	**7%**
dolnośląskie	27%	50%	4%	0%	19%	77%	4%
kujawsko-pomorskie	14%	49%	17%	3%	16%	63%	21%
lubelskie	24%	57%	6%	2%	12%	81%	8%
lubuskie	24%	24%	11%	17%	24%	48%	28%
łódzkie	19%	64%	2%	0%	15%	83%	2%
małopolskie	32%	51%	9%	2%	6%	83%	11%
mazowieckie	43%	43%	3%	1%	10%	86%	4%
opolskie	24%	51%	4%	6%	15%	75%	10%
podkarpackie	25%	54%	5%	0%	16%	80%	5%
podlaskie	32%	45%	6%	0%	18%	76%	6%
pomorskie	31%	57%	3%	1%	8%	87%	5%
śląskie	29%	50%	4%	0%	18%	79%	4%
świętokrzyskie	34%	52%	0%	0%	14%	86%	0%
warmińsko-mazurskie	34%	55%	1%	0%	9%	89%	1%
wielkopolskie	37%	46%	3%	0%	14%	83%	3%
zachodniopomorskie	23%	48%	10%	2%	18%	70%	12%

Źródło: Badanie decydentów w gminach, n=561

Wiedzy o specyfice DI towarzyszy jednak w gminach spory poziom wątpliwości. 72% respondentów uważa, że na razie ogólnie za mało wiadomo o deinstytucjonalizacji i *„jest to duża niewiadoma"*. To znacznie większy odsetek wskazań niż w badanych jednostkach pomocy społecznej, gdzie takiej odpowiedzi udzieliło 45% badanych. Poziom obaw wobec deinstytucjonalizacji jest zatem w samorządach większy. 59% badanych stwierdziło, że przy obecnym stanie wiedzy trudno przesądzać, czy DI jest dobrym kierunkiem zmian.

Najwięcej badanych włodarzy gmin znało kontekst i dokumenty dotyczące DI w województwach pomorskim (61%), mazowieckim (59% i podlaskim (57%). Największy poziom nieznajomości kontekstu DI wskazali ankietowani w regionie małopolskim (46%) oraz łódzkim (44%). Poczucie, że informacje o DI nie są odpowiednio rozpowszechnione wyrażało najwięcej ankietowanych w gminach z województwa kujawsko-pomorskiego (97%), opolskiego (90%), warmińsko-mazurskiego (89%) i łódzkiego (88%). Najwięcej opinii, że DI to duża niewiadoma i niepewność wyrażali badani z regionu kujawsko-pomorskiego (87%), warmińsko-mazurskiego (81%) i śląskiego (79%).

Tabela V.7.3

Opinie decydentów w gminach na temat idei oraz skutków deinstytucjonalizacji

Jak badani oceniają ideę DI i skutki	Zdecydowanie się zgadzam	Raczej się zgadzam	Raczej się nie zgadzam	Zdecydowanie się nie zgadzam	Trudno powiedzieć
DI jest właściwym kierunkiem przemian współczesnej polityki społecznej	17%	48%	9%	3%	23%
DI przyniesie więcej szkód niż pożytku	3%	12%	32%	19%	34%
Proces DI jest nieunikniony i konieczny	15%	45%	11%	4%	24%
DI osłabi instytucje i wprowadzi chaos	7%	16%	35%	11%	32%
Dzięki DI poprawi się jakość usług	13%	40%	11%	5%	32%

Źródło: Badanie decydentów w gminach, n=561

65% lokalnych decydentów popiera DI jako kierunek zmian w polityce społecznej. 23% zarządzających w samorządach nie ma w tej kwestii zdania, zaś 12% ocenia ten pomysł negatywnie. 60% decydentów w gminach uważa, że rozwijanie usług środowiskowych i zmiana modelu działania instytucji całodobowych są konieczne. Pozostała część respondentów jest jednak przeciwnego zdania lub nie ma opinii. Wskazuje to, że część decydentów może czynnie nie popierać DI, bądź wręcz pełnić rolę „hamulcowych" w podległych im jednostkach (Tabela V.7.3).

W ujęciu regionalnym, poparcie dla deinstytucjonalizacji jako właściwego kierunku przemian polityki społecznej kształtuje się na poziomie od 46% do 80%. Szczególnie wysokie jest w województwach mazowieckim (80%), świętokrzyskim (75%), łódzkim (73%) i wielkopolskim (72%). Najbardziej sceptyczni co do zmian w stronę DI są samorządowcy z Małopolski (26%), Pomorza (23%) oraz Dolnego Śląska (22%). Na wysokim poziomie deklarują niewiedzę i niepewność („nie wiem, nie mam zdania") włodarze z regionu śląskiego, pomorskiego i podkarpackiego. Poczucie nieuchronności zmian mogą jednak wzmacniać zdefiniowane dla perspektywy programowania 2021-2027 kierunki alokacji środków pomocowych z Unii Europejskiej – będzie to silny czynnik wpływający na zmiany w świadczeniu usług przez samorządy.

Samorządowców, którzy uważają, że obecne zmiany doprowadzą do osłabienia instytucji pomocowych i chaosu oraz przyniosą więcej szkód niż korzyści nie jest wielu. 23% decydentów obawia się osłabienia instytucji i wprowadzenia w nich chaosu (46% nie ma takich obaw). Tylko 15% uważa, że przemiany przyniosą więcej szkód niż pożytku. Warto jednak zauważyć, że także w badaniu przedstawicieli JST ujawnia się „milcząca jedna trzecia" – część badanych, którzy nie mają jasnego zdania, jaki skutek mogą przynieść procesy deinstytucjonalizacji w ich gminach.

Największe nadzieje decydentów związane z DI to poprawa jakości i dostępności usług, bo takie jest oczekiwanie w lokalnych społecznościach. Liczy na to 53% respondentów *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* w samorządach. Regionalny rozkład odpowiedzi wskazał, że mimo nie najlepszej znajomości uwarunkowań wprowadzania deinstytucjonalizacji samorządowcy w każdym z badanych województw uważają, że w konsekwencji bardziej środowiskowego dostarczania usług poprawi się ich jakość. Szczególnie często takie przekonanie formułowały osoby z województwa mazowieckiego (66%), łódzkiego (66%) i małopolskiego (57%).

Tym, co może budzić niepokój jest stosunkowo niska świadomość decydentów w samorządach dotycząca roli, jaką powinni pełnić we wdrażaniu DI oraz wspieraniu tych procesów w gminie. Jedynie 22% respondentów *„Ogólnopolskiej diagnozy…"* w samorządach uznało, że czynniki polityczne mają istotny wpływ na przebieg procesu deinstytucjonalizacji. Wielu włodarzy gmin nie docenia zatem wpływu relacji pomiędzy grupami władzy na to, jak potoczy się proces deinstytucjonalizacji. Większy odsetek, bo 32% badanych dostrzega wpływ czynników ekonomicznych: zamożności gminy, dostępu do środków publicznych, aktywności w pozyskiwaniu

środków pomocowych z UE. 38% zauważa duży wpływ na powodzenie DI czynników społecznych (zasoby kadrowe, umiejętności zarządcze, współpraca między organizacjami). 37% respondentów za istotne uważa uwarunkowania technologiczne (umiejętności cyfrowe, dostęp do technologii, rozwój e-usług).

Przygotowanie zmian w samorządach w kierunku DI od strony politycznej, ekonomicznej, społecznej, technologicznej, środowiskowo-etycznej i prawnej to zadanie osób zarządzających gminami. To decydenci powinni wskazywać kierunek zmian, ich cele i wartości, a także zapewniać wsparcie i zasoby, dzięki którym zostaną wdrożone nowe sposoby świadczenia usług. Wśród wielu czynników determinujących efektywność wdrożenia nowych rozwiązań w politykach publicznych, czynniki ideologiczno-polityczne postrzegane są przez ekspertów i badaczy jako najważniejsze. One bowiem wyznaczają granice dialogu między władzą a społeczeństwem, a także wpływają na potencjalną akceptację lub odrzucenie proponowanych rozwiązań. Lekceważenie przez włodarzy w gminach czynników politycznych i politycznej roli samorządów we wdrażaniu DI jest zatem niepokojącym sygnałem.

Widocznie jest, że prezydenci miast, burmistrzowie i wójtowie oraz ich najbliżsi współpracownicy nie doceniają znaczenia deinstytucjonalizacji jako procesu, który jest istotną zmianą polityczną oraz wymaga ich zaangażowania i wsparcia. Pobieżna, naskórkowa wiedza na temat deinstytucjonalizacji istnieje – nie jest to dla samorządowców słowo całkiem obce. Ale nie jest to również pojęcie zinternalizowane na poziomie wiedzy i strategii, a także przygotowania do zmiany. Tymczasem powodzenie deinstytucjonalizacji wymaga nie tylko zaangażowania i przygotowania w instytucjach pomocy społecznej, ale również zaangażowania na różnych polach decydentów w samorządach.

Wiedza o deinstytucjonalizacji w gminach

79%

Taki odsetek decydentów w gminach deklaruje, że wie o co chodzi w deinstytucjonalizacji

77%

Tylu decydentów w lokalnych samorządach uważa, że idea DI jest słabo upowszechniona

59%

Respondentów w gminach jest zdania, że nie wiadomo, czy to dobry kierunek w polityce społecznej

45%

Tylko tylu respondentów w gminach zna kontekst i dokumenty procesu deinstytucjonalizacji

35%

Odsetek badanych ostrożnych lub otwarcie sceptycznych wobec zmian w kierunku deinstytucjonalizacji

Okiem badacza

prof. dr hab. Aldona Frączkiewicz-Wronka

Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach, Kierownik Zespołu ds. Badania JST (VII)

Badanie włodarzy w gminach potwierdza, że liderzy samorządowi powinni rozwijać umiejętności zarządzania strategicznego. Potrzebna jest w lokalnych samorządach zdecydowana orientacja na strategiczne przywództwo – umiejętność „czytania otoczenia", czyli kontekstu, w którym przebiega zmiana i mobilizowania ludzi wokół jej celów, a także na współpracę zarówno wewnątrz organizacji, jak i między organizacjami z tego samego lub różnych sektorów.

7.2 DI to priorytet, ale czy rzeczywisty?

Prawie połowa samorządowców deklaruje, że rozwój usług środowiskowych jest dla nich istotny, ale tylko 12% gmin jest zaawansowana w tym procesie.

2/3 badanych stwierdza, że nie ma w urzędzie pracowników, którzy są włączeni w proces uśrodowiskowienia usług społecznych.

Jedynie kilka procent badanych gmin posiada strategie i analizy niezbędne do rozwijania usług środowiskowych.

Na obecnym etapie gminy nie są jeszcze operacyjnie gotowe do skutecznego wdrażania deinstytucjonalizacji.

48% pracowników urzędów gmin deklaruje, że DI jest dla nich priorytetem, ale tylko 8% zdecydowanie się z tym stwierdzeniem zgadza. 37% samorządowców wskazuje zaś na odpowiedź „trudno powiedzieć". Jeszcze mniej badanych stwierdza, że ich gmina jest zaawansowana w procesie DI – jedynie 12%.

Aż 61% nie ma poczucia, że DI jest w jego gminie zaawansowane. Odpowiedzi te wskazują na rzeczywiste miejsce idei rozwijania usług środowiskowych w logice działania instytucji samorządowych. Na poziomie deklaracji DI nie jest priorytetem i celem nawet połowy gmin, a na poziomie realnych działań – nie więcej niż co dziesiątej gminy.

Na niski priorytet transformacji w kierunku deinstytucjonalizacji w samorządach wskazuje również to, że 63% badanych samorządowców nie ma w urzędzie pracowników, którzy są włączeni w proces deinstytucjonalizacji usług. Stwierdzenie to jest o tyle zaskakujące, że dla włodarzy gmin zasobem kadrowym są również pracownicy jednostek pomocy społecznej. Z jakiegoś powodu nie są oni jednak postrzegani jako potencjał. Zastanawia również, dlaczego – skoro DI jest deklarowanym priorytetem w samorządach – decydenci nie zadbali o wsparcie tego procesu wykwalifikowanymi osobami w swoim zespole.

Tabela V.7.4

Ocena stopnia zaawansowania gminy w DI oraz potencjału kadr zaangażowanych w procesy DI

	Zdecydowanie się zgadzam	Raczej się zgadzam	Raczej się nie zgadzam	Zdecydowanie się nie zgadzam	Trudno powiedzieć
DI jest naszym priorytetem	**8%**	**31%**	**18%**	**5%**	**37%**
Jesteśmy zaawansowani w tym procesie	**3%**	**9%**	**42%**	**19%**	**27%**
W urzędzie mamy pracowników (pracownika), którzy są włączeni w proces deinstytucjonalizacji usług społecznych	**7%**	**13%**	**26%**	**37%**	**17%**
Pracownicy włączeni w proces DI uczestniczyli w dedykowanych temu zagadnieniu szkoleniach	**18%**	**19%**	**34%**	**18%**	**18%**
Pracownicy uczestniczyli w szkoleniu dotyczącym rozwiązań cyfrowych	**7%**	**17%**	**22%**	**34%**	**20%**

Źródło: Badanie decydentów w gminach, n=561

W kwestii oceny swoich pracowników badani są niekonsekwentni. Z jednej strony tylko 20% ankietowanych włodarzy w gminach twierdzi, że ma w zespole pracowników znających się na DI, z drugiej – aż 37% wskazuje, że „dedykowani zagadnieniu pracownicy wzięli udział w specjalistycznych szkoleniach" (Tabela V.7.4). 24% pracowników urzędu wzięło zaś zdaniem badanych udział w szkoleniach z zakresu wykorzystania technologii cyfrowych (w tym oprogramowanie, teleopieka, zdalna komunikacja z klientami). Uzyskane odpowiedzi wskazują na raczej niski poziom realnego, osobistego zaangażowania badanych samorządowców w proces implementacji nowego podejścia w usługach społecznych.

W ujęciu regionalnym, DI jako priorytet w lokalnej polityce społecznej najczęściej wskazują respondenci z województwa mazowieckiego (56%), wielkopolskiego oraz świętokrzyskiego (44%). Województwa, które w swoim przekonaniu najdalej zaszły w zakresie deinstytucjonalizacji to lubelskie (21%), zachodniopomorskie (19%) i świętokrzyskie (17%). Najwięcej samorządów, które zadeklarowały, że zatrudniają w urzędzie pracowników włączonych w proces deinstytucjonalizacji jest w województwie lubuskim (43%), zachodniopomorskim (30%), świętokrzyskim (27%) oraz kujawsko-pomorskim (27%).

Dokumenty i analizy dotyczące różnych obszarów wprowadzania DI posiada obecnie zaledwie od 3% do 7% badanych gmin. Wyjątkiem jest obszar strategii rozwoju usług społecznych, gdzie adekwatne do problemu strategie ma średnio 17% respondentów. Prowadzenie działań mających na celu opracowywanie obecnie różnego rodzaju strategii i diagnoz deklaruje podobna liczba podmiotów. Przygotowuje się do ich opracowania 18-29% analizowanych gmin. Ale 20-46% gmin w zależności od obszaru nie opracowało strategii i nie ma takiego zamiaru – co oznacza, że działają po omacku, bez odpowiedniej mapy. Prawie 1/3 badanych nie zna odpowiedzi na pytanie o stan dokumentów i analiz w swojej gminie (Tabela V.7.5).

Analizując te wyniki dokładniej, zastanawia, że w gminach nie ma praktycznie wiedzy na temat tego, w jaki sposób zmniejszyć liczbę osób trafiających do placówek całodobowych – jakie działania należałoby podjąć, aby wesprzeć osoby starsze i niesamodzielne usługami społecznymi lub wykorzystać w większym stopniu potencjał opiekuńczy ich rodzin. Praktyczne nie istnieje również w ankietowanych samorządach refleksja, czy możliwe jest świadczenie przez placówki opieki całodobowej w miejscu zamieszkania lub w jaki sposób powinny być finansowane usługi wspierające osoby niesamodzielne opuszczające placówkę całodobowej opieki.

Szczególnie niepokoi deklaracja samorządów, że nie planują one opracowania diagnoz i analiz w powyższych zakresach – nawet tych, które dotyczą kosztów (oraz kosztów zaniechań działań). Podejmowanie decyzji o kierunku DI bez rzetelnych analiz może skutkować podejmowaniem decyzji arbitralnych i przypadkowych, a w konsekwencji – utratą czasu i cennych zasobów. Niewiele samorządów jest przygotowane analitycznie i diagnostycznie do przeprowadzenia zmian w placówkach stacjonarnych. Odnoszące się do tej problematyki diagnozy opracowało 4-10% badanych. 3-5% jest w trakcie ich opracowywania, 19-27% zamierza je opracować, a 27-45% tego nie planuje (różnice zależą od rodzaju i obszaru dokumentu). 1/3 badanych, podobnie jak w wielu innych obszarach tego badania, nie posiada informacji na ten temat (Tabela V.7.6).

