

**PODKLADOVÁ  
ANALÝZA PRO TVORBU  
KOMUNITNÍHO PLÁNU  
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

*Autorský tým projektu OPTIMKO*

# **PODKLADOVÁ ANALÝZA PRO TVORBU KOMUNITNÍHO PLÁNU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

**Autorský tým projektu OPTIMKO**

**Vytvořeno s podporou projektu TA ČR  
s registračním číslem TL03000005.**

# OBSAH

|  |    |
|--|----|
| ÚVOD .....   | 4  |
| MANAŽERSKÉ SHRUTÍ .....  | 5  |
| HERMENEUTICKÝ KONTEXT REALIZACE VÝZKUMU: KOMUNITNÍ<br>PLÁNOVÁNÍ VE STATUTÁRNÍM MĚSTĚ OSTRAVA .....   | 8  |
| METODOLOGICKÉ UKOTVENÍ .....   | 9  |
| Scénáře budoucnosti se členy pracovních skupin<br>komunitního plánování ve městě Ostrava .....   | 9  |
| Polostrukturované rozhovory s (potenciálními klienty)<br>sociálních služeb ve městě Ostrava .....  | 10 |
| Participativní aktivity s veřejností ve městě Ostrava .....  | 12 |
| Analýza dat, etika a limity výzkumu .....  | 13 |
| PRŮŘEZOVÉ POTŘEBY NAPŘÍČ PRACOVNÍMI SKUPINAMI<br>KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ: SCÉNÁŘE BUDOUCNOSTI<br>MANAŽERSKÉHO TÝMU KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ<br>SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE MĚSTĚ OSTRAVA ..... | 15 |
| DĚTI A RODINA .....  | 20 |
| Scénáře budoucnosti .....  | 20 |
| OBČANÉ OHROŽENÍ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM<br>A SOCIÁLNĚ VYLOUČENÍ .....   | 24 |
| Scénáře budoucnosti .....  | 24 |
| ROMSKÉ ETNIKUM .....   | 28 |
| Scénáře budoucnosti .....  | 28 |
| Perspektiva klientů sociálních služeb pracovních skupin Děti a rodina,<br>Občané ohrožení sociálním vyloučením a sociálně vyloučení<br>a Romské etnikum .....                      | 31 |
| PREVENCE KRIMINALITY .....   | 37 |
| Perspektiva klientů sociálních služeb .....  | 37 |
| Scénáře budoucnosti .....  | 45 |
| PROTIDROGOVÁ PREVENCE .....  | 49 |
| Perspektiva klientů sociálních služeb .....  | 49 |
| Scénáře budoucnosti .....  | 53 |

|  |            |
|--|------------|
| <b>OBČANÉ S MENTÁLNÍM, TĚLESNÝM<br/>A KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM .....</b>                        | <b>57</b>  |
| Perspektiva klientů sociálních služeb .....  | 57         |
| Scénáře budoucnosti .....  | 70         |
| <b>OBČANÉ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM .....</b>   | <b>74</b>  |
| Perspektiva klientů sociálních služeb .....  | 74         |
| Scénáře budoucnosti .....  | 77         |
| <b>OBČANÉ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM .....</b>  | <b>80</b>  |
| Perspektiva klientů sociálních služeb .....  | 80         |
| Scénáře budoucnosti .....  | 83         |
| <b>OBČANÉ S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM<br/>A PSYCHOSOCIÁLNÍMI OBTÍŽEMI .....</b>                     | <b>86</b>  |
| Perspektiva klientů sociálních služeb .....  | 86         |
| Scénáře budoucnosti .....  | 89         |
| <b>SENIORŮ .....</b>   | <b>92</b>  |
| Perspektiva klientů sociálních služeb .....  | 92         |
| Scénáře budoucnosti .....  | 100        |
| <b>VÝSLEDKY PARTICIPATIVNÍCH AKTIVIT S VEŘEJNOSTÍ .....</b>                                    | <b>105</b> |
| <b>POUŽITÉ ZKRATKY .....</b>   | <b>110</b> |
| <b>POUŽITÁ LITERATURA .....</b>  | <b>111</b> |
| <b>PŘÍLOHA Č. 1: INFORMOVANÝ SOUHLAS<br/>S (POTENCIÁLNÍMI) KLIENTY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....</b> | <b>113</b> |
| <b>AUTOŘI .....</b>  | <b>114</b> |

# ÚVOD

V rámci třetí veřejné soutěže TAČR Éta (program na podporu společenskovedního a humanitního výzkumu, experimentálního vývoje a inovací) byl podpořen projekt Fakulty sociálních studií Ostravské univerzity s názvem Optimalizace komunitního plánování sociálních služeb na úrovni obcí.

Cílem projektu je vyvinout Metodiku optimalizace nastavení komunitního plánování sociálních služeb na úrovni obcí. Tento cíl byl a bude naplněn ve třech subcílech v případové studii města Ostrava: 1. Zhodnocení (evaluace) nastavení procesu komunitního plánování sociálních služeb ve městě Ostrava a stanovení doporučení (proběhlo v roce 2020); 2. Pilotáž stanovených doporučení v rámci procesu komunitního plánování sociálních služeb a tvorba podkladových analýz ve městě Ostrava; 3. Optimalizace metodik nastavení procesů a vyhodnocení dopadů komunitního plánování ve městě Ostrava (proběhne v roce 2022).

Aplikačními garanty projektu jsou Odbor sociálních věcí a zdravotnictví Magistrátu města Ostrava a Moravskoslezský kraj. Doba řešení projektu je od 4/2020 do 12/2022. Více o projektu se můžete dozvědět na webových stránkách projektu: <https://fss.osu.cz/optimko/>

Metodologie projektu je ukotvena v principech responzivní evaluace a optimalizace. Responzivní evaluace je orientovaná na komplexní sledování programů s cílem podpořit lokální úsilí o zlepšení a dosažení změny. Responzivní evaluace je metodou cyklicky se opakujících aktivit: pozorování a reflexe, plánování a jednání. Základními cíli responzivní evaluace jsou participativní vynořování společných cílů, reflexivní zplnomocňování účastníků projektu a dosažení sociální změny. Responzivní evaluace pro dosažení těchto cílů využívá technik akčního výzkumu a participativních přístupů. Využité principy optimalizace vycházejí z matematiky, kdy optimalizaci procesu komunitního plánování sociálních služeb chápeme jako hledání nejlepšího řešení díky zdokonalování vlastností tohoto procesu pomocí (ne) zahrnování jeho prvků za účelem posílení jeho účinnosti.

V rámci druhého subcíle projektu pilotáže stanovených doporučení v rámci procesu komunitního plánování sociálních služeb a tvorby podkladových analýz ve městě Ostrava byla vytvořena předkládaná Podkladová analýza pro tvorbu komunitního plánu sociálních služeb.

Text analýzy je členěn dle jednotlivých cílových skupin, s nimiž byla podkladová analýza připravována.

# MANAŽERSKÉ SHRNU TÍ

V rámci realizace Scénářů budoucnosti se 181 aktéry komunitního plánování sociálních služeb ve městě Ostrava, 130 rozhovorů s klienty sociálních služeb ve městě Ostrava a zisku 106 dotazníků z řad veřejnosti jsme zjistili řadu potřeb specifických pro jednotlivé cílové skupiny. **Celkem jsme tedy spolupracovali se 417 informanty.**

Nyní se ovšem zaměříme na potřeby, které se opakovaly napříč všemi získanými daty, pro účely manažerského shrnutí je budeme nazývat potřebami průřezovými.

**Tabulka č. 1: Průřezové potřeby**

| Průřezová potřeba   | Popis   |
|---|---|
| <b>INFORMOVANOST<br/>A ANTIDISKRIMINACE</b>                   | <p>První z průřezových potřeb byla <b>potřeba zvýšení informovanosti o sociálních službách a potřebách osob využívajících sociální služby u veřejnosti</b>. Tato potřeba se pojila také s podporou šíření antidiskriminačních postojů, destigmatizací cílových skupin sociálních služeb a jejich životních situací a posilováním solidarity ve společnosti. Rizikem nenaplnění této potřeby je (mimo jiné) prohloubení polarizace společnosti, nárůst extremismu ve společnosti a posilování sociálního vyloučení klientů sociálních služeb.</p> <p>Potřeba informovanosti se ovšem také pojila k přání klientů mít k dispozici přehledný, jednoduchý a srozumitelný systém, kde by mohli vyhledávat možnosti pomoci (sociální i zdravotní) a měli aktuální informace o volných kapacitách této pomoci.</p> |
| <b>ZKVALITNĚNÍ<br/>ZAMĚSTNÁVÁNÍ<br/>V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH</b> | <p>Potřeba dostatku kvalitních zaměstnanců v sociálních službách se specifickými odbornými znalostmi a dovednostmi ve vztahu k daným cílovým skupinám byla zmiňována opakovaně. Se zajištěním kvalitních zaměstnanců se rovněž pojila i potřeba nastavení kvalitního systému vzdělávání (v rámci přípravy na profesi i v rámci zvyšování kvalifikace), zajištění péče o zaměstnance (např. v podobě supervizí) a zajištění adekvátního finančního ohodnocení tak, aby nedocházelo k fluktuaci zaměstnanců.</p>  |
| <b>KOMPLEXITA POTŘEB<br/>KLIENTŮ</b>                          | <p>Potřeby klientů se stávají velmi komplexními a často lze říct, že jeden klient nespadá jen do jedné cílové skupiny sociálních služeb. Dochází tak k situacím, kdy klienti využívají více sociálních služeb, aby naplnili své komplexní potřeby. Z důvodu komplexnosti potřeb se ale vyskytují také situace, kdy klienti propadávají systémem sociálních služeb a systém služeb neumí reagovat na jejich individuální potřeby. Z výše uvedeného se jeví jako nezbytný multidisciplinární přístup ke specifičnosti klientovy životní situace, který by byl založen na principech individualizace podpory pro klienty a síťování.</p>   |

|   |   |
|---|---|
| <b>ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ POMOC</b>                         | <p>Řada klientů nemá pouze potřeby vztažené k agendě sociálních služeb, ale také potřeby zdravotní. Úzká spolupráce mezi zdravotnickými a sociálními službami se jeví být zcela nezbytná napříč jednotlivými cílovými skupinami. Situaci této spolupráce aktuálně komplikuje nedostatek (specializovaných lékařů) a odborných pracovníků (např. psychologů), které vede k nekontinuitě poskytování pomoci.</p>  |
| <b>VYLOUČENÍ Z BYDLENÍ</b>                              | <p>Vyloučení z bydlení a nedostatečná kapacita bytového fondu se na základě analýzy dat jeví být průřezově palčivým tématem. Problematika bydlení je ve městě Ostrava obzvláště významným tématem v kontextu: a) dynamičnosti existence sociálně vyloučených lokalit ; b) přítomnosti byznysu s chudobou; a c) nárůstem počtu osob v bytové nouzi v kontextu finanční nedostupnosti bydlení, nedostatečné kapacity pobytových služeb a potřeby navýšení počtu sociálních bytů kvalitativně odpovídajícím potřebám specifických cílových skupin.”</p> <p>S tématem vyloučení z bydlení se částečně pojilo i problematické zajištění prostor pro nízkoprahové poskytování ambulantních sociálních služeb.</p>   |
| <b>ODDLUŽENÍ A FINANČNÍ SITUACE</b>                     | <p>Často zmiňovanou potřebou byla potřeba řešení zadlužení na straně klientů. Dluhová problematika se často pojila s celkovou finanční situací klientů, kdy dávkový systém ve své byrokratičnosti flexibilně nereflktuje specifika životní situace klientů a ti se pak ocitají v situaci, kdy si nemohou dovolit péči a podporu, kterou vnímají jako potřebnou.</p>   |
| <b>ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZNEVÝHODNĚNÍM</b>               | <p>Další průřezovou potřebou verbalizovanou napříč jednotlivými cílovými skupinami bylo zaměstnávání. Konkrétně se jednalo o zaměstnávání těch, kteří jsou ve vztahu k zisku práce nějakým způsobem znevýhodněni, ať už v důsledku své životní situace (např. zkušenost s výkonem trestu), postižení, nemoci či možné diskriminace na trhu práce (věkové, genderové, rasové...). Tématem spojovaným ve vztahu k zaměstnávání znevýhodněných bylo rovněž peer zaměstnávání a téma chráněných pracovních míst a sociálních podniků.</p>   |
| <b>KOMUNITNÍ PRINCIP POMOCI A PODPORA SAMOSTATNOSTI</b> | <p>Napříč cílovými skupinami často zaznívalo, že v důsledku posilování deinsitucionalizace, konkrétně reformy psychiatrické péče dochází k tomu, že se sociální služby pracují čím dál více s klienty, kteří mají psychiatrickou diagnózu a potřebují zvýšenou péči. Uvedené klade na sociální služby zvýšenou zátěž. Sami klienti přitom dávají přednost možnosti „zůstat doma“ a v domácím prostředí využívat terénních sociálních služeb. Jako dobrá praxe či přání klientů bylo často zmiňováno komunitní bydlení klientů řešících podobnou životní situaci využívajících, jak (sdílené) podpory sociálních služeb, tak principu komunitní výpomoci na sousedské úrovni. Klienti také často zmiňovali přání posílení terénních služeb z hlediska kapacity i času poskytování (např. poskytování o víkendech).</p> |
| <b>ZAČLENĚNÍ</b>  | <p>Napříč cílovými skupinami se prolínala i potřeba začlenění ve smyslu zajištění sociálního kontaktu pro klienty (a jejich rodiny) jako určitého protikladu k osamělosti, izolaci a vyčlenění ze společnosti. Sami klienti často uváděli, že zažívají pocity osamělosti a u sociálních služeb by uvítali socializační aktivity.</p>  |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>VYLOUČENÍ ZE VZDĚLÁVÁNÍ</b> | Tématem, které se v analýze potřeb jednotlivých cílových skupin vyskytovalo opakovaně bylo také vyloučení ze vzdělávání a to zejména v důsledku přesunu vzdělávání do online prostředí. Digitální exkluze se tak stala důležitým tématem u řady cílových skupin. |
| <b>VEŘEJNÝ PROSTOR</b>         | Téma veřejného prostoru bylo často spojováno s tématem zajištění pocitu bezpečí jednotlivých cílových skupin klientů. Rovněž zde často zaznívala potřeba bezbariérovosti a srozumitelnosti veřejného prostoru pro ty, co jej využívají.                          |

Uvedené potřeby zaznívaly v kontextu demografického vývoje obyvatel města Ostravy (spojovaného zejména se stárnutím populace); v kontextu obavy ze zajištění budoucího financování sociálních služeb v dostatečné kvalitě a kapacitě ve vztahu k potřebám jednotlivých cílových skupin; a v kontextu plánovaných legislativních změn, které mohou situaci poskytování sociálních služeb značně ovlivnit (připravovaná novela Zákona o sociálních službách).



# HERMENEUTICKÝ KONTEXT REALIZACE VÝZKUMU: KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ VE STATUTÁRNÍM MĚSTĚ OSTRAVA

Statutární město Ostrava je krajským městem Moravskoslezského kraje, který leží v severovýchodní části České republiky. Rozlohou i počtem obyvatel je Ostrava třetím největším městem v České republice. Dnešní Ostrava se rozkládá na ploše 214,24 km<sup>2</sup>. Ve struktuře využití ploch tvoří více než 1/3 tzv. ostatní plochy (včetně neplodných, mj. hald a odvalů), což je pro Ostravu specifické zejména v návaznosti na historický vývoj průmyslu. Ostrava se dělí do 23 městských obvodů. V roce 1990 žilo na území statutárního města Ostravy 331 448 obyvatel, což bylo nejvyšší dosažené maximum a od této doby dochází k mírnému, ale soustavnému poklesu. K 1. 7. 2020 činil počet obyvatel 284 693. Na poklesu počtu obyvatel se podílí jak přirozený, tak migrační úbytek obyvatel.

Území města Ostravy, která je hlavním městem Moravskoslezského kraje, bylo vybráno, neboť v tomto kraji dochází k procesu desindustrializace a depopulace „starých“ průmyslových měst. Ostrava tvoří vysoce dynamické a komplexní prostředí, co se vyloučení z bydlení týče. Je zde nejvyšší počet osob žijících na ubytovnách a v sociálně vyloučených lokalitách v České republice (GAC, 2015). Kvasnička (2010) přitom uvádí, že v Ostravě a na Ostravsku, více než kdekoli jinde v České republice, žije čím dál tím více osob ohrožených sociálním vyloučením.

Komunitní plánování sociálních služeb probíhá ve městě Ostrava již od roku 2003. Zastupitelstvo města schválilo v roce 2018 již 5. Komunitní plán sociálních služeb a souvisejících aktivit ve městě Ostrava na období 2019-2022. Na území města působí více než 70 organizací, které poskytují 180 sociálních služeb a 199 souvisejících aktivit pro více než 30 000 uživatelů.

V rámci komunitního plánování v Ostravě působí 10 pracovních skupin, ve kterých je aktivně zapojeno více než 240 osob (zástupců organizací sociálních služeb). Pracovní skupiny jsou členěny dle jednotlivých cílových skupin sociálních služeb, konkrétně se jedná o následující skupiny: občané ohrožení sociálním vyloučením a sociálně vyloučení, děti a rodina, prevence kriminality, občané se zrakovým postižením, občané se sluchovým postižením, senioři, protidrogová prevence, občané s duševním onemocněním a psychosociálními obtížemi, romské etnikum a občané s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením. Velikost pracovních skupin se přitom liší od 10 do 40 osob. Stejně tak četnost setkávání skupin v roce. Některé skupiny se setkávají každý měsíc, některé např. třikrát ročně. V rámci pracovních skupin jsou diskutována aktuální témata týkající se specifických cílových skupin a jsou zde sdíleny informace z města, tedy koordinátora komunitního plánování sociálních služeb v obci a poskytovatele dotací na provoz sociálních služeb. Každá z pracovních skupin má svého manažera, který koordinuje činnost pracovní skupiny. Zároveň má každá pracovní skupina tzv. kontaktní osobu – pracovníka města. Manažeři, kontaktní osoby a pracovníci odboru sociálních věcí a zdravotnictví se setkávají pravidelně v rámci tzv. manažerského týmu, kde jednak sdílí informace z jednotlivých pracovních skupin a jednak získávají informace z města. Město přitom zaměstnává konkrétního pracovníka, který se zabývá koordinací komunitního plánování sociálních služeb.

# METODOLOGICKÉ UKOTVENÍ

Tvorba podkladové analýzy sestávala ze tří základních os:

1. Realizace participativní techniky Scénáře budoucnosti se členy pracovních skupin komunitního plánování sociálních služeb ve městě Ostrava.
2. Realizace polostrukturovaných rozhovorů s klienty a potenciálními klienty sociálních služeb ve městě Ostrava.
3. Realizace participativních aktivit s veřejností ve městě Ostrava.

## Scénáře budoucnosti se členy pracovních skupin komunitního plánování ve městě Ostrava

Metoda vytváření scénářů budoucnosti je založena na vyprávění, popisu možných stavů budoucnosti. Nejde tedy o odhad, plán budoucnosti, ale o popis možného vývoje, který je určen klíčovými trendy nebo událostmi. Více než o přesné plány jde o inspiraci o vytvoření alternativ, které mohou inspirovat ke strategickým rozhodnutím a strategickému plánování. Scénáře popisují, co se může stát, za jakých předpokladů se to může stát a jaké to bude mít důsledky (Participativní metody, 2020).

Existuje řada druhů scénářů budoucnosti, mohou být prognostické nebo retrospektivní (tj. zpětně identifikující podmínky, které vedly k určitému stavu) (Rotmans a kol., 2000); krátkodobé (3 až 10 let) nebo dlouhodobé (nad 25 let); prediktivní (spojeny s konceptem pravděpodobnosti: co se nejpravděpodobněji stane když...?); explorační (zkoumání možných vývoje varianty, odpovídá na otázku: co všechno by se mohlo stát?) nebo normativní (hodnocení trendů vývoje jako pozitivní/negativní, žádoucí/nežádoucí) (Börjeson a kol., 2006) a další.

Naším cílem bylo vytvořit scénář budoucnosti, který bude zejména vytvářet nové myšlenky a nápady a bránit určité kognitivní strnulosti (viz např. Slach a kol., 2015). Námi využitá metoda byla tedy založena na vyprávění a popisu možných stavů budoucnosti, nikoliv na plánu budoucnosti. Naším záměrem tak bylo získat určité alternativy budoucího vývoje sledovaného jevu.

Členům jednotlivých pracovních skupin komunitního plánování sociálních služeb ve městě Ostrava jsme kladli otázku: Jaká bude budoucnost naplňování potřeb uživatelů sociálních služeb ve městě Ostrava? Pro rozšíření myšlenkového rámce jsme se soustředili v diskuzi na tvorbu **katastrofického scénáře, kdy poskytované sociální služby nejsou efektivní ani dostupné a neodpovídají potřebám svých uživatelů.**

V rámci tvorby scénáře budoucnosti jsme se zaměřili na popis hybných sil (tj. klíčových faktorů, trendů nebo procesů, které ovlivňují situaci a pohání systém a jeho výslednou podobu viz např. Musil, Müller, 2008), které jsme posléze s účastníky diskuze posuzovali na základě jejich pravděpodobnosti a důležitosti a posléze jsme popisovali důsledky těchto hybných sil, které

byly opět hodnoceny na škálách pravděpodobnosti a důležitosti. Celá skupinová diskuze byla realizována buď formou osobní diskuze nebo online skrze aplikaci Teams a Mural (který nám umožnil grafické zaznamenání výsledků diskuze a následné hlasování). Délka trvání aktivity činila přibližně dvě hodiny a byla zpravidla součástí programu setkání dané pracovní skupiny. Členové pracovní skupiny měli následně možnost analytický výstup ze scénářů budoucnosti dále připomínkovat.

**Tabulka č. 2: Počet účastníků Scénářů budoucnosti**

| Pracovní skupina  | Počet účastníků |
|---|-----------------|
| Manažerský tým  | 26              |
| Občané ohrožení sociálním vyloučením a sociálně vyloučení | 17              |
| Děti a rodina   | 20              |
| Prevence kriminality                                      | 20              |
| Občané se zrakovým postižením                             | 9               |
| Občané se sluchovým postižením                            | 11              |
| Senioři   | 15              |
| Protidrogová prevence                                     | 7               |
| Občané s duševním onemocněním a psychosociálními obtížemi | 20              |
| Romské etnikum  | 15              |
| Občané s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením    | 21              |
| <b>Celkem</b>   | <b>181</b>      |

## **Polostrukturované rozhovory s (potenciálními klienty) sociálních služeb ve městě Ostrava**

Dalším zdrojem dat byly polostrukturované rozhovory s klienty a potenciálními klienty sociálních služeb ve městě Ostrava.

V rámci realizace výzkumu jsme vycházeli z dělení dle jednotlivých cílových skupin klientů, které bylo uplatněno i pro tvorbu pracovních skupin komunitního plánování města Ostrava. Pro každou z takto určených cílových skupin klientů jsme stanovili kvótu minimálně deseti klientů, s nimiž proběhnou rozhovory. Byť není kvótní výběr zcela standardním postupem výběry informantů pro kvalitativní výzkum, využili jsme jej s ohledem na nutnost prvotně organizovat výzkum takového rozsahu jako je podkladová analýza pro komunitní plánování ve městě Ostrava.

