



Funded by
the European Union



D2.1 Needs Assessment

Questionnaires

ANNEX Nr. 4

PL version

SOLACE-CEE

Solutions for Overcoming Homelessness through
Integrated Care in the CEE region

project Nr. ESF-2023-HOMELESS 101172625

Metodologia i narzędzia badania potrzeb
Uczestników/czek projektu SOLACE CEE PL
Wersja: 5.0, 17 marca 2025 r.

Opracowanie: Metropolitan Research Institute dla Partnerstwa SOLACE CEE

Tłumaczenie i redakcja w języku polskim: Anna Spychalska, Julia Wygnańska

Uzasadnienie i harmonogram badania potrzeb

Badanie jest prowadzone w ramach ewaluacji Projektu SOLACE CEE, która ma dwie funkcje:

- Zrozumienie/poznanie potrzeb uczestników i potencjalnych uczestników programów takich jak nasz na początku realizacji projektu/wsparcia.
- Zrozumienie/poznanie potrzeb uczestników i potencjalnych uczestników w celu zaplanowania interwencji/programu wsparcia na poziomie Partnerstwa
- Zgromadzenie wstępnych danych na temat sytuacji Uczestników w kluczowych obszarach, które trzeba rozwijać poprzez działania w ramach projektu SOLACE CEE.

Badanie będzie realizowane przez wszystkich Partnerów SOLACE.

Badanie obejmuje 2 narzędzia:

1. Gromadzenie danych ilościowych z Uczestnikami na podstawie standaryzowanego kwestionariusza, przetłumaczonego na język polski (dalej w tekście). Partnerzy będą wprowadzać dane poprzez platformę/formularz online dostarczony przez MRI. Następnie dane zostaną przeanalizowane przez MRI.

Kwestionariusz jest dostępny w dwóch wersjach dla:

- Indywidualny uczestnik - dla osób gospodarujących samodzielnie
 - (nie dotyczy PL) Uczestnik mieszkający w gospodarstwie domowym z większą liczbą członków
 - (nie dotyczy PL) Uczestnik mieszkający/żyjący w konstelacji rodzinnej (do wykorzystania w przypadku pracy z rodziną również w przypadku jednoosobowego gospodarstwa domowego).
2. Wywiady jakościowe (w tym wywiady indywidualne lub grupy fokusowe) prowadzone z interesariuszami instytucjonalnymi, takimi jak świadczeniodawcy usług zdrowotnych i organizacje lokalne (partnerzy tłumaczą instrukcję do wywiadów np. za pomocą tłumaczenia maszynowego) oraz z Uczestnikami. Wywiady/grupy fokusowe zostaną podsumowane przez Partnerów według kluczowych tematów, a podsumowania zostaną przekazane w języku angielskim do MRI (np. za pomocą tłumaczenia maszynowego)

Harmonogram badania:

Marzec: finalizacja kwestionariuszy i instrukcji do wywiadów na poziomie organizacji (PL zrobione), tłumaczenie narzędzi do zbierania danych przez partnerów do 14 marca (PL zrobione).

Do 18 kwietnia: gromadzenie danych (wywiady z Uczestnikami/czkami)

Do 4 maja: wprowadzanie danych do platformy internetowej MRI.

Maj i czerwiec (MRI) - analiza danych, złożenie projektu Deliverable dot badania potrzeb.

Uwagi metodologiczne do kwestionariuszy

Celem badania jest:

- zgromadzenie danych dot. potrzeb uczestników w celu lepszego zaplanowania usług
- wnoszenie wkładu w monitorowanie i ocenę wpływu programu "SOLACE-CEE"

Możemy wybrać dwie opcje skorzystania z danych, które prześlemy MRI:

A - Dane będą przetwarzane anonimowo w celach badawczych a nasza organizacja otrzyma zbiorcze dane na poruszony temat (MRI: co to znaczy?)

B - Dane nie będą przetwarzane anonimowo w celach badawczych a informacje o poziomie osobowym będą wykorzystywane do projektowania i planowania usług

Tego na razie nie rozumiem - wg mnie jeśli zbieramy dane tylko z kodem to zgoda uczestnika na piśmie nie jest potrzebna] W obu przypadkach formularz świadomej zgody będzie musiał zostać udostępniony klientowi i podpisany przez niego, a także należy zapewnić, że odpowiedzi i informacje udostępnione przez klienta nie zostaną wykorzystane w żaden inny sposób i nie zostaną przekazane w sposób umożliwiający identyfikację osobom trzecim.

Jeśli uczestnicy nie zgodzą się na uczestnictwo, ich dane nie mogą być gromadzone. Notatki o świadomej zgodzie muszą być zgodne z przepisami krajowymi partnerów. Przykładowy formularz zostanie udostępniony przez DEDO i MRI w ciągu marca, aby można go było dostosować do istniejących rutyn partnerów. Należy pamiętać, że w przypadku, gdy klienci nie wyrażą zgody na gromadzenie danych, żadne dane na ich temat nie mogą być gromadzone i przetwarzane.

Ważne! Kwestionariusze mogą być wypełniane przez Uczestników i wspólnie z nimi, zarówno w formie papierowej. Możemy zdecydować z Uczestnikami jak to robimy. Internetowa platforma do wprowadzania danych będzie udostępniona dla nas w języku angielskim - tak zdecydowaliśmy. Podczas spotkania możemy omówić jak wprowadzać dane i się przeszkolić wzajemnie jeśli będzie taka potrzeba. Może nas też przeszkolić MRI - chcemy?

Zanim przekażesz uczestnikowi kwestionariusz do wypełnienia lub zaczniesz wypełniać go z nim poświęć kilka chwil na:

- Wypełnienie tabelki na początku kwestionariusza (organizacja, dane i czas rozmowy)
- Stworzenie kodu Uczestnika na podstawie inicjałów i daty urodzenia klienta (instrukcja jest w tabelce)
- Wpisz swoje imię i nazwisko jako osoby prowadzącej wywiad z Uczestnikiem/czką

Dane te będą potrzebne MRI, aby zapobiec podwójnemu liczeniu i wiedzieć, z kim się skontaktować w przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących wypełnionego i zarejestrowanego kwestionariusza.