W tym przypadku także zaskakuje tak niskie rozeznanie w lokalnych samorządach zakresu usług, których nie można świadczyć w innym miejscu niż w placówce opieki całodobowej. Zaledwie 10% gmin oszacowało liczbę osób, dla których wskazane jest świadczenie usług w placówce całodobowej, oceniając w ten sposób potencjalne zapotrzebowanie obecnie oraz w przyszłości. Pojedyncze samorządy podjęły trud refleksji nad tym, w jaki sposób zmodyfikować działanie domów pomocy społecznej, by mogły one świadczyć usługi również w miejscu zamieszkania. Niewielu lokalnych decydentów może wesprzeć podejmowane decyzje rzetelną diagnozą barier, które uniemożliwiają opuszczenie przez mieszkańców placówek opieki całodobowej.

Tabela V.7.5

Stopień zaangażowania gmin w opracowanie strategii i diagnoz niezbędnych do DI

Zakres dokumentu (np. strategii, programu, polityki, analizy, diagnozy)	Tak, opracowaliśmy	Nie, ale jesteśmy w trakcie opracowania	Nie, ale planujemy to opracować	Nie, nie opracowaliśmy i nie planujemy	Trudno powiedzieć
Działania mające na celu zmniejszenie liczby osób przebywających w placówkach całodobowej opieki	7%	6%	25%	33%	29%
Działania mające na celu zwiększenie usług świadczonych w miejscu zamieszkania	17%	6%	29%	20%	28%
Sprawowanie pieczy i opieki nad osobami opuszczającymi placówki całodobowej opieki	7%	4%	23%	37%	29%
Rozwój usług w miejscu zamieszkania dla osób opuszczających placówki całodobowej opieki	6%	3%	24%	37%	30%
Możliwość świadczenia przez placówki opieki całodobowej usług w miejscu zamieszkania	3%	3%	18%	46%	29%
Świadczenie przez placówki opieki całodobowej usług w miejscu zamieszkania	5%	3%	21%	44%	27%
Wsparcie osób opuszczających placówkę całodobowej opieki, których stan zdrowia nie pozwala na samodzielne funkcjonowanie w miejscu zamieszkania	3%	4%	24%	41%	3%
Wsparcie osób opuszczających placówkę całodobowej opieki, których sytuacja rodzinna nie pozwala na funkcjonowanie w miejscu zamieszkania	3%	3%	23%	42%	29%
Finansowanie usług wspierających osoby niesamodzielne opuszczające placówkę całodobowej opieki	4%	3%	20%	43%	30%

Źródło: Badanie decydentów w gminach, n=561

Tabela V.7.6

Stan zaawansowania gmin w zakresie opracowania dokumentów, pozwalających oszacować potrzeby w zakresie opieki całodobowej

Zakres dokumentu (np. strategii, programu, polityki, analizy, diagnozy)	Tak, opracowaliśmy	Nie, ale jesteśmy w trakcie opracowania	Nie, ale planujemy to opracować	Nie, nie opracowaliśmy i nie planujemy	Trudno powiedzieć
Usługi, które nie są możliwe (lub jest to bardzo utrudnione) do świadczenia poza placówką opieki całodobowej	4%	3%	20%	40%	32%
Szacunki liczby osób, dla których wskazane jest świadczenie usług w placówkach całodobowej opieki	10%	5%	27%	27%	31%
Analiza minimalnego zakresu usług, które powinny być świadczone w placówkach całodobowej opieki	5%	3%	19%	41%	32%
Analiza uwarunkowań niezbędnych do dostosowania usług stacjonarnych do świadczenia ich w miejscu zamieszkania	4%	4%	23%	36%	33%
Przekształcania usług świadczonych w placówkach całodobowej opieki w usługi świadczone w miejscu zamieszkania	2%	3%	20%	43%	32%
Diagnoza barier ograniczających możliwości opuszczenia przez klienta placówki opieki całodobowej	2%	3%	19%	45%	31%

Źródło: Badanie decydentów w gminach, n=561

Decydenci w gminach nieco lepiej ocenili stan przygotowania analiz dotyczących liczby osób, dla których wskazane jest świadczenie usług w placówkach opieki całodobowej. Ale także w tym obszarze dostrzegamy niskie zaangażowanie w proces audytu zasobów niezbędnych, by efektywnie dostarczać usługi stacjonarne lub ich zamienniki. Podkreślić należy, że zagadnienia te dotyczą obszaru, który będzie wzbudzał największe kontrowersje, bowiem dotyczy ograniczania zakresu działania placówek stacjonarnych w ich dotychczasowej formie.

Nieco więcej badanych (7-15% gmin) przeprowadziło diagnozy zapotrzebowania na usługi świadczone w miejscu zamieszkania, a także diagnozę zasobów ludzkich, finansowych, organizacyjnych, rzeczowych i informacyjnych które są niezbędne, by je efektywnie dostarczyć. W badanym obszarze 1/3 gmin takie diagnozy obecnie przygotowuje. 30% badanych samorządów pracuje nad diagnozą rozwoju usług w miejscu zamieszkania, 24-28% – diagnozą zasobów. 21% opracowuje diagnozy włączenia w strategie rozwoju usług społecznych podmiotów pozarządowych, a 18% – podmiotów prywatnych. Nadal jednak 20-40% badanych, nawet w tych mocno operacyjnych obszarach, nie planuje podjęcia działań analitycznych mających na celu rzetelne mapowanie potrzeb i możliwości ich zaspokojenia.

Jeśli chodzi o międzysektorowe sieci wsparcia, niewiele samorządów posiada diagnozy możliwości świadczenia usług w miejscu zamieszkania przez podmioty prywatne i społeczne. Nieco więcej jednostek przeprowadziło diagnozy możliwości świadczenia usług w miejscu zamieszkania przez podmioty pozarządowe, w tym podmioty ekonomii społecznej. Ich posiadanie lub opracowywanie łącznie deklaruje 19% respondentów z województwa pomorskiego, 15% respondentów z województwa mazowieckiego oraz 12% respondentów z województwa kujawsko-pomorskiego. Niestety także w tym obszarze 50-60% ankietowanych w regionach podmiotów takiej diagnozy nie planuje.

Zaawansowanie DI w JST

63%

Odsetek samorządów, które nie mają pracownika posiadającego wiedzę o deinstytucjonalizacji

56%

Tyle badanych gmin na Mazowszu wskazało, że deinstytucjonalizacja to dla nich ważny cel strategiczny

52%

W tylu samorządach pracownicy nie wzięli udziału w szkoleniach o deinstytucjonalizacji

37%

Tyle gmin nie wie, czy deinstytucjonalizacja jest dla nich istotnym celem działania, czy nie

8%

Tylko dla tylu gmin deinstytucjonalizacja jest „zdecydowanie priorytetem"

Diagnozy i analizy w gminach

45%

Gminy, które nie zamierzają analizować barier opuszczenia DPS przez podopiecznych

1/3

Odsetek gmin opracowujących różne diagnozy zasobów pod kątem deinstytucjonalizacji

21%

Tyle gmin dysponuje diagnozami włączenia NGO w swoje działania

17%

Tyle analizowanych w badaniu gmin posiada strategie rozwoju usług w domu odbiorcy

10%

Tyle gmin posiada szacunki, ile osób powinno pozostać w placówkach stacjonarnych

Okiem badacza

dr Hanna Kelm

Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach

Aby deinstytucjonalizacja usług społecznych mogła się powieść, niezbędna jest dobra komunikacja. Przeprowadzone przez nasz zespół badania jasno wskazują, że konieczny jest otwarty i szczery dialog wszystkich interesariuszy w tym procesie, w tym na tematy trudne i niewygodne. Jednostki lokalnego samorządu nie są przygotowane na deinstytucjonalizację, ale wydają się gotowe do rozmów, nawet tych niełatwych.

7.3 Potencjał e-usług i współpraca między sektorami

Niewiele samorządów podchodzi strategicznie do rozwoju e-usług: strategie w tym obszarze posiada lub przygotowuje co piąta gmina. Przyczyną jest brak wiedzy i zasobów.

Ponad połowa badanych respondentów z urzędów gmin wskazuje, że nie podejmuje działań w ramach partnerstwa międzysektorowego.

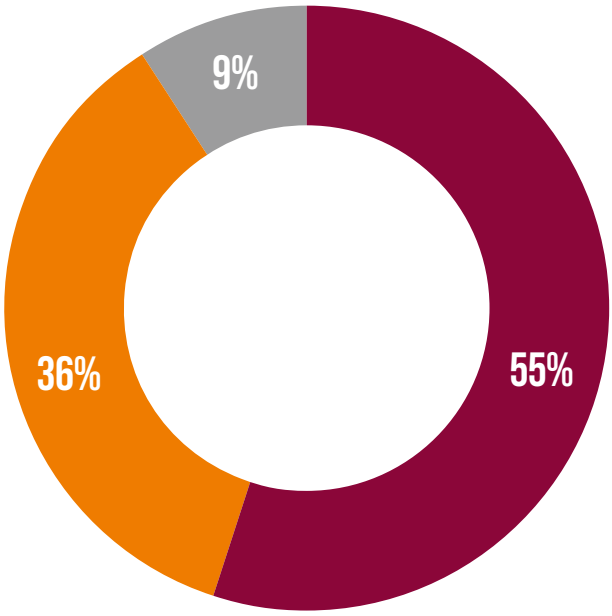
Doświadczenie pandemii COVID-19, ale także przykłady państw wysoko rozwiniętych, wyraźnie wskazują na rosnące znaczenie cyfryzacji i rozwoju e-usług w procesie świadczenia usług społecznych. Samorządy rozwijają, m.in. systemy teleopieki i e-wsparcia, ale nie należy zapominać również o edukacji odbiorców do e-usług oraz zmniejszaniu wykluczenia cyfrowego, wciąż dotkliwego w wielu gminach.

Poziom zaangażowania samorządów w przygotowanie do wdrażania nowych technologii i e-usług nie jest zbyt wysoki. 18% badanych opracowało lub opracowuje diagnozę zapotrzebowania na e-usługi, a 13% – diagnozę zasobów finansowych. W przypadku 8% jest to strategia rozwoju e-usług lub podobny dokument. Kolejne 20% planuje takie diagnozy. Nie myśli zaś o konieczności ich opracowania 34-40% badanych. Posiadanie diagnozy zapotrzebowania na e-usługi deklaruje łącznie 26% respondentów z województwa pomorskiego, 23% respondentów z województwa wielkopolskiego, 19% z lubuskiego, 24% z mazowieckiego oraz 25% z kujawsko-pomorskiego – to najbardziej zaawansowane regiony. Zagadnienie wykorzystania technologii nie jest jeszcze zbyt dobrze widoczne „na radarze" samorządów, a główną przeszkodą jest brak wiedzy i zasobów.

Współpraca międzysektorowa to istotny element idei DI i warunek jej powodzenia. 55% respondentów pytanych o partnerstwa z podmiotami z innych sektorów stwierdziło jednak, że w ich urzędach takie działania praktycznie nie są podejmowane (Wykres V.7.1).

Wykres V.7.1

Zakres obecnej współpracy międzysektorowej w gminach – opinie respondentów



- Praktycznie nie istnieje
- Zdarza się, ale nie jest to częsta praktyka
- Jest dominujacym sposobem dostarczania usług

Źródło: Badanie decydentów w gminach, n=561

W 36% badanych gmin zdarza się współpraca, ale nie jest ona częsta. Tylko w przypadku 9% analizowanych gmin partnerstwa tego typu są dominującym sposobem realizacji usług społecznych. Biorąc pod uwagę, że współpraca jest kluczowym składnikiem modelu DI, stosunkowo płytki poziom współpracy między sektorami trzeba traktować jako istotny czynnik ryzyka.

Wyróżniającym się na tle innych województw w zakresie współpracy międzysektorowej jest województwo pomorskie – 2/3 badanych samorządowców deklaruje, że jest to dominujący lub częsty model działania. Najsłabiej w tym zakresie wypadły województwa tzw. „ściany wschodniej" – 70% respondentów z województwa podlaskiego oraz 69% podkarpackiego stwierdziło, że w ich gminach taka forma współpracy w celu świadczenia usług praktycznie nie istnieje.

E-usługi i współpraca okiem gmin

8%

Jedynie tyle gmin stworzyło strategie rozwoju e-usług

9%

Tylko w tylu gminach partnerstwa są dominującym sposobem realizacji usług społecznych

18%

Odsetek gmin z opracowaną diagnozą zapotrzebowania na e-usługi

55%

Odsetek gmin bez żadnego doświadczenia we współpracy międzysektorowej

66%

Tyle gmin z Pomorza deklaruje wysoki poziom współpracy międzysektorowej

7.4 Kapitał społeczny dobrze rokuje

Włodarze w gminach oceniają, że poziom kapitału społecznego w ich instytucjach jest na dość wysokim poziomie.

Podobnie postrzegają poziom responsywności urzędników, który jest elementem dobrego zarządzania (*governance*).

Centra Usług Społecznych w krótkim czasie pokazały, że można działać bardziej efektywnie, integrując lokalnie różne działania.

Sami włodarze gmin nie są jednak obecnie dobrze przygotowani do wdrażania deinstytucjonalizacji.

Założeniem DI jest realizowanie wsparcia środowiskowego w oparciu o współpracę wielu aktorów organizacyjnych i indywidualnych ze wszystkich sektorów. Trudno ten postulat zrealizować bez odpowiednio wysokiego poziomu kapitału społecznego. Obejmuje on obywatelskie nastawienie członków społeczeństwa, normy społeczne wspierające wspólne działania, zaufanie między ludźmi oraz zaufanie obywateli do instytucji publicznych. Zbyt niski poziom kapitału społecznego będzie spowalniać rozwój kooperacji. 22% reprezentantów samorządów jest przekonana, że poziom kapitału społecznego w ich gminach jest wysoki, a 51% – średni (łącznie 73% ocenia jego poziom jako dobry). W większości województw dobre oceny poziomu kapitału społecznego wahają się w przedziale 60-70%.

Innym czynnikiem, który będzie miał istotny wpływ na powodzenie rozwijania DI w gminach, jest poziom responsywności urzędników (dopasowania reakcji na zróżnicowane potrzeby mieszkańców), który jest elementem dobrego zarządzania (*governance*). Responsywny urzędnik to urzędnik z jednej strony wrażliwy na potrzeby zgłaszane przez lokalną społeczność, a z drugiej – technokrata, który potrafi znaleźć sposoby na rozwiązanie pojawiających się problemów. 35% badanych samorządowców bardzo wysoko oceniło poziom responsywności w swoich gminach, a 45% wskazało, że jest to poziom średni. Tylko 5% badanych uznało, że urzędnicy w gminach, w których pracują, mają niski poziom „dopasowania" (Tabela V.7.7).

Tabela V.7.7

Poziom kapitału społecznego, responsywności urzędników i skuteczności usług społecznych – oceny respondentów w gminach

Czynniki kapitału społecznego i organizacyjnego	Wysoka	średnia	Niska	Trudno powiedzieć
Poziom responsywności urzędników w urzędzie	**35%**	**45%**	**5%**	**14%**
Poziom kapitału społecznego w społeczności lokalnej	**22%**	**51%**	**13%**	**14%**
Skuteczność usług skuteczność świadczonych przez OPS	**48%**	**43%**	**4%**	**5%**
Skuteczność usług świadczonych usług przez CUS	**67%**	**21%**	**7%**	**5%**

Źródło: Badanie decydentów w gminach, n=561

Optymistycznie na poziom kapitału społecznego oraz otwartość lokalnych środowisk na zmiany pozwala także patrzeć sukces Centrów Usług Społecznych. Respondenci badania w JST doceniają skuteczność tych jednostek. 67% badanych ocenia ich działania jako bardzo skuteczne, a 21% uważa, że świadczą usługi ze średnią skutecznością (łącznie 88% ocen pozytywnych, Wykres V.7.2). Dla porównania, 91% badanych wysoko ocenia sprawność ośrodków pomocy społecznej, ale o wysokiej skuteczności w ich przypadku mówi 48%, a kolejne 43% – o średnim jej poziomie. Centra Usług Społecznych są inspiracją dla samorządowców. Mimo krótkiego okresu funkcjonowania i niewielkiej liczby, zbudowały one markę instytucji skutecznych – są dla samorządowców przykładem instytucjonalnego sukcesu, zintegrowanego i bardziej otwartego podejścia do wsparcia społecznego, lepszej współpracy w lokalnym środowisku. Koreluje to z ustaleniami z badań w jednostkach – one również postrzegają centra jako przykład sprawnego działania i nowej jakości.