Metodologie výběru konkrétních informantů byla dále podrobně konzultována s manažerem dané pracovní skupiny komunitního plánování a s kontaktní osobou z města tak, ať je reálné výběr informantů dále zpřesnit dle konkrétního typu služeb nebo dle konkrétní životní situace klientů sociálních služeb tak, ať vytvořená data odpovídají potřebám jednotlivých pracovních

skupin pro tvorbu podkladové analýzy pro komunitní plánování. Zároveň jsme zdůrazňovali možnost provést analýzu u velmi specifických cílových skupin, o jejichž potřebách nejsou k dispozici dostatečná data nebo o (nových) jevech, které doposud nebyly pro účely tvorby podkladové analýzy dostatečně výzkumně popsány.

Výběr informantů pro výzkum následně probíhal formou záměrného výběru přes instituci, tedy konkrétní sociální službu, a formou sněhové koule. do nasycení dat. Záměrný výběr je výběr výzkumného „vzorku“ pomocí postupu, kdy záměrně vyhledáváme účastníky dle „určitých vlastností“ (Miovský, 2006). Podle stanoveného kritéria/stanovených kritérií tedy vybíráme účastníky výzkumu, kteří je splňují a jsou zároveň ochotni se výzkumu zúčastnit (Rubin, Babbie, 2011).

Výběr pomocí metody sněhové koule („snow ball“) je v kvalitativním výzkumu velmi častý. Základním principem při aplikaci této metody je získání kontaktu s nultou vlnou účastníků výzkumu (v případě tohoto výzkumu pomocí záměrného výběru přes instituce). Prostřednictvím kontaktu s touto „nultou vlnou účastníků“ získáváme kontakty na účastníky „první fáze“, z nichž jsou vybráni účastníci výzkumu. Účastníci výzkumu z první fáze mohou pomoci získat výzkumníkovi kontakt na druhou vlnu účastníků, z nichž jsou vybráni účastníci výzkumu. „Celý proces se tak opakuje až do dosažení saturace“ (Miovský, 2006, s. 132). Pod pojmem saturace (nasycení) si přitom můžeme představit situaci, kdy nám další sběr dat a z něj získaná data (odpovědi) nepřispívají k lepšímu porozumění evaluovanému jevu a nepřinášejí další informace či perspektivy náhledu na daný jev (Stake, 2004).

Pro úplnou transparentnost realizace výzkumu přikládáme strukturu polostrukturovaného rozhovoru, kterou jsme pro realizaci výzkumu využili.

1. Jak dlouho tuto službu využíváte? A s čím přesně Vám pomáhá?<sup>1</sup>
2. Jak jste spokojen/a se službou/služby, kterou využíváte?<sup>2</sup>...Co by se mělo stát, abyste byla ještě spokojenější?
3. Doporučil/a byste službu/služby, které využíváte někomu, kdo by byl v podobné životní situaci jako Vy? Pokud ano, proč? Pokud ne, proč?
4. S čím by mohli být klienti/uživatelé v podobné životní situaci jako jste Vy této služby nebo sociálních služeb obecně nespokojeni? Co by se mělo změnit?
5. Je ještě něco, s čím byste potřeboval/a pomoci?/Něco co by se mohlo změnit a ulehčilo by Vám to život?/Nebo něco, co by ulehčilo život lidem v podobné životní situaci jako jste Vy?<sup>3</sup>

Výhodu polostrukturovaného interview je, že dokáže eliminovat nevýhody nestrukturovaného a zcela strukturovaného interview a „vytěžit současně maximum jejich výhod“. Plusem je také, že je zde možnost využít volné a nenucené komunikace (za účelem motivace a udržení zájmu komunikačního partnera) i strukturace (Miovský, 2006).

---

<sup>1</sup> Popř. pokud je informant/ka oslovena jinak než přes sociální službu, je možné otázku reformulovat: Jaké sociální služby využíváte a v čem Vám pomáhají?

<sup>2</sup> Je možné využít známkování od 1 do 5 „jako ve škole“. Když informant/ka přidělí známku, doptat se, proč známkoval/a právě takto a co by se muselo stát, aby se známka zlepšila na jedničku.

<sup>3</sup> Je možné se doptat na sociální služby, MHD, veřejný prostor, společnost obecně...

**Tabulka č. 3: Celkový počet rozhovorů**

| Cílová skupina   | Počet informantů | Počet mužů | Počet žen | Průměrný věk (v letech) | Průměrná délka využívání sociálních služeb (v letech) |
|--|------------------|------------|-----------|-------------------------|---|
| Děti a rodina, Občané ohrožení sociálním vyloučením a sociálně vyloučení, Romské etnikum | 27               | 9          | 16        | 45                      | 4,5   |
| Prevence kriminality   | 23               | 11         | 12        | 32                      | 4   |
| Protidrogová prevence  | 9                | 5          | 4         | 41                      | 3   |
| Občané s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením                                   | 25               | 2          | 23        | 42                      | 5   |
| Občané se zrakovým postižením  | 10               | 6          | 4         | 49                      | 11  |
| Občané se sluchovým postižením   | 9                | 3          | 6         | 47                      | 5   |
| Občané s duševním onemocněním a psychosociálními obtížemi                                | 10               | 7          | 3         | 40                      | 3   |
| Senioři  | 17               | 7          | 10        | 74                      | 3,5   |
| <b>Celkem</b>  | 130              | 50         | 78        | 46                      | 5   |

## Participativní aktivity s veřejností ve městě Ostrava

Participativní aktivity s veřejností byly realizovány pomocí dotazníkového šetření s kombinací otevřených a uzavřených otázek, které nám poskytly informace o spokojenosti a potřebách veřejnosti se sociálními službami ve městě. Výběr respondentů proběhl na základě účelového výběru, kdy byl dotazník šířen zejména skrze sociální sítě, webové stránky města a emaily. Výběr informantů tedy není reprezentativní a data nemohou být generalizována, i tak ale tvoří zajímavý náhled do názorů obyvatel města na sociální služby. Dotazník byl distribuován pomocí portálu Survio. Data byla analyzována pomocí deskriptivních statistik a tematické analýzy (viz dále).

Na dotazníkové šetření navazovaly online individuální rozhovory realizované pomocí techniky Scénáře budoucnosti (pomocí aplikace Teams a Mural). K rozhovorům byli přizváni informanti, co nám zanechali (za tímto účelem) svůj kontakt a pozvánka na akce byla dále šířena pomocí výše popsaných postupů. Diskuzí se zúčastnilo celkem 5 informantů a data byla zpracována opět pomocí tematické analýzy.

## Analýza dat, etika a limity výzkumu

Data byla analyzována pomocí tematické analýzy dle Braun a Clarke (2006), kdy proběhlo otevřené kódování dat a následně jejich seskupení do konkrétních témat (tj. obsahově-významových jednotek v datech) na základě jejich podobnosti nebo rozdílnosti. Obsahovou analýzu Braun a Clarke jsme využili, jelikož vychází z konstruktivistických principů práce s daty, která považuje za interpretačně spolu-vytvářená v interakci mezi výzkumníkem a informantem. Data jsou v rámci prezentace výsledků výzkumu doplněna o signifikantní výroky jednotlivých informantů/komunikačních partnerů (pozn. tato označení osob, s nimiž byly realizovány rozhovory používáme v této výzkumné zprávě jako synonyma).

V rámci realizace výzkumu (v této i dalších fázích) jsme dodržovali Etické principy ve výzkumu s lidmi organizace APA (2016). Všichni informanti byli informováni o účelech výzkumu a dalším zacházení s daty. Účast ve výzkumu byla dobrovolná. Speciální pozornost byla věnována zachování anonymity participantů a mlčenlivosti výzkumníka. Získaná data byla anonymizována, včetně jmen pracovníků, klientů, organizací a měst. V příloze č. 1 je k dispozici informovaný souhlas, který byl podepsán s informanty z řad (potenciálních) klientů sociálních služeb či jejich zákonných zástupců (popř. byl na základě něj udělen ústní souhlas s realizací rozhovorů v případě distančních typů dotazování).

V rámci limitů výzkumu je také nezbytné výroky komunikačních partnerů vnímat v kontextu možné sociální desirability (míry připravenosti chovat se a jednat tak, jak si participant výzkumu myslí, že je od něj, např. výzkumníkem nebo spolu-informantem, očekáváno). Je také nezbytné si uvědomit, že komunikační partneři ve svých narativedech generovali spíše výroky směřované k určitému cíli (výzkumné interview) než k realitě každodenního života. Je také důležité reflektovat, že získaná data jsou založena zejména na (sebe)reflexi komunikačních partnerů. Data tak nemohou obsahovat to, co si informanti např. neuvědomují (podobně viz např. Holloway & Jefferson, 2013).

V rámci reflexe limitů na straně výzkumníka je proto nutné vnímat, že výzkumníci vstupovali do prostředí výzkumu s určitou znalostí předmětu výzkumu, existovalo u ní tedy předpoznání („záteř odbornosti“) o tom, jak může či „má“ předmět výzkumu v praxi sociální práce vypadat a jak může či má fungovat (Singh, 2003). I přes takto popsané limity výzkumu přináší předkládaný výzkum unikátní podklad pro nastavení komunitního plánu sociálních služeb ve městě Ostrava.

Pro dosažení co nejlepší validity výzkumu byl zvolen cyklický přístup pro práci s daty v rámci výzkumného terénu, pravidelná reflexe získaných dat (zaměřená zejména na ovlivnění designu výzkumu a vytvořených dat vlastními zkušenostmi a znalostmi výzkumníků; vhodnost a motivaci participantů pro výzkum; pochopení cílů výzkumu informanty či chybějící data ve výzkumu viz Valandra, 2012; Gabriel et al., 2017); a postup analýzy dat, kdy jsou prezentované výsledky výzkumu založeny na konsensu několika analyzandů, kteří se zároveň podíleli i na sběru dat.

V rámci posílení validity dat lze uvést, že data byla validizována s klienty sociálních služeb. Klienti sociálních služeb pro validizaci dat byli rekrutováni z klientů, s nimiž byly realizovány polostrukturované rozhovory (v první vlně výzkumu). Každá kapitola podkladové analýzy

vztažená ke konkrétní cílové skupině byla validizována s minimálně dvěma klienty. Validizace probíhala formou osobní konzultace nad vytvořenou podkladovou analýzou. Druhé kolo validizace probíhalo v případě výsledků scénářů budoucnosti s jednotlivými pracovními skupinami komunitního plánování ve městě Ostrava, se kterými byly scénáře vytvářeny v rámci skupinové diskuze. Validizace měla podobu možnosti zaslat konkrétní komentáře či doplnění k této části textu podkladové analýzy. Posledním, třetím kolem, validizace, byla validizace manažerským týmem komunitního plánování sociálních služeb ve městě Ostrava, jemuž byla dána připravená výzkumná zpráva k připomínkování.



# PRŮŘEZOVÉ POTŘEBY NAPŘÍČ PRACOVNÍMI SKUPINAMI KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ: SCÉNÁŘE BUDOUCNOSTI MANAŽERSKÉHO TÝMU KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE MĚSTĚ OSTRAVA

Tato kapitola podkladové analýzy je zpracována na základě skupinové diskuze členů manažerského týmu komunitního plánování sociálních služeb ve městě Ostrava, která byla realizovaná pomocí metody Scénáře budoucnosti.

## **KATASTROFICKÝ SCÉNÁŘ BUDOUCNOSTI: POSKYTOVANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY VE MĚSTĚ OSTRAVA NEJSOU EFEKTIVNÍ ANI DOSTUPNÉ A NEODPOVÍDAJÍ POTŘEBÁM UŽIVATELŮ**

Katastrofický scénář je popsán ve dvou sekcích, první jsou hybné síly a druhé důsledky těchto hybných sil. Do tvorby katastrofického scénáře se promítlo nyní velmi aktuální téma pandemie Covid-19. Získaná data budou dále využita pro tvorbu podkladové analýzy pro nadcházející komunitní plán.

### **HYBNÉ SÍLY**

Členové manažerského týmu komunitního plánování sociálních služeb v Ostravě objevili řadu hybných sil. Patřili mezi ně:

1. Skryté potřeby občanů
2. Izolace a ztráta osobních kontaktů
3. Pokles sounáležitosti a solidarity ve společnosti
4. Zanikání neformální péče v situaci její nezbytnosti
5. Rasismus, xenofobie a extremismus
6. Hoax a fake news
7. Zhoršování zdravotního stavu obyvatel
8. Nezaměstnanost, zadluženost a rozevírání nůžek ve společnosti
9. Krize na trhu s byty a sociální vyloučení
10. Finance pro sociální služby
11. Zrušení preventivních služeb v důsledku přesměrování finanční podpory
12. Politická reprezentace



13. Změny v legislativě

14. Počet a kvalita pracovníků v sociálních službách v kontextu nízké prestiže profese

15. Nedostatek specialistů v oblasti zdraví

V rámci **skrytých potřeb občanů** popisovali účastníci diskuze určitou nedostupnost cílové skupiny pro zjištění jejich potřeb a potlačování potřeb ze strany občanů v důsledku určitého studu je verbalizovat. V oblasti **izolace a ztráty osobních kontaktů** popisovali členové pracovní skupiny jednak zvyšující se izolaci ve společnosti, která se ovšem specificky více může projevat u určitých cílových skupin jako u osob s hendikepem. Zároveň popisovali také špatnou meziresortní komunikaci v důsledku nedostatku osobních kontaktů, kdy v rámci přesunu veškeré komunikace do online prostředí došlo k redukci probíraných řešení pouze na nejzásadnější body a „*ty méně důležité jsou odsouvány dál*“. Zároveň došlo k redukci kontaktů, které byly před pandemií na bázi pravidelného setkávání. Důležitým tématem byl také **pokles sounáležitosti a solidarity ve společnosti** jako takové, který se projevoval špatnými mezilidskými vztahy (konkrétně v podobě chybějících komunit a sousedství), kdy se lidé zaměřují více na sebe, na jednotlivce, a uzavírají se ve svých domovech, čímž mizí i jinak běžná mezi-sousedská výpomoc. S uvedeným se pojilo i **zanikání neformální péče v situaci její nezbytnosti** v důsledku rozvratu rodin, izolace od rodinných příslušníků, ztráty zaměstnání či nutnosti přesouvat se za zaměstnáním jinam (odliv „*mladých*“). Přímým dopadem zániku neformální péče byl přitom nárůst počtu seniorů potřebujících umístění do pobytových zařízení či nenaplněná potřeba péče o děti v důsledku koronavirových opatření upravujících školní docházku. Situaci ve společnosti dokresloval narůstající **rasismus, xenofobie a extremismus**, které ještě prohlubují vylučování občanů z přístupu ke službám, včetně těch zdravotnických. Ve společnosti také narůstal pocit nebezpečí a to nejen ve spojitosti s výše zmíněným, ale také v důsledku šíření **hoax a fake news** a nutnosti kriticky a selektivně pracovat s dostupnými informacemi.

Jako neméně důležité téma bylo vnímáno **zhoršování zdravotního stavu obyvatel**, což se projevovalo v oblasti psychického zdraví (např. v nárůstu pocitu osamělosti) i v oblasti zdraví fyzického. Kontext tohoto zhoršování tvořilo jednak stárnutí populace a jednak nedostatek prevence v důsledku existence bariér k přístupu ke zdravotnické péči (specificky v rámci protiepidemických opatření).

Situaci rovněž nezlehčovali rostoucí **nezaměstnanost, zadluženost a rozevírání nůžek ve společnosti**, které se projevovali ve zvětšování rozdílů mezi sociálními skupinami obyvatel a nárůstu počtu osob závislých na sociálních dávkách. Tyto jevy bylo možné dále spojit **s krizí na trhu s byty a s nárůstem vyloučení** z bydlení, kdy se město dostávalo do situace nedostupnosti bydlení pro ohrožené skupiny obyvatel. Specifickým fenoménem byl přitom ve městě i vznik nebo zánik sociálně vyloučených lokalit a změna počtu obyvatel v sociálně-vyloučených lokalitách.

S tímto tématem tedy specificky souviselo téma **financí pro sociální služby**, kdy snižování financí pro sociální služby (např. v důsledku: preference majoritních zájmů před sociální oblastí např. upřednostnění oblasti jako je sport; úsporných opatření politické reprezentace; zániku specifických fondů...) vedlo ke specifickým dopadům jako byl zánik těchto služeb, poskytování jen těch služeb, které se finančně vyplatí nebo omezení mezd u jejich pracovníků. Specifickými

fenomény v rámci tohoto tématu byly: a) změna přístupu k financování evropských projektů, kdy je nezbytná spoluúčast ze strany sociálních služeb (Z tohoto důvodu se stává řada projektů pro české neziskové organizace zcela nedostupnými.); a b) poskytování investiční dotace z MPSV, kdy dotace pokryjí náklady jen částečně a služby musí zajišťovat pokrytí zbytku nákladů ještě před poskytnutím dotace. Přímou souvislost s uvedeným může mít **zrušení preventivních sociálních služeb v důsledku přeměrování finanční podpory** do jiných oblastí, kdy je prevence v kontextu řešení akutních krizí vnímána jako méně důležitá.

Za významnou hybnou sílu byly považovány i změny v **politické reprezentaci** či rozhodnutí stávající politické reprezentace projevující se možnou neochotou zavazovat se do budoucna (k financování sociálních služeb). S tímto tématem se přímo pojily i **změny v legislativě** (zejména v oblasti zákona o sociálních službách), které často vznikají z vrchu bez znalosti praxe, což často vede k neschopnosti představit si možné situace klientů a praktické dopady těchto změn.

Významnou hybnou silou pro efektivní a dostupné naplňování potřeb obyvatel města v sociálních službách byl **počet a kvalita pracovníků v sociálních službách v kontextu nízké vnímané prestiže tohoto oboru nebo specifických typů služeb** (např. v pobytových sociálních službách pro seniory nebo např. v oblasti terénní sociální práce). Jako obzvláště rizikový se jevil nedostatek pracovníků v sociálních službách, zejména pracovníků v přímé péči („vzniká situace, kdy nemá kdo pečovat“), ve spojitosti s nízkou úrovní kvalifikace (znalostí a dovedností) absolventů v oblasti sociální práce směřujících do odbornějších pozic. Tato nízká úroveň se přitom jevila jako neměnná v kontextu neochoty se dále vzdělávat ve velmi specializovaných oblastech konkrétních cílových skupin. Změna náplně práce pracovníků v sociálních službách v souvislosti s nízkým finančním ohodnocením směřovala k fluktuaci pracovníků sociálních služeb, k jejich odchodu do komerčního prostředí nebo již v začátku k nedostatku uchazečů o práci v oboru sociální práce.

Situaci v sociálních službách dále komplikoval **nedostatek specialistů v oblasti zdraví**, zejména nedostatek lékařů, konkrétně pedopsychiatrů či psychiatrů, zubařů, praktických lékařů (zejm. dětských lékařů pro rodiny s více dětmi), a klinických psychologů (kteří by se zabývali diagnostikou a terapií např. u osob s poruchou autistického spektra).

**Z hlediska velikosti dopadů a pravděpodobnosti jejich výskytu se jako top pět hybných sil umístili v hlasování členů diskuzní skupiny následující:**

1. Zhoršující se přístup k bydlení pro cílové skupiny sociální práce;
2. Nedostatek (kvalitních) pracovníků v sociálních službách a to zejména v přímé práci s klienty;
3. Zvyšování zadluženosti obyvatel;
4. Úsporná opatření politické reprezentace vedoucí ke zhoršení kvality poskytování sociálních služeb ve vztahu k potřebám občanů nebo dokonce k zániku sociálních služeb;
5. Snižující se úroveň znalostí a dovedností absolventů oboru sociální práce směřujících do odborných pracovních pozic.

## DŮSLEDKY

Členové pracovní skupiny odhalili řadu skupin důsledků, které mají hybné síly jednotlivě, ale také ve své interakci. Jednalo se o:

1. Exkluzi
2. Tabuizaci potřeb občanů
3. Rozpad rodin a zánik neformální péče
4. Zhoršení zdravotního stavu a snižování věku dožití
5. Rostoucí zadlužení a nezaměstnanost
6. Rozrůstání problému bezdomovectví
7. Nárůst rizikových jevů ve společnosti
8. Snižování kvality sociálních služeb
9. Nárůst tlaku na odpovědnost města a sociální oblasti (zejména sociálních služeb)
10. Přesun problémů k neřešení
11. Změny strategií k závislosti nebo úniku
12. Aktivizaci a nárůst solidarity

První skupinou důsledků je **exkluze** ve smyslu rostoucí nemožnosti klientů sociálních služeb k zapojení se do společnosti směřující k prohlubování jejich izolace, zvětšování rozdílu mezi sociálními skupinami obyvatel a v konečném důsledku také k nárůstu počtu osob, které úplně vypadnou ze systému sociálních služeb. S exkluzí se pojilo i téma **tabuizace** potřeb občanů a to nejen ve vztahu k sociálním službám, kdy tyto potřeby nebudou tolik tematizovány. Přidruženým dopadem akcelerujícím výše zmíněné je **nárůst rizikových jevů ve společnosti** ve smyslu zvýšené agrese a zhoršené mezilidské komunikace spojené s neadekvátním jednáním v běžných situacích směřující ke nárůstu kriminality a výskytu domácího násilí a k celkové radikalizaci společnosti projevující se např. nárůstem útoků s rasistickým podtextem.

Dalšími tématy dopadů je prohlubování zhoršení některých specifických jevů vztahujících se ke kvalitě života občanů. Prvním z těchto jevů je **rozpad rodin a zánik neformální péče**, kdy rodinní příslušníci nemají prostor, finance a motivaci pečovat o členy rodiny. Druhým je **zhoršení zdravotního stavu a snižování věku dožití občanů**, zejména ohrožených skupin občanů, v důsledku nedostatku lékařské péče. Dalším významným tématem je **rostoucí nezaměstnanost a s tím spojené rostoucí zadlužení** a závislost klientů sociálních služeb na sociálním systému. Uvedené ve vyprávěních členů pracovní skupiny souviselo s rozevíráním nůžek ve společnosti, kdy např. koronavirová krize nezasáhla některá odvětví a některé pracovníky tolik jako jiné. V této situaci přitom může paradoxně narůstat průměrná mzda, jelikož o práci přijdou v první řadě méně kvalifikovaní pracovníci a osoby s nejistými smluvními kontrakty např. sezónní pracovníci, osoby s DPP, agenturní zaměstnanci... V neposlední řadě bylo zmiňováno **rozrůstání problému bezdomovectví**, kdy dochází k nárůstu nedostupnosti bydlení a propadu do bezdomovectví, což vede k nárůstu počtu osob bez domova bez střechy.

Konkrétním dopadem škrtů ve financování sociálních služeb je pro oblast **sociálních služeb snižování** jejich **kvality**, kdy se čekací doba na službu prodlužuje a sociální služby nejsou schopny poskytovat kvalitní péči ve smyslu poskytnutí odborné pomoci a podpory. Služby jsou

tak nabízeny pouze v omezené kvalitě. Potřebě navýšené kapacity služeb (zejména pobytových a odlehčovacích) a uzpůsobení služeb novým potřebám občanů nelze z důvodu nedostatku financí pro rozvoj služeb vyhovět. Uvedené přitom bude dále prohlubovat přesun péče o blízké do rodin a tím i zprostředkovaně možný nárůst nezaměstnanosti. Zároveň některé konkrétní služby přímo zanikají v důsledku zaměření financování na řešení akutních krizí na úkor řešení koncepčních problémů nebo prevence („*kdy jsou kamenné služby považovány za potřebnější*“). Nedostatek prevence se přitom může projevit až v delším časovém horizontu v budoucnosti. Dalším důsledkem výše popsaného je zakonzervování osob v pobytových službách (např. azylových domech) nebo jiných substandardních formách bydlení. Díky uvedenému tak u klientů může vzniknout syndrom zakonzervování v dlouhodobé institucionální péči. V neposlední řadě lze zmínit také dopad v podobě vzniku šedých zón neregistrovaných sociálních služeb, kdy z důvodu dlouhé čekací doby a nedostatečné kapacity registrovaných sociálních služeb dochází k zaměstnávání nekvalifikovaných osob např. v oblasti péče o členy rodiny. Přímý dopad výše zmíněného se projeví jak u klientů v podobě (minimálně) vzniku pocitů chaosu a frustrace, tak u sociálních pracovníků jako jejich odchod do jiných odvětví.