Kwestionariusz dla indywidualnego uczestnika

Wypełnia pracowniczka FNMP prowadząca wywiad:

Odpowiedź 1. Numer identyfikacyjny projektu (kod organizacji) 5

1 - Casa Iona 2 - DEDO/VPR 3 - HESED 4 - Máltai Szeretetszolgálat 5 - Najpierw Mieszkanie

Odpowiedź 2. Kod respondenta: 5 - ___ - ___ - ___ - ___ - ___

Utwórz go, korzystając z: kodu organizacji (1 cyfra), monogramu (pierwsze litery imienia i nazwiska, 2 cyfry), roku urodzenia (4 cyfry), miesiąca urodzenia (2 cyfry), płci (1 = mężczyzna, 2 = kobieta, 3 = inne/nieznane), miejsca zbierania danych (pierwsza litera miasta, 1 cyfra)

A3. Imię i nazwisko osoby przeprowadzającej kwestionariusz: _____

Klasa A4. Data wywiadu (np. 28 lutego 2025 r.): _____

Odpowiedź 5. Czas rozpoczęcia wywiadu (np.: 13:30): __:__:__

Kwestionariusz potrzeb uczestników Programu Ambiwalencja SOLACE-CEE

Dziękujemy za Pana/Pani zgodę na udział w badaniu. Prowadzimy je w ramach projektu SOLACE-CEE w którym Fundacja Najpierw Mieszkanie Polska jest partnerem wraz z 5 organizacjami pozarządowymi z Bułgarii, Słowacji, Węgier i Rumunii, które działają na rzecz poprawy życia ludzi posiadających trudności mieszkaniowe i zdrowotne. Gromadzimy dane, aby pomóc organizacji takiej jak nasza lepiej dopasować pomoc jaką oferujemy my i inni. Poprosimy Pana/Panią o podzielenie się informacjami o Pana/Pani osobistej historii mieszkaniowej i życiowej, zdrowiu i codziennych doświadczeniach związanych z korzystaniem z usług zdrowotnych i innych.

Pana/i odpowiedzi są poufne. W każdej chwili może Pan/i wycofać zgodę na przetwarzanie danych przez nas. Jednak odpowiadając wyraża Pan/i zgodę na następujące działania z zakresu ochrony danych osobowych:

- Odpowiadamy jako Fundacja Najpierw Mieszkanie Polska za zgodne z prawem przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych.
- Instytucja odpowiadająca za analizę danych w badaniu to Metropolitan Research Institute z Budapesztu, partner w projekcie SOLACE CEE. Do tej instytucji prześlemy wyłącznie dane spseudonimizowane, czyli oznaczone kodem.
- Kod stworzymy na podstawie pierwszych liter Pana/Pani imienia, nazwiska, roku i miesiąca urodzenia oraz płci. Będzie on unikalny co jest niezbędne do analizy danych i jednocześnie zapewni Pana/Pani anonimowość.
- Żadne instytucje nie uzyskają od nas ani od MRI danych pozwalających na identyfikację Pana/Pani.
- Wyniki analizy będą publikowane wyłącznie zbiorczo, być może wykorzystamy anonimowe cytaty z odpowiedzi indywidualnych, żeby lepiej zobrazować doświadczenia.

Może Pan/Pani wypełnić kwestionariusz samodzielnie lub z pracowniczką Fundacji. Wypełnione kwestionariusze potrzebujemy otrzymać do 18 kwietnia najpóźniej.

D1. W którym roku urodził się Pan/urodziła się Pani? (brak odpowiedzi – 9999) _ _ _ _

D2. Jaka jest Pana/Pani płeć? (proszę wybrać jedną odpowiedź)

- | | | | |
|------------|--|---|--------------|
| 1 – męska | 3 – niebinarna/różna | 5 – inna | 98 – nieznan |
| 2 – żeńska | 4 – definicja własna/ niewymieniona | 99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi | |

D3. Jaka jest Pana/Pani narodowość/obywatelstwo? (proszę wybrać jedną odpowiedź)

- 1 – jestem obywatelem/obywatelem Polski
 2 – nie jestem obywatelem/obywatelem Polski, tylko: _____ (nazwa kraju)
 98 – nie wiem 99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

D4. W jakiej miejscowości urodził się Pan/urodziła się Pani?

_____ (nazwa miejscowości)
 98 – nie wiem 99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

D5. Gdzie ma Pan/Pani teraz swój stały adres zameldowania lub jaki był ostatni, jeśli teraz go Pan/Pani nie ma?

- 1 – w Warszawie 2 – gdzie indziej, w: _____
 98 – nie wiem 99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

D6. Jaka jest Pana/Pani obecna sytuacja rodzinna? (proszę wybrać jedną odpowiedź)

- | | | |
|-------------------------------|--|-------------------------------------|
| 1 – kawaler/wdowa, bez dzieci | 3 – żonaty/zamężna/w związku partnerskim, bez dzieci | 98 – nie wiem |
| 2 – kawaler/wdowa, z dziećmi | 4 – żonaty/zamężna/w związku partnerskim, z dziećmi | 99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi |

D7. Czy ma Pan/Pani kogoś z rodziny, przyjaciół, znajomych, którzy mogą Pana/Panią wesprzeć? (proszę wybrać jedną odpowiedź)

- | | | |
|-----------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 1 – tak, finansowo | 3 – tak, finansowo i emocjonalnie | 98 – nie wiem |
| 2 – tak, emocjonalnie | 4 – nie | 99 – odmawiam odpowiedzi |

D8. Jakie jest Pana/Pani najwyższe uzyskane wykształcenie (ukończone tytułem/certyfikatem)?

- | | |
|--|---|
| 0 - nigdy nie chodziłem/am do szkoły) | 7 - wykształcenie wyższe (licencjackie, magisterskie) |
| 1 - nieukończyłem szkoły podstawowej / gimnazjum | |
| 2 - szkoła podstawowa/gimnazjum | 8 - stopień doktora lub równorzędny |
| 3 - wykształcenie średnie | 9 - dzieci: przedszkole / szkoła |
| 4 - wykształcenie zawodowe | 10 - inne: _____ |
| 5 - wykształcenie średnie technikum | 98 - nie wiem |
| 6 - wykształcenie policealne (zawód) | 99 - odmawiam udzielenia odpowiedzi |

D9. Ile ma Pan/Pani małoletnich dzieci, które nie mieszkają z Panem/Panią?

_____ (liczba małoletnich dzieci) 98 – nie wiem 99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

L1. Gdzie spędził Pan/Pani ostatnią noc? (proszę wybrać jedną odpowiedź)

1 – w przestrzeni publicznej / parku / na ulicy 6 – z rodziną i przyjaciółmi, bo nie miałem dokąd pójść

2 – w instytucji interwencji kryzysowej 7 – w moim/wynajmowanym mieszkaniu, w domu (ogrzewalnia, noclegownia, ośrodek jednorodzinny/bliźniaczym interwencji kryzysowej)

3 – w schronisku (tymczasowo, 8 – inne długoterminowo)

4 – w instytucji typu szpital/więzienie 98 – nie wiem

5 – w miejscu niemieszkalnym typu pustostan, 99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi działka, schronienie w krzakach, samodzielnie zrobiony szałas/chata, namiot, samochód