Za bardzo efektywną formę świadczenia usług uznali centra usług społecznych wszyscy badani samorządowcy z województwa dolnośląskiego. Kolejne województwa, które wysoko oceniają CUS to samorządowcy z Wielkopolski (94%) oraz Mazowsza (73%). W żadnym województwie respondenci nie ocenili OPS tak wysoko jak CUS. Najwyżej skuteczność OPS (wysoka i średnia) postrzegają badani z województwa opolskiego (71%), pomorskiego (64%) oraz mazowieckiego (57%). Najsłabiej – respondenci z województwa kujawsko-pomorskiego (26%) oraz dolnośląskiego (31%). Wysoka ocena postrzeganej skuteczności CUS nasuwa pytanie, dlaczego – skoro są one docenianym źródłem inspiracji – nie są tworzone częściej?

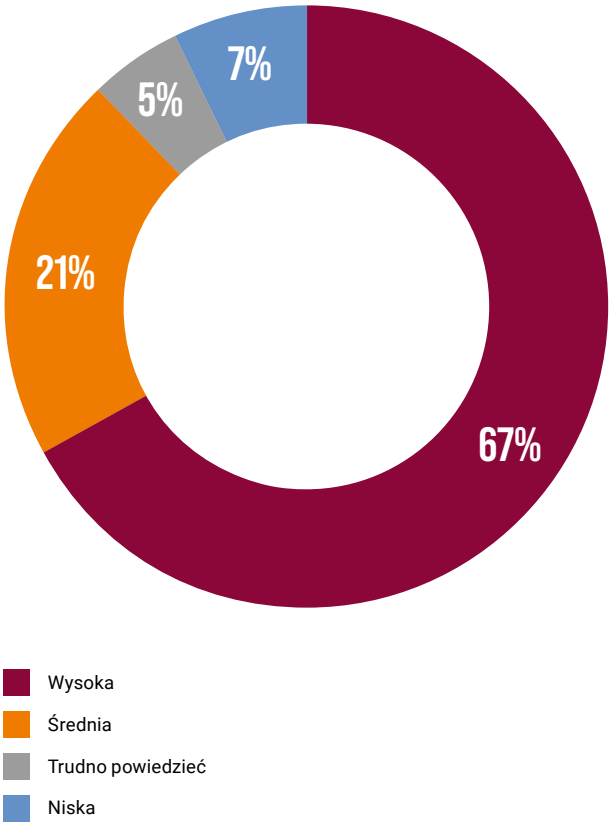
Analiza wyników *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* w gminach uprawnia jednak do tezy, że urzędy gmin w znaczącej części nie są obecnie dostatecznie przygotowane do wdrażania deinstytucjonalizacji. Ich ogólny poziom dojrzałości strategicznej i operacyjnej do tego procesu jest niski. Niepokoi, że 1/3 respondentów, mimo świadomości konieczności zmian, nie podjęło jakichkolwiek działań oraz ich nie planuje. Na posiadanie analizy czy diagnozy w powyższych obszarach wskazuje na razie jedynie 8% gmin. Nastawienie to może częściowo tłumaczyć fakt, że mamy do czynienia z początkową fazą transformacji. Trudno jednak przeprowadzić zmiany bez diagnozy sytuacji. Poza kierunkiem wyznaczonym przez cele finansowania polityki spójności na lata 2021-2027, potrzebna jest również precyzyjna mapa i plan podróży.

Diagnoza ujawnia, że poziom przygotowania do DI w badanych gminach jest bardzo zróżnicowany. Podobnie jak w przypadku instytucji, mamy samorządy „trzech prędkości”:

> gminy „rozpędzone w stronę DI” – poczyniły już dawno temu kroki w stronę zmian w modelu działania i rozwijają usługi środowiskowe, przekształcając także w tym kierunku placówki stacjonarne, dysponują analizami, diagnozami, znajomością tematu oraz determinacją do zmian;

Wykres V.7.2

Ocena skuteczności usług świadczonych przez Centrum Usług Społecznych w gminie respondenta



Źródło: Badanie decydentów w gminach, n=561

gminy „średniej prędkości" starają się nadążyć za zmianami i reagują na zmiany w otoczeniu, z własnej inicjatywy podążając za pojawiającymi się możliwościami (dodatkowe fundusze krajowe i unijne);

gminy „oczekujące na start" – najmniej przygotowane, czekają biernie, na to, co się wydarzy, nie podejmując na razie wysiłku zmiany i wychodząc z założenia, że „jakoś to będzie".

Obraz, jaki wyłania się z ogólnopolskiego badania JST na poziomie gminnym może wskazywać, że deinstytucjonalizacja toczy się często właściwie poza urzędem gminy i bez jego aktywnego, wspierające udziału, a głównym motorem działań jest aktywność jednostek pomocy społecznej. Oddolna aktywność jest niezwykle istotna, ale samorząd posiada w procesie zmian sektorowych swoją rolę do odegrania i jest to rola niebagatelna. Niskie zaangażowanie włodarzy gmin w deinstytucjonalizację świadczy o tym, że samorządowcy odpowiedzialni za obszar polityki społecznej nie uświadamiają sobie, jak ważną rolę pełnią. Bez wykorzystania siły samorządu w tym procesie – jego *hard power* i *soft power* , „twardej" i „miękkiej" siły – zmiany będą przebiegać wolniej lub mogą się nie utrwalić.

Analizując wyniki badań, uderza także niski poziom zaangażowania władz publicznych we włączanie podmiotów prywatnych oraz organizacji pozarządowych w tworzenie usług środowiskowych. Bez udziału tych podmiotów, skuteczne przeprowadzenie procesu DI może być bardzo trudne. Doświadczenia państw dobrobytu (szczególnie krajów członkowskich UE) jednoznacznie wskazują, że w tworzeniu usług społecznych najlepsze efekty przynosi współpraca na linii państwo – społeczeństwo – rynek, dzięki wzajemnemu uzupełnianiu się działań tych podmiotów. Samorząd terytorialny jest aktorem, który może te procesy zdynamizować. Na razie jednak w pobudzaniu lokalnych podmiotów do bliższej współpracy i wspólnego działania w lokalnych społecznościach zachowuje się dość biernie.

Optymizmem może napawać jednak fakt, że instytucje pomocy społecznej będą stymulować samorządy i wpływać na ich liderów, by silniej angażowali się oni w rozwój współpracy instytucjonalnej i międzysektorowej. W badaniach Studiów Przypadków wielu respondentów w instytucjach – kierowników placówek i pracowników – ujawniło takie oczekiwanie od władz samorządowych. W naturalny sposób prezydenci, burmistrzowie i wójtowie mogą pełnić rolę katalizatorów współpracy. Jak podkreślił jeden z uczestników badania, *„zaufanie jest podstawowym spoiwem dla współpracy międzysektorowej, bez względu na jego instytucjonalny wymiar"*. Partnerzy międzysektorowi budują zaufanie poprzez dzielenie się informacjami, prezentowanie dobrych intencji i lojalne działania. Samorządy mogą i powinny taką przestrzeń tworzyć – i tworzą ją, co pokazały m.in. wyniki badań w obszarze wspierania osób z niepełnosprawnościami, osób w kryzysie bezdomności czy seniorów.

Lokalny kapitał społeczny

91%

Tylu respondentów w gminach wysoko ocenia efektywność OPS

88%

Respondenci w JST, którzy wysoko oceniają w badaniu efektywność CUS

80%

Odsetek badanych, którzy ocenili poziom responsywności urzędników jako dobry

73%

Tylu badanych uważa, że w ich gminach kapitał społeczny jest na dobrym poziomie

22%

Respondenci, którzy ocenili poziom kapitału społecznego w gminach jako wysoki

Okiem badacza

Paweł Rabiej

Uczelnia Korczaka

Zaskoczyło mnie, jak niewielu liderów w lokalnych środowiskach interesuje się deinstytucjonalizacją w kontekście strategicznych wyzwań. A przecież jest to proces, który dotknie nie tylko instytucji, ale również mieszkańców gmin i ich rodzin. Wymaga on dobrego przygotowania analitycznego i strategicznego, ale również osobistego wsparcia i zaangażowania decydentów. Ich silna pozycja w gminach może przyspieszyć rozwój usług środowiskowych.

7.5 Rekomendacje: zaangażowanie decydentów gmin w deinstytucjonalizację

Jeśli usługi środowiskowe mają stać się sposobem zaspokajania potrzeb w lokalnych społecznościach, liderzy w samorządach powinni aktywniej angażować się we wspieranie, rozwijanie i promowanie idei deinstytucjonalizacji.

1 Deinstytucjonalizacja jako strategiczny priorytet w samorządach

Rozwijanie usług w środowisku powinno stać się politycznym priorytetem w gminach. Środowisko samorządowe ma narzędzia, by w ramach swoich struktur (organizacje, sieci relacji) dążyć do zwiększenia w gminach świadomości, jak istotnym dla lokalnych społeczności procesem jest DI.

2 Wypracowanie modelu wspierania deinstytucjonalizacji przez gminy

Samorządy gminne powinny wypracować i rozpowszechnić model wspierania rozwoju usług środowiskowych w gminach, włączając w jego realizację różnych interesariuszy (np. poprzez tworzenie w gminie Zespołu ds. DI, pełnomocnika ds. DI itp.). Model ten powinien wskazywać, w jaki sposób angażować władze gminy we wspieranie zmian. Kluczowe obszary to, m.in. zapewnienie DI strategicznego priorytetu w lokalnej społeczności, zabieganie o zasoby finansowe i kadrowe, narracja i komunikacja.

3 Zdynamizowanie prac nad strategiami i diagnozami w gminach

Włodarze gmin odpowiedzialni za obszar pomocy społecznej powinni zwrócić szczególną uwagę na opracowanie diagnoz i analiz oraz strategiczne planowanie deinstytucjonalizacji (koszyk usług, zmiany w instytucjach, przygotowanie kadrowe i finansowe), by nie konfrontować się później z problemami, które przyniosą nieprzemyślane zmiany.

4 Stworzenie przestrzeni do dialogu i pogłębiania współpracy międzysektorowej

Zarządzający w samorządach dysponują „twardymi" i „miękkimi" argumentami, by skłonić do współpracy podmioty z różnych sektorów działające w lokalnej społeczności, nakreślić jej zasady. Jednym z obszarów zaangażowania włodarzy miast powinno być stworzenie forum dla współpracy międzysektorowej i zachęcanie do niej potencjalnych partnerów: organizacji pozarządowych, mieszkańców, sektora nieformalnego, trzeciego sektora i przedsiębiorców.

5 Stymulowanie cyfryzacji usług społecznych i zmian technologicznych

Biorąc pod uwagę opór w sektorze związany z wykorzystaniem technologii, liderzy w samorządach powinni pełnić w lokalnych środowiskach rolę „liderów cyfrowej transformacji", przeciwdziałać wykluczeniu cyfrowemu i stymulować otoczenie do korzystania z nowych technologii.

6 Kreowanie i wspieranie lokalnych liderów deinstytucjonalizacji

Decydenci powinni również wspierać i kreować lokalnych liderów DI (zarządzający jednostkami i ich pracownicy, organizacje pozarządowe), dbać o dostarczanie im dobrych praktyk, narzędzi i inspiracji. Sposobem wymiany wiedzy mogą być różne fora i programy edukacyjne dla praktyków, np. w formie „Akademii Lidera Deinstytucjonalizacji w Samorządzie".

7 Wspieranie DI na poziomie regionalnym

Samorządowi liderzy w regionach powinni przemyśleć, jak dostarczyć samorządowcom w gminach więcej wiedzy i dobrych praktyk w zakresie zarządzania wdrażaniem DI (analizy, projektowanie usług, wdrażanie zmian, rozwijanie kompetencji menedżerskich, wykorzystywanie technologii itp.). Władze regionalne mogą, np. stymulować rozwój współpracy międzysektorowej na bazie wypracowanego regionalnie modelu współpracy (efekt projektu „Kooperacja"), czy tworzyć przestrzeń dialogu o DI z lokalnymi samorządami.

VI.

Metodologia badań i analiz

Autorzy: Mirosław Grewiński, Inga Domagała, Joanna Lizut, Paweł Rabiej

Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski

UCZELNIA KORCZAKA

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

VI.

Nota metodologiczna

Metodologia *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* została opracowana przez Zespół Badawczy na podstawie autorskich założeń. Wykorzystano, m.in. analizę danych zastanych, badania ilościowe przeprowadzone metoda CAWI, badania jakościowe – analizy 256. studiów przypadku, panele eksperckie oraz warsztaty rekomendacyjne. Wszystkie badania ilościowe przeprowadziła i opracowała firma badawcza PBS.

1. Założenia metodologii badania

Szczegółowy zakres *„Ogólnopolskiej diagnozy w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski”* i metody badania określiła *„Ramowa Koncepcja Badania”* opracowana przez Zleceniodawcę (Regionalne Ośrodki Pomocy Społecznej). Założeniem było przeprowadzenie kompleksowego, wielowymiarowego badania w dwóch obszarach usług społecznych: stacjonarnych oraz niestacjonarnych (środowiskowych), obejmującego zarówno realizatorów, jak i odbiorców usług. Szczegóły badania dookreślił dokument *„Raport Metodologiczny Ogólnopolskiej diagnozy…”* opracowany przed rozpoczęciem projektu przez Zespół Badawczy.

„Ramowa Koncepcja Badania” narzuciła następujące ramy *„Ogólnopolskiej diagnozy…”*: (1) podejście oparte na dowodach (*evidence based*), z naciskiem na praktyczny wymiar analizy, (2) podejście wieloperspektywiczne – uwzględnienie punktu widzenia różnych grup interesariuszy procesu deinstytucjonalizacji, (3) triangulacja – łączenie różnych, wzajemnie komplementarnych metod i technik badawczych (ilościowych i jakościowych), (4) interdyscyplinarność oraz (5) ujęcie procesowe (kilkuetapowy, rozłożony w czasie projekt badawczy).

„Ramowa Koncepcja Badania” oraz *„Raport Metodologiczny Ogólnopolskiej diagnozy…”* określiły ramy poszczególnych etapów badania, na które złożyły się: (1) analiza *desk research* zastanych danych, diagnoz i analiz w regionach, (2) badania ilościowe realizatorów usług, z uwzględnieniem różnic między podmiotami świadczącymi usługi stacjonarne oraz usługi środowiskowe, (3) badania ankietowe odbiorców usług, uwzględniające rodzaj usług (stacjonarne lub środowiskowe), (4) badanie *case studies* – Studia Przypadków wybranych do analizy jednostek w 16 regionach kraju, (5) panele eksperckie z udziałem regionalnych ekspertów i praktyków zaangażowanych w DI oraz (6) warsztaty rekomendacyjne przeprowadzone z przedstawicielami ROPS w całym kraju. Oba dokumenty doprecyzowały narzędzia badawcze i wymogi metodologiczne projektu oraz wielkość i sposób doboru próby badawczej, w sposób opisany w Tabeli VI.1.