Souhra popsaných hybných sil i dopadů povede k **nárůstu tlaku na odpovědnost města a sociální oblasti (zejména sociálních služeb)**, kdy v situaci nedostatku některých komodit jako např. bytů či ordinací praktických lékařů je od města očekáváno, že vyřeší veškeré problémy, které ale mají často příčiny jinde. S tímto souvisí i nárůst tlaku na sociální oblast, kdy např. zdravotní oblast přesouvá agendu, na kterou nemá finanční zdroje, na sociální oblast, což se stává zejména v kontextu redukce financování sociální oblasti problematické. Tím vzniká potenciál k **přesunu problému k neřešení**, kdy přesouvání „*problému*“ z instituce na instituci, z územní jednotky na jinou územní jednotku, až dojde k tomu, že problém zmizí v důsledku jeho předávání z hledáčku a tím se přestane řešit.

Výše popsané může mít na občany dvě kategorie dopadů v rámci jejich strategií, první z nich jsou **změny strategií řešení problémů k závislosti nebo úniku**, kdy u populace roste zejména nadužívání alkoholu. Zvýšení užívání alkoholu se může přitom projevit např. u mládeže v důsledku „*nudy a zvýšené touhy po experimentování*“. V kontextu snižování financí na oblast prevence se toto může stát do budoucna vysoce problematické. Druhou strategií je **aktivizace občanů a nárůst solidarity**, kdy dochází k aktivizaci klientů sociálních služeb v podobě přijetí „*odpovědnosti za vlastní život*“, které se může projevit např. u cílové skupiny seniorů v podobě aktivní přípravy na stáří. Samozřejmě s reflexí toho, že existují lidé, kteří tuto možnost z různých důvodů nemají.

**Z hlediska velikosti dopadů a pravděpodobnosti jejich výskytu se jako top pět dopadů umístilo v hlasování členů diskuzní skupiny následující:**

1. Upřednostnění řešení akutních potřeb před prevencí a zaměření se na řešení aktuální krize před koncepčním plánováním, jejichž důsledky se projeví až s časovým dostupem v budoucnosti;
2. Přesun odpovědnosti na sociální oblast, zejména neziskové organizace;
3. Nárůst počtu osob bez domova;
4. Rozevírání nůžek, zvětšování rozdílů mezi sociálními skupinami obyvatel;
5. Růst závislosti občanů na sociálním systému.

# DĚTI A RODINA

Analýza potřeb pro cílovou skupinu děti a rodina je zpracována na základě technicky Scénáře budoucnosti, která byla realizována ve spolupráci s příslušnou pracovní skupinou komunitního plánování sociálních služeb ve městě Ostrava a na základě rozhovorů s klienty, které jsou umístěny souhrnně pro skupiny děti a rodiny, Občané ohrožení sociálním vyloučením a sociálně vyloučení a Romské etnikum v podkapitole popisující výsledky Scénářů budoucnosti u Romského etnika. Tyto cílové skupiny byly sloučeny s ohledem na vysoký potenciál pro vzájemné prolínání příslušnosti k cílové skupině u jednotlivých (dotazovaných) klientů.

## Scénáře budoucnosti

### KATASTROFICKÝ SCÉNÁŘ BUDOUCNOSTI: POSKYTOVANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY VE MĚSTĚ OSTRAVA NEJSOU EFEKTIVNÍ ANI DOSTUPNÉ A NEODPOVÍDAJÍ POTŘEBÁM UŽIVATELŮ

Katastrofický scénář je popsán ve dvou sekcích, první jsou hybné síly a druhé důsledky těchto hybných sil. Do tvorby katastrofického scénáře se promítlo nyní velmi aktuální téma pandemie Covid-19. Získaná data budou dále využita pro tvorbu podkladové analýzy pro nadcházející komunitní plán.

#### HYBNÉ SÍLY

Za významnou hybnou sílu byl považován **nezájem veřejnosti** ve vztahu k pomoci sociálně slabším spojený s **poklesem solidarity** a s **nízkou informovaností o pomoci potřebným** (např. skrze sociální služby či dobrovolnictví). S tímto se pojí i téma nízké informovanosti o tom, co je sociální práce a co jsou sociální služby. Lidé se o sociální práci a sociálních službách často dozvídají až ve chvíli, kdy je potřebují. Zároveň ve společnosti převládá představa o tom, že pakliže člověk potřebuje získat podporu a pomoc, je nezbytné navštívit psychologa nebo zdravotnické zařízení (např. psychiatra). Veřejnost neví o existenci např. odborného sociálního poradenství, které je mnohem dostupnější s ohledem na čekací doby či možnost objednání se. S nedostatečnou informovaností veřejnosti o sociálních službách se pojilo také téma nutnosti spolupráce s médii na propagaci sociálních služeb a dobrovolnictví. Jako problematická se zdála také nedostatečná informovanost patientské veřejnosti a to nejen ve vztahu k možnosti využívání sociálních služeb, ale také ve vztahu k péči o svůj zdravotní stav (konkrétním příkladem mohou být např. informace u osob s celiakií o dietetických opatřeních).

Členové pracovní skupiny rovněž popisovali **princip zásluhovosti** jakožto převládající princip poskytnutí pomoci ve společnosti. Tento princip je přitom spojen s: a) individualizací odpovědnosti jedince za problémy, které jsou často způsobeny strukturálně; a b) nutností si pomoc zasloužit. V tomto kontextu ovšem vyvstává otázka, jak veřejnosti při uplatňování tohoto principu vnímá nejen sociální služby, ale i sociální práci jako takovou.

Ve vztahu k udržení kontaktu sociálních služeb s veřejností (a zejména s klienty) bylo vnímáno jako problematické i **uzavření sociálních služeb v důsledku pandemie** a s ním plynoucí ztráta kontaktu s klienty a nemožnost poskytnout klientům pomoc v podobě a rozsahu, v jaké ji potřebují. Toto vnímali členové pracovní skupiny jako rizikové nejen pro životní situaci klientů, ale také pro navázání (a udržení) vztahu s klienty.

Jako významná a zcela kruciólní hybná síla byly vnímány **finance**, kdy mohou být služby z důvodu nedostatku financí nuceny snižovat své kapacity a zároveň nebudou schopny své kapacity rozšiřovat díky dalším finančním dotacím. Vznikne tak situace, kdy budou služby muset z kapacitních důvodů odmítnout klienty.

S financováním sociálních služeb se pojí i obava o nutnost šetření v **důsledku dopadů koronavirové pandemie**. Pracovníci sociálních služeb přitom popisovali určité **pocity nejistoty v důsledku nemožnosti predikovat**, jak bude dané šetření vypadat, čeho konkrétně se dotkne a jak konkrétně promění podobu sociálních služeb (počet, zaměření, kapacita atd.). Členové pracovní skupiny dále verbalizovali obavu, že v důsledku utlumení dotačního systému budou muset klienti reálně platit nákladovou cenu služby.

Financování sociálních služeb bylo silně spojováno s **prioritami politické reprezentace** a tím i s obavou, že po změně politické reprezentace může dojít k tomu, že se prioritou v oblasti financování (na úkor sociálních služeb) stane jiné odvětví (např. sport) nebo budou místo sociálních služeb podpořeny jiné velké investiční projekty ve městě. Zároveň členové pracovní skupiny upozorňovali na to, že může dojít k nárůstu podpory určitých typů služeb např. péčových služeb na úkor jiných („méně populárních cílových skupin“) služeb jako jsou třeba služby prevence.

Pracovníci sociálních služeb rovněž zmiňovali jako významnou hybnou sílu **potřebu nejen kvalifikovaných, ale také angažovaných zaměstnanců**, kteří mají zájem o aktivní práci v organizaci a její další rozvoj. Toto se dotýká zejména práce spolků, které fungují na dobrovolné činnosti svých členů, a kde hrozí, že se jejich členové stanou jen pasivními příjemci aktivit místo aktivními tvůrci agendy organizace. Se zaměstnáváním v sociálních službách se pojí jeho **finanční podhodnocení a nižší možná flexibilita úvazků** tak, aby mohlo být ve službách udrženo know how skrze např. nabídnutí flexibilního pracovního poměru osobám na rodičovské dovolené, osobám pečujícím o osobu blízkou nebo i osobám v důchodovém věku s rozsáhlými zkušenostmi. Uvedené se může stát obzvláště problematickým s ohledem na demografický vývoj, kdy dochází (často z finančních důvodů) k odlivu mladých kvalifikovaných pracovníků mimo Ostravu.

V neposlední řadě vnímali členové pracovní skupiny jako významnou hybnou sílu **změny v demografickém složení obyvatelstva města Ostravy**. V určitých částech města Ostrava dochází z důvodu migrace a kumulace sociálně a ekonomicky potřebných ke zhoršení situace cílové skupiny rodin s dětmi (nárůst počtu rodin bez základního zajištění a nutnosti podpory ze strany sociální práce v oblasti financování základních životních potřeb) a tím pádem také k nárůstu potřebnosti specificky zaměřených sociálních služeb. Zároveň se objevuje trend poklesu počtu dětí do 15 let od „starousedlíků“, který v dané lokalitě zase může (paradoxně) poukazovat na snížení počtu osob (dětí) v konkrétní cílové skupině. V kontextu uvedeného může docházet ke vzniku lokalit, kde žije převážně romská mládež a rodiny se specifickými potřebami, což může zásadně změnit potřeby ve vztahu k nastavení služeb v dané lokalitě. Příkladem může být lokalita Ostrava Dubina.



## HLASOVÁNÍ:

**Z hlediska velikosti dopadů a pravděpodobnosti jejich výskytu se jako top pět hybných sil umístilo v hlasování členů diskuzní skupiny následující:**

1. Důraz na individualizaci odpovědnosti jedince a princip zásluhovosti pomoci vedoucí k omezení podpory a pomoci ze strany státu;
2. Nedostatek financí související s alokací prostředků na jiné oblasti nebo projekty (než na sociální služby);
3. Jiné priority politické reprezentace než sociální služby;
4. Redukce počtu a kapacit služeb zaměřených na stejný problém/cílovou skupinu s důvody jejich vnímané nepotřebnosti;
5. Nedostatečná informovanost veřejnosti o sociálních službách a sociální práci celkově.

## DŮSLEDKY

Jako velmi závažný a konečný důsledek výše uvedených hybných sil bylo vnímáno **snížení kvality života a sociální izolace u klientů**, kterým se nebude dostávat pomoci ze strany sociálních služeb např. z důvodu zániku služeb nebo poklesu jejich kapacit. Diskutující vnímali, že neposkytnutí pomoci ze strany služeb povede u klientů specificky k zániku prostoru pro řešení problémů, zejména nezajištění prostoru pro řešení zajištění základních životních potřeb, nezajištění síťování na další služby a aktéry dle unikátních potřeb klientů; a v případě některých služeb (např. nízkoprahová denní centra) k zániku sociálních kontaktů (s vrstevníky). Specifickým projevem snížení dostupnosti služeb a neřešení stávající tíživé životní situace je např. propad do situace bezdomovectví nebo „*zakonzervování problému*“.

Nedostupnost sociálních služeb povede také k **přetížení zdravotnického systému**. Klienti v tíživé životní situaci nebo krizi neobdrží pomoc a z toho důvodu se u nich krize bude prohlubovat. Ti, kterým by při řešení životní situace postačovala pomoc a podpora odborného sociálního poradenství, skončí v péči zdravotnických pracovníků s vážnými zdravotními následky. Dojde také k **zatížení dalších oblastí státem organizovaného systému pomoci lidem v tíživé životní situaci**. Specifickým příkladem může být Orgán sociálně-právní ochrany dětí, který úzce spolupracuje se sociálními službami a nyní mu sociální služby budou (jako partner při řešení životní situace klientů) chybět, což se projeví nižší nabídkou možnosti pomoci pro klienty - a to již v začátku při individuálním plánování řešení jejich životní situace.

Důsledkem zániku pomoci ze strany sociálních služeb může být také **nárůst agresivity, kriminálního chování a závislosti u mládeže**, která díky nedostupným sociálním službám ztratí bezpečný prostor pro aktivity a trávení volného času. Bez tohoto bezpečného prostoru mohou děti přijít do kontaktu se „špatnými lidmi“ a/nebo začít trávit čas (z důvodu nudy) „špatným“ způsobem. Specifickým dopadem ztráty bezpečného prostoru pro setkávání bude přesun veškeré životní reality dětí do online prostředí, které nejen, že nese svá specifická rizika (např. kyberšikanu), ale také může posilovat velmi typickou sociální izolaci a závislost „*na internetu*“.

Dalším specifickým dopadem byl **nárůst polarizace společnosti v podobě rozevírání pomyslných**

**nůžek mezi úspěšnými a neúspěšnými.** Účastníci diskuze také hovořili o důsledku v podobě oddělení/odtržení životních realit různých sociálních skupin, které se promítne do (ne) možnosti pochopit životní realitu rodin a dětí ze sociálně vyloučených lokalit, což dále povede k celospolečenskému poklesu solidarity, specificky mezi majoritou a minoritou. Uvedené se samozřejmě dále projeví např. v poklesu dobrovolnictví.

#### **HLASOVÁNÍ:**

**Z hlediska velikosti dopadů a pravděpodobnosti jejich výskytu se jako top pět důsledků umístilo** v hlasování členů diskuzní skupiny následující:

1. Zvyšující se polarizace společnosti;
2. Snížení kvality života a zvýšení izolace osob, kterým se nedostalo pomoci ze strany sociálních služeb;
3. Nárůst násilí a kriminality;
4. Nárůst prohloubení tíživé životní situace ;
5. Nárůst závislostí, ať už na návykových látkách nebo na online prostředí.



# OBČANÉ OHROŽENÍ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM A SOCIÁLNĚ VYLOUČENÍ

Analýza potřeb pro cílovou skupinu občané ohrožení sociálním vyloučením a sociálně vyloučení je zpracována na základě technicky Scénáře budoucnosti, která byla realizována ve spolupráci s příslušnou pracovní skupinou komunitního plánování sociálních služeb ve městě Ostrava a na základě rozhovorů s klienty, které jsou umístěny souhrnně pro skupiny děti a rodiny, Občané ohrožení sociálním vyloučením a sociálně vyloučení a Romské etnikum v podkapitole popisující výsledky Scénářů budoucnosti u Romského etnika. Tyto cílové skupiny byly sloučeny s ohledem na vysoký potenciál pro vzájemné prolínání příslušnosti k cílové skupině u jednotlivých (dotazovaných) klientů.

## Scénáře budoucnosti

### KATASTROFICKÝ SCÉNÁŘ BUDOUCNOSTI: POSKYTOVANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY VE MĚSTĚ OSTRAVA NEJSOU EFEKTIVNÍ ANI DOSTUPNÉ A NEODPOVÍDAJÍ POTŘEBÁM UŽIVATELŮ

Katastrofický scénář je popsán ve dvou sekcích, první jsou hybné síly a druhé důsledky těchto hybných sil. Do tvorby katastrofického scénáře se promítlo nyní velmi aktuální téma pandemie Covid-19. Získaná data budou dále využita pro tvorbu podkladové analýzy pro nadcházející komunitní plán.

#### HYBNÉ SÍLY

Velkým tématem byla z perspektivy členů pracovní skupiny „špatná bytová politika“ a „**nedostatečné kapacity bytového fondu**“ sociálních služeb a města (jako důsledek privatizace bytového fondu), kdy se „*klienti nemají kam posouvat z azylových domů*“, je tedy nedostatek možnosti klienty posunout z azylových domů dále do standardního bydlení. S uvedeným se pojilo i akcentování **neexistence zákona o sociálním bydlení**, který by garantoval občanům konkrétních obcí „*právo na bydlení*“. neexistence tohoto zákona přitom dále prohlubuje neprovázanost mezi bytovou politikou obce a sociálními službami. Členové pracovní skupiny se přitom také domnívali, že by veškeré legislativní změny měly vznikat zespodu tak, aby skutečně odpovídaly potřebám cílových skupin a žité praxi v sociálních službách.

Členové pracovní skupiny přitom propojovali neexistenci legislativní podpory pro zajištění bydlení s celkovou neexistencí podpory ze strany společnosti pro specifické cílové skupiny např. pro osoby bez domova. V případě této cílové skupiny **společnost preferuje individualizované vysvětlení příčin bezdomovectví** (bezdomovectví jako chyba či selhání konkrétního člověka) a **pomíjí strukturální vysvětlení** těchto příčin (jako je např. diskriminace na trhu s bydlením nebo nedostatek bytového fondu). Takto pojaté vysvětlení příčin bezdomovectví se dále pojí

jednak s konceptem zásluhovosti při zisku pomoci a podpory (podporu si musí klienti zasloužit) a také s nesouhlasem řady občanů, aby se sociální služby pro cílovou skupinu nacházely v okolí jejich bydliště. Dalším jevem spojeným s určitými předsudky ze strany společnosti vůči cílové skupině byla nedostupnost bydlení pro určité cílové skupiny, které mohou být u soukromých pronajímatelů bydlení vnímány jako méně „*důvěryhodné*“ a to zejména ve vztahu k pravidelným úhradám bydlení či bezproblémovému sousedskému soužití.

Jako významná hybná síla byly vnímány **finance**, kdy bylo členy pracovní skupiny opakovaně zdůrazňováno, že sociální služby nejsou dostatečně financovány tak, aby mohly zajišťovat dostatečné kapacity pro klienty a měly dostatek financí pro svůj provoz (což může dále vést až k zániku konkrétních služeb). S tématem se přitom také pojil nedostatek financí klientů na zaplacení sociálních služeb, kde je vyžadována úhrada ze strany klienta (např. nocleháren). Nedostatek finančního zajištění se pojil s **nedostatkem personálu a obtížemi při zajištění kvalifikovaných pracovníků pro práci s cílovou skupinou** ve finančně podhodnocených pozicích. Konkrétním dopadem pak byl odliv pracovníků sociálních služeb do jiných, lépe placených, profesí.

S kapacitou sociálních služeb se pojilo téma nedostatečné kapacity některých služeb jako např. nocleháren v zimních měsících, „*ignorování některých cílových skupin a jejich potřeb*“ a s tématem existence „*zákazu pro určitého klienta na službu*“ z důvodu existence dluhu vůči službě nebo z důvodu tzv. „špatné zkušenosti s klientem“.

Jako významná hybná síla byly vnímány i **demografické změny ve vztahu k cílové skupině osob bez domova** jako stárnutí populace osob bez domova či nárůst počtu osob bez domova v mladém věku z „*finančních důvodů*“, z důvodu „*neexistence záchranné rodinné sítě*“ a z důvodu nedosažitelnosti bydlení. Se situací cílové skupiny osob bez domova se pojila i **dluhová problematika** a sice konkrétně tzv. „*předluženost klientů*“, která je pro klienty dále demotivující ve vztahu k hledání si zaměstnání a může finálně vést k závislosti na sociálních dávkách a ztrátě „*pracovních návyků*“. Obecně vzato byl růst nezaměstnanosti a nízká finanční gramotnost vnímány jako velmi významné hybné síly (nejen) u cílové skupiny sociálně vyloučených osob.

Důležitým tématem spojeným s cílovou skupinou sociálně vyloučených osob bylo téma **zdraví**, kdy členové pracovní skupiny opakovaně zdůrazňovali chybějící zdravotní péči u osob bez domova, kdy není zajišťována prevence vzniku onemocnění, dochází k „*přecházení*“ zdravotních problémů a jsou řešeny spíše akutní zdravotní stavy. Členové pracovní skupiny přitom vnímali řadu bariér spojených s přístupem ke zdravotní péči, ať už se jednalo o nedostatek lékařů (zejména specializovaných) ve městě, neexistenci zdravotního pojištění, nedocházení k praktickému lékaři nebo obavu z předsudků lékařů na straně cílové skupiny. Členové pracovní skupiny v tomto kontextu zdůrazňovali kumulaci zdravotních problémů u cílové skupiny (a to i v kontextu stárnutí populace osob bez domova). Zdravotní problémy konkrétního člověka např. snížená hybnost nebo specifické duševní problémy mohou dále vést k nemožnosti tohoto člověka umístit do služby např. ubytovat v azylovém domě.

## HLASOVÁNÍ:

Z hlediska velikosti dopadů a pravděpodobnosti jejich výskytu se jako top tři hybné síly umístily v hlasování členů diskuzní skupiny následující:

1. Prohlubující se nedostupnost bydlení
2. Nedostatek financí pro financování sociálních služeb a zajištění jejich dostatečné kapacity
3. Nárůst zadluženosti

## DŮSLEDKY

Jako důsledek výše popsaných hybných sil byl vnímán **nárůst počtu osob bez domova** a z toho plynoucí „*neatraktivnost města pro nové obyvatele*“ a odliv stávajících obyvatel do jiných měst, zejména pak mladých osob, s čímž bylo dále spojeno stárnutí populace města. S nárůstem počet osob bez domova se pojil rovněž **nárůst počtu rodin bez domova, včetně dětí**. Děti tak následně vyrůstají v nestabilní životní situaci, která je často spojena s nevyhovujícím bydlením i s vystavením jevům jako je např. závislost na návykových látkách. Tyto děti přitom v průběhu svého dětství znají např. jen život na ubytovně spojený s nezaměstnaností a dalšími specifickými problémy. Tyto špatné zkušenosti tak mohou dále ovlivnit jejich budoucí směřování. Často se dokonce hovoří o určité dědičnosti sociálního statusu.

Významným důsledkem výše uvedených hybných sil byl rovněž **nárůst kriminality** v obci v důsledku absence jiných řešení (pro zisk prostředků na zajištění rodiny), který byl dále spojován také s nadužíváním návykových látek. S nárůstem kriminality byl dále spojován **nárůst extremismu ve společnosti** spojený se snahou najít viníka z nárůstu kriminality. Někteří členové pracovní skupiny přitom vyjadřovali i naději, že zhoršení situace cílové skupiny může vyvolat i **nárůst solidarity ve společnosti a snahy hledat inovativní řešení** pro životní situaci cílové skupiny.

Důsledkem hybných sil (zejména pak specificky zániku pracovních míst v obci nebo nárůstu konkurence na pracovním trhu v důsledku návratu řady osob zpět do České republiky v důsledku pandemie) byl také **nárůst nezaměstnanosti**, resp. nárůst tzv. práce „*na černo*“, u níž „*nehrozí*“ nutnost placení exekucí plynoucích ze zadlužení, ale zároveň neposkytují pracujícím žádné jistoty např. v podobě finančního zajištění v případě nemožnosti pracovat. S nezaměstnaností se dále pojilo **prohlubování zadluženosti** jako významné bariéry nalezení bydlení (viz např. dluhy u sociálních služeb, u poskytovatelů energií, u soukromých vlastníků bytového fondu).

Jako důsledek výše popsaného, zejména pak nedostatečné zdravotní péče, nedostatečné kapacity některých služeb (obzvláště v zimních měsících) a stárnutí populace osob bez domova bylo vnímáno **rozšíření nemocí v populaci osob bez domova, zvýšení úmrtnosti** v populaci osob bez domova (obzvláště v zimních měsících) **a snížení naděje dožití** v této populaci.