L2. Jaki jest Pana/Pani tytuł prawny do miejsca, w którym mieszka Pan obecnie? OSOBA PRZEPROWADZAJĄCA WYWIAD: ZADAJ PYTANIE OTWARTE I W RAZIE POTRZEBY POMÓŻ W WYJAŚNIENIACH, A NASTĘPNIE ZAKODUJ ODPOWIEDŹ (proszę wybrać jedną odpowiedź)

1 - to jest mieszkanie własnościowe moje 9 – wynajmuję pokój w mieszkaniu

2 – wynajmuję mieszkanie od miasta (najem socjalny) 10 – wynajmuję łóżko w mieszkaniu

3 – wynajmuję całe mieszkanie od osoby prywatnej 11 – przebywam w pustostanie (skłocie)

4 – mieszkam w mieszkaniu mojego partnera/partnerki 12 – przebywam w noclegowni

5 – zatrzymuję się u przyjaciela/krewnego, który też tam jest 13- mieszkam w mieszkaniu, ponieważ jestem uczestnikiem programu (np. nm m.st. Warszawa)

6 – przyjaciel/krewny udostępnił mi mieszkanie w ramach przysługi 14 – inne: _____

7 – mój pracodawca zapewnił to zakwaterowanie 98 – nie wiem

8 – mój dom/mieszkanie jest na ziemi, która nie jest moja 99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

L3. Czy ma Pan/Pani tytuł prawny do miejsca, w którym Pan/Pani mieszka? (ważna umowa najmu, zarejestrowana własność, status uczestnika programu)

1 – tak 2 – nie 3 – tak, ale mam nakaz eksmisji

4 – nie i mam nakaz eksmisji 98 – nie wiem 99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

L4. Jak długo mieszka Pan/Pani w obecnej sytuacji mieszkaniowej? (np. przybliżona liczba lat / miesięcy / dni, w zależności od tego, która kategoria jest bardziej odpowiednia)

__ lata __ miesiące __ dni

1 – mieszkam tu całe życie 98 – nie wiem 99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

L5. Czy ma Pan/Pani dostęp do następujących udogodnień w Pana/Pani domu/miejsu, w którym aktualnie Pan/Pani przebywa?

| | 1 – tak, na podst. umowy prawnej | 2 – tak, bez umowy prawnej | 3 – nie | 4 - nie dotyczy / mieszkam w schronisku (tymczasowo) | 98 – nie wiem | 99 – odmawia m odpow. |
|--|---|-------------------------------------|------------|---|------------------|--------------------------------|
| 1 – prąd/elektryczność | | | | | | |
| 2 – bieżąca woda | | | | | | |
| 3 – ogrzewanie elektryczne, gazowe, miejskie | | | | | | |
| 4 – ogrzewanie drewnem, węglem, mieszane | | | | | | |
| 5 – ogrzewanie śmieciami | | | | | | |
| 6 – toaleta w mieszkaniu tylko na swój użytek | | | | | | |
| 7 – prysznic / wanna z gorącą wodą w mieszkaniu tylko na swój użytek | | | | | | |
| 8 – kuchnia / aneks kuchenny w mieszkaniu tylko na swój użytek | | | | | | |
| 9 – Internet (np. przez telefon komórkowy) | | | | | | |

L6. Ile średnio płaci Pan/Pani za mieszkanie/zakwaterowanie w miesiącu (średnia za ost 3 mies.) ?

1 – media (w tym koszty administrowania budynkiem, jeśli dotyczy) _____ (zł)

2 – czynsz (jeśli dotyczy) _____ (zł)

3 – wszelkie inne koszty (np. miesięczna rata kredytu mieszkaniowego) _____ (zł)

4 – płacę ryczałt właścicielowi/sąsiadowi za media, inne _____ (zł)

98 – nie wiem 99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

L7. Czy kiedykolwiek mieszkał Pan/mieszkała Pani w którymś z poniższych miejsc (proszę pomyśleć o wszystkich POPRZEDNICH sytuacjach mieszkaniowych)? (proszę zaznaczyć wszystkie w których kiedykolwiek Pan/Pani mieszkał/a)

| | 1 – tak | 2 – nie | 98 – nie wiem | 99 – brak odpow. |
|---|------------|------------|------------------|------------------------|
| 1 – przestrzeń publiczna, park, ulica, klatki, metro | | | | |
| 2 – szałas, namiot, pustostan, altanka działkowa itp. | | | | |
| 3 – noclegownia / schronienie interwencyjne / oik | | | | |
| 4 – tymczasowe zakwaterowanie (np. prywatny hostel, schronisko) | | | | |
| 5 – lokal socjalny / miejski | | | | |
| 6 – własne mieszkanie / dom | | | | |
| 7 – inne płatne zakwaterowanie (np. najem prywatny) | | | | |
| 8 – instytucja penitencjarna (areszt, więzienie) | | | | |
| 9 – pod opieką krewnych lub dalszej rodziny | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 10 – piecza zastępcza państwowa (dom dziecka, rodzina zastępcza) | | | | |
| 11 – alternatywna piecza zastępcza? nad dziećmi? | | | | |
| 12 – instytucja zdrowia psychicznego szpital/oddział | | | | |
| 13 – inne miejsca: | | | | |

L8. Czy kiedykolwiek mieszkał Pan/mieszkała Pani w innej miejscowości/gminie?

- 1 – nie
 2 – tak: (miasto / wieś? w jakim województwie?)
 98 – nie wiem
 99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

L9. Jeśli tak, dlaczego przeprowadził się Pan/przeprowadziła się Pani z tej miejscowości (miasta, miasta, wsi) do Warszawy? OSOBA PROWADZĄCA: ZADAJ PYTANIE OTWARTE I W RAZIE CZEGO WYJAŚNIJ, I ZAKODUJ ODPOWIEDŹ (proszę zaznaczyć wszystkie odpowiedzi, które dotyczą):

- | | | |
|--|---|---|
| 1 – z powodów rodzinnych | 6 – dla lepszych możliwości mieszkaniowych | 11 – uciekłam/em z poprzedniego miejsca zamieszkania z powodu (np. znęcania się nade mną, przemocy, długów, konfliktów) |
| 2 – na studia | 7 – bo tu życie jest tańsze | |
| 3 – do pracy | 8 – by mieć lepsze warunki życia | 12 – inne: |
| 4 – po lepszą pomoc społeczną | 9 – moje mieszkanie stało się niezdatne do zamieszkania | 98 – nie wiem |
| 5 – dla uzyskania dostępu do lepszej służby zdrowotnej | 10 – straciłem tam mieszkanie | 99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi |

L10. Jeśli kiedykolwiek stracił Pan/straciła Pani mieszkanie, gdzie to się stało? (miasto / wieś? w jakim województwie?)