Tabela VI.1

Etapy badania według *Ramowej Koncepcji Badania* oraz zaplanowane metody badawcze

Zakładane w *„Ramowej Koncepcji Badania"* oraz *„Raporcie Metodologicznym..."* etapy badania, narzędzia badawcze i wymogi metodologiczne, metody doboru prób badawczych	Zakładana próba / zakres badania
Desk research: analiza danych zastanych, dostępnych w GUS, bazach MRiPS, danych pochodzących z ROPS, strategii, raportów i analiz dotyczących DI w Polsce, danych dotyczących placówek działających stacjonarnie oraz świadczących usługi środowiskowe.	**Analiza w 16 regionach według ustalonych kryteriów**
Badanie ilościowe realizatorów usług stacjonarnych metodą Komputerowo Wspomaganych Wywiadów Internetowych (CAWI). Uczestnicy badania: realizatorzy usług – zarządzający jednostkami oraz różne grupy personelu świadczącego usługi stacjonarne. Dobór próby celowy.	**Zakładana próba badawcza n=400**
Badanie ilościowe odbiorców usług stacjonarnych metodą Komputerowo Wspomaganych Wywiadów Internetowych (CAWI). Uczestnicy badania: odbiorcy usług świadczonych przez placówki. Dobór próby: celowy.	**Zakładana próba badawcza n=800**
Badanie ilościowe realizatorów usług środowiskowych metodą Komputerowo Wspomaganych Wywiadów Internetowych (CAWI). Uczestnicy badania: realizatorzy usług – różne grupy personelu świadczącego usługi stacjonarne, np. personel pielęgnacyjno-opiekuńczy i personel socjalno-terapeutyczny. Dobór próby celowy.	**Zakładana próba badawcza n=400**
Badanie ilościowe odbiorców usług środowiskowych: metoda Komputerowo Wspomaganych Wywiadów Internetowych (CAWI), Uczestnicy badania: odbiorcy usług świadczonych przez placówki. Dobór próby celowy.	**Zakładana próba badawcza n=800**
Badanie jakościowe w oparciu o Studia Przypadków (*case studies*) w czterech grupach respondentów w podmiotach świadczących usługi stacjonarne: (1) kadra kierownicza podmiotów świadczących usługi stacjonarne oraz (2) personel świadczący usługi stacjonarne, (3) odbiorcy usług stacjonarnych, (4) przedstawiciele rodzin odbiorców usług stacjonarnych; zrealizowane przez serię Indywidualnych Wywiadów Pogłębionych (IDI) oraz Zogniskowanych Wywiadów Grupowych (FGI). Dobór przypadków uwzględniający specyfikę różnych JST ze względu na rodzaj, wielkość i lokalizację na mapie regionu. Badanie 8 podmiotów w każdym województwie, z czego: 2 z miasta na prawach powiatu (MPP), 2 z gminy miejskiej (GM), 2 z gminy miejsko-wiejskiej (GMW) oraz 2 z gminy wiejskiej (GW). Zróżnicowana liczba wywiadów w zależności od lokalizacji podmiotu: (1) miasto na prawach powiatu: 3 IDI z przedstawicielami kadry kierowniczej, 3 IDI z przedstawicielami rodzin odbiorców, 1 FGI z odbiorcami usług stacjonarnych, 1 FGI z personelem świadczącym usługi stacjonarne, dopuszczalne diady i triady w uzasadnionych specyfiką placówki i warunkami realizacji badania przypadkach; (2) gmina miejska, miejsko-wiejska lub wiejska: 2 IDI z przedstawicielami kadry kierowniczej, 2 IDI z przedstawicielami rodzin odbiorców, 1 FGI z odbiorcami usług stacjonarnych, 1 FGI z personelem świadczącym usługi stacjonarne, dopuszczalne diady i triady w uzasadnionych specyfiką placówki i warunkami realizacji badania przypadkach.	**Zakładana próba badawcza n= 128 *case studies* podmiotów świadczących usługi stacjonarne, po 8 w każdym województwie**

Zakładane w *„Ramowej Koncepcji Badania"* oraz *„Raporcie Metodologicznym..."* etapy badania, narzędzia badawcze i wymogi metodologiczne, metody doboru prób badawczych	Zakładana próba / zakres badania
Badanie jakościowe w oparciu o Studia Przypadków (*case studies*) w czterech grupach respondentów w podmiotach świadczących usługi środowiskowe: kadra kierownicza podmiotów świadczących usługi środowiskowe oraz (2) personel świadczący usługi środowiskowe, (3) odbiorcy usług środowiskowych (4) przedstawiciele rodzin odbiorców usług środowiskowych; zrealizowane przez serię Indywidualnych Wywiadów Pogłębionych (IDI) oraz Zogniskowanych Wywiadów Grupowych (FGI). Dobór przypadków uwzględniający specyfikę różnych JST ze względu na rodzaj, wielkość i lokalizację na mapie regionu. Badanie 8 podmiotów w każdym województwie, z czego: 2 z miasta na prawach powiatu (MNP), 2 z gminy miejskiej (GM), 2 z gminy miejsko-wiejskiej (GMW) oraz 2 z gminy wiejskiej (GW). Zróżnicowana liczba wywiadów w zależności od lokalizacji podmiotu: (1) miasto na prawach powiatu: 3 IDI z przedstawicielami kadry kierowniczej, 3 IDI z przedstawicielami rodzin odbiorców, 1 FGI z odbiorcami usług stacjonarnych, 1 FGI z personelem świadczącym usługi stacjonarne, dopuszczalne diady i triady w uzasadnionych specyfiką placówki i warunkami realizacji badania przypadkach; (2) gmina miejska, miejsko-wiejska lub wiejska: 2 IDI z przedstawicielami kadry kierowniczej, 2 IDI z przedstawicielami rodzin odbiorców, 1 FGI z odbiorcami usług stacjonarnych, 1 FGI z personelem świadczącym usługi stacjonarne, dopuszczalne diady i triady w uzasadnionych specyfiką placówki i warunkami realizacji badania przypadkach.	**Zakładana próba badawcza n= 128 *case studies* podmiotów świadczących usługi środowiskowe, po 8 w każdym województwie**
Panel Ekspercki – przeprowadzenie panelu eksperckiego z wykorzystaniem metody scenariuszowej z udziałem co najmniej 6 ekspertów ds. usług społecznych i DI w regionie (w tym reprezentanci ośrodków akademickich, przedstawiciele instytucji publicznych i organizacji działających w obszarze usług społecznych).	**Panele eksperckie w regionach**
Warsztaty Rekomendacyjne – spotkania z udziałem przedstawicieli Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej i ekspertów, mające na celu dopracowanie wstępnych rekomendacji z badania, opracowanych na podstawie zrealizowanych wcześniej etapów badawczych.	**Panele rekomendacyjne z udziałem wszystkich ROPS**

Źródło: „Raport Metodologiczny Ogólnopolskiej diagnozy..."

2. Podejście konceptualne i teoretyczne

W opracowywaniu szczegółowej koncepcji, modelu i narzędzi badawczych *„Ogólnopolskiej diagnozy..."*, Zespół Badawczy przyjął podejście polegające na transgresyjnym wykorzystaniu zróżnicowanych perspektyw teoretycznych z obszaru nauk społecznych. Zagadnienie deinstytucjonalizacji usług społecznych ma charakter wielowymiarowy i wieloaspektowy. Na potrzeby określenia ram dyskursu oraz konceptualizacji badań wykorzystanych zostało kilka perspektyw teoretycznych, wpisujących się w aktualne koncepcje i paradygmaty w naukach społecznych. Metodologia badania powstała w wyniku przeglądu i zastosowania następujących perspektyw teoretycznych:

1. Neoinstytucjonalizm – koncepcja wskazująca na gruncie nauk politycznych, że instytucje ograniczają działania pojedynczych obywateli i dlatego są efektywnym narzędziem sprawowania władzy przez menedżerów aparatu państwowego, ale równocześnie stają się narzędziem opresji obywateli – odbiorców usług. W koncepcji tej przyjmuje się, że zarówno instytucje są modyfikowane przez działania aktorów, jak i działania aktorów wynikają w dużym stopniu z ograniczeń narzucanych im przez instytucje. Organizacje podejmują zatem określone działania nie zawsze ze względu na ich oczekiwaną skuteczność,

lecz również dlatego, że są one powszechnie akceptowane i głęboko osadzone społecznie.

2. Konstruktywizm – zakłada, że świat jest zawsze postrzegany przez ludzi w sposób subiektywny i kładzie nacisk na ograniczenia postrzegania świata ze względu na uwarunkowania obserwatorów i różnorodność interpretacji zewnętrznego świata przez nich. To, co istnieje, a co nie istnieje w uznaniu członków społeczności, jest ściśle zdeterminowane przez przekonania jednostkowe dzielone w kontaktach z innymi. Badacze tego nurtu interesują się szczególnie odkrywaniem społecznych artefaktów, konstrukcji społecznych, które traktowane są jako oczywistości. W podejściu tym nie istnieją pojęcia i kategorie niezależne od społeczności.

3. Inwestycyjna i wielosektorowa polityka społeczna – inwestycyjną politykę społeczną można zdefiniować jako działanie nastawione przede wszystkim na tworzenie kapitału ludzkiego i społecznego, poprzez aktywną politykę na rzecz rodziny, politykę rynku pracy oraz edukację i szkolenia. Traktowanie polityki społecznej jako inwestycji, a nie jako kosztu skutkuje koniecznością rozwoju przede wszystkim usług społecznych, a nie tylko świadczeń pieniężnych. Realizacja lokalnych usług społecznych zapewniana jest w ramach wielosektorowej polityki społecznej, gdzie dostarczycielami usług są współpracujące ze sobą podmioty ze sfery publicznej, pozarządowej, ekonomii społecznej, ośrodków wyznaniowych, nieformalnych sieci wsparcia i instytucji rynkowych.

4. Teoria zmiany społecznej – w naukach społecznych, przede wszystkim w socjologii, zmiana społeczna to każda istotna zmiana struktur społecznych, norm i zwyczajów, instytucji społecznych, ról społecznych, a także wartości wyznaczających ludzkie działania, plany życiowe, światopoglądy. Zmianę społeczną można rozpatrywać jako rewolucję, ewolucję i modernizację. Może ona przebiegać zgodnie z następującymi po sobie przemianami w społeczeństwie (w systemie społecznym), dokonującymi się etapami. W badaniach socjologicznych, historycznych czy politologicznych zazwyczaj wskazuje się na przyczynowe uwarunkowania takich procesów społecznych. Kontekst ten jest szczególnie istotny z perspektywy postrzegania deinstytucjonalizacji jako ważnej zmiany dotyczącej zarówno sposobu dostarczania, jak i korzystania z usług społecznych.

5. *Multi-level Governance* (wielopoziomowe zarządzanie publiczne) – koncepcja ta odnosi się do sposobu administrowania sprawami publicznymi, jak również do praktyki rządzenia na poziomie lokalnym, regionalnym, państwowym oraz ponadpaństwowym, także w kontekście organizacji i zarządzania instytucjami. Dotyczy ona takich zagadnień jak styl rządzenia, model zarządzania z kilkoma poziomami władzy politycznej, porządek polityczny, forma prowadzenia gier politycznych. Koncepcja ta zakłada współdziałanie jak i konkurowanie różnych ośrodków sprawowania władzy, gdzie potrzebna jest profesjonalna koordynacja i wymiana informacji.

6. Teoria wyboru społecznego (publicznego) – stosowana, m.in. w naukach politycznych koncepcja wykorzystywana w badaniach nad procesami kształtowania instytucji w sferze polityki. Zajmuje się analizą zbiorowego podejmowania decyzji. Określa warunki jakie muszą być spełnione lub, jakie nie są spełniane w różnych metodach podejmowania decyzji zbiorowych. Teoria wyboru społecznego (publicznego) określa ogólne cechy różnych metod podejmowania decyzji, w tym o charakterze reformatorskich i zmian instytucjonalnych.

7. Na potrzeby realizacji badań empirycznych, które odnoszą się do bardzo konkretnej i praktycznej sfery przyjęta została teoria i perspektywa ugruntowana (*grounded theory*). Opiera się ona na założeniu, że rzeczywistość społeczną najlepiej rozumieją zaangażowani w nią aktorzy. W związku z tym podejście to odrzuca tradycyjne funkcjonalistyczne podejście, w którym badacz analizuje zbiorowość przy użyciu wcześniej opracowanego modelu teoretycznego, ponieważ powoduje to jedynie samopotwierdzenie się danej teorii. W miarę postępów badania w kolejnych interakcjach z badaną grupą (wywiady, obserwacje, analiza tekstu itp.) teoria wyłania się z samych badań, „gruntuje się" w terenie. Pozwala to na ciągłą modyfikację i doprecyzowywanie metod i narzędzi badawczych w procesie badawczym. „Teoria ugruntowana" jest często stosowana jest w badaniach nad zmieniającymi się strukturami.

Wykorzystanie na potrzeby konceptualizacji badań wielu różnych perspektyw teoretycznych pozwoliło na wielowymiarowe i holistyczne podejście do badanej problematyki. Przy tworzeniu metodologii badawczej oraz szczegółowych pytań badawczych Zespół

Badawczy wziął pod uwagę również aktualne trendy i podejścia praktyczne, stosowane obecnie na dużą skalę w praktyce funkcjonowania podmiotów świadczących usługi społeczne. Najważniejsze z nich to:

1. Orientacja na usługi, a nie instytucje. Model wsparcia społecznego ewoluuje w kierunku rozwijania usług społecznych, które są jednym z wymiarów oddziaływania nowoczesnego państwa dobrobytu (*welfare state*). Rozbudowany rynek usług społecznych, z których mogą skorzystać obywatele, zastępuje lub uzupełnia świadczenia pieniężne i pozwala odbiorcom skorzystać z profesjonalnego i indywidualnego wsparcia.

2. Indywidualizacja i personalizacja usług. Spersonalizowane i indywidualne usługi społeczne to dążenie do oferowania usług „szytych na miarę", dopasowanych do potrzeb konkretnego odbiorcy. Punktem wyjścia jest perspektywa odbiorcy i diagnoza jego potrzeb. Personalizacja to również prawo wyboru i większe uprawomocnienie odbiorcy (*empowerment*): to on wybiera, kto zrealizuje dla niego usługę o określonym standardzie. Trend ten prowadzi do tworzenia spersonalizowanych usług społecznych (*personal social services*) na quasi rynkach usług społecznych.

3. Decentralizacja i demonopolizacja polityki społecznej. Trend wzmacniający rolę środowiska lokalnego i społecznych więzi. Wsparcie społeczne jest zapewniane nie tylko przez instytucje zamknięte (np. stacjonarne domy pomocy), ale również przez podmioty nieinstytucjonalne oraz sektor nieformalny (rodzina, przyjaciele, sąsiedzi). Proces DI w praktyce będzie oznaczać np. przekształcanie placówek całodobowych w kierunku instytucji wielofunkcyjnych lub otwartych na środowisko – mniejszych podmiotów, a także rozwijanie usług w miejscu zamieszkania, środowiskowych i domowych.

4. Integracja i koordynacja usług społecznych. Harmonizacja wsparcia, by wszystkie usługi oferować odbiorcom kompleksowo, ułatwianie korzystania z usług społecznych – np. poprzez tworzenie „jednego okienka" i współpracę instytucji świadczących wsparcie, by koordynować „wiązki usług" dla konkretnych mieszkańców i rodzin. Kierunek ten wymaga lepszej współpracy między instytucjami oraz rozwoju rynku menedżerów usług społecznych, którzy potrafią projektować usługi i planować ich spójne dostarczanie.

5. Współpraca międzysektorowa i ponadgminna w procesie tworzenia i dostarczania usług. Zacieśnianie współpracy przy tworzeniu i dostarczaniu usług społecznych pomiędzy jednostkami pomocy społecznej, organizacjami pozarządowymi, podmiotami ekonomii społecznej, sektorem nieformalnym oraz sektorem komercyjnym. Dostarczanie usług w ramach ponadgminnych porozumień, zwłaszcza tam, gdzie gminy ze względu na swoją wielkość i zasoby nie są w stanie prowadzić samodzielnie niektórych działań.

6. Mieszane usługi społeczne (*social services mix*) i współodpłatność (*finance mix*). Rozwój mieszanych form usług społecznych (*social welfare mix*), dostarczanych przy koordynacyjnej roli państwa i samorządu przez różnych lokalnych producentów usług. Rozwijanie modelu częściowej odpłatności za usługi przez odbiorców lub finansowania usług z różnych źródeł.

7. Usługi społeczne oparte na dowodach naukowych. Podejmowanie decyzji w oparciu o dowody naukowe (*evidence based*), na podstawie badań, analiz oraz testowania różnych modeli pomocy, rozwiązań organizacyjnych czy regulacji. Stosowanie obiektywnej wiedzy, metod badawczych i naukowych, wykorzystanie wniosków statystycznych i ewaluacji – by zwiększyć pewność, że oferowane usługi są skuteczne i nie tworzą ryzyka.

8. Profesjonalizacja usług społecznych oraz ich standaryzacja. Sektor usług społecznych rozwija się i profesjonalizuje jak wszystkie usługi (m.in. przez wykorzystanie nowych technologii). Wymaga to rozwoju kompetencji i profesjonalizacji kadr oraz tworzenia nowych zawodów. Deinstytucjonalizacja, personalizacja usług i ich wielosektorowość oznaczają nowe wyzwania zarządcze. Kluczowa jest również kwestia standaryzacji – zapewnienia odbiorcom minimalnego standardu jakości usługi tak, aby odpowiadała ona na ich potrzeby odbiorcy oraz spełniała kryteria efektywności i skuteczności.