Výše uvedené důsledky mohou dále vést k **rozevření pomyslných nůžek ve společnosti** mezi chudými vyloučenými a většinovou společností, které dále povede k úplnému odcizení těchto dvou skupin, nárůstu nepochopení a poklesu jakékoliv solidarity. V kontextu tohoto důsledku mohou dále **vznikat nové sociálně vyloučené lokality nebo se rozšiřovat existující sociálně vyloučené lokality**. Situace v těchto lokalitách se přitom může dále zhoršovat, až do vzniku

zón, kam nikdo kromě místních nechodí. Uvedené by přitom mohlo dále vést až k úvahám, zda není město Ostrava, potažmo celý region, určitou zátěží pro Českou republiku.

#### **HLASOVÁNÍ:**

**Z hlediska velikosti dopadů a pravděpodobnosti jejich výskytu se jako top tři důsledky umístily v hlasování členů diskuzní skupiny následující:**

1. Nárůst bezdomovectví
2. Nárůst nezaměstnanosti
3. Nárůst kriminality

# ROMSKÉ ETNIKUM

Analýza potřeb pro cílovou skupinu romské etnikum je zpracována na základě technicky Scénáře budoucnosti, která byla realizována ve spolupráci s příslušnou pracovní skupinou komunitního plánování sociálních služeb ve městě Ostrava a na základě rozhovorů s klienty, které jsou umístěny souhrnně pro skupiny děti a rodiny, Občané ohrožení sociálním vyloučením a sociálně vyloučení a Romské etnikum v podkapitole popisující výsledky Scénářů budoucnosti u Romského etnika. Tyto cílové skupiny byly sloučeny s ohledem na vysoký potenciál pro vzájemné prolínání příslušnosti k cílové skupině u jednotlivých (dotazovaných) klientů.

## Scénáře budoucnosti

### KATASTROFICKÝ SCÉNÁŘ BUDOUCNOSTI: POSKYTOVANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY VE MĚSTĚ OSTRAVA NEJSOU EFEKTIVNÍ ANI DOSTUPNÉ A NEODPOVÍDAJÍ POTŘEBÁM UŽIVATELŮ

Katastrofický scénář je popsán ve dvou sekcích, první jsou hybné síly a druhé důsledky těchto hybných sil. Do tvorby katastrofického scénáře se promítlo nyní velmi aktuální téma pandemie Covid-19. Získaná data budou dále využita pro tvorbu podkladové analýzy pro nadcházející komunitní plán.

#### HYBNÉ SÍLY

Za určitou výchozí hybnou sílu lze považovat **přetrvávající předsudky vůči cílové skupině Romského etnika**, které ve větší či menší míře vyúsťují v diskriminaci cílové skupiny. Tématem nejčastěji spojovaným s diskriminací bylo téma bydlení resp. vyloučení z bydlení.

Členové pracovní skupiny vnímali jako významnou hybnou sílu **dynamiku sociálního vyloučení ve městě Ostrava**, kdy dochází k nárůstu počtu obyvatel sociálně vyloučených lokalit, který je spojený se zvětšováním těchto lokalit či vytvářením nových lokalit. Tyto jevy byly v rámci skupinové diskuze spojovány zejména se situací vícečetných rodin s komplexními problémy, které nemohou nalézt bydlení a jednak se situací nuceného návratu Romů z Velké Británie v důsledku kombinace působení Brexitu a pandemie Covid-19.

Členové pracovní skupiny v souvislosti s tematikou sociálně-vyloučených lokalit zdůrazňovali **nárůst situace bezdomovectví rodin (s dětmi) v důsledku nedostatečné kapacity pobytových sociálních služeb a sociálního bydlení ve městě**, kdy je zisk bydlení spojen s dlouhými čekacími lhůtami. Narůstá tak počet rodin bez domova, které v důsledku kombinace faktorů: většího počtu členů rodiny (rodiny se třemi a více dětmi, pro které není reálné z kombinace kapacitních a hygienických důvodů nalézt bydlení), zadlužení (v oblasti energií a v oblasti nájmu u velkých poskytovatelů bydlení v lokalitě), nedostatku financí na kauci a předsudků/diskriminace vůči minoritě (zejména u vlastníků bytů) prakticky ztrácí možnost nalézt bydlení. Jako další faktory zhoršující přístup k bydlení uvedeném rodinám lze uvést zohledňování zkušeností s danou

rodinou (a to i historických zkušenosti několik generací zpátky) při přidělení bydlení a naopak nezohledňování pobírání sociálních dávek jako příjmu pro placení bydlení ze strany vlastníků bydlení (a to nejen soukromých vlastníků). V důsledku výše zmíněného ve městě narůstá tzv. **byznys s chudobou**, kdy podobné rodiny platí vysoké náklady na substandardní bydlení v prostředí ubytoven a nekvalitního bydlení. Diskutující přitom považovali zajištění bydlení za základní životní potřebu, od níž se vše dále odvíjí. Jinými slovy lze říci, že **bez existence domova a zázemí, nemůže docházet k další inkluzi do společnosti** např. v oblasti zaměstnání, vzdělávání atd.

Další zmiňovanou hybnou silou byla **kapacita sociálních služeb** (a to nejen služeb pobytových viz výše), která může v důsledku kombinace **prioritizace financování jiných oblastí či služeb** z veřejných rozpočtů a nárůstu potřebnosti dané cílové skupiny, významně klesat. Cílová skupina se tak může dostat do situace, kdy nemá podporu pobytových služeb ani služeb ambulantních či terénních.

Členové pracovní skupiny se rovněž obávali, že v důsledku krize spojené např. s pandemií Covid-19 může dojít **posílení útlaku cílové skupiny Romského etnika**, kdy dojde k posílení potřeb dané cílové skupiny v důsledku posílení omezení přístupu k bydlení, zaměstnání, informacím či vzdělání (viz dále digitální exkluze) a zároveň k tomu, že bude politická reprezentace soustředit svou pozornost a finance na jiné cílové skupiny, v důsledku čehož bude dále prohlubováno vyloučení. V souvislosti s uvedeným byla dále diskutována určitá „*nepopularita*“ řešení problémů cílové skupiny Romského etnika u politické reprezentace, která může být spojena např. s předvolebním obdobím či snahou udržet si popularitu u voličů.

Dalším významným tématem byla **participace cílové skupiny Romského etnika na řešení vlastní životní situace**. Členové pracovní skupiny často opakovali, že si jejich cílová skupina určitým způsobem zvyká na to, že má jen omezené možnosti participovat na řešení své životní situace. Členové pracovní skupiny popisovali jako častou situaci skutečnost, že se jejich cílová skupina snaží aktivně řešit své problémy, ale opakovaně se setkává s předsudky a problémy, které řešení významně stěžují nebo úplně znemožňují. Vzniká tak situace určité naučené bezmoci, která je spojená s pocitem, že „*ať dělám, co dělám, k ničemu to nevede*“. Uvedenou bezmoc přitom nezažívají jen samotní klienti sociálních služeb, ale také pracovníci, kteří v každodenní praxi práce s cílovou skupinou opakovaně naráží na omezené možnosti pomoci ze strany sociálních služeb a další (systémové) bariéry. Vzniká tak určitý cyklus demotivace, na kterém „*výsledně tratí klient*“. Demotivace brání rodinám chopit se i zcela reálných šancí na pozitivní změnu. Členové pracovní skupiny v kontextu zmíněného akcentovali nutnost systematického zplnomocňování cílové skupiny na řešení jejich životní situace.

## **HLASOVÁNÍ:**

**Z hlediska velikosti dopadů a pravděpodobnosti jejich výskytu se jako top pět hybných sil umístilo v hlasování členů diskuzní skupiny následující:**

1. Problematika vyloučení z bydlení
2. Diskriminace (v oblasti bydlení, zaměstnání, vzdělávání...)
3. Prohloubení chudoby

4. Nárůst sociálního vyloučení
5. Řešení životní situace romské minority jako „*politicky nepopulární téma*“, které reálně často vede k neřešení nebo sníženému řešení této problematiky

## DŮSLEDKY

Jako významný důsledek výše uvedených hybných sil byl vnímán **nárůst počtu rodin s dětmi bez domova, které již vyčerpali všechny své možnosti a i tak se jim nepodařilo nalézt bydlení**. Tyto rodiny se tak reálně ocitnou „*na ulici*“. Konečným důsledkem by tak mohlo být vytváření romských osad ve městě, které známe např. ze Slovenska, a kde rodiny s dětmi bydlí ve vysoce improvizovaném bydlení (např. obydlí z plechů a papírových krabic).

Dalším z důsledků byl **nárůst tzv. „kriminality ze zoufalství“**, kdy nemožnost zajistit potřeby „*ve všech oblastech*“ (bydlení, zaměstnání...) může u cílové skupiny vést k situaci „*zahnání do kouta*“. V této situaci se může zdát být kriminalita jako jediné východisko pro zajištění např. základních potřeb rodiny. Nárůst kriminality u cílové skupiny přitom dále povede k **posílení extremismu ve společnosti** jako určitého způsobu vymezení se vůči jednání cílové skupiny ve veřejném prostoru. Oba uvedené důsledky povedou ve své dynamické interakci k **poklesu pocitu bezpečí obyvatel města Ostrava**.

Dalším důležitým důsledkem bylo **zhoršení zdravotního stavu cílové skupiny** a to, jak fyzického, tak psychického. Ve spojitosti s pandemií koronaviru bylo přitom členy pracovní skupiny explicitně zmiňováno zejména zhoršení psychického zdravotního stavu (a to obzvláště u dětí) v důsledku izolace dále prohlubující vyloučení. Cílová skupina má přitom již tak ztížen přístup ke zdravotní péči v důsledku bariér jako je doprava, možná absence zdravotního pojištění, neexistence praktického lékaře nebo obava z předsudků ze strany lékařů. Uvedené je dále prohlubováno **nedostatkem lékařů** zejm. zubařů, praktických lékařů či pedopsychiatrů. Tento nedostatek vyústí v odmítání pacientů nebo v existenci dlouhých čekacích lhůt pro ošetření.

V neposlední řadě bylo jako důsledek výše uvedeného popisováno být také **zhoršení přístupu ke vzdělání** např. v důsledku digitální exkluze, kdy mohou nastávat situace, že rodiny nemají k dispozici techniku a připojení tak, aby se mohly děti přihlásit na online výuku. Uvedené může být problémem obzvláště u vícečetných domácností. V tomto kontextu vnímali členové pracovní skupiny jako důležité navýšení kapacit sociálních služeb a aktivit jako je doučování nebo jiných aktivizačních aktivit pro děti, které je budou motivovat k dalšímu vzdělávání. Rovněž se jevílo jako důležité zajištění technického vybavení a připojení do rodin s dětmi nebo nalézání jiných možností jeho kompenzace.

## HLASOVÁNÍ:

**Z hlediska velikosti dopadů a pravděpodobnosti jejich výskytu se jako top pět důsledků umístilo v hlasování členů diskuzní skupiny následující:**

1. Prohlubování a další kumulace problémů cílové skupiny
2. Ztížený přístup ke zdravotní péči
3. Zvýšení chudoby, kriminality a bezdomovectví



4. Nerespektování práv dětí
5. Prohloubení sociálního vyloučení

## Perspektiva klientů sociálních služeb pracovních skupin Děti a rodina, Občané ohrožení sociálním vyloučením a sociálně vyloučení a Romské etnikum

Analýza potřeb klientů byla zpracována na základě rozhovorů s 27 klienty, 9 muži a 16 ženami. Průměrný věk informantů činil 45 let. Průměrná délka využívání služby přibližně čtyři a půl roku. Rozhovory byly realizovány s klienty služeb zdravotně-sociální pomoci, sociálně-aktivizačních služeb a s klienty nocleháren. Analýza je dále členěna dle potřeb jednotlivých skupin klientů dělených dle využívaného typu sociálních služeb s ohledem na odlišnost potřeb těchto skupin.

Tabulka č. 4: Počet informantů v rámci sjednocených cílových skupin

| Identifikátor | Forma realizovaného rozhovoru | Pohlaví informanta | Věk informanta | Vzdělání informanta            | Délka využívání sociální služby |
|---------------|-------------------------------|--------------------|----------------|--------------------------------|---------------------------------|
| K1            | osobní                        | žena               | 30             | základní                       | 1 rok                           |
| K2            | osobní                        | žena               | 55             | základní                       | 4 roky                          |
| K3            | osobní                        | muž                | 59             | odmítl                         | 1 rok                           |
| K4            | osobní                        | žena               | 29             | žádné                          | 4 roky                          |
| K5            | osobní                        | muž                | 39             | základní                       | 1 rok                           |
| K6            | osobní                        | muž                | 37             | základní                       | 4 roky                          |
| K7            | osobní                        | žena               | 52             | středoškolské s výučním listem | 1 rok                           |
| K8            | osobní                        | žena               | 42             | základní                       | 6 let                           |
| K9            | osobní                        | žena               | 29             | základní                       | 2 roky                          |
| K10           | osobní                        | žena               | 40             | základní                       | 4 roky                          |
| K11           | osobní                        | žena               | 29             | žádné                          | 2 roky                          |
| K12           | osobní                        | žena               | 27             | základní                       | 5 let                           |
| K13           | osobní                        | žena               | 39             | základní                       | 10 let                          |
| K14           | osobní                        | žena               | 32             | základní                       | 6 let                           |
| K15           | osobní                        | muž                | 60             | středoškolské s výučním listem | 1,5 roku                        |
| K16           | osobní                        | žena               | 60             | základní                       | 3 měsíce                        |
| K17           | osobní                        | muž                | 49             | základní                       | 10 let                          |
| M1            | osobní                        | muž                | 58             | středoškolské                  | 1 rok                           |



|     |        |      |    |                                   |                 |
|-----|--------|------|----|-----------------------------------|-----------------|
| M2  | osobní | muž  | 59 | středoškolské<br>s výučním listem | 4 roky          |
| M3  | osobní | muž  | 59 | středoškolské<br>s výučním listem | 5 let           |
| M4  | osobní | muž  | 55 | středoškolské<br>s výučním listem | 4 roky          |
| M5  | osobní | žena | 38 | základní                          | 4 roky          |
| M6  | osobní | žena | 56 | základní                          | 0,5 roku        |
| M7  | osobní | žena | 43 | základní                          | 10 let          |
| M8  | osobní | žena | 46 | základní                          | 8 let           |
| M9  | online | žena | 26 | základní                          | 2 roky          |
| M10 | online | žena | 58 | základní                          | více než 20 let |

## POTŘEBY KLIENTŮ VYUŽÍVAJÍCÍ ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ POMOC

Klienti hovoří o tom, že služba poskytuje **pomoc v souvislosti se zajištěním praktického lékaře, popřípadě specialistů** (popř. **změnu stávajícího lékaře**): „...zařídila mi nového doktora pro dcerku ...“ (K1) „Nejvíce doktory od syna, najde mi doktory...“ (K2) Klienti dále hovoří o pomoci v oblasti **zařízení objednání na lékařské prohlídky**: „Ona mi tam třeba zavolá a domluví mi to, kde mám jít, v kolik tam mám být a takové“ (K4). V této souvislosti klienti hovoří také o **doprovodu k lékaři**, který využívají. „Ona abych nešla sama, tak jde semnou, právě já i nemocnici znám, chodíme tam už sedm roků, ale mám strach, ať něco nepodepíšu, co nevím, co to je, tak jsem ráda, že jde semnou, vždycky mi řekne, že až budu potřebovat, tak s náma zajde.“ (K4) „Třeba i sanitku objedná, jo abych se mohl k tomu doktorovi dostat a taky tam semnou třeba zajde na tu prohlídku.“ (K6)

Klienti dále zmiňují pomoc v oblasti **zařízení zdravotnických pomůcek**: „...ty zdravotnické pomůcky pro dcerky, to zařizovala ona, já jsem si tam jenom zašla a už to bylo hotové, takže v takových věcech zdravotních (...) třeba postel, kočárek, to já jsem žádala o to celý rok i víc a doktoři mě pořád odmítali, a až jsem s ní začala spolupracovat, tak najednou to šlo všechno rychle a bylo to vyřízené...“ (K1) Dále klienti hovoří také o **pomoci při zajištění léků**, jejich objednání: „vždycky jí zavolám, že má málo léků, tak ona jim tam zavolá a přijde mi to na telefon ten recept a pak už si to vyzvednu“ (K3).

Hovoří také o pomoci v oblasti **zajištění rehabilitací**: „ted'ka jsem potřebovala ty, zdravotnickou péči, jako rehabilitace pro dcerku, a ona obvolává“ (K1).

Klienti také hovoří o tom, že cítí v sociálním pracovníkovi (a službě jako takové) **oporu při jednání s úřady a institucemi**: „Zatím máme všechno vyřešené, co jsme potřebovali, co já jsem od té zdravotní služby chtěla, třeba postel, kočárek, to já jsem žádala o to celý rok i víc a doktoři mě pořád odmítali, a až jsem s ní začala spolupracovat, tak najednou to šlo všechno rychle a bylo to vyřízené, je aji postel doma, všechno. Najednou jsme se obrátili na ni a už to bylo vyřízené všechno“ (K1). „Já se kolikrát třepu, takže ona mě tak jakoby jistí, protože někdy nejsem schopná se vyjádřit.“ (K7) Klienti hovoří také o pomoci s **hlídáním důležitých termínů**: „Třeba mi to připomene, když něco zapomenu, tak kde mám jít, kdy tam mám být“ (K4).

Pomoc ze strany služby je zřejmá také ve **finanční oblasti**: „Pomohla nám vyřídit nějaký ten příspěvek na péči, i ZTP“ (K5). „Pomáhá mi vyřídit ten důchod třeba, co mám nebo taky teď třeba to ZTP, mám mít další stupeň, tak s tím mi pomáhá“ (K6).

Klienti hovoří také o pomoci s **administrativními záležitostmi**: „...hodně a vypsát papíry, vyplnit, třeba sčítání teďka jak bylo, nebo také ty papíry, co přijdou jako z úřadu, pomáhá mi dost a já jsem ráda, že mi pomáhá, něco pochopím, něco nepochopím, no v tom se jeden nevyzná“ (K5). Rovněž hovoří o případném **vysvětlování a objasňování** ze strany sociálních pracovníků v případě potřeby, když si s něčím klienti neví rady a dodávají, že je jim **vždy vše včasné a srozumitelně vysvětleno**: „To je super, že já třeba něco nevím jo, zeptám se a ona mi hned volá zpátky a vysvětlí mi to všechno, že tomu rozumím“ (K1). „...pomáhá mi dost a já jsem ráda, že mi pomáhá, něco pochopím, něco nepochopím, no v tom se jeden nevyzná“ (K2).

Klienti **o službě hovoří jako o nápomocné, fungující a ochotné**. „Jsem s ní spokojený, vždycky ji zavolám a domluvíme se, jak potřebuju, službu bych určitě doporučil, kdyby někdo takový byl, je mi s ní dobře ve všem, vše, co se domluvíme, tak je.“ (K3) Klienti také **pozitivně hodnotí osobnostní charakteristiky sociálních pracovníků, kdy hovoří o tom, že je sociální pracovním pro ně oporou a člověkem empatickým, ke kterému mohou mít důvěru**: „Líbat ruce, nohy, jsem vděčný, že ji mám, taková opora je pro mě, můžu jí povyprávět, co potřebuju, zeptá se mě, poslechne si mě, moc si toho vážím, můžu ji říct cokoli, cokoli o své nemoci, vím, že mě vyslechne.“ (K6)

Problém či potřeba, vnímaná klienty, která v rámci rozhovorů silně zaznívala, byla **potřeba týkající se bydlení, kdy problém shledávali v oblasti své aktuální bytové nouze**. Klienti hovoří o **potřebě pomoci s řešením situace bytové nouze či řešením situace nevyhovujícího bydlení**, ve kterém se momentálně **nacházejí**: „Mám problém, že bych potřeboval větší byt, hlavně pro něj (syna) záchod, máme ho na chodbě, tak bych chtěl, aby měl záchod a koupelnu, vždycky jak se někdo koupe, tak musíme jít všichni vedle (pozn. vanu mají v kuchyni, WC na chodbě, což je nebezpečné, vzhledem k synovu zdravotnímu handicapu). „Tak jsem jí to řekl, říkala, že vše zjistí a dá mi to vědět, s tím mám problém“ (K3). „Ráda bych sehnala nějaký sociální byt, teď jsem tady na ubytovně, oni mě odsud chtějí dostat, vůbec nevím proč, platím, nedělám tu bordel, jsem tu jak myška.“ (K7)

## **POTŘEBY KLIENTŮ VYUŽÍVAJÍCÍCH SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY (SAS)**

V SAS dotazovaní klienti hovoří především o **zprostředkování doučování dětí, které vnímají jako velmi potřebné obzvláště v době, kdy vyučování bylo kvůli pandemii Covid-19 realizováno online formou**: „Oni hodně zapomínají, když nebyla teď tolik ta škola nebo se měli učit doma, tak oni hodně už zapomínají, takže jsem ráda, že chodí tady (myšleno do organizace) aby si to zopakovali, paní jim to dovysvětlí, projdou si úkoly“ (K11). Obdobně hovoří také K10 a oceňuje také **provozní rovinu, kdy dodává, že v organizaci se mohly děti připojit na internet a účastnit se tak online výuky, což v domácích podmínkách nebylo možné**: „Je dobré, že jak to bylo online, tak tu mohl chodit, že pomohli třeba s úkolama, taky nemáme doma internet, takže vlastně chodili tady, tak to byla úleva, že se to tak vlastně mohlo vyřešit“. M5 hovoří také o **zapůjčení pomůcek** k výuce: „Jo, chodila mi tu holka psát úkoly a byla spokojená. Dostali jsme vlastně i počítač, abych měla pro holku“.

Je zřejmé, že klienti **vnímají pomoc s doučováním svých dětí i jako psychickou oporu**: „Od té doby, co se učíme doma, mi to hodně pomohlo, já už jsem z toho měla hlavu jak balón“ (K8).

Organizaci rodiče vnímají také jako **prostředí pro setkávání jejich dětí** obzvláště v lokalitách, kde děti nemají jiné volnočasové vyžití, v této souvislosti hovoří také o pořádání **výletů**: „Všechny děcka tu chodí, tak si to spolu i hrajou a tak, minulý rok jeli do Zoo, teď se nedalo, ale jezdívali, protože tady jinak není kde co, kde by si hráli nebo tak, tady nic není“ (K11). „No teď kom budou mít děti Den dětí, chodí si hrát...mají besídku o tom, jak se mají chovat“ (M6).

Podněty klientů jsou zaměřeny také **na děti předškolního věku**, kdy klienti hovoří o potřebě, **zařadit v organizaci mateřskou školku**: „I školka by tu mohla být, pro děcka maličké, ať je tady ráno můžeme zavézt, tady je strašně moc malých dětí a nemáme tu školku, to by bylo dobré“ (K9).

**Další podněty klientů směřují spíše k pořádání společných komunitních aktivit v lokalitě, které by se mohly v rámci organizace konat**, kdy mezi předkládané nápady patří **organizace kurzů vaření pro maminky s dětmi**, organizace **výletů pro děti**, do kterých by se rodiče mohli také zapojit a na výletech je doprovázet: „Bylo by dobré tu mít i něco pro dospělé, s těma děckama, třeba vaření pro maminky s dětmi, kdysi to tak bylo a co jsme si uvařili, tak jsme se i společně potom najedli, tak to bylo takové dobré, teď už to není, taky výlety pro děcka, kdy my bychom mohli jít s nima, tady není co dělat, oni tu nemají žádné vyžití, každý den je to to samé“ (K10).