- _____ 1 – mieszkam tu całe życie 98 – nie wiem 99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

Klasa E1. Czym się Pan/Pani zajmuje, aby żyć? (proszę zaznaczyć dowolne odpowiedzi) PROWADZĄCY WYWIAD: ZADAJ PYTANIE OTWARTE, DOWIEDZ SIĘ O WSZELKICH ŹRÓDŁACH DOCHODU, W RAZIE POTRZEBY POMÓŻ W WYJAŚNIENIACH, I ZAKODUJ ODPOWIEDŹ

- | | | |
|---|---|---|
| 1 – nie pracuję i nie mam żadnych dochodów | 7 – jestem na urlopie macierzyńskim | 13 – mam stały/regularny zasiłek z pomocy społecznej |
| 2 – mam pracę z umową na pełny etat | 8 – jestem na zwolnieniu lekarskim | 14 – otrzymuję zasiłek opiekuńczy |
| 3 – mam pracę z umową w niepełnym wymiarze godzin | 9 – żyję z emerytury | 15 – jestem samozatrudniony / prowadzę własną działalność gospodarczą |
| 4 – mam regularne nieformalne prace/bez umowy | 10 – żyję z renty z tytułu niezdolności do pracy | 16 – inne: _____ |
| 5 – mam nieregularne nieformalne prace/bez umowy | 11 – wykonuję prace takie jak zbieranie "śmieci", metalu, żebractwo | 98 – nie wiem |
| 6 – wykonuję prace/roboty publiczne | 12 – jestem uczniem / w szkole | 99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi |

H7. Czy kiedykolwiek odmówiono Panu/Pani dostępu do służby zdrowia, ponieważ nie był Pan/nie była Pani w stanie zapłacić i nie był Pan/Pani ubezpieczony?

1 – tak 2 – nie 98 – nie wiem 99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

H8. Czy kiedykolwiek był Pan/Pani w sytuacji, w której nie miał Pan/nie miała Pani ubezpieczenia zdrowotnego? (proszę wybrać jedną odpowiedź)

1 - tak, krócej niż miesiąc

2 - tak, dłużej niż miesiąc, ale krócej niż sześć miesięcy

3 - tak, dłużej niż sześć miesięcy, ale krócej niż rok

4 - tak, dłużej niż rok, ale krócej niż pięć lat

5 - tak, dłużej niż pięć lat

6 – nie 7 - inne: _____

98 – nie wiem

99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

H9. Jak ocenia Pan/Pani swój stan zdrowia? (proszę wziąć pod uwagę zarówno swoje zdrowie fizyczne jak i psychiczne)

1 – słaby

2 – raczej słaby

3 – średni

4 – dobry

5 – bardzo dobry

98 – nie wiem

99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

H10. Czy na Pana/Pani choroby przewlekłe musi Pan/Pani regularnie przyjmować jakieś leki (na przykład: kilka razy dziennie itp.)? (proszę wybrać jedną odpowiedź)

1 - tak, biorę je wszystkie regularnie

2 - tak, ale nie biorę ich wszystkich regularnie

3 - tak, ale w ogóle ich nie biorę

4 – nie

5 - inne: _____

98 – nie wiem

99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

H11. Czy Pan/Pani... **PROWADZĄCY WYWIAD: W RAZIE POTRZEBY PODAJ PRZYKŁADY. JEŚLI UWAŻASZ, ŻE KTÓREŚ PYTANIE SPRAWIA KŁÓPOT, PRZEFORMUŁUJ JE/zadaj inaczej.**

| | 1 – zawsze | 2 – przez większość czasu | 3 – czasami | 4 – nigdy | 98 – nie wiem 99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi |
|---|---------------|---------------------------------|----------------|--------------|--|
| poważnie traktuje swoje problemy zdrowotne? | | | | | |
| korzysta z usług służby zdrowia? | | | | | |
| regularnie uczęszcza na badania przesiewowe? | | | | | |
| odżywia się dobrze i regularnie (je wszystkie główne posiłki dnia: śniadanie - obiad - kolację) | | | | | |
| regularnie bierze prysznic np. tak często, jak Pan/Pani tego chce? | | | | | |

H12. Co robi Pan/Pani, jeśli czuje się Pan/Pani naprawdę źle? (proszę zaznaczyć dowolną liczbę odpowiedzi)

1 – wzywam karetkę pogotowia

2 – idę do lekarza lub umawiam się na wizytę

3 - zażywam leki bez recepty

4 - nic, czekam, aż poczuje się lepiej

5 – leczę się sam/sama lub stosuję alternatywne leczenie (np. herbaty ziołowe itd.)

6 - inne: _____

98 – nie wiem

99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

H12a. BADACZ: Jeśli osoba nie odpowiedziała "2 – idź lub umów się na wizytę u lekarza": ZAPYTAJ: Dlaczego?

98 – Nie wiem

99 – Odmawiam udzielenia odpowiedzi

H13. Czy ma Pan/Pani jakieś uzależnienia? LUB CZY UŻYWA PAN JAKIEJŚ SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNEJ SZKODLIWIE?

1 – tak

2 – nie

98 – nie wiem

99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

H14. Czy regularnie wykonuje Pan/Pani którąś z poniższych czynności? (proszę zaznaczyć dowolną liczbę odpowiedzi):

1 – biorę inne leki niż potrzebne / więcej leków niż to potrzebne

2 – palę (e-)papierosy

3 – piję alkohol

4 – zażywam narkotyki / zioła / marihuanę-biograss/ toluen

5 – gram w gry hazardowe/uprawiam hazard

6 – spędzam dużo czasu przed telefonem, np. grając w gry lub przeglądając media społecznościowe

7 - inne: _____

8 - nic z powyższych

98 – nie wiem

99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

H15. Ile razy był Pan/była Pani w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat? ZAPYTAJ JAKO PYTANIE OTWARTE (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

1 - co miesiąc lub częściej

4 - nigdy

98 – nie wiem

2 - 2-3 razy w roku

5 - inne

99 – odmawiam odpowiedzi

3 - raz w roku

H16. Jak często był Pan/i zabierany/a na SOR przez karetkę pogotowia lub samodzielnie w 2024r.?

1 - co miesiąc lub częściej

4 - nigdy

98 – nie wiem

2 - 2-3 razy w roku

5 - inne

99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

3 - raz w roku

H17. Czy otrzymał Pan/Pani wsparcie psychologiczne, terapię lub leczenie psychiatryczne w 2024r.?