9. Wykorzystanie nowych technologii do świadczenia usług społecznych: technologie cyfrowe, robotyka, automatyzacja otwierają nowe możliwości w zakresie polityki społecznej i realizacji usług. Rozwiązania ITC pozwalają na usprawnienie działania jednostek polityki społecznej i świadczenia usług w sposób

bardziej zintegrowany, a często także – zdalny. Rozwiązania w zakresie teleopieki i telemedycyny, a także robotyki, wspomagają opiekę i monitoring jakości życia. Technologie pojawiają się także w profilaktyce i poradnictwie, w ciągu dekady rozwiązania te staną się bardziej powszechne.

Przeprowadzenie pierwszych kilkunastu wywiadów na potrzeby *case studies* wskazało, że nie ma uzasadnienia przyjęty w *„Ramowej Koncepcji Badania"* sztywny podział na podmioty świadczące usługi stacjonarne (całodobowe) oraz środowiskowe. Funkcjonuje bowiem także trzeci typ podmiotów, świadczących oba rodzaje usług. Należą do nich np. DPS wychodzące z usługami środowiskowymi czy podmioty, które kontraktują i decydują o przyznaniu obu typów usług. Analizowane w ramach *case studies* podmioty często nie odnajdywały się w „binarnym" podziale. Stąd w badaniu ilościowym wprowadzono trzecią kategorię badanych podmiotów – oferujące odbiorcom usługi obu rodzajów. Przyszłe badania powinny uwzględniać tę transformacyjną płynność analizowanych jednostek, przeciwstawianie placówek stacjonarnych i środowiskowych w sytuacji warto zastąpić bardziej zniuansowanym podejściem, zwłaszcza że założeniem DI jest, m.in. „uśrodowiskowienie" placówek całodobowych (a więc przekształcenie w typ „mieszany").

Istotną modyfikacją założeń metodologicznych, którą wprowadził Zespół Badawczy było wyodrębnienie w badaniu sześciu obszarów tematycznych, kluczowych z punktu widzenia strategii DI. Koncepcja badania ogółu jednostek pomocy społecznej, bez analizy kontekstowej została zastąpiona koncepcją pogłębionych badań tematycznych w poszczególnych obszarach. W efekcie badania objęły odbiorców i realizatorów usług w sześciu kategoriach: (I) rozwój pieczy zastępczej, (II) wsparcie osób niesamodzielnych, (III) integracja osób z niepełnosprawnościami, (IV) wsparcie osób z problemami psychicznymi, (V) wsparcie osób starszych oraz (VI) wsparcie osób w kryzysie bezdomności. Pozwoliło na sformułowanie w *„Ogólnopolskiej diagnozie…"* odpowiedzi na kluczowe pytania badawcze nie tylko w odniesieniu do ogółu badanych, ale również w każdym z analizowanych pól.

Poszerzenie badania miało wpływ na metodologię badania oraz sposób doboru prób badawczych. Najbardziej istotne podmioty sektora – OPS, CUS czy PCPR – zajmują się wieloma usługami (np. dla seniorów, osób z niepełnosprawnością, osób niesamodzielnych, w kryzysie bezdomności itd.), o charakterze stacjonarnym lub środowiskowym. W badaniu realizatorów usług kluczowe było więc nie tyle pozyskanie respondenta reprezentującego jedną instytucję, co raczej osób, które w jednej instytucji odpowiadają za usługi adresowane do konkretnej grupy odbiorców. Dlatego Zespół Badawczy oraz eksperci PBS zarekomendowali celowy dobór próby. Założono, że w diagnozie może wziąć udział każdy, kto odpowiada w instytucjach pomocy społecznej za realizację usług dla określonej grupy odbiorców. By dotrzeć do jak najszerszej grupy docelowej badania, szczególny nacisk położono na szerokie upowszechnienie linków do ankiet badawczych poprzez różne kanały.

Zespół Badawczy opracował również szczegółowe założenia dotyczące badania odbiorców usług. W przypadku pieczy zastępczej badania objęły osoby przebywające w pieczy instytucjonalnej i rodzinnej, założono również badanie wychowanków pieczy, którzy już ją opuścili. W przypadku badania CAWI osób niesamodzielnych, OzN oraz seniorów założono możliwość samodzielnego wypełnienia ankiet lub wsparcia tych osób przez osobę trzecią (m.in. ze względu na częste w tej grupie wykluczenie cyfrowe i inne trudności). W przypadku osób z problemami zdrowia psychicznego wyzwaniem było samo dotarcie do osób korzystających z leczenia w placówkach stacjonarnych oraz terapii w środowisku – uwzględniono tu różne sposoby pozyskania ich do udziału w badaniu, w tym przez grupy wsparcia. Dodatkowo, badaniem została objęta grupa opiekunów osób w kryzysie psychicznym, istotna dla zmapowania potrzeb środowiskowych w tym obszarze. Osoby bezdomne przebywające w placówkach lub w przestrzeni publicznej były często ankietowane osobiście przez badaczy lub wolontariuszy.

Dodatkowo, Zespół Badawczy zaproponował przeprowadzenie badań przygotowania do deinstytucjonalizacji liderów lokalnego samorządu – prezydentów miast, burmistrzów i wójtów gmin. Decyzje dotyczące kierunków wdrażania DI zapadają również w gremiach samorządowych, a liderzy polityczni w gminach odpowiadający za politykę społeczną są ważnym elementem sieci relacji i decyzji. Założono, że w badaniu weźmie udział minimum 333 spośród 2477 gmin. Harmonogram projektu oraz jego założenia nie pozwoliły na rozszerzenie pola badań o analizę przygotowania organizacji pozarządowych i innych podmiotów do udziału w międzysektorowym modelu świadczenia usług – badanie takie jest niezbędne, by zdiagnozować rzeczywisty potencjał współpracy instytucji

pomocy społecznej z podmiotami pozarządowymi, PES i sektorem prywatnym w skali ogólnopolskiej.

W celu realizacji badań ankietowych oraz wsparcia w realizacji wywiadów indywidualnych i grupowych na potrzeby Studiów Przypadków, wyłoniony został wykonawca badań ilościowych – PBS Sp. z o.o., największa i jedna z najstarszych agencji badawczych na polskim rynku, założona w 1990 r., posiadająca status centrum badawczo-rozwojowego oraz doświadczenie w badaniach usług, od lat zajmująca miejsce w pierwszej dziesiątce rankingu agencji badawczych Organizacji Firm Badania Opinii i Rynku (OFBOR). Partnerem merytorycznym i wspierającym badanie zostało również Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej, skupiające ekspertów i badaczy społecznych. W dotarciu do odbiorców usług realizację *„Ogólnopolskiej diagnozy…”* wsparło także kilkanaście fundacji, stowarzyszeń, nieformalnych sieci społecznych i innych podmiotów.

3. Dobór prób i realizacja badania w poszczególnych grupach

3.1 Badania *case studies* w regionach

Rozległe badanie jakościowe – realizacja Studiów Przypadków (*case studies*) – było najbardziej pracochłonną częścią *„Ogólnopolskiej diagnozy…”*. Badanie zrealizowano w okresie maj – sierpień 2023 r., zgodnie z przyjętymi założeniami w 256. wybranych jednostkach pomocy społecznej w całym kraju, na podstawie przygotowanego przez Zespół Badawczy operatu doboru próby. Klucz doboru jednostek do udziału w badaniu był skomplikowany ze względu na konieczność zachowania parytetu regionalnego (po 16 badanych podmiotów w każdym regionie), parytetu rodzaju świadczonych przez jednostkę usług (stacjonarne lub środowiskowe), badanego obszaru (I-VI) oraz dodatkowo typu gminy (GPP, GM, GMW lub GW). Jednostki do badania były dobierane z ogólnopolskiej bazy jednostek pomocy społecznej prowadzonej przez Ministerstwo Rodziny i Pomocy Społecznej. Matrycę doboru próby badawczej w badaniu jakościowym przedstawia Tabela VI.2.
W przypadku odmowy udziału podmiotu w badaniu (kilkanaście przypadków), Zespoły Badawcze dobierały do analizy kolejne podmioty, spełniające określone w Matrycy kryteria. Wywiady indywidualne i grupowe (IDI, diady, triady oraz IGI) zostały przeprowadzone online na platformie aplikacji MS Teams, po uzyskaniu niezbędnych zgód od uczestników badania.
Gdy wymagała tego sytuacja (np. grupa odbiorców o specyficznych potrzebach czy ograniczeniach w dostępności), FGI i IDI były realizowane przez badaczy osobiście. Na potrzeby *case studies* zrealizowano łącznie 1666 wywiadów jakościowych – od 192 do 326 w ramach poszczególnych obszarów tematycznych, po mniej więcej połowie jeżeli chodzi o usługi środowiskowe i stacjonarne (Tabela VI.3). Przeprowadzone wywiady zostały zarejestrowane oraz stworzono z nich stenogramy i opisy Studiów Przypadków według opracowanego w *„Raporcie Metodologicznym…”* schematu.

30% opisanych podmiotów funkcjonuje w miastach na prawach powiatu, 25% – w gminach miejsko-wiejskich, 23% w gminach miejskich, a 22% w gminach wiejskich. Rozkład zrealizowanych wywiadów na potrzeby *case studies* w województwach był dość równomierny (Wykres VI.1). 82% wszystkich spotkań z respondentami przeprowadzono z wykorzystaniem techniki indywidualnych wywiadów pogłębionych, pozostałe 18% to diady, triady lub zogniskowane wywiady grupowe.

3.2 Badania ankietowe CAWI realizatorów usług

W badaniach ilościowych metodą CAWI zbadano podmioty – realizatorów usług w sześciu obszarach tematycznych oraz jednostki samorządu terytorialnego (JST). W Zespole Badawczym powstały dedykowane poszczególnym obszarom Zespoły Tematyczne, które opracowały Matrycę Badań Ankietowych (Tabela VI.4). Przewidziane w matrycy badania CAWI

Tabela VI.2

Matryca doboru próby badawczej w badaniach jakościowych (*case studies*) z podziałem na rodzaj jednostki terytorialnej

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	n=
I-ST	1	1 1	1	1	1	1 1	1	1 1	1	1 1	1	1	1	1 1	1	1 1	22
II-ST	1 1	1	1	1 1	1 1	1	1	1	1 1	1	1	1 1	1 1	1	1	1	22
III-ST	1	1 1	1 1	1 1	1	1	1 1	1	1	1	1 1	1	1	1	1 1	1	22
IV-ST	1	1	1	1	1	1 1	1	1 1	1	1 1	1	1 1	1	1 1	1	1 1	22
V-ST	1 1	1	1 1	1	1	1	1	1	1 1	1	1 1	1	1 1	1	1 1	1	22
VI-ST	1	1	1	1	1 1	1	1 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
n1=	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	128
I-SR	1 1	1	1 1	1	1	1	1 1	1	1 1	1	1 1	1	1 1	1	1	1	22
II-SR	1	1 1	1	1	1 1	1 1	1	1	1	1 1	1	1	1	1 1	1 1	1	22
III-SR	1	1	1	1 1	1	1	1 1	1 1	1	1	1	1 1	1	1	1 1	1 1	22
IV-SR	1 1	1	1 1	1	1 1	1	1	1	1 1	1	1 1	1	1 1	1	1	1	22
V-SR	1	1 1	1	1 1	1	1 1	1	1 1	1	1 1	1	1	1	1 1	1	1	22
VI-SR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1	1 1	18
n2=	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	128
RAZEM	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	6	256

Źródło: „Raport Metodologiczny Ogólnopolskiej diagnozy…"

Legenda:

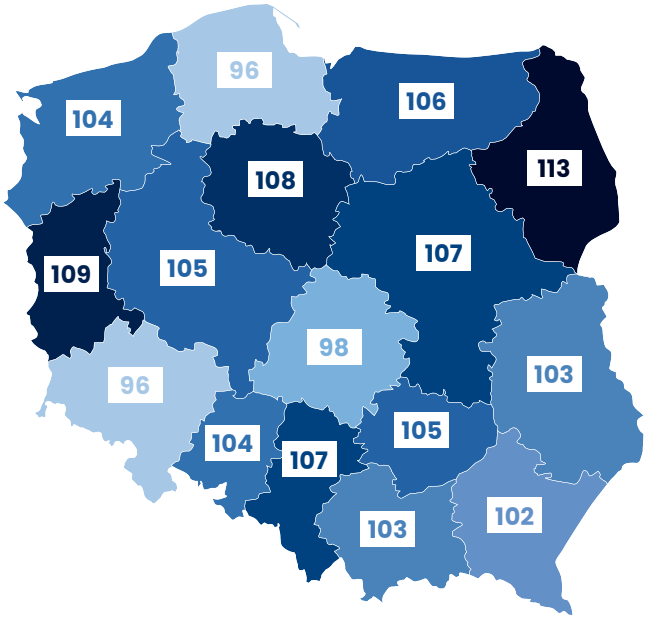
pionowo I-VI: obszar tematyczny badania, ST – podmiot świadczący usługi stacjonarne, SR – podmiot świadczący usługi środowiskowe, poziomo: województwa 1 – dolnośląskie, 2 – kujawsko-pomorskie, 3 – lubelskie, 4 – lubuskie, 5 – łódzkie, 6 – małopolskie, 7 – mazowieckie, 8 – opolskie, 9 – podkarpackie, 10 – podlaskie, 11 – pomorskie, 12 – śląskie,13 – świętokrzyskie, 14 – warmińsko-mazurskie, 15 – wielkopolskie, 16 – zachodniopomorskie.

n1 – liczba badanych pomiotów świadczących usługi stacjonarne w danym województwie, n2 – liczba badanych podmiotów świadczących usługi środowiskowe w danym województwie, n – liczba podmiotów w danym obszarze tematycznym oraz ogółem. Kolorem oznaczona jest liczba *case studies* w zależności od rodzaju jednostki terytorialnej:

1 Miasto na prawach powiatu (MPP) 1 Gmina miejska (GM) 1 Gmina miejsko – wiejska (GMW) 1 Gmina wiejska (GW)

Wykres VI.1

Rozkład regionalny zrealizowanych wywiadów (IDI, diady, triady i FGI) w badaniu Studiów Przypadków



Źródło: Tablice danych z badania opracowane przez PBS

uwzględniają specyfikę obszarów oraz badanych podgrup (realizatorzy i odbiorcy, usługi stacjonarne, środowiskowe lub oba typy). Na podstawie Matrycy eksperci z Zespołów Tematycznych opracowali wspólnie z PBS 12 bazowych wzorów kwestionariuszy ankiet dla obszarów I-VI oraz ankietę do badania JST.

Do części ankiet w obszarach I-VI powstały dodatkowe mutacje, pozwalających na badanie jeszcze mniejszych podgrup – np. stosując odpowiednie filtry w skrypcie ankiety, umożliwiono respondentom wyrażenie opinii na temat świadczonych lub otrzymywanych usług w modelu stacjonarnym, środowiskowym lub mieszanym. Przy zastosowaniu odrębnych narzędzi badawczych wyłącznie dla usług stacjonarnych i środowiskowych respondent utraciłby bowiem możliwość wypowiadania się o całym spektrum usług.

Badania ankietowe realizatorów usług zostały przeprowadzone w okresie lipiec – sierpień 2023 r. na platformie badawczej PBS. Zastosowano celowy dobór próby. Do badania wykorzystana została ogólnodostępna baza adresowa danych jednostek pomocy społecznej Ministerstwa Rodziny i Pomocy Społecznej. W celu wysyłki ankiet stworzono bazy podmiotów świadczących usługi w obszarach tematycznych I-VI. Dotarcie do respondentów nastąpiło poprzez mailingi zapraszające do udziału w badaniu, rozesłane dwukrotnie przez system informacyjny Ministerstwa Rodziny i Pomocy Społecznej (pełna baza podmiotów) oraz poprzez Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej (bazy regionalne). Wysyłki do baz jednostek pomocy społecznej przeprowadziły również Uczelnia Korczaka oraz Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej. W badaniu wzięło udział 2650. respondentów, z czego 587. reprezentowało placówki całodobowe, 1323 – realizatorów usług środowiskowych, a 740 placówki oferujące usługi obydwu rodzajów (Tabela VI.5).