Klienti hovořili také o **pořádání společných úklidů lokality**. „Kdysi jsme tak uklízeli, bylo by to super, bylo by to tu čistější, taky děti by to uviděli, že se to tu uklízí a viděli by, že tu má být čisto a máme si to tu hlídat“ (K10).

Podněty ze strany klientů **cílí především na zvelebení lokality**, kdy zaznívá **požadavek na údržbu a větší čistotu** lokality a také, a to zejména, na **oblast volnočasového vyžití pro děti v dané lokalitě**, kdy zmiňují **výstavbu dětského hřiště, prolézaček, pískoviště a zajištění laviček pro rodiče, které v lokalitě doposud absentují**: „Chtěla bych změnit okolí, aby tu děti měli houpačky, žádné pískoviště tu není, tady všude se válí jehly, od těch narkomanů tady a kde si mají ty děcka hrát? Kousek tady jezdí auta už a ty vlaky tady. My tady občas sami uklízíme“. Tady je hřiště, ale není tam nic na něm, tady není nic, ani pískoviště, nic. Mohlo by tady být nějaké hřiště, nějaké prolízky, houpačky, pískoviště, mohlo by to být třeba i oplocené a mohl by tam být nějaký řád, pak taky pár laviček pro nás, jako pro maminky, ať si tam můžeme sednout a povídat si“ (K9). V souladu také K10 uváděla: „Je tu sice hřiště, ale betonové a nic na něm není, žádné pískoviště, žádné klouzačky, to by bylo dobré, aby tu něco takového bylo“. K9 hovoří také o potřebě, **mít v lokalitě obchod**: „Taky tu není žádný obchod, mohlo by tu být, alespoň něco menšího, kam bychom si mohli zajít“.

K14 i další klienti SAS hovoří často také o využívání **nízkoprahového denního centra**: „Děti taky chodí do toho centra tady, to nám paní doporučila, tam jim pomáhají s přípravou do školy, taky tam tancují, jsou tam spolu, hned jak přijdou domů, hodí tašku a letí do centra“.

Klienti se na službu obracejí také v rámci zakázek, týkajících se **potravinové banky či zajištění oblečení nebo hraček pro děti**: „No tak, oni pomáhají se vším. I s potravinovou pomocí, s humanitárkou i se školou, oni jsou prostě na všechno, takže. Ne jenom mě, ale každému takto pomáhají se vším“ (K13). Klienti také zpravidla hovoří o pomoci v oblastech **zajištění vybavení bytu, které spočívá v předání informací o levném nábytku, programu v rámci OZA, či**

**pomoc se zařízením dopravení nábytku do bytu:** „Vybavení domácnosti řešíme teďka hodně, ty základní věci tu jsou, teď ještě stůl pro děti a lustr (...)“ (K15).

Pomoc je zřejmá také v oblasti **zprostředkování a zajištění samotného bydlení** pro klienty: „První věc, kterou jsme řešili byl byt, bydleli jsme předtím na ubytovně, takže to jsme tenkrát řešili hodně, měli jsme kvůli toho hodně schůzek, oni mi hodně pomohli, hledali, hledali a že až najdou, hned mě budou kontaktovat a povedlo se“ (K15).

Klienti hovoří také o pomoci sociálních pracovníků v dalších oblastech. Jednou z nich je pomoc při **jednání či komunikaci s úřady či institucemi**. „Řeší s náma sociálky, úplně všechno, třeba tam zavolá a my tam pak už jdeme sami, ale zjistí nám, co a jak“ (K14). Klienti o pracovnících hovoří, že jsou také jejich „zástupci“ či **advokáty při jednání s úřady**: „Někdy semnou jde na jednání, to oni pak semnou mluví pěkně, jinak, než když jdu sám, když jdu sám, tak mě třeba nepoučí, když jsem s paní, tak to oni se snaží a je to jiné“ (K15).

Klienti služeb také hovoří o pomoci s **objasněním či vysvětlením** úředních dopisů, pokud je potřeba. „No dluhy, exekuce a takové ty. No třeba nějaký dopis mi přijde, kterému nerozumím, tak jdu za holkama, ať mi vysvětlí, co to je“ (K17).

Klienti dále hovoří o pomoci se **zajištěním lékařské pomoci pro dospělé klienty i jejich děti, jakožto i o doprovodech k lékaři**, např. K13 uvádí: „Hlavně lékaře, zavolá nám tam aji, objedná, najde nám to kde to je a jak tam jet“.

Komunikační partneři se na pracovníky obracejí také ohledně **pomoci při řešení dluhové situace**, jak uvádí např. K9: „Pomohli mi i ty exekuce vyřešit i byt zařídit, taky vyřídit nějaký ten splátkový kalendář (...)“.

K11 dále hovoří, že sociální pracovníci organizace jsou **oporou**, o pracovnících hovoří jako **o lidech, na které se mohou kdykoli v případě potřeby obrátit**: „Vím, že i tak, když něco potřebuju, tak tady to mám kousek, mohu tu přijít a oni mi vždycky pomůžou, poradí, nikdy mi neřeknou ne, nikdy, vždycky jsou pro mě taková ta opora a pomůžou mi, když si nevím rady“. M9 navíc oceňuje **nediskriminační přístup** pracovníků: „No tak já bych vám řekla, že jsou to normální lidi, kteří nejsou proti Romům, nejsou proti ničemu. Vědí jak pomoci, takže spolupráce by tam byla normální. Neodmítli by vůbec nic. Oni rádi pomůžou každému, kdo má zájem“.

Obecným přáním dotazovaných osob je město bez diskriminace, jak ilustruje např. výrok M7: „Aby to nebylo takové to rasismus, aby se lidé vzájemně podporovali a neútočili na nás pořád... Oni nás hážou všechny do jednoho pytle. Ten, kdo nás zná, tak už ví jako jo, ale ten kdo nás nezná tak je to pořád takové, že něco se jim stalo kdysi a oni to berou pořád. To je jedno, jestli jste čistý nebo špinavý, ale pořád jste pro ně cigán. Tam se třeba stalo něco bílému, že cigán někoho okradl, tak oni to nerozlišují jo, ale berou to celkově. Tak to bych chtěla změnit.“ Dalším přáním je, aby **město podporovalo děti sociálně slabých občanů k přístupu ke vzdělávání**. „Aby mohly děcka studovat a aby měly možnost a podpořit je, když jsou sociálně slabí, protože některé rodiny jsou slabé a nemají na jízdenky a na to a na to a ty děcka přestanou chodit do škol.“ (M8)



## POTŘEBY OSOB BEZ DOMOVA VYUŽÍVAJÍCÍCH NOCLEHÁRNY

Jako nejčastější využívané služby klienti uváděli možnost se osprchovat a provést základní hygienu, která zahrnovala také možnost čistého oblečení.

Kapacitu služby vnímají klienti jako „dostačující“ v letních měsících, v zimních měsících vnímají klienti potřebu navýšení kapacit. Klienti dále pozitivně hodnotí polévku zdarma k noclehu avšak jeden z klientů uvedl, že by mohla být zdarma také pro ty, kteří nocleh nevyužívají. „Zase nemůže stát dávat hory doly, ale aspoň tu polívku zdarma a plátek chleba.“ (M1) **Prostředí služeb hodnotí klienti jako čisté**, mají také možnost měnit si čisté povlečení každý den. „Tak zaprvé je tu čisto. Každý den si člověk může měnit povlečení.“ (M2)

**Negativně klienti hodnotí naopak otevírací dobu služeb.** Jedná se zejména o **ranní vstávání** v šest hodin ráno. Chtěli by to změnil alespoň na sedmou hodinu ranní. „Tak tu někteří se cukají, že se tu vyspí a musí v těch šest ráno vstávat a potom se otevírají o deváté..“ (M1)

Dále klientům nevyhovuje čekání zejména v zimě na otevření služby a **chtěli by dřívější otevření služeb** a to i z důvodu velkého návalu lidí při otevření a dlouhého čekání v řadě. „...jak se jde večer, tak všichni stojíme u těch dveří, takový houf lidí a oni to berou po dva lidi, že. Kontrolují teplotu jestli někdo není nemocný nebo tak. Takže to trvá chvíli dýl, no ale tak si tam sednu, zakouřím si a počkám až to ubyde.“ (M3) Klienti také negativně hodnotili nenávaznost služby noclehárny na otevírací dobu služby nízkoprahového denního centra.

V jednom rozhovoru klient zdůrazňoval, že by potřeboval, aby ve službě byly dostupné „**skříňky**“, kde by si mohl přes den nechávat své osobní věci a nemusel je s sebou neustále tahat. „Jediné co mi tu chybí je, že přes den, když musíme jít ven, když se tu dělají pořádky, tak nějaké **skříňky**, do kterých bychom si mohli zamknout osobní věci a třeba jak přijdeme na noc, tak si to tu zase vyzvedneme jo. Tak to akorát. Protože to furt musím tahat s sebou ten batoh jo, takže to jediné. Jinak mi jako tak nechybí nic.“ (M3)

Jeden z klientů má podanou žádost o sociální byt (v rámci organizace, která poskytuje také službu noclehárny) a negativně hodnotí **dlouhé čekání na vyřízení žádosti**. V rozhovoru uvedl, že „Ted' mám požádané o byt už to bude rok.“ (M1)

**Klienti pozitivně oceňují pracovníce**, se kterými se setkávají a za jejich práci je obdivují. „...jako tak bych řekl, ty slečny paní co tu jsou, to klobouk dolů, že mají charakter... obdivuju ty mladé holky tu, že mají takovou výdrž. Ale to fakt, to klobouk dolů před nimi. Fakt tady musí mít zlaté nervy na ně.“ (M1) **Klienti uvedli, že pracovníce jim nabízí pomoc s tím, s čím zrovna potřebují a „poradí fakt všechno.“** „Tak ty holky tady jsou fakt, dobré, protože tu mi ta poradila fakt všechno.“ (M1)

**Jako problém vnímají klienti soužití ve službě s ostatními klienty, které označili za „problémové“.** Nelíbí se jim, že jsou ve službě také klienti se **špatnými hygienickými návyky**. Jeden z klientů zmínil, že by chtěl aby „Chlapi chodili v čistém hlavně, aby nedělali ostudu všem lidem. Někteří se vyspí i venku, ale mají tu možnost tu přijít okoupat se a tak. A ne že tady přijdou po čtrnácti dnech a mají blechy a všechno, protože i my trpíme kvůli nich, protože ty blechy dostaneme taky. Lidé pak začnou pomlouvat, že on je bezdomovec a má blechy.“ (M3) Problém je také s alkoholem. Jeden z klientů uvádí, že „Tady je to dobré, ale někteří lidi si to tu neváží. Jsou tu třeba i takoví, co ví, že se tady každé ráno fouká. No a on přijde připitý... Takové lidi bych tu prostě nepustil.“ (M1)

# PREVENCE KRIMINALITY

Analýza potřeb pro cílovou skupinu prevence kriminality je zpracována na základě technicky Scénáře budoucnosti, která byla realizována ve spolupráci s příslušnou pracovní skupinou komunitního plánování sociálních služeb ve městě Ostrava a na základě rozhovorů s klienty.

## Perspektiva klientů sociálních služeb

Analýza potřeb zpracovaná pro pracovní skupinu prevence kriminality byla vytvořena na základě 23 rozhovorů s 11 muži a 12 ženami. Průměrný věk informantů činil 32 let. Průměrná délka využívání sociální služby činila přibližně dva roky. Rozhovory byly realizovány s klienty využívajícími ambulantní služby pro děti, mládež a rodinu (ať už se jednalo o služby poradenské nebo služby nízkoprahových denních center). Dále byly velmi specificky analyzovány potřeby rodin, které využívají služby pro osoby se zkušeností s domácím násilím. V neposlední řadě byly analyzovány potřeby osob využívajících ambulantní a terénní služby pro osoby se zkušeností s výkonem trestu. Text analýzy je dále členěn dle jednotlivých cílových skupin osob s ohledem na specifičnost jejich potřeb.

Tabulka č. 5: Počet informantů skupiny prevence kriminality

| Identifikátor | Forma realizovaného rozhovoru | Pohlaví informanta | Věk informanta | Vzdělání informanta              | Délka využívání sociální služby |
|---------------|-------------------------------|--------------------|----------------|----------------------------------|---------------------------------|
| I1            | osobní                        | žena               | 12             | prozatím neukončeno/<br>základní | 4 roky                          |
| I2            | osobní                        | žena               | 12             | prozatím neukončeno/<br>základní | 5 let                           |
| I3            | osobní                        | muž                | 15             | základní                         | 4 roky                          |
| I4            | osobní                        | žena               | 12             | prozatím neukončeno/<br>základní | 12 let                          |
| I5            | osobní                        | muž                | 12             | prozatím neukončeno/<br>základní | 2 roky                          |
| I6            | osobní                        | muž                | 12             | prozatím neukončeno/<br>základní | 4 roky                          |
| I7            | osobní                        | muž                | 18             | základní                         | 5 let                           |

|     |                         |      |    |                                      |                  |
|-----|-------------------------|------|----|--------------------------------------|------------------|
| I8  | písemná                 | žena | 23 | střední vzdělání s výučním listem    | 3/4 roku         |
| I9  | písemná                 | žena | 45 | střední odborné vzdělání s maturitou | 3/4 roku         |
| K1  | telefonická             | žena | 41 | vysokoškolské                        | 3/4 roku         |
| K2  | telefonická             | žena | 35 | vysokoškolské                        | 3/4 roku         |
| T1  | osobní                  | muž  | 20 | střední vzdělání s výučním listem    | 6 měsíců         |
| T2  | osobní                  | žena | 23 | střední vzdělání s výučním listem    | 1 rok a 3 měsíce |
| T3  | osobní                  | žena | 41 | základní                             | 4 měsíce         |
| T4  | osobní                  | muž  | 58 | střední vzdělání s výučním listem    | 6 let            |
| T5  | osobní                  | muž  | 35 | základní                             | 3 měsíce         |
| T6  | osobní                  | muž  | 47 | základní                             | 1 rok            |
| T7  | osobní                  | muž  | 45 | střední vzdělání s výučním listem    | 3 měsíce         |
| T8  | osobní                  | muž  | 47 | střední s maturitou                  | 2,5 roku         |
| T9  | osobní                  | žena | 35 | základní                             | 7 měsíců         |
| T10 | telefonická/<br>písemná | žena | 37 | základní                             | 3 měsíce         |
| T11 | osobní                  | žena | 48 | základní                             | 3/4 roku         |
| T12 | osobní                  | muž  | 65 | základní                             | 3/4 roku         |

## POTŘEBY KLIENTŮ VYUŽÍVAJÍCÍCH AMBULANTNÍ SLUŽBY PRO DĚTI, MLÁDEŽ A RODINU

Mezi klíčové potřeby, které byly během rozhovorů zaznamenány patří: **internetová klubovna**; více akcí (online soutěže), funkční počítače, potřeba pomoci se školou, dále **venkovní aktivity, zábava a pravidla, která by se měla dodržovat zejména co se týče chování klientů a slovního vyjadřování. Z rozhovorů dále vyplynula potřeba kamarádství a pracovníka, který pomůže klientům řešit různé problémy a zároveň dokáže poskytnou radu.**

Komunikační partneři definovali, jako jednu z významných potřeb technické vybavení (zejména se jedná o počítače). **Počítače** by měli být **funkční**, zároveň by přilákaly více klientů a zvýšily návštěvnost organizace: „Podporovat závislost není dobré, ale kdyby tady byla možná nějaká **internetová klubovna**, tak by tady chodilo **více dětí** z okolí. Co mě tady táhlo jsou počítače. Ted' mám doma počítač, škola nám půjčila. Ten, co jsem si koupil, už nefunguje.“ (I1) Technická vybavenost, by měla odpovídat lepší úrovni. Počítačů nemusí být hodně „dva stačí, ale měli by lépe fungovat.“ Ani existence počítačů v zařízeních pro děti nemusí zaručit, že zájem dětí vzroste. Z rozhovorů vyplynulo, že mnoho dětí má své vlastní kamarády mimo klub a zároveň s nimi mohou být v kontaktu z pohodlí domova a svého počítače. „Když jsem byla starší měl jsem **své kamarády** a nemusel jsem tady chodit. Ale pak jsem si zase **našel cestu**“

(I5). Důležité je mít místo, kam děti a mládež mohou zajít, když nemají vlastní kamarády a nové kamarády si najít. „Kdybych měla více přátel byla bych šťastnější.“ (I3)

Zároveň taková organizace dle klientů umožňuje dětem **zahnat nudu** a rodičům poskytuje jistou oporu, oddech, pomoc a zapojení: „Rodiče jsou rádi, že tady chodím, mají alespoň ode mě pokoj.“ (I3); „Rodiče ví, že tady jsem.“ (I6); „Mamka je ráda, že tady jsem.“ (I7)

Důležité jsou také pozitivní příklady z rodiny: „přivedl mě tady můj taťka“ (I6), co se týče trávení volného času a mimoškolních aktivit. „Takže jsem byl tady s bráchama, to bylo to co mě tady udržovalo.“ (I1) Komunikační partneři uváděli, že sourozenci nebo jejich příbuzní jsou příkladem toho, jak nakládat se svým časem. V mnohém je společné aktivity, návštěva podobného klubu **stmeluje**: „bavíme se starší i mladší“ (I2). a dobrou zkušenost rozšiřují klienti mezi své vrstevníky: „Chodím tady s kamarádkou. Občas se nudila, tak jsem jí řekla, že znám klub, kde se dělají různé akce a tak. A chodí tady semnou i další kamarádky.“ (I2) „Kamarádům jsem tady ten klub doporučil, ale i v rodině. Tak tady začala sestřenice chodit.“ (I5)

Klienti se shodují, že je potřeba, aby pracovníci připravili pro děti program. „O **zábavu** tady je taky postaráno, akce se dělají jednou až dvakrát do měsíce, někdy i více“ (I1). Zároveň se starší děti rády do vytváření a realizace aktivit zapojí a ovlivňují mladší vrstevníky: „Většinou jsem jim na těchto akcí pomáhal s dětma.“ (I1) Z rozhovoru dále vyplynulo, že ke zbavení stresu a větší spokojenosti jsou vhodné různorodé aktivity. Oblíbené jsou stolní hry („různé hry, stolní a tak“ (I2), ale i ty pohybové: „Nejraději chodím na tábory; dělají se různé akce“ (I2); „Když máme akce venku hrajeme fotbal, basket“ (I2); „Víc bych chtěl boxovat a chodit na fotbal“ (I7); „Rád hraju fotbal a volejbal“ (I6). V souvislosti se sportem se pojilo i přání ve vztahu k vybavení k daným činnostem, které by mělo být nové. „Nové náčiní na sport by bylo fajn.“ (I4)

Z rozhovorů vyplynulo, že děti mají rádi **zvířata** a akce s jejich zapojením by byly žádanou změnou. „Chybí mi tady nějaké akce, kde se objevují zvířata. Tady je to fajn, že jedna pracovnice má taky psa. Není to tady zakázané.“ (I4)

Komunikačními partnery byla definována důležitá potřeba a to **klíčová osoba**, které se mohou svěřit s problémy týkající se rodiny, školy nebo jich samotných. „Někdy tu řeším, co mě trápí doma a někdy venku s kamarádama.“ (I3) „Pracovníci jsou moji kamarádi, podrží mě. Rád jsem tady zašel, pokecal jsem a ulevilo se mi...dokážou se semnou zasmát.“ (I7)

Pracovník by měl dle klientů odpovídat následujícím požadavkům: klienta **vyslechnout, poskytnou radu, popovídat si, řešit problémy**. „Když mám problém, tak si popovídáme, vytváříme; oni mi něco řeknou a já to udělám a většinou do dopadne dobře; takže mi to taky pomáhá a uklidňuje mě to.“ (I3) Pracovník by se také měl dokázat společně s klienty zasmát a mít čas „Jsou tady pracovníci, kteří na mě mají čas.“ (I2) Klienti by oceňují také pomoc s přípravou do školy zejména psaním úkolů. „Pracovníci mi pomáhají v online výuce, hlavně se školou.“ (I2) „Když mi něco nejde ve škole, tak zajdu tady.“ (I4)

V organizacích by měla panovat **pozitivní atmosféra a pohoda**. Komunikační partneři uvedli, že by takové místo mělo být místem, kde není nuda a motivuje člověka, aby nebyl pouze doma. „Zaháním nudu tady. Nesedím doma na počítači.“ (I4)

Z rozhovorů dále vyplynula potřeba **pravidel**, která vymezují, jaké chování je žádoucí a co za jejich případné porušení následuje. Dle komunikačního partnera by zařízení měla navštěvovat



děti, které nemluví vulgárně („*Tak, aby ty děcka nemluvily sprostě, aby se chovali...Pokud bych věděla, že ten kluk nebo holka jsou slušní*“ (I3), a nenarušují, tak řád. Komunikační partneři uvedli, že občas k porušení pravidel může dojít. V takových případech je postih udělen dle míry provinění klienta. „*Někdy ty pravidla se poruší bohužel. Pracovník ho napomene...a když je to něco většího tak den tady třeba nemůže.*“ (I3)

**Pandemie Covid-19** omezila možnosti návštěv některých služeb a klienti netrpělivě čekali na jejich znovuotevření a se zvědavostí, zda se něco nezměnilo. „*Když bylo zavřeno, tak jsem tady denně chodil kolem a zjišťoval jsem, jestli tady není něco nového.*“ (I1) Důležité je také pro klienty, aby byly služby dostupné, co se týče místa a dopravní obslužnosti: „*Je to tady kousek, jedu většinou sama tramvají.*“ (I2) „*Mám to kousek z domu.*“ (I3)

Z rozhovorů dále vyplynulo, že pro rodiče, jako komunikační partnery je **důležitá rodina a funkční vztahy**. „*Tato služba mi pomáhá s narovnááním vztahů v nejbližší rodině.*“ (I8) Pomoc s řešením problémů přináší na celou situaci jiný náhled. Náprava vztahů v rodině přináší dle komunikačních partnerů kladné výsledky a odstraňuje stres. „*Měla jsem dobrý pocit z docházení do programu... neměla jsem potom takové velké stresy.*“ (I9)

## POTŘEBY RODIN SE ZKUŠENOSTÍ S DOMÁCÍM NÁSILÍM

V rámci tvorby podkladové analýzy a prognózy byly realizovány také dva rozhovory s ženami, které měly zkušenost s domácím násilím a využívaly služeb intervenčních center. Obě tyto ženy se shodovaly na tom, že je domácí násilí dosud **tabuizovaným tématem** a dokonce ani odborníci v různých institucích neumí citlivě jednat s jeho oběťmi. Obě ženy vnímaly jako prvotní problém **specifikace toho, co je domácí násilí a potřebu šíření osvěty v této oblasti, kdy psychické, ekonomické nebo sociální násilí není vnímáno jako domácí násilí a „musí dojít k něčemu horšímu, aby se tím příslušné orgány vůbec zabývaly“** (K1). Obě komunikační partnerky se shodně rozhodly vyhledat v jejich situaci pomoc policie, obě popisovaly přístup policie jako „*výslech, kde museli těžce prokazovat, že vůbec k něčemu došlo*“ (K2). Obě komunikační partnerky se po prvním „*výslechu*“ na policii rozhodly s případným obviněním osoby, která na nich násilí páchala, počkat, protože měly dojem, že nemají dostatek „*důkazů*“. Obě popisovaly, že se v tu chvíli **cítily stigmatizovaně a velice nejistě** a akcentovaly potřebu citlivého přístupu k těm, co mají s domácím násilím zkušenost. V obou případech došlo k vyhocení situace, kdy se psychické, ekonomické a sociální násilí změnilo v násilí fyzické. Jedna z žen dokonce uvedla, že po výslechu na policii získala dojem, že „*partnera dokonce provokuji*“ (K1). Obě ženy popisovaly, že by ocenily **jasný přehled služeb** např. formou přehledných webových stránek nabízejících podporu těm, co mají zkušenost s domácím násilím. Uváděly, že když byly v tíživé životní situaci potřebovaly nejvíce: **dostupné krizové bydlení, časově flexibilní pomoc**, poskytnutí možnosti si „*popovídat*“ pro sebe, ale i pro své děti s někým zvnějšku („*s nezaujatou osobou*“, K1).