1 – nie i nie było mi to potrzebne

2 – nie, ale czułam, że bym tego potrzebował/potrzebowała

3 – nie, chociaż poradzono mi, że bym poszedł/poszła

4 - tak

98 – nie wiem

99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

H18. Z jakich usług zdrowotnych korzystał/a Pan/Pani w ciągu ostatniego roku? (proszę zaznaczyć wszystkie, które dotyczą)

| | 1 - tak | 2 - nie | 98 - nie wiem | 99 - odmawiam udzielenia odpowiedzi |
|---|------------|------------|------------------|---|
| lekarz rodzinny bezpłatny/na NFZ | | | | |
| lekarz rodzinny opłacony/prywatnie | | | | |
| specjalistyczna opieka ambulatoryjna bezpłatna/na NFZ | | | | |
| specjalistyczna opieka ambulatoryjna opłacona/prywatnie | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| pobyt w szpitalu na oddziale bezpłatnie/na NFZ | | | | |
| pobyt w szpitalu na oddziale opłacony/prywatnie | | | | |
| opieka w nagłych wypadkach bezpłatna/na NFZ | | | | |
| opieka w nagłych wypadkach opłacona/prywatnie | | | | |
| inna opieka zdrowotna | | | | |

H19. Czy kiedykolwiek musiał/a Pan/Pani udać się do innej miejscowości, aby skorzystać ze służby zdrowia z miejsca, w którym Pan mieszkał/Pani mieszkała? Jeśli tak, to gdzie?

1 – lekarz rodzinny (lekarz pierwszego kontaktu): skąd? dokąd?

2 – opieka ambulatoryjna: skąd? dokąd?

3 – opieka stacjonarna (szpital): skąd? dokąd?

4 – nie mogłem/nie mogłam nigdzie wyjechać / nie mogłem/nie mogłam skorzystać z żadnej służby zdrowia

5 - nie musiałem/nie musiałam

98 – nie wiem

99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

H20. W skali od 1 do 5, jak ogólnie czuł/a się Pan/Pani z otrzymując te usługi? W jaki sposób był/a Pan/Pani traktowana przez swoich lekarzy? (proszę wybrać jedną odpowiedź)

1 – bardzo słabo 2 – słabo 3 – średnio 4 – dobrze 5 – bardzo dobrze

6 - nie otrzymałem/nie otrzymałam żadnych usług

98 – nie wiem

99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

H21: Czy kiedykolwiek odmówiono Panu/Pani udzielenia pomocy medycznej z powodu...? (można wybrać dowolną liczbę odpowiedzi)

1 - wyglądana na osobę ubogą

2 – wyglądana na Roma

3 - nieposiadania stałego adresu

4 – zamieszkiwania w ośrodku dla osób bezdomnych

5 – Pana/Pani zachowania, które uznano za niewłaściwe

6 - miejsca zamieszkania

7 - inne: _____

98 – nie wiem

99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

H22: Czy kiedykolwiek czuł/a się Pan/Pani zlekceważony/a przez pracowników/czki jakiegokolwiek jednostki służby zdrowia, z której musiał Pan/Pani korzystać?

1 – tak, raz

2 – tak, kilka razy

3 – tak

4 – nie, nigdy

98 – nie wiem

99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

HL1. W skali 1-4 (od bardzo trudno do bardzo łatwo), jak łatwo Pana/Pani zdaniem jest... PODAJ PRZYKŁAD I ZILUSTRUJ SYTUACJĘ, JEŚLI TO POTRZEBNE (np. kiedy doznał Pan/doznała Pani urazu; czy łatwo było Panu/Pani zrozumieć personel pogotowia, co powinien Pan/powinna Pani zrobić, gdy był Pan/była Pani w szpitalu; czy łatwo było Panu/Pani zrozumieć lekarzy)

| | 1 bardzo trudno | 2 | 3 | 4 bardzo łatwo | 98 – Nie wiem 99 – Odmawia odpowiedzi |
|---|-----------------------|---|---|----------------------|---|
| dowiedzieć się, gdzie uzyskać profesjonalną pomoc, gdy jest Pan chory/Pani chora? | | | | | |
| zrozumieć informacje o tym, co robić w nagłych wypadkach medycznych? | | | | | |
| ocenić zalety i wady różnych opcji leczenia? | | | | | |
| korzystać z informacji przekazanych przez lekarza w celu podejmowania decyzji dotyczących choroby/leczenia? | | | | | |
| znaleźć informacje o tym, jak radzić sobie z problemami emocjonalnymi/ze zdrowiem psychicznym? | | | | | |
| zrozumieć informacje na temat zalecanych badań przesiewowych lub innych? | | | | | |
| ocenić, czy informacje na temat niezdrowych nawyków, takich jak palenie papierosów, niska aktywność fizyczna czy używanie zbyt dużej ilości alkoholu/innych substancji są wiarygodne? | | | | | |
| zdecydować, czy może Pan/Pani uchronić się przed chorobą na podstawie informacji ze środków masowego przekazu? | | | | | |
| znaleźć informacje na temat zdrowych stylów życia, takich jak ćwiczenia fizyczne, zdrowe odżywianie itd? | | | | | |
| znaleźć informacje o tym, jak może Pan/Pani zadbać o swoje samopoczucie /zdrowie psychiczne? | | | | | |
| zrozumieć porady dotyczące Pana/Pani zdrowia od rodziny lub przyjaciół? | | | | | |
| ocenić, jakie Pana/Pani codzienne zachowania wpływają na Pana/Pani zdrowie? | | | | | |
| wpłynąć na Pana/Pani warunki życia i nawyki, które wpływają na Pana/Pani zdrowie i samopoczucie (np. dbanie o higienę osobistą)? | | | | | |

T1. Czy w dzieciństwie miał Pan/miała Pani przynajmniej jedną dorosłą, kochającą osobę obecną w Pana/Pani życiu?

1 – tak 2 – nie 98 – nie wiem 99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

T2. Czy kiedykolwiek spotkał się Pan/spotkała się Pani z trudnymi lub szkodliwymi doświadczeniami, takimi jak zaniedbanie, złe traktowanie lub jakakolwiek forma znęcania się (w tym znęcanie się słowne, fizyczne lub seksualne, brak opieki lub nieodpowiednie warunki życia)? (proszę wybrać jedną odpowiedź)

...

1 – tak, w dzieciństwie 2 – tak, w wieku dorosłym 3 – tak, kilka razy w życiu 4 – nie

5 – inne: _____

98 – nie wiem

99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

T3. Czy kiedykolwiek doświadczył Pan/doświadczyła Pani wydarzenia, które wydawało się Panu/Pani nie do zniesienia (np. śmierć bliskich, utrata domu, INNE problem, którego nie może się Pan/Pani pozbyć)? (proszę wybrać jedną odpowiedź)

1 – tak, w dzieciństwie 2 – tak, w wieku dorosłym 3 – tak, kilka razy w życiu 4 – nie

5 – inne: _____

98 – nie wiem

99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

T4. Czy kiedykolwiek mieszkał/a Pan/Pani z kimś, kto był natogowym alkoholikiem lub używał narkotyków ulicznych? (proszę wybrać jedną odpowiedź)

1 – tak, w dzieciństwie 2 – tak, w wieku dorosłym 3 – tak, kilka razy w życiu 4 – nie

5 – inne: _____

98 – nie wiem

99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

T5. Czy kiedykolwiek stracił/a Pan/Pani bliską osobę z powodu jej problemów ze zdrowiem psychicznym? (Zaznacz jeden)

1 – tak, w dzieciństwie 2 – tak, w wieku dorosłym 3 – tak, kilka razy w życiu 4 – nie

5 – inne: _____

98 – nie wiem

99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

TM1. Czy korzysta Pan/Pani z Internetu, aby uzyskać informacje o zdrowiu?