Tabela VI.3

Liczba podmiotów zbadanych w ramach Studiów Przypadków wraz z liczbą wywiadów

Badanie / Obszar	I	II	III	IV	V	VI	Razem
Liczba podmiotów opisanych w ramach badań Studiów Przypadków (*case studies*)	44	44	44	44	44	36	256
Liczba wywiadów indywidualnych (IDI), diad, triad oraz wywiadów grupowych (DGI) zrealizowanych w podmiotach	251	326	312	192	288	297	1666

Źródło: Tablice danych z badania opracowane przez PBS

- I – rozwój pieczy zastępczej
- II – wsparcie osób niesamodzielnych
- III – wsparcie OzN
- IV – wsparcie osób z problemami psychicznymi
- V – wsparcie seniorów
- VI – wsparcie osób w kryzysie bezdomności

Tabela VI.4

Matryca Badania Ilościowego – zakres badań ankietowych

I	II	III	IV	V	VI	VII
Rozwój pieczy zastępczej	**Wsparcie osób niesamodzielnych**	**Usługi dla osób z niepełno-sprawnościami**	**Wsparcie osób z problemami psychicznymi**	**Usługi społeczne dla seniorów**	**Wsparcie osób w kryzysie bezdomności**	**Badanie Jednostek Samorządu Terytorialnego**
Piecza instytucjonalna – badanie CAWI realizatorów usług	Usługi CAWI stacjonarne – badanie realizatorów usług	Usługi stacjonarne i niestacjonarne – badanie CAWI realizatorów usług	Usługi stacjonarne i niestacjonarne – badanie CAWI realizatorów usług	Usługi CAWI stacjonarne – badanie realizatorów usług	Usługi CAWI stacjonarne – badanie realizatorów usług	Analiza PESTEL, matryca do krzyżowej analizy wpływów, analiza MicMac, badanie CAWI decydentów w JST pod kątem przygotowania i wyzwań DI
Pieaa rodzinna – badanie CAWI realizatorów usług	Usługi środowiskowe i mieszane – badanie CAWI realizatorów usług			Usługi środowiskowe i mieszane – badanie CAWI realizatorów usług	Usługi środowiskowe i mieszane – badanie CAWI realizatorów usług	
Badanie CAWI odbiorców usług pieczy instytucjonalnej	Badanie CAWI odbiorców usług stacjonarnych	Badanie CAWI odbiorców usług stacjonarnych oraz środowiskowych i mieszanych	Badanie CAWI odbiorców usług stacjonarnych oraz środowiskowych oraz ich opiekunów	Badanie CAWI odbiorców usług stacjonarnych	Badanie CAWI odbiorców usług stacjonarnych oraz środowiskowych i mieszanych	
Badanie CAWI odbiorców usług pieczy rodzinnej	Badanie CAWI odbiorców usług mieszanych i środowiskowych			Badanie CAWI odbiorców usług mieszanych i środowiskowych		

Źródło: Raport Metodologiczny „Ogólnopolskiej diagnozy…"

Tabela VI.5

Liczba respondentów w badaniu CAWI realizatorów usług

Badanie / Obszar	I	II	III	IV	V	VI	Ogółem
Liczba respondentów ogółem	**410**	**296**	**570**	**231**	**657**	**486**	**2650**
– w tym realizatorzy usług stacjonarnych	**131**	**39**	**85**	**49**	**94**	**189**	**587**
– w tym realizatorzy usług środowiskowych	**279**	**143**	**298**	**131**	**342**	**130**	**1323**
– w tym realizatorzy usług obydwu rodzajów	**0**	**114**	**187**	**51**	**221**	**167**	**740**

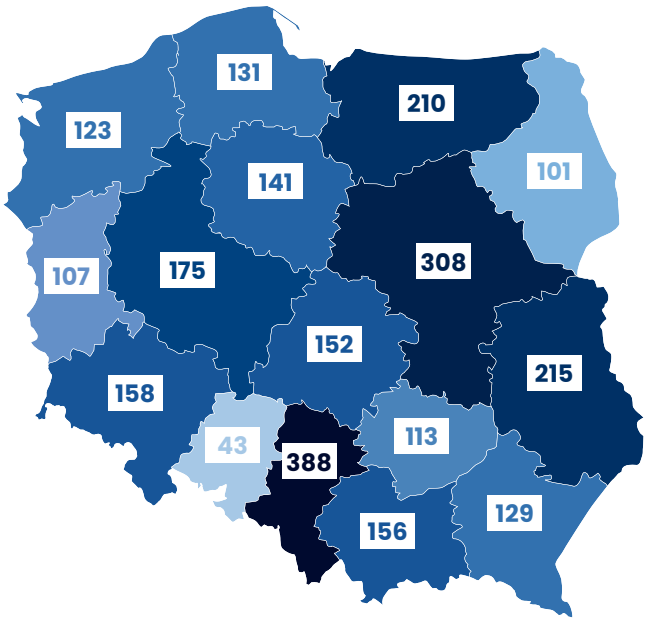
Źródło: Tablice danych z badania opracowane przez PBS

- I – rozwój pieczy zastępczej
- II – wsparcie osób niesamodzielnych
- III – wsparcie OzN
- IV – wsparcie osób z problemami psychicznymi
- V – wsparcie seniorów
- VI – wsparcie osób w kryzysie bezdomności

57% respondentów badania instytucji (n=2650) reprezentowało OPS i CUS, 11% – DPS. 11% stanowiły rodziny zastępcze, a ŚDS – 7%. Placówki opiekuńczo-wychowawcze to 5% badanych, PCPR-3%, 2% – schroniska dla bezdomnych. Pozostałe 4% to inne rodzaje placówek. 88% ankietowanych stanowiły kobiety. Badani najczęściej pracują w swoich instytucjach więcej niż 5 lat (77%). 16% pracuje więcej niż jeden rok, ale nie dłużej niż 5 lat. Nieliczni respondenci mają krótki staż (do 1 roku) w obecnym miejscu pracy. W przypadku respondentów pracujących w obszarze wsparcia osób z niepełnosprawnością, niesamodzielnością, w kryzysie bezdomności czy seniorów 34% spędziło w swojej placówce więcej niż 20 lat. 38% respondentów badania reprezentowało podmioty działające w gminach wiejskich, 23% – w gminach miejsko-wiejskich, 20% – w gminach miejskich, a 19% – w miastach na prawach powiatu. Rozkład regionalny badanej próby przedstawia Wykres VI.2.

Wykres VI.2

Rozkład regionalny respondentów w badaniu CAWI realizatorów usług



Źródło: Tablice danych z badania opracowane przez PBS

3.3 Badania ankietowe CAWI odbiorców usług

Badania CAWI odbiorców usług (stacjonarnych oraz środowiskowych) zostały przeprowadzone w okresie sierpień – wrzesień 2023 r. na platformie badawczej PBS. W przypadku niektórych grup badanych (np. osoby niesamodzielne, bezdomne, osoby w kryzysach psychicznych itp.) zastosowano również ankiety papierowe (PAPI), które potem zostały wprowadzone do systemu. Zastosowano celowy dobór próby. Dotarcie do respondentów odbiorców usług nastąpiło poprzez mailingi zapraszające do udziału w badaniu, rozesłane do odbiorców usług za pośrednictwem instytucji pomocy społecznej i innych podmiotów oraz przez bezpośrednie kontakty.

W badaniu odbiorców usług założono, że w *„Ogólnopolskiej diagnozie…”* może wziąć udział każdy odbiorca usług, który zechce wypowiedzieć się na temat uzyskiwanej pomocy i oczekiwań w zakresie usług środowiskowych. Zaproszenia do udziału w badaniu zostały rozesłane, m.in. przez system informacyjny MRiPS, ROPS oraz JST (zachęta do przekazania informacji o badaniu bezpośrednio odbiorcom usług społecznych). Intensywne wysyłki do posiadanych własnych baz badawczych (jednostki pomocy społecznej, urzędy miast i gmin, organizacje pozarządowe, gminne rady senioralne i inne – 12540 rekordów łącznie) przeprowadziły Uczelnia Korczaka oraz Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej, współpracujące z wieloma instytucjami i podmiotami na poziomie regionalnym oraz gminnym.

Mailingi do odbiorców usług wsparcia zrealizowały także na prośbę realizatorów badania organizacje pozarządowe (zwłaszcza działające w obszarze wsparcia OzN oraz wsparcia seniorów, a także osób w kryzysie bezdomności). Ponadto, do udziału w badaniach zachęcano poprzez dedykowane kampanie informacyjne w mediach społecznościowych, dedykowane do osób starszych i niesamodzielnych (łączny zasięg kampanii w portalu Facebook wyniósł ponad 50 tys. osób). W efekcie w badaniu wzięło udział 3518 respondentów – odbiorców usług (Tabela VI.6).

Tabela VI.6

Liczba respondentów w badaniu CAWI odbiorców usług społecznych

Badanie / Obszar	I	II	III	IV	V	VI	Ogółem
Liczba ankietowanych ogółem	442	526	1278	330	615	327	3518
– w tym odbiorcy usług stacjonarnych	113	244	359		104		1017
– w tym odbiorcy usług środowiskowych	169	289	937	330	514	327	2293
– w tym odbiorcy korzystający z obu typów	0	7	18		3		155

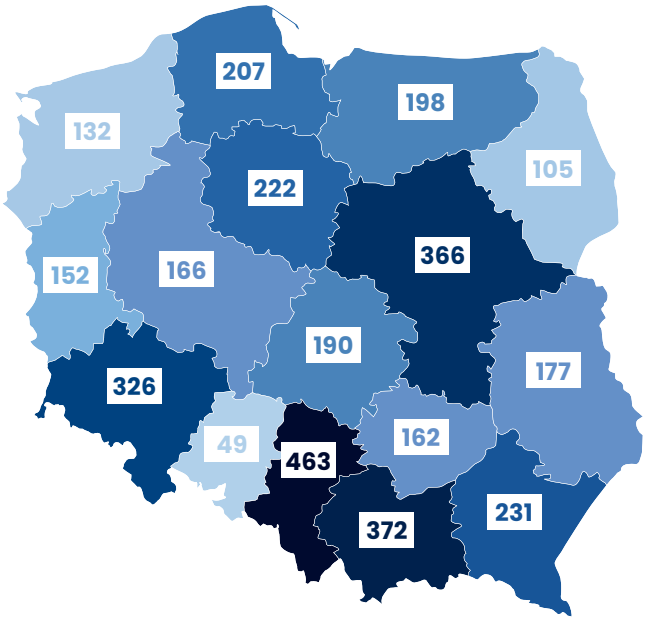
Źródło: Tablice danych z badania opracowane przez PBS

I – rozwój pieczy zastępczej
II – wsparcie osób niesamodzielnych
III – wsparcie OzN
IV – wsparcie osób z problemami psychicznymi
V – wsparcie seniorów
VI – wsparcie osób w kryzysie bezdomności

60% analizowanych w badaniu ilościowym odbiorców usług (n= 3518) stanowiły kobiety, a niemal 40% mężczyźni. W próbie znalazło się 7 osób niebinarnych. W grupie IV 80 osób respondentów stanowili opiekunowie osób w kryzysie psychicznym. 1017 ogółu badanych korzystało z usług stacjonarnych, 2293 – ze środowiskowych, a 155 – z mieszanych. Respondenci w grupach I, II, III i V na ogół korzystali z jednego rodzaju usług (całodobowych lub środowiskowych). W grupach IV oraz VI liczba osób korzystających równocześnie z obu rodzajów usług była znacznie większa, w grupie VI część osób miała znaczne trudności w określeniu czy usługi są stacjonarne całodobowe czy środowiskowe. Stąd łączna liczba użytkowników usług przewyższa ogólną liczbę badanych. Najwięcej ankiet uzyskano od osób z niepełnosprawnością, najmniej liczne są próby osób w kryzysie bezdomności oraz osób z problemami ze zdrowiem psychicznym. Najwięcej ankiet zgromadzono od osób korzystających z pomocy społecznej z województwa śląskiego, a najmniej z opolskiego (Wykres VI.3).

Wykres VI.3

Rozkład regionalny respondentów w badaniu CAWI odbiorców usług



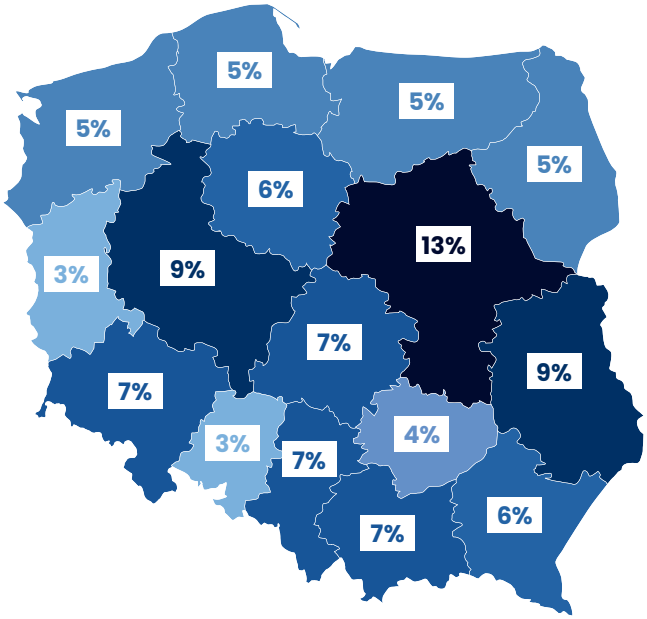
Źródło: Tablice danych z badania opracowane przez PBS

3.4 Badania CAWI i PESTEL przedstawicieli JST w gminach

Badanie opinii przedstawicieli urzędów gmin i miast zostało przeprowadzone na losowej, reprezentatywnej próbie gmin w lipcu i sierpniu 2023 r. Schemat doboru próby do badania – losowy (prosty bez zwracania) w warstwach (województwo) z jednakowym prawdopodobieństwem wyboru jednostki. Jednostką losowania były gminy podzielone na cztery typy (gmina wiejska, miejsko-wiejska, miejska oraz miasto na prawach powiatu. Jako operat do losowania posłużyła licząca 2477 rekordów baza teleadresowa

Wykres VI.4

Rozkład regionalny respondentów w badaniu Jednostek Samorządu Terytorialnego



Źródło: Tablice danych z badania opracowane przez PBS

urzędów gmin dostępna na stronie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. Założono, że w badaniu weźmie udział co najmniej 333 gminy.

Firma badawcza PBS wylosowała próbę zasadniczą liczącą 565 podmiotów (podmioty wybrane z bazy JST) oraz próbę rezerwową (n=350). Uczelnia Korczaka wysłała zaproszenia do badania na adresy mailowe z próby zasadniczej oraz uzupełniająco z próby rezerwowej. W sumie uzyskano 561 efektywnych ankiet. Uzyskane wyniki zostały poddane procedurze ważenia analitycznego, aby uzyskać strukturę próby odzwierciedlającej rzeczywistą strukturę populacji jednostek samorządu terytorialnego (GW, GMW, GM oraz MNP). Do konstrukcji wagi wykorzystano dane MSWiA dotyczące liczebności poszczególnych typów jednostek samorządu terytorialnego w województwach Polski.

Preferowanym respondentem był wójt, burmistrz albo prezydent. W narzędziu określono 5 kategorii respondentów: (1) prezydent, zastępca prezydenta, sekretarz; (2) burmistrz, zastępca burmistrza, sekretarz; (3) wójt, zastępca wójta, sekretarz; (4) dyrektor, naczelnik, kierownik. Osoby zajmujące najwyższe stanowiska stanowiły w efekcie 10% próby, pozostałe 90% to wypowiadający się w imieniu gminy przedstawiciele kadry kierowniczej lub pracownicy komórek urzędu zajmujących się polityką społeczną, a także przedstawiciele miejskich oraz gminnych ośrodków pomocy społecznej. W badaniu wzięły udział przede wszystkim kobiety (89%). 60% respondentów pracuje w urzędzie będącym w gminie wiejskiej, 27% w gminie miejsko-wiejskiej, 7% w gminie miejskiej oraz 5% w mieście na prawach powiatu. Rozkład próby na terenie kraju przedstawia Wykres VI.4.

Na potrzeby badania decydentów w JST przeprowadzona została również analiza PESTEL, która jako rozszerzenie analizy PEST ma na celu ocenę środowiska makroekonomicznego systemu, podmiotu bądź też jednostki organizacyjnej. Jej celem było opracowanie katalogu najczęściej wskazywanych uwarunkowań kontekstowych mających wpływ na proces dla danego obszaru tj. politycznego, ekonomicznego, społecznego, technologicznego, środowiskowego i prawnego. Metoda PESTEL jest pomocna przy podejmowaniu wielu decyzji na szczeblu strategicznym jednostek np. wdrażaniu nowych rozwiązań.