Obě komunikační partnerky popisovaly také své aktuální potřeby po odchodu od partnera, obě chtěly „*rychlé procesy na OSPODu, tak aby byly děti v klidu a v pohodě*“ (K2). Obě se přitom domnívaly, že v jejich případě **OSPOD „řešil problémy rodičů a ne bezpečí dětí...“**, kdy povolil přístup otce k dětem, když mě ještě nezmizely zdravotní následky“ (K1). Jako vysoce problematická byla ovšem vnímána zejména „*délka procesů*“, která držela obě ženy v situaci nejistoty a připomínala jim trauma, které prožily.

## POTŘEBY KLIENTŮ VYUŽÍVAJÍCÍCH AMBULANTNÍ A TERÉNNÍ SLUŽBY PRO OSOBY PO VÝKONU TRESTU

Propuštění z výkonu trestu je náročnou cestou, kterou nemusí každý zvládnout. Příprava na pevný výstup nebo podmíněné propuštění co se týče oblasti zajištění bydlení a práce v době výkonu trestu je důležitým aspektem, který může zabránit možné recidivě a pomoci lidem po výkonu trestu s reintegrací do společnosti. Komunikační partneři zmiňovali, že o organizacích (pomáhající s bydlením, prací, rodinným a právním poradenstvím, potravinovou pomocí) byli v době výkonu trestu informováni.

**Okamžitá pomoc** je lidem po výkonu trestu v sociálních službách poskytnuta zejména, co se týče potravin, jízdného. Komunikační partneři se shodují v tom, že je potřeba mít vlastní zájem a snahu řešit své problémy a nenechat to pouze na pracovnících. Jeden z komunikačních partnerů se k výše uvedenému vyjadřuje následovně: „*Ne vždy to padne na úrodnou půdu, ale ve většině případů ano.*“ (T8)

Tři komunikační partneři sdělili, že měli negativní zkušenost se státními institucemi. Nedostatky vnímali po stránce finančního zabezpečení, ale i z hlediska přístupu pracovníků: „*Když jste v tom kriminále, tak vás odkážou na kurátora. A to chci říct, já jsem už seděla po druhé, ale ani po druhé mi nepomohli. Poprvé po propuštění jsem byla taky na ulici. A potom taky. Vypíšou s váma lístek na peníze, které vám ani teď nedají.*“ (T4) Další klient uvedl, že finanční pomoc od státu není na tolik dostatečná, aby s ní zajistil celou rodinu: „*O nějaké almužně, čekat na sociálku. Zaplatí mi bydlení, ale co dál, člověk chce rodinu, ale člověk z toho nic nevykouzlí.*“ (T1) *Ne že bych chtěl něco na víc, ale jen to, na co mám nárok. Nepotřebuji, abych od státu dostával něco na víc...*“ (T3)

Klienti dále hovoří o tom, že **materiální pomoc** je dostatečná a některé služby se zaměřují na materiálnost a nejsou více o pomoci, podpoře a poradenství. „*Když jsme byli na ulici s přítelkyní, tak jsem tak různě chodili po těch službách, ale okoupat se, dají Vám oblečení, ale poradenství slabé.*“ (T5)

Řada osob po výkonu trestu, ale **vybrané organizace a instituce neosloví**. Komunikační partneři mezi možné důvody a překážky, které osobám brání využít nabízených služeb uvedli následující: zažitý způsob života („*jsou zvyklí z basy*“ (T1); „*nezájem; závislost na alkoholu, drogách...pustí je z toho vězení, oťukají se venku a za chvíli jsou zpátky.*“ (T6), nebo také nedostatečná propagace služeb.

V oblasti propagace komunikační partneři **doporučují**, aby se organizace více zviditelnily na sociálních sítích: „*Třeba Facebook a takové sítě.*“ (T9), dále v reklamách nebo v rámci celospolečenských akcí. Tento názor sdílí i další klient: „*Asi bych přidal víc osvěty... aby si lidi uvědomili, že každý kdo byl ve vězení, tam, nebyl za násilný trestný čin a neřadí se mezi ty špinavý lidi. Je to normální člověk, jako každéj jinej. Ne hned odsuzovat. Takže osvětu, aby se lidi koukli do předu.*“ (T8) Osvětová činnost by měla dle komunikačních partnerů sloužit, jako nástroj pozitivní změny prostřednictvím, které by se ve společnosti vyvracely zažité předsudky spojené s vězením, protože se jedná o „*normální lidi*“ (T8).

Dalším podnětem bylo zřízení **bezplatné linky** a **rozšíření nabídky rekvalifikačních kurzů** pro osoby po výkonu trestu. Komunikační partner uvádí, že wi-fi připojení je jednou z věcí, která mu schází. Díky internetu lze vyhledat nabídky práce, bydlení, spojit se s rodinou a přáteli

nebo získat přehled o dění ve společnosti. Počítač a internet jsou nástroji, které jsou dnes součástí životů a lidé, kteří k nim nemají přístup mohou být v některých věcech znevýhodněni. Pandemická situace spojená s výskytem Covid-19 posílila potřebu vlastnit nebo mít možnost využívat uvedenou techniku.

Podle komunikačních partnerů je žádoucí, aby **přístup pracovníků v organizacích a institucích byl lidský** a zároveň **profesionální**. Lidskost je dána zájmem o člověka, radou od pracovníka a snahou pomoci lidem. Mělo by se jednat o „*fajn lidi, kteří jsou ochotni lidem pomoci*“ (T9). Kladný přístup organizací k lidem po výkonu trestu přináší dle informantů dobré výsledky. Lidé jsou více otevřeni změně a nemají obavy, svěřit se s problémy které je trápí. Z rozhovoru dále vyplynulo, že klienti vyžadují, aby bylo s nimi jednáno na rovinu a aby byli považováni za rovnocenné partnery. Negativně je vnímáno, pokud nějaký pracovník volí oslovení, které snižuje klientovu hodnotu. Tímto způsobem může docházet k vzájemnému narušení vztahu mezi pracovníkem a klientem: „*Už jsem přece jen dospělý... a měla by se nějak ke mně chovat. Ne jak k nějakému děcku.... Někteří se baví neadekvátně.*“ (T12)

**Pozitivní atmosféra** je přidanou hodnotou každé organizace. Komunikační partneři se shodují, že je důležité cítit se někde dobře, zvláště pokud se jedná o prostředí, kde se otevírají osobní problémy. „*Tady se člověk nemusí bát říct jim všechno, je to tady takové domácké prostředí. Cítíte se tady dobře, než když přijдете k nějakému úředníkovi nebo právníkovi.*“ (T9) „*Tady to berou, že vám chtějí pomoc. Jinde to dělají z povinnosti. Můžu se bavit s nima o všem. Řešíme i to, jak se cítím.*“ (T4, T5)

**Zaměstnání** je důležitým zdrojem, jak si zajistit obživu, ale i možností, jak se vypořádat s exekucemi a zajistit rodinu. „*Jé kdybych měl práci, ta to by bylo tak třičtvrtě problémů pryč.*“ (T3) Najít si takovou práci, která vše uvedené pokryje, nemusí být vždy lehké. „*Práce šla najít hůř s tím, že jsem musel dělat práce takové, které neodpovídali tomu mému vzdělání a abych uživil ty děti.*“ (T8)

V jednom z rozhovorů vyplynulo, že věk je stále překážkou pro získání práce. I když se člověk prokáže, že umí pracovat a má sedm výučních listů ani to mu nezajistí **práci na smlouvu**. Komunikační partner s ohledem na tento fakt přidává následující sdělení. S prací je možné splácet dluhy, vstoupit do oddlužení, které za tři nebo pět let bude ukončeno, a ještě zůstanou prostředky na jídlo (jak uváděli např. T3, T4). Služby by měli motivovat propuštěné k tomu, aby si našli práci a nezůstali na dávkách (jak uváděl např. T8). Důležité je, aby služby fungovaly za stejných podmínek, i když se nacházejí v jiném městě: „*důležitý je individuální přístup. Někde ve městě je větší komunita, lidí, ale je to smutný, že to nefunguje stejně, když je to jedna společnost mělo by se to dodržovat.*“ (T8)

Překážka, která některým odsouzeným brání v nalezení práce je **záznam v trestním rejstříku**: „*Nejsem lempl, jsem obuvník, naučil jsem se. Šel jsem k popelářům z nouze a k technickým službám, ale neměl jsem čistý rejstřík, tak oni řekli no tak nashle. Chtěl jsem farat, ale...*“ (T1) **Čistý trestní rejstřík** se stává důležitou hodnotou a potřebou pro skupinu osob po výkonu trestu.

Dalším problémem jsou **exekuce**, které se každý měsíc strhávají z platu, a lidem je ponecháno zákonem stanovená částka na zajištění životních nákladů. Zkušenost jedné z komunikačních partnerek a exekucí a následnou komplikací nalézt bydlení: „*Když máte ty exekuce, tak se nechytáte s tím bydlením.*“ (T2) Klienti potřebují pomoc s mapováním dluhů a insolvenčí: „*To mi vrátilo tu moji lehkost to řešení dluhů. Ten den, jsem věděl, že se mi bude líp usínat*

a přetrvává to. A co by mi lehkost vzalo, že by mi to soud neodklepl a zase by si na mě brousili zuby. Ale už by to bylo lepší, protože bych od soudu dostal důvod a co musím změnit. A to je věc na který se dá pracovat.“ (T7)

Vnímanou potřebou v oblasti práce je její vyhledávání v podobě poskytování rad či pomoci s napsáním životopisu: „Využívám **hlavně rady – zaměstnání**... mám problémy se životopisem.“ (T1) „Potřebuji pomoc ohledně takových věcí, které potřebuji a neumím. Pomoc s **rekvalifikačním kurzem, prací a sociálním bydlením**.“ (T6) Dále klienti poptávali pomoc v podobě informování o nabídkách práce, doporučení místa, kde takovou práci nalézt či mít možnost s někým komunikovat problémy plynoucí s umístěním na trhu práce. „Novou práci teď komunikuji s pracovníci. Našli mi práci, ale já jsem si taky našel práci.“ (T6)

Další komunikační partnerka v rozhovoru uvedla, že kromě práce a bydlení, se kterým potřebují lidé po výkonu trestu pomoci je vyřízení **dlouhodobého jízdného**: „...každý den za dětmi a tchyni jezdím, ale víte ty jízdenky jsou drahé, jezdí revizoři“ (T2). Daná informantka by také uvítala **doprovod na úřad**. „Vím, jak to na těch úřadech chodí, ale je to jiné, když jdou s vámi.“ (T2)

Komunikační partneři uvedli, že pro osoby po výkonu trestu je důležitá **dostupná pomoc, která by měla být bezplatná**. Jak uvedla jedna klienta: „co si budem povídat, je to zadarmo. Nemám peníze na to, abych platila nějakého právníka.“ (T9) Bezplatné sociálně-právní poradenství je pro skupinu osob propuštěných z výkonu trestu důležitou potřebou. Díky informacím znají svá práva, příležitosti, ale i povinnosti, které plynou z různých vztahů, do kterých vstupují. U klientů se objevuje také potřeba řešit dluhovou situaci, která v ideálním případě je vyřešena skrze podání návrhu na povolení oddlužení. V tomto případě je potřeba právního poradenství na místě, jelikož tento návrh nemůže sám klient podat.

Další poznatek, který vyplynul z rozhovoru se týká problémů spojenými se závislostmi a potřebou na ně reagovat. Z rozhovorů vyplynulo, že klienti se považují protidrogovou prevencí za důležitou.

Důležitou pomoc spatřují komunikační partneři v možnosti **potravinové pomoci, hygienického servisu**, a hlavně v udělených **radách**. Klient uvedl, že potřebuje pomoc s těmi nejdůležitějšími věcmi, aby zároveň mohl využívat pobytovou sociální službu. „Já jsem strašný lajdák, já ztrácím věci...ztratil jsem občanku.“ (T12) Mezi další věci které klient hodnotí jako oblasti, kde by potřebovali pomoci byli řazeny dávky hmotné nouze nebo výživné. : „Pomoc s vyřízením hmotné nouze.“ (T12) „Zrušili mi nárok na výživné... jsem z toho vystresovaná.“ (T11)

Z rozhovorů dále vyplynula potřeba **psychické podpory a vzájemného sdílení**: „někdy se, jako člověk potřebuje vypovídat... největší podpora je co se týče té psychické stránky.“ (T11) Psychická podpora je potřebná i v případech spojených se zaměstnáním. Ztráta práce a nemožnost najít novou může v životech klientů znamenat psychicky náročnou situaci. Co se jeví, jako pomoc v těchto chvílích je podpora a porozumění. Jedna klientka se svěřila s následující situací: „Od té doby, co mě vyhodili z práce, tak je tomu tři týdny. Asi dva týdny sedím u počítače a rozesílám životopisy, za čtrnáct dní jsem jich poslala asi tak šedesát. Nikdo se neozval a začala jsem mít pochybnosti, že je to mnou, začala jsem být psychicky špatná.“ (T11)

Z realizovaných rozhovorů byla dále identifikována důležitá potřeba, a to je **bydlení**. Od bydlení se odvíjí další životní potřeby propuštěných osob. Pokud tento základ není poskytnut je, zde reálná šance návratu do výkonu trestu. S bydlením je spojena potřeba trvalého pobytu. Jedna

komunikační partnerka v této souvislosti poukazuje na to, že je potřeba mít zřízen trvalý pobyt pro účely získání peněžitě podpory.

O tom, že o dostupné byty je nouze dokazují vybrané výpovědi „**Není dostatek sociálních bytů.** Spousta lidí po výkonu trestu se nemají kam vrátit. Je to základ k tomu, aby člověk mohl pracovat.“ (T8) Další komunikační partner byl stejného názoru, co se týče potřeby bydlení: „**Byt je základ pro ty lidi z výkonu trestu.**“ (T2) Mnoho klientů vystřídalo různé typy bydlení, nebo mělo zkušenost s pobytem na ulici (pět klientů uvedlo, že mělo zkušenost s životem na ulici), než měli svůj vlastní byt: „*Vám nepomůže ani sociálka. Oni vám dají peníze, ale přijdou vám až za měsíc, ale nestarají se, kde budete bydlet. Já nevím, co bych dělala, kdybych neměla tu tchyni. Asi bych byla bezdomovcem na ulici.*“ (T2) Jeden z klientů využívá služeb azylového domu, který není z jeho pohledu „*pozitivním místem*“. Kromě sociálního bydlení komunikační partneři v rozhovoru uvádějí potřebnost krizových bytů. Dostupnější bydlení je pro klienty, takovým bydlením, které není přeplněné a poskytuje základní potřeby a klientům umožňuje větší volnost v rozhodování. Dále by takové bydlení mělo ideálně být v blízkosti centra, obchodů a hromadné dopravy.

**Zkušenost s ubytovny je u všech klientů negativní**, zejména co se týče soukromí, pravidel, užívání drog, alkoholu nebo návštěv na ubytovnách: „*...když jsem byl na té ubytovně, tam je člověk furt v pohotovosti. Nikdo to nebere na zřetel. Oni v noci žijou a přes den spí*“ (T1). **Potřeba sociálního, krizového bydlení a pobytových služeb pro skupinu osob po výkonu trestu je velká.** Z rozhovoru vyplynulo, že by mělo fungovat více organizací a institucí, které by poskytovali uvedené bydlení.

V rámci všech služeb klienti vnímají potřebnost **pravidel** a jejich respektování. Zejména co se týče bezpečnosti vlastní, ale i pracovníků. „*Byli tady několikrát agresivní lidi... sice se zamknete, ale pořád přemýšlíte, co když...necítím se bezpečně.*“ (T11) Pokud je vymáháno porušení nějakých pravidel ve službě, tak za předpokladu, že existuje vysoká pravděpodobnost, která může prokázat jejich porušení. Případný trest má být podle klientů poté stejný pro všechny. V některých případech, kdy se pravidla nedodržují mohou mít, jako v tomto případě existenční následky: „*Tresty by se měli dávat častěji. Bud' mu dám testy nebo to nebudu oddalovat. Pár lidí tím, že se to oddalovalo skončilo na ulici*“ (T11).

Důležitý je **vlastní prostor**, který v ubytovnách, noclehárnách nebo obdobných prostorech pro bydlení schází. Rozhodující úlohu hraje i časové období po které člověk vyčkává na volný byt. „*Ten čas, kdy dostanete byt je důležitý. Neměli byste čekat třeba půl roku. Pro mě je důležité to bydlení, máte se kde vykoupat, vyspat a jít do práce.*“ (T2)

Mezi klíčové hodnoty, kterých chtějí klienti dosáhnout patří **rodina, samostatnost**, splnit podmínky insolvenčního řízení, žít v **řádu**, mít **úspory** a **nezůstat na dávkách**.

Jako klíčové doporučení pro podporu služeb pro skupinu osob po výkonu trestu vyplynuly následující podněty: **zajistit dostupnost pobytových služeb, odstraňovat předsudky vůči osobám dotčeným výkonem trestu; více propagovat služby pro tyto osoby a jejich rodiny, rozšířit nabídky rekvalifikačních kurzů nebo zřídit bezplatné telefonické linky v organizacích; rozšířit nabídky práce zakládající pracovní vztah na smlouvě nikoliv pouze jen na pracovních dohodách.**



## Scénáře budoucnosti

### KATASTROFICKÝ SCÉNÁŘ BUDOUCNOSTI: POSKYTOVANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY (A AKTIVITY) VE MĚSTĚ OSTRAVA NEJSOU EFEKTIVNÍ ANI DOSTUPNÉ A NEODPOVÍDAJÍ POTŘEBÁM UŽIVATELŮ

Katastrofický scénář je popsán ve dvou sekcích, první jsou hybné síly a druhé důsledky těchto hybných sil. Do tvorby katastrofického scénáře se promítlo nyní velmi aktuální téma pandemie Covid-19. Získaná data budou dále využita pro tvorbu podkladové analýzy pro nadcházející komunitní plán.

#### HYBNÉ SÍLY

Členové pracovní skupiny účastníci se diskuze identifikovali řadu hybných sil.

První diskutovanou hybnou silou byl pokles počtu nebo **změna struktury určitých podskupin cílové skupiny prevence kriminality**, kdy jako příklad může sloužit pokles dětí ve věku 6 až 18 let v lokalitě sídliště Dubina. Tento pokles je přitom pravděpodobně důsledkem stěhování obyvatel, kdy v lokalitě došlo k nárůstu pronajímání bytů občanům z minority soukromým investorem. V důsledku toho počet obyvatel z romské minority v lokalitě roste a dochází tak také ke změně potřeb dané cílové skupiny (které mohou být určeny např. specifiky rodinného prostředí) ve vztahu k sociálním službám. Změna struktury cílové skupiny se ale také pojila např. s demografickými změnami jako je stárnutí populace nebo migrace obyvatel. Členové pracovní skupiny vyjadřovali obavy, zda budou současně existující služby a aktivity schopny efektivně naplnit nové specifické potřeby cílové skupiny nebo podskupin.

Druhou identifikovanou hybnou silou byl **nedostatek (sociálních) pracovníků kvalifikovaných pro práci s cílovou skupinou pracovní skupiny prevence kriminality**, která je spojená se specifickými potřebami této cílové skupiny a také s určitou náročností této cílové skupiny např. ve smyslu práce s osobami se zkušeností s domácím násilím či s trestnou činností. Práce s touto a podobnou cílovou skupinou může být náročná pro absolventy a zároveň v profesi dochází k odlivu zkušených pracovníků, kteří by absolventům mohli poskytnout potřebné zkušenosti. Tento odliv je přitom často způsoben finančním podhodnocením profese. V rámci realizace (primární) prevence ve školách přitom dochází k určitému paradoxu, kdy na jednu stranu je vhodné, ať s žáky a studenty pracují mladí lidé, kteří jsou jim věkově blíže a snadno se na ně navážou; a na druhou stranu může dojít k tomu, že se méně zkušení pracovníci setkají s krizovými situacemi jako je např. šikana a potřebují pro zvládnutí těchto situací podporu zkušenějších kolegů. Zároveň je v rámci práce s cílovou skupinou pracovní skupiny prevence kriminality nezbytné reflektovat řadu specifik různých cílových skupin od věku, přes typ vzdělání, rodinné zázemí, celkový kontext životní situace atd.

Pro absolventy je v práci v rámci prevence kriminality také často demotivující střet jejich ideálu pomáhat s reálnými možnostmi pomoci v rámci (sociálních) služeb. Zároveň je důležité podotknout, že cílová skupina prevence kriminality je značně široká a každá podskupina má svá vlastní specifika, ať už se jedná o děti na základních školách, osoby se zkušeností s domácím násilím nebo pachatelé trestných činů po výkonu trestu. V kontextu tohoto tématu je možné

podotknout také, že v praxi vyvstávají potíže s obsazením pracovních pozic asistentů prevence kriminality tak, aby bylo možné zajistit jejich kvalitní činnost.

Kvalita pracovníků pracujících v rámci agendy prevence kriminality přitom přímo souvisí s možnostmi reagovat na specifické potřeby konkrétních cílových skupin. Z výše uvedeného vyplývá nezbytnost realizovat specializované vzdělávání (ve smyslu specializovaného vzdělávacího oboru např. pro sociální pracovníky) zaměřené na oblast prevence kriminality.

Dalším tématem bylo **zajištění financí pro výkon prevence kriminality**. Členové pracovní skupiny přitom vyjádřili určitou obavu, že není prevence vnímána jako dostatečně důležitou oblastí v kontextu nutností (finančně) „hasit“ aktuálně nejpálčivější témata. K uvedenému přitom přispívá to, že se důsledky absence prevence projeví až v delším časovém horizontu a je obtížné měřit čemu např. primární prevence přímo zabránila. S tímto byla spojena vnímaná potřeba zaměřit výzkumnou činnost na zisk evidence o dopadech primární, sekundární i terciální prevence a také potřeba zajištění dostatečného prostoru pro prezentaci výsledků činnosti prevence kriminality.

S otázkou financí se pojila i obava členů pracovní skupiny z **vypsání projektových výzev, které nebudou odpovídat specifikům potřeb cílové skupiny prevence kriminality**. Obavy byly konkrétně spojeny s chystanými výzvami v rámci Evropských fondů, ale také s časovým horizontem plánování potřeb. Ve vztahu k časovému horizontu plánování potřeb lze přitom uvést, že se potřeby (v rámci komunitního plánu) plánují nyní, ale je obtížné odhadnout, jaké potřeby budou v horizontu např. pěti let (resp. jak se tyto potřeby budou měnit). Přitom lze v současné době dobře vnímat, že se mohou objevit jevy, které mohou během jednoho roku změnit fungování sociálních služeb, ale i společnosti jako celku velmi významně (hovoříme, samozřejmě, o pandemii Covid-19). Členové pracovní skupiny přitom akcentovali dlouhodobou neudržitelnost aktivit, služeb a projektů bez zisku finanční podpory pro jejich (návaznou) realizaci.