1 - tak, cały czas 2 - tak, czasami

3 - proszę moich przyjaciół / krewnych / pracownika socjalnego, aby znaleźli coś w Internecie dla mnie

4 - nigdy nie szukałem informacji o zdrowiu

5 - inne: _____

98 – nie wiem

99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

TM2. Jakich urządzeń używa Pan/Pani, aby uzyskać dostęp do informacji zdrowotnych w Internecie (np. własny smartfon/tablet, własny komputer osobisty, komputer w schronisku/schronisku, urządzenie należące do kogoś innego, nie używam sam, ale proszę znajomego, krewnego, aby mi coś znalazł/pomógł)?

Wymień: _____

98 – nie wiem

99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

TM3. W skali od 1 do 5, w jakim stopniu zgadzasz się z poniższymi stwierdzeniami? (proszę wybrać jedną odpowiedź) PROWADZĄCY WYWIAD - PODAJ PRZYKŁADY LUB ILUSTRACJE SYTUACJI, JEŚLI TO POTRZEBNE (np. jestem w stanie wygooglować właściwe odpowiedzi, gdy mam pytanie dotyczące zdrowia; wyobrażam sobie, że mogę poprosić o pomoc za pośrednictwem strony internetowej poświęconej zdrowiu)

1 – zdecydowanie się nie zgadzam 2 – nie zgadzam się 3 – nie jestem pewien/nie jestem pewna

4 – zgadzam się 5 – zdecydowanie się zgadzam

98 – nie wiem

99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 98 – nie wiem |
|---|------------------------------|---|---|---|--------------------------|-------------------------------------|
| | zdecydowanie się nie zgadzam | | | | zdecydowanie się zgadzam | 99 – odmawiam udzielenia odpowiedzi |
| Wiem, jak korzystać z Internetu, aby znaleźć odpowiedzi na moje pytania dotyczące zdrowia | | | | | | |
| Potrafię odróżnić wysokiej jakości źródła informacji o zdrowiu w Internecie od tych niskiej jakości | | | | | | |
| Czuję się pewnie, wykorzystując informacje z Internetu do podejmowania decyzji o moim zdrowiu | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| Czuję się komfortowo/bezpiecznie, zadając pytania dotyczące mojego zdrowia przez Internet, za pośrednictwem aplikacji lub forów. | | | | | | |
| Czuję się komfortowo/bezpiecznie, opisując swoje problemy zdrowotne przez Internet, za pośrednictwem aplikacji lub forów. | | | | | | |
| Czuję się komfortowo/bezpiecznie, robiąc zdjęcie mojego problemu z zębami i wysyłając je do lekarza w celu postawienia diagnozy. | | | | | | |
| Czuję się komfortowo/bezpiecznie, robiąc zdjęcie mojego problemu dermatologicznego/skórnego i wysyłając je do lekarza w celu postawienia diagnozy. | | | | | | |
| Czuję się komfortowo/bezpiecznie, rozmawiając o moim problemie psychicznym z lekarzem podczas konsultacji zdalnej (przez Internet). | | | | | | |

H23. Jaki jest najpilniejszy problem zdrowotny, z którym obecnie się Pan/Pani zмага (diagnozy, objawy)?

H24. Jaka jest Pana/Pani najważniejsza przeszkoda w uzyskaniu poczucia, że jest Pan/Pan zdrowy?

S1. W jaki sposób oczekuje Pan/Pani, że pracownicy socjalni / pracownicy socjalni będą Pana/Panią wspierać w rozwiązywaniu Pana/Pani problemów zdrowotnych?

Dziękujemy za udział w ankiecie!

A6. DO OSOBY PRZEPROWADZAJĄCEJ ANKIETĘ: PROSIMY O WPISANIE WSZELKICH SPOSTRZEŻEŃ I KOMENTARZY

Pytania do wywiadów z pracownikami socjalnymi i służby zdrowia

Celem zbierania danych jakościowych jest lepsze zrozumienie następujących kluczowych zagadnień:

1. Jakie przeszkody wykraczające poza kompetencje/możliwości/działania Twojej organizacji utrudniają zapewnienie zintegrowanych usług zdrowotnych i socjalnych, planowanie skoncentrowane na osobie, poszanowanie autonomii uczestnika/odbiorcy i świadczenie usług w oparciu o wartości takie jak zdrowienie, decydowanie, mieszkanie jako prawo, korzystanie ze wsparcia w środowisku (wartościach Housing First) (np. kompetencje klienta, niski poziom wiedzy o zdrowiu, luki w finansowaniu, ograniczony dostęp do usług, rejonizacja usług)
2. Jakie przeszkody w Twojej organizacji utrudniają zapewnianie zintegrowanych usług zdrowotnych i socjalnych?
3. Realia systemu świadczenia usług: Jakie są wyzwania i praktyki w Twoim mieście/kraju w odniesieniu do:
 - a. Finansowanie: Czy środki finansowe mogą być łączone w celu długoterminowego, elastycznego wykorzystania usług socjalnych i zdrowotnych?
 - b. Administracja: Czy regulacje, skierowania i zarządzanie zasobami są usprawnione?
 - c. Organizacja: Czy usługi są zlokalizowane w tym samym miejscu, z dostępem bez barier i współpracą międzysektorową?
 - d. Świadczenie usług: Czy funkcjonują wspólne szkolenia, dzielenie systemów, zintegrowane zarządzanie przypadkiem przez różne instytucje i elastyczne modele opieki?
 - e. Kliniczne: Czy dzieje się wspólne planowanie, standaryzowanie oceny/gromadzenia informacji/diagnozy, prowadzenie wspólnej dokumentacji i działania monitorujące po - długoterminowo?
 - f. Personel: Czy pracownicy są przeszkoleni w zakresie pracy z osobami w kryzysie zdrowia psychicznego, terapii i superwizji?

Wybierając rozmówców, uwzględnij kluczowych interesariuszy, którzy mogą rozszerzyć dostęp do usług. Wykorzystaj fazę oceny potrzeb, aby zaangażować osoby kluczowe dla wdrożenia i tworzenia sieci kontaktów. Wywiady mogą mieć charakter indywidualny lub w grupach fokusowych. Uzyskaj świadomą zgodę i poinformuj uczestników o potencjalnej kontynuacji za dwa lata.