Zgodnie z zapisami umowy, dane pozyskane w badaniach CAWI przedstawione zostały Zamawiającemu w formie tabel wynikowych, plików arkusza kalkulacyjnego (Pakiet Office) oraz plików SPSS. Informacje z badań jakościowych (wywiady IDI i FGI, podsumowanie paneli eksperckich, wnioski z warsztatów rekomendacyjnych) zostały uwzględnione w Raporcie Końcowym z badania, a nagrania i stenogramy z wywiadów na potrzeby *case studies* oraz opracowane Studia Przypadków – przekazane w formie plików tekstowych oraz dźwiękowych.

VII.

Zespół Badawczy

Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski

UCZELNIA KORCZAKA

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

VII.

Zespół Badawczy

„Ogólnopolska diagnoza…” została zrealizowana przez Zespół Badawczy, w którego skład weszło 39 osób, zajmujących się zagadnieniami polityki społecznej, zdrowia publicznego i zarządzania. Członkowie Zespołu reprezentowali 13 uczelni wyższych, o ugruntowanych tradycjach badań społecznych i dużym dorobku naukowym.

Zespół Zarządzający

prof. dr hab.
Mirosław Grewiński

Uczelnia Korczaka – Kierownik Zespołu Badawczego

dr Joanna Lizut

Uczelnia Korczaka – Zastępca Kierownika Zespołu Badawczego

Paweł Rabiej

Uczelnia Korczaka – Zastępca Kierownika Zespołu Badawczego

Inga Domagała

Koordynator badań ze strony PBS Sp. z o.o.

Zespół Badawczy I: Rozwój Pieczy Zastępczej

prof. dr hab. Marek Klimek

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Instytut Zarządzania i Spraw Społecznych – Kierownik Zespołu

prof. dr hab. Joanna Szczepaniak-Sienniak

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Katedra Socjologii i Polityki Społecznej

dr Marek Kawa

Uczelnia Korczaka, kulturoznawca, ekspert w zakresie usług społecznych

Karolina Michalczyk

badaczka, ekspertka Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej

Zespół Badawczy II: Wsparcie Osób Niesamodzielnych

dr Ewelina Zdebska

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Instytut Zarządzania i Spraw Społecznych – Kierownik Zespołu

dr Paweł Wiśniewski

Uczelnia Korczaka – Wydział w Lublinie, ekspert Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej

dr n. med. Anna Mirczak

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Instytut Zarządzania i Spraw Społecznych

Piotr Bańczyk

Uniwersytet SWPS, psycholog, trener, ekspert w zakresie polityki społecznej

Zespół Badawczy III: Integracji osób z niepełnosprawnościami (OzN)

prof. dr hab. Bohdan Skrzypczak

Uniwersytet Warszawski, Instytut Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji, Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL – Kierownik Zespołu

dr Hanna Kelm

Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach, Katedra Zarządzania Publicznego i Nauk Społecznych, ekspertka w zakresie polityki społecznej i polityk publicznych

Monika Makowiecka

Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, ekspertka w zakresie integracji i aktywizacji społecznej

dr Izabela Grabowska

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Kolegium Analiz Ekonomicznych, Instytut Statystyki i Demografii

Zespół Badawczy IV: Wsparcie Osób w Kryzysie Psychicznym

prof. dr hab. Jan Cieciuch

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, Instytut Psychologii – Kierownik Zespołu, ekspert w zakresie psychologii osobowości i rozwoju

dr Tomasz Rowiński

Tomasz Rowiński - Szkoła Główna Handlowa, Instytut Psychiatrii i Neurologii, twórca modeli wsparcia środowiskowego

dr Anna Czyżkowska

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Wydział Studiów nad Rodziną

Piotr Brud

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Instytut Psychologii

Zespół Badawczy V: Usługi Społeczne dla Seniorów

dr Krzysztof Chaczko

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Instytut Zarządzania i Spraw Społecznych – Kierownik Zespołu

prof. dr hab. Norbert Pikuła

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Instytut Zarządzania i Spraw Społecznych

prof. dr hab. Teresa Zbyrad

Uniwersytet Rzeszowski, Instytut Nauk Socjologicznych – Zakład Polityki Społecznej

prof. dr hab. Beata Ziębińska

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Instytut Zarządzania i Spraw Społecznych

Zespół Badawczy VI: Wsparcie Osób w Kryzysie Bezdomności

dr Agnieszka Zaborowska

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Wydział Nauk Społecznych, Katedra Socjologii Struktur, Procesów Społecznych i Pracy Socjalnej (Kierownik Zespołu)

dr Maria Gagacka

Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny w Radomiu, Katedra Nauk Społecznych, ekspertka w zakresie współpracy międzysektorowej

dr Bożena Zasępa

Uniwersytet Śląski w Katowicach, Wydział Nauk Społecznych – Instytut Nauk Politycznych

Wiesław Zając

Biuro Badań Społeczno-Ekonomicznych, ekspert w zakresie badań społeczności lokalnych

Zespół Badawczy VII: Badanie JST – deinstytucjonalizacja w gminach

prof. dr hab. Aldona Frączkiewicz-Wronka

Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach, Katedra Zarządzania Publicznego i Nauk Społecznych – Kierownik Zespołu

dr Hanna Kelm

Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach, Katedra Zarządzania Publicznego i Nauk Społecznych

Zespół metodologiczny (M)

prof. dr hab. Mirosław Grewiński, prof. dr hab. Jerzy Krzyszkowski, dr Joanna Lizut, Paweł Rabiej, Inga Domagała, Kierownicy i Członkowie Zespołów Badawczych

Zespół organizacyjny Uczelni Korczaka i wsparcie zespołów badawczych

Paulina Bublewicz, Bartosz Jasiński, Anna Kot, Marta Łaszczyk-Lichoń, Klaudia Podolska, Aleksandra Skonieczna, Paulina Ścibor, Dorota Zalewska, Monika Szlacheta, Joanna Szczepaniak, Ewelina Pietrzak, Patrycja Włoda, Dorota Wójcicka-Zapotoczny

Koordynacja badania po stronie ROPS Toruń

kujawsko-pomorskie

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu
ul. Janiny Bartkiewiczówny 93
87-100 Toruń

Adam Szponka
Dyrektor

Michał Neumann
Zastępca dyrektora

Karolina Kramkowska

Justyna Derda

Osoby zaangażowane w proces badawczy po stronie ROPSów

Województwo	ROPS	Osoba do kontaktu
dolnośląskie	Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej ul. Trzebnicka 42-44 50-230 Wrocław	**Izabela Łuków** – dyrektor **Anna Mokrzecka-Bogucka** **Dorota Butryn**
lubelskie	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie ul. Diamentowa 2 20-447 Lublin	**Małgorzata Romanko** – dyrektorka **Katarzyna Szafran** **Monika Kądziela** **Aneta Rydz**
lubuskie	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze Al. Niepodległości 36 65-042 Zielona Góra	**Jakub Piosik** – dyrektor **Karina Habelska** **Weronika Górnicka** **Agata Dorocka**

Województwo	ROPS	Osoba do kontaktu
łódzkie	Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi ul. Snycerska 8 91-302 Łódź	**Katarzyna Maciołek** – dyrektorka **Maciej Tomczak** **Magdalena Błaszczyk** **Anna Bujwicka**
małopolskie	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie ul. Piastowska 32 30-070 Kraków	**Wioletta Wilimska** – Dyrektor ROPS w Krakowie **Rafał Barański** – I Zastępca Dyrektora ROPS w Krakowie **Małgorzata Szlązak**
mazowieckie	Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej ul. Grzybowska 80/82 00-844 Warszawa	**Aleksander Kornatowski** – dyrektor **Piotr Nowak-Skyrpan** **Tomasz Błacha**
opolskie	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu ul. Głogowska 25c 45-315 Opole	**Agnieszka Gabruk** – dyrektorka **Adam Kijak** – zastępca dyrektora **Halina Łasińska-Światłoch** **Anna Karlińska**
podkarpackie	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie ul. Hetmańska 120 35-078 Rzeszów	**Jerzy Jęczmienionka** – dyrektor **Ewelina Bembenek** – zastępczyni dyrektora **Alina Kręt**
podlaskie	Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Białymstoku ul. Kombatantów 7 15-110 Białystok	**Elżbieta Rajewska-Nikonowicz** – dyrektorka **Małgorzata Janczuk**
pomorskie	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej ul. Okopowa 21/27 80-810 Gdańsk	**Katarzyna Weremko** – dyrektorka **Kinga Myrcik** **Maciej Kochanowski** **Mateusz Rutkowski**
śląskie	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego ul. Modelarska 10 40-142 Katowice	**dr Anna Zasada-Chorab** – dyrektorka **Krzysztof Ciupek** **Piotr Polok**
świętokrzyskie	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej al. IX Wieków Kielc 3 25-516 Kielce	**Elżbieta Korus** – dyrektorka **Michał Kocia** **Artur Armata**
warmińsko-mazurskie	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej ul. Głowackiego 17 10-447 Olsztyn	**Katarzyna Koplińska** – dyrektorka **Monika Kocimska-Warczak** – zastępczyni dyrektorki
wielkopolskie	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu ul. Feliksa Nowowiejskiego 11 61-731 Poznań	**Zofia Rutkowska** – zastępca dyrektora
zachodniopomorskie	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej ul. Starzyńskiego 3-4 70-506 Szczecin	**Dorota Rybarska-Jarosz** – dyrektorka **Shivan Fate** – zastępca dyrektorki **Jerzy Wójtowicz** **Iwona Klimowicz**

VIII.

Kluczowe pojęcia i definicje

Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski

UCZELNIA KORCZAKA

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

VIII.

Słownik pojęć i skrótów

Aktywna polityka społeczna

Opiera się na trzech założeniach: (1) ograniczaniu skali wykluczenia w powiązaniu z uczestnictwem w programach aktywizujących (określanych też jako inkluzyjne lub reintegracyjne), (2) koncentracji na zatrudnieniu lub odbudowaniu tzw. zdolności zatrudnieniowej, (3) wykorzystaniu potencjału instytucji niepublicznych (organizacji pozarządowych) do prowadzenia programów aktywizujących i różnych wspieranych form aktywności na rynku pracy.

Deinstytucjonalizacja

Procesy definiowane jako (1) zapobieganie niepotrzebnemu, czy nadmiernemu umieszczaniu i przetrzymywaniu ludzi w placówkach stacjonarnych (zwłaszcza w opiece długoterminowej), (2) tworzenie stosownych alternatyw w społecznościach lokalnych dla umieszczania w placówkach stacjonarnych, np. takich jak: terapia środowiskowa, szkolenia, edukacji i rehabilitacji, dla osób które nie muszą przebywać w takich placówkach oraz podnoszenie znaczenia działań profilaktycznych, (3) przechodzenie od wsparcia o charakterze instytucjonalnym do pomocy świadczonej w środowisku rodzinnym i społeczności lokalnej, świadczonych w formie pakietów lub koszyków usług opartych na współpracy międzyinstytucjonalnej i budowaniu sieci wsparcia.

Demonopolizacja usług społecznych

Tworzenie możliwości realizacji usług społecznych przez podmioty inne niż instytucje publiczne: organizacje pozarządowe, przedsiębiorstwa społeczne, podmioty sektora prywatnego.
W praktyce oznacza nie tylko udział w rynku usług społecznych podmiotów innych niż publiczne, ale także wypracowywanie nowych rozwiązań, sposobów realizacji usług czy reakcji na problemy.

Housing First!

Metoda wsparcia osób w kryzysie bezdomności, opierająca się na przekonaniu, że mieszkanie to podstawowe prawo człowieka. Traktuje mieszkanie jako punkt początkowy procesu wsparcia osób w kryzysie bezdomności, a nie jego cel końcowy. Usługa skupia się na jak najszybszym zapewnieniu stabilnego mieszkania we własnym domu dla osób doświadczających bezdomności.

Integracja usług

Wszelkie podejścia i metody pogłębiania koordynacji różnych służb i usług socjalnych oraz poprawy ich efektywności, w celu skuteczniejszej realizacji potrzeb ich użytkowników *(Munday, 2007*). Integracja usług może polegać na: (1) wspólnej lokalizacji (*collocation*), często tłumaczone jako „jedno okienko", polega na umieszczeniu w jednej lokalizacji przedstawicieli różnych służb, (2) współpracy (*collaboration*) – wymianie zasobów różnych agencji, które dzielą się informacjami, wzajemnie szkolą, wymieniają informacjami tworząc sieci, (3) współdziałaniu *(cooperation*) – wspólnej pracy różnych agencji i profesjonalistów, np. w interdyscyplinarnych zespołach interdyscyplinarnych.

Innowacja społeczna

Nowe rozwiązania (m.in. usługi, produkty, procesy, modele działania, rynki usług, formy organizacji), które odpowiadają na potrzeby społeczne bardziej efektywnie niż istniejące, prowadzą do nowych lub poprawiają istniejące relacje i więzi społeczne, a także pozwalają na lepsze wykorzystania posiadanych zasobów. Służą one dobru wspólnemu społeczności i zarazem poprawiają jej zdolność do samorozwoju w tym zakresie. (*Caulier-Grice, Davis, Patrick, Norman, 2012*).

Mieszkania treningowe i wspomagane

Samodzielne mieszkania ułatwiające nabywanie umiejętności życia społecznego i zawodowego, monitorowane przez pracowników socjalnych. Osoby mieszkające w mieszkaniach treningowych są objęte indywidualnym programem wsparcia i podlegają pomocy socjalnej.

Osoba niesamodzielna

Osoba, która ze względu na stan zdrowia, naruszenie funkcji organizmu, podeszły wiek lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego; której ograniczenia aktywności powodują konieczność długotrwałego albo stałego wsparcia innej osoby w celu zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych.

Personalizacja / indywidualizacja usług

Oferowanie usług precyzyjnie dopasowanych do potrzeb konkretnej osoby, poprzedzone rzetelną diagnozą jej potrzeb, z uwzględnieniem prawa wyboru odbiorcy usług do wyboru formy pomocy. W CUS indywidualizacja realizowana jest poprzez indywidualne plany usług społecznych (IPUS).

Partnerstwo

Dobrowolnie zawierane związki pomiędzy równymi podmiotami w celu łączenia sił, środków i doświadczenia partnerów dla efektywniejszego świadczenia wsparcia.

Praktyki neoinstytucjonalne

Działania praktyków, profesjonalistów w pomocy społecznej, których działania w środowisku imitują praktyki stosowane w instytucjach.

Reinstytucjonalizacja

Proces przemiany dużych, zamkniętych instytucji w placówki mniejsze i bardziej otwarte na działania środowiskowe, w tym łączące różne formy działań; albo sytuacja, w której po początkowej deinstytucjonalizacji odbiorcy wsparcia ponownie znajdują się w instytucjonalnych formach wsparcia, ponieważ proces deinstytucjonalizacji nie zapewnił trwałości wsparcia, lub nie został przeprowadzony właściwie (wsparcie w środowisku było niewystarczające lub nieadekwatne).

Sieci organizacji

Sieć tworzona przez grupę trzech lub więcej prawnie niezależnych organizacji, które współpracują ze sobą, aby osiągnąć nie tylko własne cele, ale także wspólny cel (*Provan, Kenis, 2007*).

Specjalistyczne usługi opiekuńcze

Usługi świadczone osobom, które wymagają wsparcia ze względu na wiek, chorobę lub inne przyczyny, dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

Standaryzacja usług środowiskowych

Proces tworzenia, wdrażania, stosowania, aktualizacji, monitoringu i ewaluacji spełnialności minimalnych standardów jakości usługi tak, aby odpowiadały one potrzebom odbiorcy i były efektywne i skuteczne. Podstawowym celem standaryzacji usług jest zagwarantowanie odpowiedniego poziomu świadczenia usług.

Transinstytucjonalizacja

Proces wadliwej deinstytucjonalizacji, który występuje wówczas, gdy odbiorcy usług z jednego placówki (np. szpitale psychiatryczne), po ich zamknięciu znajdują się w innej placówce (np. więzienie, domy pomocy społecznej).

Usługi aktywizujące

Typ usług społecznych, adresowany do osób pozostających bez zatrudnienia, osób z niepełnosprawnościami, których dysfunkcje w sferze społecznej można kompensować usługami aktywizującymi lub specjalistycznymi, w ramach usług asystenckich adresowanych do samotnych osób niepełnosprawnych.

Usługi częściowo zdeinstytucjonalizowane

Według definicji przyjętej w badaniu, usługi w formule niepełnej deinstytucjonalizacji, świadczone albo w sposób sieciowy i stacjonarny albo wyizolowane i wychodzące. Nawet jeśli świadczone są w środowisku, to bez elementu międzysektorowości i sieciowej współpracy, mogą też być realizowane sieciowo i we współpracy, ale w placówkach całodobowych (stacjonarnych).