Následující téma bylo spojeno s obavou z **konkrétní podoby legislativních změn**, která byla spojována zejména se změnami v rámci Zákona o sociálních službách. Specificky se tato obava pojila s definicí základních činností sociálních služeb, z níž mohou některé činnosti vykonávané v rámci služeb např. Nízkoprahového centra pro děti a mládež vypadávat.

Další hybnou silou bylo **rozhodnutí samotného klienta nebo klientky vyhledat v rámci prevence kriminality pomoc**. Tato hybná síla se pojila jednak se stále se vyskytující tabuizací určitých témat (viz např. domácí násilí), jednak se stigmatizací určitých cílových skupin (např. osoby po výkonu trestu) a jednak s neznalostí možností poskytnutí pomoci v rámci sociálních služeb nebo nedůvěrou v existenci pomoci v rámci sociálních služeb (spojenou např. s negativními zkušenostmi s jednáním na úřadech či s vírou, že životní situace daného člověka je natolik komplikovaná, že mu/jí už nemůže nikdo pomoci). Uvedené má dle názoru členů pracovní skupiny na (potenciální) klienty demotivační účinek ve vztahu k vyhledání pomoci.

Jako významná hybná síla byla vnímána **plánovaná změna struktury součástí** (resp. pracovních skupin) **komunitního plánování sociálních služeb ve městě Ostrava**, kdy se prevence kriminality stane nově samostatnou oblastí plánování. Členové pracovní skupiny přitom danou změnu vnímali určitým způsobem ambivalentně, na jednu stranu se pro ně jedná o výzvu a na druhou stranu se tato změna pojila s určitou obavou z „velké změny“.



Členové pracovní skupiny se přitom shodovali na tom, že je potřeba danou situaci systémově uchopit a hledat (i za využití odborné externí podpory) způsob, jak tuto změnu uchopit. Členové pracovní skupiny vnímali jako obzvláště důležitou nutnost nalezení cesty pro efektivní a kvalitní spolupráci v pracovní skupině, která je jednak velká a jednak obsahuje řadu témat. V rámci skupinové diskuze rovněž panovala určitá obava o to, jak nové nastavení pracovní skupiny ovlivní poskytované služby a aktivity (resp. pomoc) ve vztahu k cílové skupině a jejím potřebám.

## HLASOVÁNÍ:

**Z hlediska velikosti dopadů a pravděpodobnosti jejich výskytu se jako top pět hybných sil umístilo v hlasování členů diskuzní skupiny následující:**

1. Nedostatek finančních prostředků pro prevenci kriminality, která tak bude v důsledku jiných priorit odsunuta „na druhou kolej“
2. Měnící se struktura cílové skupiny a s tím spojená změna potřeb
3. Nedostatek kvalifikovaných pracovníků pro naplnění potřeb rozsáhlé cílové skupiny
4. Změna struktury komunitního plánování sociálních služeb ve městě Ostrava
5. Demotivace (potenciálních) klientů pro vyhledání pomoci ze strany sociálních služeb

## DŮSLEDKY

V důsledku nedostatku prevence kriminality dojde ke **zvýšení kriminality či rizikového chování** a to buď v důsledku nedostatku primární prevence nebo v důsledku nedostatku podpory osob, které např. přišly z výkonu trestu a potřebují podpořit při začlenění se do života, tak aby nehrozilo riziko návratu k společensky negativním vzorcům chování, tedy k recidivě. Uvedené dále povede ke zvýšení extremismu a to v konečném důsledku ke snížení pocitu bezpečí ve městě jako celku. Dalším dopadem bude nedůvěra společnosti k preventivní činnosti sociálních služeb a dalších organizací/institucí, protože nebude vidět jejich výsledky, což v konečném důsledku povede k jejich nevyužívání resp. nevnímání jako zdroje řešení či pomoci.

V důsledku pandemie dojde k **odtržení řady osob**, zejména pak dětí a dospívajících, **od reálného světa** a nárůst jevů jako je např. kyberšikana. To povede k navýšení potřeby specificky laděné prevence; a právě v této oblasti se pak může objevit nedostatek služeb a kvalifikovaných pracovníků.

Nedostatek sociálních pracovníků a služeb povede k **posílení sociálního vyloučení cílové skupiny**. Příkladem může být Nízkoprahové denní centrum pro děti a mládež, které fungovalo v době pandemie v důsledku epidemiologických opatření v omezeném režimu. Pracovníci tak nemohli být s klienty v kontaktu a klienti tak neměli možnost navázat s pracovníky vztah, což je často důvod, proč do zařízení chodí. Nemožnost využívat tuto službu tak mohla u dětí vést k sdružování na ulici nebo síťování na tzv. „špatnou partu“. Uvedené dále povede k nárůstu trestné činnosti a přestupků u dětí a mladistvých. Konečným důsledkem nedostupnosti služeb v oblasti prevence bude další rozvíření nůzek společnosti a zvětšování rozdílů mezi sociálně vyloučenými a začleněnými.

Cílová skupina prevence kriminality (zejména sekundární a terciální prevence) může často pociťovat **nedůvěru v instituce**, což může vést k potížím při řešení každodenních problémů.

Sociální pracovníci služeb často tvoří určitého zprostředkovatele, prostředníka a mediátora pro tvorbu bezpečného prostředí pro komunikaci klientů s institucemi. V důsledku nízké osvěty a toho, že **lidé neví, kam a na které organizace se obrátit s prosbou o pomoc v tíživé životní situaci** dojde k vyšší míře šíření již existujících hoaxů jako např. že v rámci harm reduction jsou volně rozdávány jehly po okolí.

Tím, že **nedojde k rychlé negativní změně situace v důsledku snížení financí pro prevenci, se nechají donátoři, politická reprezentace i veřejnost ukolébat tím, že snížení financí pro oblast prevence nebude mít žádný okamžitý reálný dopad**. Dopad se ovšem projeví po delší době. Bude jen těžké evidovat, u koho by např. jedno či dvě využití preventivních služeb vedlo ke zlepšení situace a u koho tak nedostupnost služeb povede ke zhoršení situace a tak v konečném důsledku k nárůstu počtu osob, které budou potřebovat dlouhodobou pomoc. Bude se také dále rozšiřovat množství oblastí bez primární prevence, v nichž se pak lidé díky neexistenci primární prevence dostanou do tíživé životní situace. Příkladem této oblasti může být např. dluhové poradenství.

Namísto úspory prostředků tak v kontextu výše zmíněného dojde naopak k **větší finanční zátěži státu**, jelikož bude nutné řešit dopady nedostatku prevence (tedy dopady a ne prevenci samotnou).

#### **HLASOVÁNÍ:**

**Z hlediska velikosti dopadů a pravděpodobnosti jejich výskytu se jako top pět důsledků umístilo v hlasování členů diskuzní skupiny následující:**

1. Nárůst kriminality a z toho plynoucí zvýšení extremismu ve společnosti
2. Snížení pocitu bezpečí
3. Navýšení sociálního vyloučení
4. Nedůvěra společnosti v sociální služby
5. Nízká osvěta a odtržení potřebných od pomoci

# PROTIDROGOVÁ PREVENCE

Analýza potřeb pro cílovou skupinu protidrogová prevence je zpracována na základě technicky Scénáře budoucnosti, která byla realizována ve spolupráci s příslušnou pracovní skupinou komunitního plánování sociálních služeb ve městě Ostrava a na základě rozhovorů s klienty.

## Perspektiva klientů sociálních služeb

Analýza potřeb byla zpracována na základě rozhovoru s 9 klienty, pěti muži a čtyřmi ženami. Průměrný věk informantů činil 41 let. Průměrná délka využívání služby byla něco přes tři roky. Zastoupení zde mají služby kontaktního centra, terénního programu, doléčovacího centra, terapeutické komunity, služby následné péče a programy na bázi dobrovolného setkávání.

Tabulka č. 6: Počet informantů skupiny protidrogová prevence

| Identifikátor | Forma realizovaného rozhovoru | Pohlaví informanta | Věk informanta | Vzdělání informanta        | Délka využívání sociální služby |
|---------------|-------------------------------|--------------------|----------------|----------------------------|---------------------------------|
| L1            | telefonická                   | žena               | 43             | středoškolské              | 3 roky                          |
| L2            | telefonická                   | žena               | 25             | základní                   | 7 let                           |
| L3            | telefonická                   | muž                | 41             | vysokoškolské              | 0,5 roku                        |
| L4            | osobní                        | muž                | 54             | základní                   | 8 let                           |
| L5            | telefonická                   | žena               | 28             | základní                   | 2 roky                          |
| L6            | telefonická                   | muž                | 42             | středoškolské              | 1,5 roku                        |
| L7            | telefonická                   | muž                | 45             | základní                   | 1,5 roku                        |
| L8            | telefonická                   | muž                | 40             | středoškolské bez maturity | 14 dní                          |
| L9            | telefonická                   | žena               | 48             | základní                   | 1 rok                           |

Služby klientům poskytují pomoc, která vychází z jejich účelu. Služby tak využívají vzhledem k životní situaci, ve které se nachází. „S tím, k čemu je určená. Ta výměna materiálu, teda potřeb potřebných k užívání.“ (L2) Z hlediska pomoci daných služeb vyzdvihují klienti zejména možnost **popovídat si** o různých tématech, **sdílet zkušenosti** a přemýšlet na **budoucnosti**. „Je to o tom, že tam se můžeme bavit úplně o všem, můžeme sdílet jak pozitivní, tak i negativní zážitky, zkušenosti, můžeme se tam vzájemně podporovat.“ (L1) „Bavíme se, co dál bude, jaké má člověk plány do budoucna, určitě to hodnotím pozitivně.“ (L3)

Klienti označovali službu jako „**přechod**“, „**nový start**“ či „**základ svého života**“ a vyzdvihují **podporu a pomoc** ze strany organizace. „Mám teď docela těžkou životní situaci, manželka se se mnou rozvádí, přišel jsem o práci, takže si myslím, že ta služba mi v tom novém startu do

života je taková podpora.“ (L3) „... dávám si život do kupy a se sociálníma věcmi a tak mi pomohli oni tady.“ (L6) „Je to začátek po léčbě, já jsem bydlel u sestry, byla alkoholička, to je nebezpečné prostředí, takže tam jsem být nemohl už, takže jsem musel začít znova někde jinde.“ (L8) „Je to takový základ mého života. Pomáhají mi se vším, na co si vzpomenu. Když mám nějaký problémy, tak mi pomůžou, poradí, nasměrujou, se vším možným.“ (L4) Klient uvádí, že mu služba poskytuje **komplexní pomoc** ve všech oblastech života. Službu z počátku využíval z důvodu nedostatku financí, tedy k výměně jehel a občerstvení, postupně se však spřátelil s pracovníky, kteří mu se vším pomáhají. „Je to takový přechod, ta komunita vám dá hodně, potom pro mě je smysluplné ta doléčovací služba. Je dobrá v tom, že člověk se pomalu začíná osamostatňovat.“ (L7) Klienti zmiňují velmi **pozitivní hodnocení** služeb a jako významné pozitivum se jeví důležitost **návaznosti služeb**, která je pro ně smysluplná. „Z počátku mi to pomáhalo v tom, že když skončilo to doléčování, tak jsem si připadala úplně sama, že, najednou jako kdybych přišla o ty lidi, se kterými jsem mohla sdílet zkušenosti.“ (L1) Z výpovědi se jeví, že je důležité pokračovat v **setkávání s lidmi, kteří jsou „na stejné vlně“**, a kteří díky svým zkušenostem mohou lépe **porozumět** klientům služby. „Někdo už má i plné zuby i těch terapií a potřebují si jen o tom s někým povykládat, kdo tomu bude rozumět.“ (L1)

Někteří klienti pomoc ze strany organizace spojují také s **přijetím sebe sama a uspokojením** v životě. „Nejlépe mi pomohli v komunitě. Naučili mě mít se ráda a neobviňovat se za všechno a víc si věřit, to je můj hlavní problém. To mě posunulo dál a díky tomu jsem se dokázala oprostít od minulosti a žít přítomností, a ne se furt ohlížet. Hlavně s tím duševním klidem mi pomohli hodně.“ (L5) „... ti lidé, se kterými jsem se stýkala, mi pomohli to nějakým způsobem přijmout jako součást mě a nestydět se za to, co bylo předtím. Pomáhá mi v tom, že se zase na sebe můžu podívat do zrcadla.“ (L1) „Spokojenost mi to přináší.“ (L9)

Některé ze služeb klientům přináší také **odhodlání pomáhat dalším** lidem, čerpat ze svých zkušeností a předávat osvětu dál. „Potom mi pomáhalo i to, když tam vstupovali čerství lidé, kteří byli na začátku té cesty, a já na té cestě byla trošku dál, tak to byl dobrý pocit v tom, že člověk může někomu pomoci. ... že to můžu užít a být prospěšná a ukazovat třeba lidem i tu cestu, že se to dá zvládnout a podpořit je tady v tom úsilí.“ (L1) „A teď se chci zaměřit, abych i já pomáhala dál lidem. Tady v tomhle mě tak podporují, furt si píšu i s terapeutem, který mě měl v komunitě, tak mu píšu svůj průběh, jak se cítím, z čeho jsem šťastná.“ (L5) Klienti se poté **sami cítí prospěšní** a snaží se podpořit nové klienty a také službu **propagovat**. „A zároveň to nějak i propagovat, aby lidi věděli, že na to i potom nejsou sami, že se můžou setkávat s lidmi, kteří je vyslechnou rádi, kteří s nimi budou sdílet zkušenosti a zážitky a budou je podporovat v dalším rozvoji a tak dále.“ (L1) „... tak bych chtěla, aby se o nich dozvědělo více lidí a měli možnost je oslovit.“ (L9)

Opakovaně byla vyzdvihována zejména **podpora**, která se jim dostává od pracovníků služby, ale také **vzájemná podpora** mezi klienty, **sounáležitost** a **sdílení zkušeností**. „Neměl by se člověk utápět a vracet se do minulosti, měl by jít dál. Ale zároveň je hrozně příjemné si tohle s těmi lidmi připomínat.“ (L1)

Klienti vyzdvihovali zejména **komplexnost služby** a dostatek pomoci. Bylo poukazováno na předchozí terapie a **návazné služby**, které byly přínosem a pomohly klientům k současné životní situaci, se kterou jsou klienti ve významné většině spokojeni. „Myslím si, že je to úžasná myšlenka. Už nemám potřebu využívat terapie, co se týče závislosti. Teoreticky už jsem byla preterapeutizovaná. Potom už jsem věděla, na co si dát pozor, jak se zachovat v určitých

situacích, už jsem si to vyzkoušela i v praxi.“ (L1) „Jsem s nima velice spokojená, protože nebýt jich, tak nemám vůbec nic. Tam je všechno.“ (L9)

Klienti velmi kladně hodnotí **vedení služeb** a **vstřícnost pracovníků**. „To vedení je dobře nastavené, jsou tady pro nás, kdykoli jim můžeme zavolat, s tím nemám žádný problém.“ (L6) „... ti terapeuti tam jsou vstřícní ke klientům, oni jsou k těm klientům jako dost ohleduplní.“ (L7)

Návrhy na zlepšení služby se v těchto případech týkaly spíše osobních preferencí klientů, a to z hlediska **komunikace před jinými lidmi**. Klienti by upřednostňovali individuální komunikaci s pracovníkem než před celou skupinou a jeden by preferoval jako mentora ženu. „... mám problémy s komunikací s druhýma lidma, jako s klienty, protože se neumím otevřít před druhýma klientama. A radši pohovory dělám spíš jen s vedením, individuálně.“ (L6) „Chtěl bych mít jako mentora ženu. Když mám pohovor, tak je skvělý pan X, ale připadá mi to jako výslech. On je fajn, ale je to takový... Nevím, asi je to ve mně.“ (L7) Další návrh na zlepšení se týká upřednostnění **spolupráce s psychologem**. „Tím nechci vyjádřit nějakou nespokojenost s tím, co probíhá, to je nastavení systému, že tam jsou terapeuti a ne psychologové, ale to by bylo lepší.“ (L3) Navrženo bylo také **zlepšení bezpečnostních opatření** pro pracovníky služby. „Já vím, co by se tady mělo změnit, tady by měla být nějaká lepší bezpečnost pro ty pracovníky. Sám jsem viděl případy, že oni tady přijdou, plivou po nich, to se tady taky stalo. Nemají to lehké.“ (L4)

Všichni klienti by rovněž službu doporučili dalším lidem a někteří z nich tak již v minulosti učinili. „Vzhledem k tomu, že kamarádka taky užívá, taky potřebuje pomůcky k tomu a tak a stydí se chodit do lékárny, tak jsem jí dala kontakt.“ (L2) Jako významné se jeví doporučení služby z hlediska **podpory** pracovníků a ostatních klientů, že „člověk na to není sám“, dále z hlediska důležitosti **někam patřit**, být sám sebou a být **oceněn druhými**. „Dokážou vám pomoci, i co se týče psychicky, pozvednout vás, ať ten život jde dál.“ (L9) „... může získat ocenění od ostatních, protože lidé s oceňováním sami sebe mají potíže, ti, co byli závislí na drogách. Tam může být sám sebou. Myslím, že to jsou takové věci, které člověk v životě hledá. Patřit někam, nějakým způsobem s lidmi sdílet tyhle věci.“ (L1)

Klienti vyzdvihovali zejména **lidský přístup** a **porozumění** ze strany pracovníků. „Protože máte člověka, takového nestranného, se kterým se dokážete otevřeně o té problematice bavit.“ (L3) „Asi to porozumění terapeutů k těm klientům je důležité. Že nás fakt chápou, že jsou taková pohodová.“ (L5) „Jsou hodně nápomocní lidem, kteří jsou v nouzi a závislí na omamných látkách, jsou nápomocní hodně.“ (L6) „Určitě, je tady víc klidu, je tady takový přístup personálu, takový osobní, dobrý, lidský přístup. Na nic si nehrajou. Jsou to inteligentní lidi a dá se s nimi dohodnout.“ (L8)

Zmíněna byla v této souvislosti také pomoc pracovníků ve formě **doprovodu** do jiných organizací či úřadů. „Máte se o koho opřít, máte, kam zajít, kdo vám poradí. A není to jenom rada, oni pomáhají i s konkrétníma věcmi, zajdou s vámi někam, vyřídí za vás, přimluví se a tak.“ (L4) Další klient dále poukazuje na důležitost **„jiného pohledu“** pracovníků na životní situaci člověka a schopnost **odborně poradit** a **nasměrovat na jiné služby**. „Oni mají určité vzdělání, mají zkušenosti a znalosti a ví, jak to chodí a vy se díváte jenom z pohledu uživatele, víte, jak se k vám lidé chovají jinde, když to zjistí. Ale oni vás nasměrují na jinou službu, kde vám poradí s bytem, jak mít kauci na splátky, ale to by vás nenapadlo, byste si mysleli, že to nejde a jde to, to zase ví oni.“ (L4)



Dalším významným předpokladem pro doporučení služby je dle výpovědí vlastní vůle a **motivace klienta řešit svou situaci**. „Samozřejmě předpokladem pro to všechno je vlastní vůle klienta.“ (L3) „Pokud bych věděl, že ten dotyčný má potřebu nebo řeší svou životní situaci, tak určitě ano, pokud by to mělo smysl.“ (L7)

Klienti neshledali žádná negativa využívaných služeb. Ve výpovědích byla zopakována pozitivní hodnocení služeb a v jednom případě potřeba zapojení spolupráce s psychologem. Při zamyšlení, co by mohlo způsobit nespokojenost jiných klientů, uváděli časové omezení využívání služby za osobní přítomnosti (bylo zohledněno v souvislosti také s dočasnými vládními opatřeními) či některé **aktivity** v rámci služby, jako např. povinná turistika, velký tlak na úklid či zákaz používání mobilního telefonu. „Takže asi s tím tlačáním na ty úklidy a hodně ta turistika některým vadila celkem, protože nejsou zvyklí chodit po horách.“ (L5) „Tady jsou třeba nespokojeni, že by tu chtěli být celý den, ale to nemůžou a teď je to jiné s tou korunou. To jsou blbosti, tady nemůžete být nespokojena.“ (L4)

Ve výpovědích zaznívala negativní hodnocení jiných služeb, a to z hlediska užívání **autoritativního přístupu, neempatického chování** některých pracovníků či vnímané upřednostnění **finanční motivace** poskytovaných služeb před snahou pomoci klientům. „To kdybyste viděla, co tam ti lidé dělají. Úplně krutí a bezcitní, kouska empatie, nic, úplně konec. Šířili i důvěrné informace, které měli zůstat mezi čtyřma očima.“ (L8) „Myslím si, že v dnešní době ten nedirektivní přístup je hodně praktikován, ale najdou se i služby, kde jsou starší struktury těch lidí, a kteří tu autoritu dávají nějakým způsobem najevo. Neříkám, že hodně, že všude, ale tohle může lidi hodně odradit.“ (L1)

Klienti vnímají, že ulehčit si svou životní situaci musí **sami** či ve spolupráci s **jinými službami**. V souvislosti s využívanými službami hovořili o **komplexní podpoře**. Zmíněny byly pouze **chybějící finanční prostředky** na volnočasové aktivity v rámci jedné služby. „Mít prostředky na volnočasové aktivity, ať se dá podnikat více věcí, ať se můžeme zapojovat do více věcí.“ (L1)

Klienty bylo poukázáno na to, že každý den může nastat nějaký problém, s pomocí pracovníků však lze vše vyřešit. Zdůrazněna byla **bezprostřední spolupráce a domluva** s pracovníky na příkladu kauce. „... jsem se dostal do bytu, kde nebyla kauce, a změnily se zákony a teď ji chtějí po nájemnících, musíte si na to našetřit. Mít to doma, to vás zabije, to profetujete, takže to musíte dávat tady po částech, domluvit se. Pořád je nějaká spolupráce z jejich strany.“ (L4)

V obecné rovině byla na otázku, zda existuje něco, co by mohlo klientům ulehčit život, zmíněna **stigmatizace ze strany společnosti, vysokoprahovost služeb**, čekací lhůty pro možnost využívání některých služeb, potřeba **rozšíření terénních služeb** a potřeba **osobní motivace klientů**. „A pokud chce člověk do nějaké služby jít, tak je tam požadavek, aby byl střízlivý, a to oni nedokážou takhle zastavit. Některá možnost i pracovat s nimi ve chvíli, kdy užívají, aby měli zajištěné zázemí, aspoň přechodné bydlení, cokoli, aby pro ně nebyly nedostupné nohlehárny, azylové domy a tak dále, jenom kvůli tomu, že jsou na něčem závislí, nemluví jen o drogách, ale i o alkoholu a o všech těch látkách.“ (L1) „Takže víc terénních služeb, to by pomohlo.“ (L5) „Takže vždycky to záleží na tom klientovi, aby on sám byl k sobě upřímný, aby on změnil svůj životní styl. Ta závislost mě dohnala, to byl ten krok pro mě a jsem za to rád, že jsem tam šel.“ (L6)

Na otázku, zda by chtěli klienti dodat něco, co ještě nezaznělo, uvedli **prospěšnost výzkumu** a možnost přispět svým názorem, který bude vyslyšen, **prospěšnost služby**, vyzdvihovali také

**trpělivost** pracovníků a **doporučení** k využívání služby. „Myslím, že je fajn, že se dějí tyhle výzkumy dějí a že ten hlas těch lidí může být vyslyšen v odborných kruzích. A myslím, že je hrozně dobře co děláte.“ (L1) „Je tam veškerá pomoc. Doporučovala bych to všem.“ (L9) „A chtěl bych pochválit ty zaměstnance tady, protože to chce svatou trpělivost.“ (L4)

## Scénáře budoucnosti

### KATASTROFICKÝ SCÉNÁŘ BUDOUCNOSTI: POSKYTOVANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY VE MĚSTĚ OSTRAVA NEJSOU EFEKTIVNÍ ANI DOSTUPNÉ A NEODPOVÍDAJÍ POTŘEBÁM UŽIVATELŮ

Katastrofický scénář je popsán ve dvou sekcích, první jsou hybné síly a druhé důsledky těchto hybných sil. Do tvorby katastrofického scénáře se promítlo nyní velmi aktuální téma pandemie Covid-19. Získaná data budou dále využita pro tvorbu podkladové analýzy pro nadcházející komunitní plán.