Przedstaw cele projektu w zaproszeniu i podziel się celami swojej organizacji. Początkowe gromadzenie danych powinno koncentrować się na zidentyfikowaniu luk w usługach wpływających na Twoją organizację, klientów i osoby doświadczające bezdomności w ogóle.

Podsumuj wyniki w następujących kluczowych punktach:

A. Charakterystyka i potrzeby klientów w Twojej organizacji.

B. Usługi i wsparcie oferowane przez interesariuszy, w tym współpracowników.

C. Luki/braki w usługach i postrzegane przyczyny, w tym bariery i postawy/podejście/nastawienie klientów do tych usług.

D. Potrzeby i realia związane z przesunięciem świadczenia usług w:

- Finansowanie (np. łączne finansowanie na rzecz elastyczności opieki długoterminowej).
- Administracja (np. przepisy, skierowania, rejonizacja).
- Organizacja (np. przestrzenie współdzielone, współpraca między agencjami).
- Świadczenie usług (np. wspólne szkolenia, zintegrowane zarządzanie przypadkiem, elastyczne modele).
- Warunki kliniczne (np. wspólne planowanie, standaryzowane diagnoza, bieżące monitorowanie).
- Personel (np. szkolenie w zakresie kryzysu zdrowia psychicznego, kwalifikacje terapeutyczne, dostęp do superwizji).

Raportowanie danych do MRI:

Biorąc pod uwagę, że lokalne zbieranie danych jakościowych będzie odbywać się w Państwa lokalnych językach, nie ma potrzeby przygotowywania nagrań i transkrypcji nagrań. Proszę podsumować wyniki dotyczące wymienionych tematów w 1-3 akapitach każdy.

Pytania naprowadzające (prosimy o dostosowanie listy pytań tak, aby jak najlepiej odpowiadała pozycji rozmówców i poziomowi informacji)

Pytania do wywiadu dla pracowników socjalnych:

- A. Podstawowe cechy klientów, których potrzeby powinny być zaadresowane (w ramach Twojej organizacji)
- *Jaki jest skład klientów w organizacji (struktura płci i wieku, struktura rodziny i relacje, sieci wsparcia, poziom wykształcenia i sytuacja na rynku pracy oraz możliwości uzyskania dochodu)*
 - *Zazwyczaj skąd pochodzą klienci obsługiwani przez Twoją organizację, z jakiego miasta/gminy (nazwa miasta/gminy, nazwa gminy), jakie są powody przyjazdu do Twojej organizacji?*
 - *Zazwyczaj, jakie są warunki mieszkaniowe i ścieżki mieszkaniowe obsługiwanych klientów?*
- B. Usługi i pomoc oferowane przez interesariuszy na rzecz PEH, w tym powiązania / wzorce współpracy / sieci interesariuszy
- *Jakie usługi i opcje zakwaterowania są dostępne (jeśli zapewniasz zakwaterowanie) w swoich organizacjach, jakie są kryteria przyjęcia?*
 - *Czy w Państwa placówce są dostępne jakieś specjalne formy opieki dla klientów (np. lekarz rodzinny, rodzaje wsparcia specjalistycznego, telemedycyna)?*
 - *Jakie mają Państwo powiązania z innymi instytucjami (np. które korzystają z Państwa usług lub Ty korzystasz z ich usług)?*
 - *Jakie konkretnie powiązania mają Państwo ze służbą zdrowia (i z jakiego rodzaju usługami)?*

- *Jakie prace nad przypadkami są wykonywane w celu wsparcia zdrowia klientów (w tym administracja, poradnictwo itp.)?*
 - *W jaki sposób zapewniasz klientom dostęp do świadczeń zdrowotnych, których potrzebują (organizujesz, kierujesz, płacisz za to, robią to przy Twoim wsparciu itp.)?*
- C. *Luki w usługach i pomocy oraz postrzegane przyczyny ich powstania (w tym bariery w korzystaniu z usług i postrzeganie postaw klientów wobec korzystania z wybranych usług)*
- *Z Twojego doświadczenia, jakie są priorytety zdrowotne Twoich klientów (zaopatrzenie się w leki, poprawa stanu zdrowia, dobre odżywianie, higiena osobista, regularne wizyty w placówkach służby zdrowia, znalezienie bezpiecznego domu itp.).*
 - *W jaki sposób dowiadujesz się o tych potrzebach, a zwłaszcza o potrzebach związanych ze zdrowiem (fizycznym, psychicznym)?*
 - *Z Twojego doświadczenia, jaki procent pacjentów potrzebuje i przyjmuje regularne leki?*
 - *Jakie są te potrzeby, w przypadku których uważasz, że nie ma wystarczającego rozwiązania dla dostępnych klientów/usług?*
 - *Jakie widzi Pan główne powody braku tych rozwiązań?*
 - *W jaki sposób można zaspokoić konkretne potrzeby w związku z wcześniejszymi traumatycznymi wydarzeniami (np. projektowanie opieki opartej na traumie)?*
 - *Jak myślisz, jaka jest świadomość zdrowotna Twoich klientów?*
 - *Z Twojego osobistego doświadczenia, jak ewoluuje opieka zdrowotna nad Twoimi klientami podczas ich pobytów lub kontaktu z Tobą? (Czy jakieś wnioski z czasów pandemii mogą być również aktualne)?*
 - *W jaki sposób pracownicy służby zdrowia traktują swoich klientów?*
 - *Jak ocenia Pani skłonność klientów mieszkających w Państwa placówce do wizyt u lekarza?*
- D. *Potrzeby i realia zmiany w projektowaniu świadczenia usług w następujących obszarach*
- *Jakie zmiany pomogłyby Państwu skuteczniej świadczyć usługi i dbać o potrzeby zdrowotne swoich klientów?*
 - *Jakie zmiany zachodzą w Twojej organizacji, które wspierają taki rozwój? (pomyśl o finansowaniu, administracji, organizacji i świadczeniu usług, warunkach leczenia, szkoleniu personelu, przejściu na podejście oparte na zasadach "Najpierw Mieszkanie")*
 - *Co zachodzą w zmianach poza Twoją organizacją, które wspierają taki rozwój? (pomyśl o finansowaniu, administracji, organizacji i świadczeniu usług, warunkach leczenia, szkoleniu personelu)*
 - *Jacy są najważniejsi interesariusze, którzy muszą być zaangażowani w takie zmiany? Jakimi są kluczowe czynniki skłaniające ich do pracy na rzecz zmian?*

Pytania do rozmowy kwalifikacyjnej dla pracowników służby zdrowia:

- A. Podstawowe cechy klientów, których potrzeby powinny być zaadresowane (w ramach Twojej organizacji)
- *Jaki jest skład klientów z historią bezdomności, z którą się spotykasz (struktura płci i wieku, struktura rodziny i relacje, sieci wsparcia, poziom wykształcenia i sytuacja na rynku pracy oraz możliwości uzyskania jakiegokolwiek dochodu)? Zazwyczaj, jakie są warunki mieszkaniowe i ścieżki mieszkaniowe obsługiwanych klientów?*
 - *Zazwyczaj skąd pochodzą klienci obsługiwani przez Twoją organizację, z jakiego miasta/gminy (nazwa miasta/gminy, nazwa gminy), jakie są powody przyścia do Twojej organizacji?*
 - *Zazwyczaj, jakie są warunki mieszkaniowe i ścieżki mieszkaniowe obsługiwanych klientów?*
 - *Zazwyczaj, gdzie klienci są obsługiwani w ramach pracy socjalnej?*
 - *Na jakie zabiegi przychodzą do Twojej organizacji?*
- B. Usługi i pomoc oferowane przez interesariuszy na rzecz PEH, w tym powiązania / wzorce współpracy / sieci interesariuszy
- *Jakie usługi są dostępne (np. lekarz rodzinny, rodzaje wsparcia specjalistycznego, telemedycyna, terapia, usługi psychiatryczne, wsparcie psychologiczne itp.) w Państwa organizacjach, jakie są kryteria przyjęć?*
 - *Czy są jakieś specjalne formy opieki dostępne dla klientów PEH specjalnie w Państwa placówce?*
 - *Jakie mają Państwo powiązania z innymi instytucjami (np. które korzystają z Państwa usług lub Ty korzystasz z ich usług)?*
 - *Jakie powiązania mają Państwo ze służbami socjalnymi (w tym z osobami prowadzącymi sprawy klientów PEH) i innymi usługami opieki zdrowotnej konkretnie (i z jakiego rodzaju usługami)?*
 - *W jaki sposób zapewniasz klientom PEH dostęp do świadczeń zdrowotnych, których potrzebują (organizujesz, kierujesz, płacisz za to, robią to przy Twoim wsparciu itp.)?*
- C. Luki w usługach i pomocy oraz postrzegane przyczyny ich powstania (w tym bariery w korzystaniu z usług i postrzeganie postaw klientów wobec korzystania z wybranych usług)
- *Z Twojego doświadczenia, jakie są priorytety zdrowotne tych klientów (zaopatrzenie się w leki, poprawa stanu zdrowia, dobre odżywianie, higiena osobista, regularne wizyty w placówkach służby zdrowia, znalezienie bezpiecznego domu itp.).*
 - *W jaki sposób dowiadujesz się o tych potrzebach, a zwłaszcza o potrzebach związanych ze zdrowiem (fizycznym, psychicznym)?*
 - *Jak myślisz, jaka jest świadomość zdrowotna Twoich klientów?*

- *Z Twojego doświadczenia, jaki procent pacjentów potrzebuje i przyjmuje regularne leki?*
 - *Jakie są te potrzeby, w przypadku których uważasz, że nie ma wystarczającego rozwiązania dla dostępnych klientów/usług?*
 - *Jakie widzi Pan główne powody braku tych rozwiązań?*
 - *Jakie są kluczowe wyzwania w relacjach pomiędzy klientami PEH, personelem medycznym (w tym pielęgniarkami i lekarzami)?*
 - *Czy Twoim zdaniem są jakieś bariery, a jeśli tak, to jakie są bariery, aby PEH mógł udać się do służby zdrowia / skonsultować się z lekarzem?*
 - *W jaki sposób można zaspokoić konkretne potrzeby w związku z wcześniejszymi traumatycznymi wydarzeniami (np. projektowanie opieki opartej na traumie)?*
 - *Z Twojego osobistego doświadczenia, jak ewoluuje opieka zdrowotna nad Twoimi klientami podczas ich pobytów lub kontaktu z Tobą? (Czy jakieś wnioski z czasów pandemii mogą być również aktualne)?*
 - *W oparciu o Twoje doświadczenie, w jaki sposób (inni) świadczeniodawcy opieki zdrowotnej traktują swoich klientów?*
 - *Jak oceniasz skłonność klientów PEH do wizyt u lekarza?*
- D. *Potrzeby i realia zmiany w projektowaniu świadczenia usług w następujących obszarach*
- *Jakie zmiany pomogłyby Państwu w skuteczniejszym świadczeniu usług i dbaniu o potrzeby zdrowotne klientów PEH?*
 - *Jakie zmiany zachodzą w Twojej organizacji, które wspierają taki rozwój? (pomyśl o finansowaniu, administracji, organizacji i świadczeniu usług, warunkach leczenia, szkoleniu personelu, przejściu na świadczenie usług opartych na zasadach "Najpierw Mieszkanie")*
 - *Co zachodzą w zmianach poza Twoją organizacją, które wspierają taki rozwój? (pomyśl o finansowaniu, administracji, organizacji i świadczeniu usług, warunkach leczenia, szkoleniu personelu)*
 - *Jacy są najważniejsi interesariusze, którzy muszą być zaangażowani w takie zmiany? Jakie są kluczowe czynniki skłaniające ich do pracy na rzecz zmian?*

Grupy fokusowe dla Uczestników/czek

Celem zbierania danych jakościowych wśród klientów (należy pamiętać, że jest to zadanie do wykonania poza zbieraniem danych opartych na kwestionariuszu) jest lepsze zrozumienie następujących kluczowych kwestii:

1. Jak klienci postrzegają sposób, w jaki ich potrzeby w zakresie wsparcia zdrowotnego i społecznego są zaspokajane ogólnie (wewnątrz organizacji) i poza nią?
2. Jakie są powody, które ich zdaniem stoją za niezaspokojonymi potrzebami:
 - a. w ramach organizacji (brak wsparcia rzeczowego lub innego, problemy z personelem socjalnym i personelem pomocniczym służby zdrowia, jeśli jest dostępny)
 - b. poza organizacją (zdolności organizacji zdrowotnych / partnerskich, problemy ze wsparciem miejskim i zakres jego zakresu)
 - c. ogólnie (np. lokalne zasady połączeń, dyskryminacja, brak finansowania itp.)
3. Jakie są oczekiwania klientów co do zmiany (zmian, które lepiej służyłyby ich potrzebom)?

Użyj tych trzech głównych tematów jako pytań przewodnich i zdej raport z wyników w 1-3 rozszerzonych akapitach dla każdego punktu. Upewnij się, że wybierasz do grupy fokusowej klientów, którzy czują się komfortowo i bezpiecznie, aby dzielić się opiniami między sobą i z Tobą / ankieterami.

Raportowanie danych do MRI:

Biorąc pod uwagę, że lokalne zbieranie danych jakościowych będzie odbywać się w Państwa lokalnych językach, nie ma potrzeby przygotowywania nagrań i transkrypcji nagrań. Proszę podsumować wyniki dotyczące wymienionych tematów w 1-3 akapitach każdy.