Usługi instytucjonalne

W definicji badania, świadczenia zorganizowane w zamkniętej przestrzeni, w której życie mieszkańców jest regulowane w całości przez przepisy i programy opieki lub leczenia. Wspólna przestrzeń jest dzielona przez personel (miejsce pracy) oraz odbiorców usług stacjonarnych (tymczasowy lub stały pobyt). Przeciwieństwo usług zdeinstytucjonalizowanych.

Usługi interwencyjne

Typ usług społecznych, służący zabezpieczeniu niezbędnych, podstawowych potrzeb osób niepełnosprawnych, starszych i chorych w ramach usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania, ośrodkach wsparcia, w rodzinnych domach pomocy, w mieszkaniach chronionych i domach pomocy społecznej, a także osób i rodzin znajdujących się w sytuacjach kryzysowych (przemoc, handel ludźmi, klęski żywiołowe i zdarzenia losowe).

Usługi socjalne

Zaliczane są do szerokiej sieci wsparcia formalnego i nieformalnego, są kierowane do osób o ograniczonych możliwościach funkcjonowania i służą zaspokojeniu podstawowych potrzeb społecznych (tzw. potrzeb egzystencjalnych), będąc ważnym elementem integracji społecznej. W założeniach do ustawy pomocy społecznej opisano usługi socjalne (a nie społeczne), podzielone na trzy typy: usługi aktywizujące, profilaktyczne i interwencyjne.

Usługi społeczne

Działania, których celem jest kształtowanie i wzbogacanie zasobów fizycznych i intelektualnych obywateli, w wyniku których tworzy się kapitał ludzki (Janoś-Kresło, 2002). W definicji ustawowej oznaczają działania z zakresu polityki prorodzinnej, wspierania rodziny, systemu pieczy zastępczej, pomocy społecznej, promocji i ochrony zdrowia, wspierania osób niepełnosprawnych, edukacji publicznej, przeciwdziałania bezrobociu, kultury, kultury fizycznej i turystyki, pobudzania aktywności obywatelskiej, mieszkalnictwa, ochrony środowiska, reintegracji zawodowej i społecznej, podejmowane przez gminę w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej. Usługi są świadczone w formie niematerialnej bezpośrednio na rzecz osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców.

Usługi opiekuńcze

Świadczone są osobom, które wymagają wsparcia ze względu na wiek, chorobę lub inne przyczyny, obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

Usługi profilaktyczne

Typ usług społecznych, adresowany do osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Skupiają się na edukacji, poradnictwie, pomocy dla samopomocy, terapii oraz innych usługach profilaktycznych.

Usługi stacjonarne

Świadczenia zorganizowane w zamkniętej przestrzeni, w której życie mieszkańców jest regulowane w całości przez przepisy i programy opieki lub leczenia. Wspólna przestrzeń jest dzielona przez personel (miejsce pracy) oraz odbiorców usług stacjonarnych (tymczasowy lub stały pobyt).

Usługi środowiskowe

Usługi opiekuńcze i inne usługi społeczne świadczone osobom w ich środowisku funkcjonowania (w domu lub w placówce dziennego pobytu), w odróżnieniu od usług stacjonarnych (świadczonych w placówkach całodobowej opieki – zakładach stacjonarnych).

Usługi reintegracyjne

Dwa rodzaje usług społecznych, zdefiniowanych w kontekście projektowania centrum usług społecznych (*Karwacki, Kaźmierczak 2018*): (1) „usługi służące budowaniu i wzmacnianiu podmiotowości osób wykluczonych, budzeniu i rozwijaniu ich gotowości do kierowania własnym życiem, w tym aktywnego zaangażowania w proces reintegracji; (2) „usługi służące przełamywaniu lub pokonywaniu przez daną osobę lub daną kategorie osób wykluczonych barier, blokad, utrudnień lub ograniczeń stojących na drodze ich reintegracji; w szczególności mogłyby one polegać na rozwoju kapitału ludzkiego osób aktywizowanych, amelioracji ich sytuacji życiowej, udostępnianiu lub ułatwianiu dostępu do usług publicznych.

Usługi usieciowione

Według definicji przyjętej w badaniu, usługi uwzględniające zasoby istniejące w środowisku lokalnym odbiorcy; wsparcie, opieka lub leczenie świadczone są przez różne podmioty i z zasady są tak realizowane, że istnieje możliwość przepływu informacji i koordynacji planu wsparcia. Realizatorzy tych usług uwzględniają formy wsparcia, które już odbiorca otrzymuje w ramach innych podmiotów. Realizacja usług następuje przez podmioty z różnych sektorów.

Usługi w pełni instytucjonalne

Według definicji przyjętej w badaniu, usługi stacjonarne i wyizolowane – świadczone głównie przez jeden podmiot, bez współpracy z innymi. Cechuje je zatem brak środowiskowości (realizowane w placówce całodobowej) oraz brak międzysektorowości (realizowane w ramach jednego pomiotu, bez współpracy z innymi).

Usługi wychodzące

Według definicji przyjętej w badaniu, świadczenia zorganizowane w formule domowej lub np. opieki dziennej w placówce o charakterze środowiskowym, otwartym. Miejscem ich udzielania jest środowisko lokalne lub miejsce zamieszkania odbiorców. Personel świadczący te usługi realizuje je poza siedzibą podmiotu pomocowego, opiekuńczego lub leczniczego, w miejscu pobytu odbiorcy lub w jego środowisku lokalnym.

Usługi wyizolowane

Według definicji przyjętej w badaniu, usługi realizowane punktowo, bez włączenia innych zasobów środowiska lokalnego odbiorcy lub instytucji włączających się w proces wsparcia, opieki lub leczenia. Są one realizowane bez przepływu informacji na temat odbiorcy i stosowanego wsparcia pomiędzy różnymi podmiotami. Realizatorzy tych usług nie uwzględniają innych form wsparcia, które odbiorca otrzymuje lub może otrzymywać.

Usługi zdeinstytucjonalizowane

Według definicji przyjętej w badaniu, usługi w formule deinstytucjonalizacji. Mają one charakter sieciowy (realizowane w sieci współpracy podmiotów, przez różne sektory) oraz środowiskowy (realizowane są w środowisku odbiorcy).

Wiązka usług

Realizacja co najmniej trzech zróżnicowanych usług, skierowanych do tego samego odbiorcy (odbiorców usług), w tym samym czasie. Wiązka (pakiet) usług jest tworzony w celu uzyskania synergii wsparcia.

Zakłady stacjonarnej pomocy społecznej

Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku w ramach działalności gospodarczej lub statutowej.

Wyjaśnienia skrótów

AI	Sztuczna inteligencja (*Artificial Intelligence*)
CIS	Centrum Integracji Społecznej
CUS	Centrum Usług Społecznych
DI	Deinstytucjonalizacja
DDPS	Dzienny Dom Pomocy Społecznej
DDO	Dzienny Dom Opieki
DPS	Dom Pomocy Społecznej
EFS	Europejski Fundusz Społeczny
GUS	Główny Urząd Statystyczny
FGI	*Focus Group Interview* – wywiady fokusowe
GM	Gmina miejska
GMW	Gmina miejsko-wiejska
GOPS	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
GW	Gmina wiejska
IDI	*Individual in-depth interview*, Indywidualny wywiad badawczy
IPWzB	Indywidualny Plan Wychodzenia z Bezdomności
IPUS	Indywidualny Plan Usług Społecznych
KIPUS	Koordynator Indywidualnych Planów Usług Społecznych
KPO	Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2030
KSR	Dom Pomocy Społecznej
MOPR	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
MPP	Miasto na prawach powiatu
MRiPS	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej
MZ	Ministerstwo Zdrowia
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NGO	*Non-Governmental Organization*, organizacja pozarządowa
OIK	Ośrodek Interwencji Kryzysowej
OPS	Ośrodek Pomocy Społecznej
ONZ	Organizacja Narodów Zjednoczonych
OPP	Organizacja Pożytku Publicznego
OW	Opieka wytchnieniowa
OzN	Osoby z niepełnosprawnościami
PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
PES	Podmiot Ekonomii Społecznej
PFRON	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna
PZZP	Problemy ze zdrowiem psychicznym
ROPS	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
RPDI	Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji
ŚDS	Środowiskowy Dom Samopomocy
UE	Unia Europejska
WTZ	Warsztaty Terapii Zajęciowej
ZAZ	Zakład Aktywizacji Zawodowej
ZOL	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy
ZUS	Zakład Ubezpieczeń Społecznych

IX.

Bibliografia

Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski

UCZELNIA KORCZAKA

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

IX.

Bibliografia

1. Błędowski P. (red.), *Raport: Deinstytucjonalizacja opieki długoterminowej w Polsce, cele i wyzwania*, Warszawa 2021.

2. Błędowski P., Szatur-Jaworska B., Szweda Z., *Model wsparcia społecznego osób starszych w środowisku zamieszkania*. W: B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski (red.), System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Przegląd sytuacji. Propozycja modelu, Warszawa 2016.

3. Bojanowska E., Chaczko K., Krzyszkowski J., Zdebska E. (red), *Pomoc społeczna. Idea – rozwój – instytucje*, Warszawa 2022.

4. Chaczko K., *Przełamując fale: usługi socjalne i przyszłość lokalnej polityki społecznej*, Nowy Obywatel, 35/2021.

5. Doiczman-Łoboda N., Frąckowiak-Sochańska M., Hermanowski M., Kasprzak T., Kotlarska-Michalska A., Necel R., Oliwa-Ciesielska M., Zaręba M., *Funkcjonowanie domów pomocy społecznej w czasie pandemii*, Poznań 2021.

6. Durasiewicz A., *W kierunku rozwoju polityki rodzinnej w Polsce*. Warszawa 2017.

7. Golczyńska-Grondas A., Błaszczyk M, *Deinstytucjonalizacja placówek opieki całkowitej nad dziećmi i młodzieżą w województwie łódzkim*, Łódź 2020.

8. Grewiński M., *Usługi społeczne we współczesnej polityce społecznej. Przegląd problemów i wizja przyszłości*, Dom Wydawniczy ELIPSA, Warszawa 2021.

9. Grewiński M., *Wielosektorowa polityka społeczna – o przeobrażeniach państwa opiekuńczego*, Warszawa 2009.

10. Grewiński M., Kawa M., *Niedobory kompetencyjne kadry zarządzającej w placówkach całodobowej opieki i Domach Pomocy Społecznej w dobie pandemii COVID-19*, w: J. Auleytner (red.), *Pedagogika i polityka społeczna na trajektorii zmian. Księga Jubileuszowa w 30-lecie Uczelni Korczaka*, Dom wydawniczy ELIPSA. Warszawa 2023.

11. Grewiński M., Lizut J. (red.), *Deinstytucjonalizacja w polityce społecznej. Szanse i zagrożenia*, Warszawa 2021

12. Łuczak P., *Opieka długoterminowa w Polsce i Republice Czeskiej*, Wyd. UE w Poznaniu, Poznań 2015.

13. Hrynkiewicz J. (red). *Decentralizacja funkcji społecznych państwa*, Warszawa 2001.

14. Jurek Ł., *Opieka nad osobami niesamodzielnymi: model realizowany a model pożądany*, w: Polityka Społeczna, nr 45/2018.

15. Krzyszkowski J., *Deinstytucjonalizacja usług dla seniorów jako element polityki senioralnej*, Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje 2018/42(3).

16. Krzyszkowski J., *Inkluzywne wspólnoty, czyli o roli polityki społecznej w samorządzie*. Warszawa 2014

17. Kubicki P., *Polityka publiczna wobec osób z niepełnosprawnościami*, Warszawa 2017.

18. Kucharska, B. (red.), *Deinstytucjonalizacja i rozwój usług społecznych na Mazowszu*, Warszawa 2016.

19. Lizut J., Marzano G., Grewiński M., *Towards changes of the labor market, skills and competences*. Dom Wydawniczy Elipsa. Warszawa 2021.

20. Lizut J., *Usługi społeczne i socjalne jako instrumenty ograniczenia wykluczenia społecznego*, Warszawa 2015.

21. Mansell J., Knapp M., Beadle-Brown J., Beecham J., Jennifer J., *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study.* Volume 2: main report, Canterbury, 2007.

22. Marciniak-Madejska, N., Stenka, R., Weiner, K., *Podręcznik dobrych praktyk w zakresie deinstytucjonalizacji. Rozwiązywanie problemu bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego w oparciu o usługi świadczone w lokalnej społeczności*, Poznań 2016.

23. *Mieszkalnictwo społeczne – raport o stanie polskich miast*, Instytut Rozwoju Miast i Regionów, 2018.

24. *Mieszkania chronione dla osób opuszczających pieczę zastępczą w Małopolsce. Analiza dostępnej oferty oraz zapotrzebowania*, Kraków 2015.

25. *Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności. Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności*, Bruksela 2021.

26. Olszewski, M., *Mieszkania wspomagane dla osób z niepełnosprawnością w procesie deinstytucjonalizacji*, Roczniki Teologiczne, 2019.

27. Przywojska J., *Nowe zarządzanie publiczne i governance w pracy socjalnej*, Warszawa 2014

28. Racław M., *Deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej – niebezpieczeństwo uproszczeń*, Warszawa 2022.

29. Raport NIK *Organizacja i warunki pracy pracowników socjalnych w gminach*, 2019

30. Skwarek M., *Deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej w Polsce*, w: M. Grewiński, J. Lizut (red.), *Deinstytucjonalizacja w polityce społecznej. Szanse i zagrożenia*, Warszawa 2021.

31. *Standard usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi opracowany w ramach projektu pn. „Sami-Dzielni! Nowe standardy mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonym*i, Kraków 2018

32. *Starość po polsku. Propozycja reformy systemu opieki nad osobami starszymi*, Raport 03/2021, 2021.

33. Stenka R., Olech P., Browarczyk Ł. (red.) *Podręcznik. Model Gminny Standard Wychodzenia z bezdomności.* Pomorskie Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności, Gdańsk 2014

34. *Strategia Rozwoju Usług Społecznych. Polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)*, MRiPS, Warszawa 2022.

35. Strączyński J., *Job first w streetworkingu jako metoda reintegracji społecznej osób doświadczających bezdomności pozaschroniskowej na przykładzie miasta Częstochowy.* Wydawnictwo Stowarzyszenia Wzajemnej Pomocy „Agape", Częstochowa 2021.

36. Šiška J., Beadle-Brown J., *Report on the Transition from Institutional Care to Community-Based Services in 27 EU Member States. Research report for the European Expert Group on Transition from Institutional to Community-based Care*, Bruksela 2020

37. Szarfenberg R., *Monitoring ubóstwa finansowego i polityki społecznej przeciw ubóstwu w Polsce w 2020 r.*, Warszawa 2021.

38. Szczepaniak-Sienniak J., *Wyzwania polityki społecznej wobec pieczy zastępczej*, „Polityka Społeczna" 2017, nr 516 (3), s. 4-11.

39. Taranowicz I., *Deinstytucjonalizacja czy nowa instytucjonalizacja rodziny? Małżeństwo i rodzina w społeczeństwie samolubnych jednostek*, „Roczniki Socjologii Rodziny" 24-25/2015.

40. Wilczek J., Wstęp. *O potrzebie zmiany systemu przeciwdziałania bezdomności*. W: *Programy mieszkaniowe w przeciwdziałaniu bezdomności – dobre praktyki i refleksja systemowa*. Red. J. Wilczek. BRPO, Warszawa 2017.

41. Wódz K., Kowalczyk B., *Organizowanie społeczności. Modele i strategie działania*, Warszawa 2014.

42. Zalewski A., *Reformy sektora publicznego w duchu zarządzania publicznego* (w:) A. Zalewski (red.), *Nowe zarządzanie publiczne w polskim samorządzie terytorialnym*, Wydawnictwo Szkoły Głównej Handlowej, Warszawa 2005

43. Zapędowska – Kling K., *Cele i sposoby realizacji polityki społecznej w dobie postępu technologicznego*, w: *Studia z polityki publicznej*, vol. 8, no. 4, 2021

44. Zbyrad T., *Od instytucjonalizacji opieki ku deinstytucjonalizacji. Wyzwania polityki społecznej i szanse rozwoju*, (w:) A. Furmańska – Maruszak, A. Wójtewicz (red.), *Polityka społeczna wobec wyzwań demograficznych i przemian społecznych*, Toruń 2016.

45. Żołędowski C., Ołdak M., Szarfenberg R. (red.), *Społeczne agencje najmu jako instrument polityki mieszkaniowej. Przykłady europejskie i implementacja w Polsce*. IPS UW, Warszawa 2015.