#### HYBNÉ SÍLY

Jako velmi významná hybná síla byly vnímány **finance**. Zejména pak zpomalení ekonomického růstu ústící v ekonomickou krizi směřující k nedostatku financí ve veřejných rozpočtech, z nichž jsou financovány sociální služby. Uvedená situace byla spojená s obavou, že nastane situace nedostatku finančních prostředků pro sociální služby, a zejména pak pro služby prevence. Zaměření na financování jiných oblastí než jsou sociální služby (a obzvláště služby prevence) bylo spojováno s obavou upřednostnění potřeb řešit vzniklé krize (oproti preventivním aktivitám, jejichž dopad se projeví až v budoucnu). Ve vztahu k financím byla často zmiňována i nejistota ve smyslu (ne)nárokovosti dotací, kdy služby často neví s jistotou zda a v jaké výši budou z dotačních titulů podpořeny.

Kontextem všech hybných sil byla **společnost**, která byla označována za „*nesolidární a neoliberální*“. Společnost sama o sobě přitom vytváří platformu pro vytváření funkčního systému sociálních služeb. Sociální služby jsou totiž založeny na solidaritě společnosti, která vytváří „*hodnotové kořeny*“ poskytování pomoci lidem, kteří se z různých důvodů, ocitli v tíživé životní situaci. S popsánými charakteristikami společnosti se pojí uplatňování určitého konceptu zásluhovosti pomoci a upřednostňování pomoci určitým cílovým skupinám sociálních služeb jako jsou např. senioři nebo lidé s hendikepem.

Se situací společnosti bylo přímo spojováno **veřejné zdraví**. Členové pracovní skupiny konkrétně zmiňovali nárůst počtu osob potřebujících pomoc sociálních služeb v důsledku souhry řady faktorů jako jsou: zátěž na psychiku (rostoucí frustrace a deprivace potřeb) obyvatel, úbytek pracovních míst či nárůst konzumace alkoholu jako „řešení“ již uvedeného. S tímto se pojilo také nedostatečně řešené téma duševního zdraví v době pandemie, zejména pak nedostatku socializace u dětí, nárůstu nudy až apatie u mládeže a snahy nacházet úniky ze zátěžové životní situace.



Ke kontextuálním hybným silám byl řazen také **lockdown** ve smyslu zákazu pohybu venku a zákazu sdružování více než dvou osob (kdy terénní pracovníci chodí ve dvojicích). S lockdownem byly přímo spojovány nemožnost vykonávat „práci“ sociálních služeb v plném rozsahu a upozornění prevence na školách směřující k nárůstu rizikového chování dětí ve všech kategoriích.

Poslední kontextuální proměnnou byla **změna scény v oblasti užívání návykových látek**, kdy nedošlo k tranzitu nelegálních drog a zároveň došlo k navýšení konzumace alkoholu a dalších návykových látek, což může směřovat k potenciálnímu rozšíření skupiny osob užívajících drogy.

Určitou reakcí na výše uvedené byly **změny potřeb klientů** ve smyslu navýšení potřeb v oblasti psychického i fyzického zdraví a to nejen v kontextu stávající situace spojené s psychickou zátěží nebo ztrátou zaměstnání a příjmů, ale také s utlumením preventivních aktivit a jejich upozorněním ze strany klientů ve vztahu k nutnosti řešit zajištění jiných potřeb. Změna v potřebách klientů se projevila i poklesem důvěry klientů ve vztahu k sociálním službám v kontextu obecného poklesu důvěry ve společnosti v důsledku měnících se opatření, šíření hoax atd.; a také v kontextu nutného omezení kontaktů s klienty

Další hybnou silou je **reakce sociálních služeb na krizi a změny ve společnosti**, kdy služby nestíhají reagovat na lockdown a jsou prodlevy v péči o klienty/spolupráci s klienty. A zároveň dochází k situaci neschopnosti ze strany služeb reagovat flexibilně na potřeby klientů v důsledku chybějících kapacit. Uvedené se konkrétně projevilo v oblasti přechodu poskytování pomoci do online prostředí nebo hledání jiných cest, jak zůstat v době lockdownu v kontaktu s klienty. Situaci sociálním službám neusnadňoval ani **nedostatek zdravotnického materiálu** např. stříkaček pro zajištění principů harm reduction (konkr. výměna stříkaček), kdy je zdravotnický materiál primárně využíván na očkování. Jako problematická byla vnímána také konkurence mezi organizacemi poskytujícími stejný druh služeb.

Ve vztahu k sociálním službám a financování lze hovořit o velmi významné hybné síle v podobě **zaměstnanců v organizacích**. V tomto kontextu byl často zmiňován odchod zkušených zaměstnanců v důsledku nejistoty ve financování sociálních služeb a v důsledku finančního podhodnocení práce v sociálních službách (kdy vysoce kvalifikovaní zaměstnanci „jednoduše odchází za lepším“). Odchod zaměstnanců ze služeb přitom může souviset s poklesem důvěry klientů, jelikož mají důvěru v daného zaměstnance a jsou na něj „zvyklí“. Vysoká fluktuace zaměstnanců v sociálních službách má také negativní vliv na pracovní kolektiv, atmosféru v organizaci i možnosti vzájemné podpory mezi pracovníky v rámci udržování psychického zdraví a uplatňování psychohygieny. Uvedené bylo také spojováno s nízkou prestiží a přehlížením práce v sociálních službách jako odborné práce (oproti např. práce ve službách zdravotnických). V neposlední řadě byl v otázce zaměstnávání v sociálních službách zmiňován určitý kontrast mezi tlakem a zátěží na psychiku a výší finančního ohodnocení. Členové pracovní skupiny také akcentovali potřebu pravidelných supervizí a udržování psychohygieny v kontextu možného nedostatku financí a časového prostoru pro jejich zajištění.

## HLASOVÁNÍ

**Z hlediska velikosti dopadů a pravděpodobnosti jejich výskytu se jako top čtyři hybné síly umístily v hlasování členů diskuzní skupiny následující:**

1. Nedostatek financí pro protidrogové služby v situaci, kdy jsou upřednostněny služby orientované na krizi a ne na prevenci;
2. Práce v sociálních službách nemá prestiž a není vnímána (oproti jiným profesím) jako odborná;
3. Rostoucí nesolidarita ve společnosti a s ní související pokles důvěry klientů v sociální služby;
4. Rostoucí neefektivita fungování sítě sociálních služeb v důsledku odchodu zkušených zaměstnanců, konkurence mezi organizacemi poskytujícími stejný druh služeb a snížené flexibility reakcí sociálních služeb na aktuální krize.

## DŮSLEDKY

Výše uvedené hybné síly mají několik kategorií důsledků. Prvním z nich je oblast **fungování služeb**, kdy byly možné důsledky hodnoceny na škále od nemožnosti poskytovat pomoc všem klientům v rozsahu, v jakém by ji potřebovali; přes nutnost privatizace služeb až po jejich zánik. Komplexně lze říci, že u členů pracovní skupiny panovala obava z nedostatečných kapacit služeb pro řešení dopadů předcházející krize. Privatizace sociálních služeb přitom může souviset se snížením jejich kvality, která nemusí být tak často monitorována prostřednictvím inspekcí v důsledku toho, že tyto služby nejsou financovány z dotací. Výše uvedené omezené fungování služeb bylo také spojováno s neexistencí inovací v sociálních službách přenositelných k obecnému využití.

Druhou kategorií dopadů bylo **zaměstnání a (špatné) pracovní podmínky ve službách**, které lze charakterizovat nedostatkem pracovníků (zejména v terénu) a přepracování zaměstnanců v důsledku nedostatečných kapacit služby. Členové pracovní skupiny rovněž verbalizovali obavu z nedostatečné kvalifikace personálu související s kontrastem výše finančního ohodnocení a náročnosti práce. Ve finančním ohodnocení zaměstnanců také nejsou přítomny motivační faktory pro příchod (kvalitních) zaměstnanců do této oblasti. S nedostatkem pracovníků např. v sociálních službách souvisí také kladený vysoký tlak na bezúhonnost (více než např. ve zdravotnických službách).

Třetí kategorií důsledků byly **dopady na psychický a fyzický stav klientů**, kdy dochází k ohrožení psychického a fyzického zdraví klientů, kdy je sociální pracovník často jakýmsi prostředníkem pro zajištění zdravotní péče pro ty, kteří ji nemají z různých důvodů běžně dostupnou. Uvedené bylo spojováno také s nárůstem počtu klientů z důvodu rostoucí zátěže na psychiku (např. z důvodu ztráty zaměstnání), která může být řešena zvýšenou konzumací návykových látek. Nedostatečná kapacita služeb pro řešení krize ovšem vede u klientů také k nedostupnosti pomoci, což má za následek prohlubování problémů klientů. Konkrétní dopady v této oblasti byly popisovány také v podobě růstu počtu medikovaných dětí (zejm. antidepresivy) a růstu apatie u dětí (a nutnosti práce s ní).

Poslední kategorií důsledků byly důsledky pro **veřejnost a společnost jako celek**. Prvním zmiňovaným konkrétním důsledkem byl negativní dopad na veřejné zdraví jako důsledek ztráty efektivity a rozsahu sociálních služeb (a to např. jak v oblasti harm reduction, tak edukace uživatelů návykových látek). Konkrétními projevy tohoto dopadu bylo: rozšíření nemocí VHC, zvýšení počtu pohozených stříkaček, snížení možnosti odhalování infekčních

onemocnění typu žloutenka či rostoucí počet rizikových uživatelů. Dalším důsledkem byl nárůst kriminality a rizikového chování jako celku spojený s řadou celospolečenských jevů jako např. mezigeneračním konfliktem (a jeho důsledkem v podobě ztráty solidarity a péče mezi generacemi) či diskriminací dětí, které vyrůstají ve zhoršených socio-ekonomických podmínkách a jejich budoucí znevýhodnění oproti jiným dětem.

## **HLASOVÁNÍ**

**Z hlediska velikosti dopadů a pravděpodobnosti jejich výskytu se jako top pět důsledků umístily v hlasování členů diskuzní skupiny následující:**

1. Ohrožení psychického a fyzického zdraví klientů;
2. Zvýšení konzumace alkoholu a návykových látek;
3. Nedostatek financí ve službách prevence související s nemožností zaměstnávat vysoce kvalifikovaný personál;
4. Snížení možnosti poskytovat harm reduction;
5. Nemožnost flexibilně poskytnout pomoc sociálních služeb všem, co by ji potřebovali; což může zase dále směřovat k ohrožení veřejného zdraví.

# OBČANÉ S MENTÁLNÍM, TĚLESNÝM A KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

Analýza potřeb pro cílovou skupinu občanů s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením je zpracována na základě technicky Scénáře budoucnosti, která byla realizována ve spolupráci s příslušnou pracovní skupinou komunitního plánování sociálních služeb ve městě Ostrava a na základě rozhovorů s klienty.

## Perspektiva klientů sociálních služeb

Analýza potřeb byla zpracována na základě rozhovorů s 25 klienty, dvěma muži a dvaceti třemi ženami. Průměrný věk informantů činil 42 let. Průměrná délka využívání služby byla téměř pět let.

Informanti využívali služby odlehčovacích služeb, služeb rané péče, ambulantních a terénních sociálních služeb zaměřených na podporu rodiny, nízkoprahových center, sociálních rehabilitací, rodičovských skupin či denních stacionářů.

Analýza je následně s ohledem na tematické odlišnosti potřeb rozdělena na analýzu potřeb klientů s kombinovaným postižením, s tělesným postižením, s mentálním postižením a s ohledem na vzrůstající zastoupení této cílové skupiny také na analýzu potřeb osob s poruchou autistického spektra.

Tabulka č. 7: Počet informantů skupiny občané s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením

| Identifikátor | Forma realizovaného rozhovoru | Pohlaví informanta | Věk informanta | Vzdělání informanta       | Délka využívání sociální služby  |
|---------------|-------------------------------|--------------------|----------------|---------------------------|----------------------------------|
| R1            | telefonická                   | žena               | 29             | středoškolské s maturitou | 3 roky                           |
| R2            | telefonická                   | žena               | 41             | středoškolské s maturitou | 2 roky                           |
| R3            | telefonická                   | žena               | matka 46       | vysokoškolské             | 5 let                            |
| R4            |                               |                    | dcera 20       | středoškolské             |                                  |
| R5            | telefonická                   | žena               | 43             | vysokoškolské             | 9 let                            |
| R6            | telefonická                   | žena               | matka 59       | středoškolské             | 5 let                            |
| R7            |                               |                    | dcera 35       | základní                  |                                  |
| R8            | telefonická                   | žena               | 33 let         | vysokoškolské             | 2 roky                           |
| R9            | telefonická                   | muž                | 39             | vysokoškolské             | nevyužívá žádnou sociální službu |

|     |             |      |          |                                   |          |
|-----|-------------|------|----------|-----------------------------------|----------|
| R10 | telefonická | muž  | 25       | vysokoškolské                     | 2 roky   |
| R11 | telefonická | žena | matka 50 | vysokoškolské                     | 9 let    |
| R12 |             |      | dcera 25 | základní                          |          |
| R13 | telefonická | žena | 39       | vysokoškolské                     | 2,5 roku |
| R14 | telefonická | žena | 30       | středoškolské                     | 2 roky   |
| R15 | telefonická | žena | 50       | vysokoškolské                     | 19 let   |
| R16 | telefonická | žena | 54       | středoškolské                     | 15 let   |
| I1  | osobní      | žena | 50       | střední odborné<br>úplné          | 2-3 roky |
| I2  | telefonická | žena | 45       | středoškolské<br>s maturitou      | 1 rok    |
| I3  | online      | žena | 51       | středoškolské<br>s maturitou      | 10 let   |
| I4  | osobní      | žena | 68       | středoškolské<br>s maturitou      | 1 rok    |
| I5  | online      | žena | 41       | vysokoškolské                     | 3/4 roku |
| I6  | online      | žena | 37       | vysokoškolské                     | 1 rok    |
| I7  | osobní      | žena | 40       | středoškolské<br>s výučním listem | 8 let    |
| I8  | osobní      | žena | 52       | středoškolské<br>s maturitou      | 8 let    |
| I9  | osobní      | žena | 44       | vyšší odborné                     | 8 let    |

## ANALÝZA POTŘEB KLIENTŮ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

Jako nejpálčivější potřeba se jevila nutnost zajištění budoucnosti klientů. Klienti by měli rádi **zajištěnou budoucnost**. „*Další věc chtěla jsem aby byla zajištěna budoucnost dcery kdybych náhodou zemřela.*“ (R11) Jejich blízcí tak mají **strach, že se o ně nikdo nepostará**. „*Vždyť oni se o ní nepostarají pořádně ani v nemocnici, protože na ni nemají čas, mají moc pacientů a nemůžou u ní sedět hodinu když i ostatní potřebuji péči.*“ (R11) A **zažívají bezmoc, která je trápí**. „*O dceru se fakticky nemá kdo postarat, pokud se mi něco stane tak nevím kde půjde.*“ (R11)

Klienti hodnotí sociální služby velmi pozitivně: „*Jsem nesmírně šťastná, že tuto službu můžeme využívat*“ (R15) a označují službu jako „*jediný podpůrný prostředek*“ a doporučují ji ostatním. „*Pro mě ta osobní asistence je velmi důležitá a jedna z nejdůležitějších služeb, kterou bych mohla v naší rodinné situaci využívat.*“ (R16)

Klienti vnímají jako problém to, **že je služba omezená věkovou hranicí do 30 let věku**. „*...abych byla spokojenější ještě více, tak určitě to prodloužení té věkové hranice. Víím, že oni to tak mají nastaveno jo, ale prodloužila bych to aspoň o pár let.*“ (R16) **Klienti by rádi u služby zůstali** i po uplynutí věkové hranice. „*Já ji nechci vyměnit, ale budu nucena v těch 30 letech věku.*“ (R15)

Služby jsou klienty vnímány jako **kvalitní** a klientům **zajišťují kvalitu života**, a **respektují pružnost potřeby klientů i jejich rodiny**. Díky těmto naplněným potřebám tvoří osobní asistenti

spolu s klienty „**jeden kvalitní tým lidí**“. „Já jsem naprosto spokojená, nemám vůbec to, co bych jako, nic mě nenapadá fakt, co bych ještě potřebovala dalšího od nich.“ (R13) Našel se i klient, který ohodnotil službu na „**dvojku**“ protože „**zlepšovat je vždycky co.**“ Tento klient by chtěl umožnit častější návštěvy, protože „**jednou za tři týdny mi přijde strašně málo.**“ (R14)

Osobní asistenti ve službě klientům i rodině přinášejí velkou podporu a všechno funguje tak, že „**se dá žít kvalitně**“. „...jsme spokojeni velmi jak se službou, tak s přístupem těch lidí, kteří to vedou a těch, kteří tam pracují.“ (R16) Osobní asistenti zajišťují celkovou pomoc v domácnosti a **kvalifikovanou péči přímo na míru klienta s individuálním plánováním**. Přebírají tak osobní péči o klienta včetně poskytnutí příjmu stravy, převlékání, převozu autem, doprovodu do vzdělávání a s pomocí s vypracováním domácích úkolů. „Společně s asistentkou jsem vytvořila metodiku na dceru s fotografickou přílohou, kde je napsáno jak o ní pečovat, co má ráda co nemá ráda, co je v hodně, co se nesmí v žádném případě udělat, co se musí dodržovat.“ (R15) Díky kvalitní osobní asistenti má rodina **čas pro sebe a možnost osobního života**.

Službu osobní asistence využívají klienti osm hodin denně, s hodinami můžou hospodařit společně a využívat je dle potřeby, **díky blízké spolupráci klienti vnímají asistenty jako blízké osoby**. „Je to sice zaměstnanec v naší rodině, ale je to člověk pro mě nesmírně blízký a moc si vážím její práce a je to ta nejvyšší podpora, kterou ve svém životě potřebuju.“ (R15) A tato služba je pro ně „**na prvním místě**“ a je „**vynikající**“. Osobní asistenti jsou proškolení a rámci péče o klienta s ním rehabilitují, poskytují dechové masáže, bazální stimulaci, správné polohování a díky tomu je osobní asistence vnímána jako „**obrovská pomoc**“.

Pomoc od služby se vyvíjí dle potřeb klientů. Z počátku kontaktu se jedná hlavně o „**zprostředkování kontaktů**“ na odborníky, kteří byli zrovna potřeba. Za důležité bylo klienty označeno **vyslechnutí a poskytnutí „nějakého nadhledu“** na vzniklou situaci. Klienti také často oceňovali pomoc s **hledáním různých informací**, které potřebují zjistit. „A případně mi pomáhají různě s informacema ... a jakože jsem prostě sháněla ... třeba hippoterapii tady v okolí.“ (R14) Klienti mají ke službám často **důvěru** a **kladně hodnotí půjčení pomůcek**, které si pak mohou doma vytvořit a používat je při aktivitách doma.

Na pracovnících služeb bylo obzvláště oceňováno, když byli **vstřícní, empatictí** a „**na svém místě**“. Klienti velmi křivili, když pracovníci přicházejí sami s nápady a vymýšlejí nové aktivity a sledují vývoj klienta. Sociální pracovníce cítí „*tu odbornost, protože když něco dělá, tak z ní jde cítit, že ví co dělá a my se o dní můžeme přiučit.*“ (R13)

Problém nastává, když rodiče klientů si často různé věci **nemohou dovolit, jedná se např. osobní asistenci**. „A řekla bych, že pro nás je podstatné posilovat tu osobní asistenci a udržovat nějakou finanční možnost ji objednat.“ (R16) „Mají to všechno nalajnované a nejsou schopni se navzájem zastoupit. A hlavně mají za všechno příplatky, je nakrmená zaplat, je napitá zaplat. Když tohle vše pomínu tak jsou na dobré cestě, ale ne pro těžce postižené.“ (R11) „Pro mě by bylo jako ideální kdyby si byl člověk schopen ty základní věci ... nebo prostě jako aspoň ty základní věci ... jako nějak schopen zaplatit ... klidně z toho příspěvku ... ale prostě to nestačí ... no a hlavně pokud si člověk nevyběhá plno věcí ...“ (R14)

Někteří klienti služby **nedoporučují pro těžce postižené jedince** kvůli častému střídání pečovatelek a nedodržování individuálního plánu. Ve službě je dle klientů **vytížený fyzioterapeut, chybí speciální pedagog** a mají **nedostatek personálu**. Personál, který je ve službě se někdy



klientům jeví jako **neochotný spolupracovat** a aktivity „**nevychází ze zájmu a potřeb dítěte**“ např. v případě výběru hračky přiměřené věku dítěte. „*Oni se mě prostě ptají co bych dala dceři, abych ji zabavila, což je špatně. Má ráda dětské hračky ... akce reakce ... které vydávají zvuk, ale to ve službě nelze, protože by měla mít hračky, které odpovídají jejímu věku.*“ (R11)

Klienti by dále chtěli, aby se služba měla **větší podporu a rozšířila své kapacity**, aby čekací doba na volné místo nebyla tak dlouhá. „*My tam to místo jako máme, ale vím, že někdo nový musí dlouho čekat třeba i rok než mu poskytnou tu asistenci.*“ (R16)

**Jako další potíž byla klienty vnímána často nedostatečná kvalifikace personálu služeb.** Pracovníci pobytových služeb nejsou dle klientů často schopni uspokojit základní potřeby klienta. „*Oni ji neumí ani přivázat do vozíku. Dávám ji tam její úplně nejoblíbenější svačinku a pak přijdu a ptám se, jestli se jim podařilo ji podat tu svačinku a oni, že ji to dávali na lžičku a nevzala si. Tak jsem ji řekla, že ji to musí dát do pusy, že nevidí a oni to neví.*“ (R11) Špatné polohování a neuspokojené potřeby **vedou ke zhoršení zdravotního stavu klientů.** „*Když není dobře napolohovaná tak se zhoršuje její zdravotní stav, když není dobře nakrmená totéž.*“ (R11) Klient platí nejvyšší taxu za pobyt a neprobíhá žádná aktivita s pracovníky a „**nedělají nic**“.

Uživatelé vidí **problém do budoucna s tím, že do stacionářů a pobytových služeb není možné, aby vstoupili osobní asistenti.** „*Veškeré stacionáře a pobytové služby prostě nedovolí té osobní asistentce, aby vstoupila na jejich půdu, protože oni jsou jiná sociální služba a přijde jim to jako souběh sociálních služeb...*“ (R15) **Stát by měl dovolit v individuálních případech**, kde je to opravdu podstatné, **vstoupit individuálním osobním asistentům na půdu kolektivního zařízení.** Osobní asistent individuálně zná klienta a je schopen se o něj postarat podle individuálního plánu. V některých kolektivních zařízeních se klienti setkali s **neochotou pracovníků a s nedostatečnou péčí** o klienta zaviněnou nepřipraveností a nepřechtením individuálního plánu. „*A ještě mi řekla jedna sociální pracovnice, že ona nechtěla jíst, že ani neotevřela pusy, tak jsem ji řekla, že ona je nevidomá, že jí se to musí vsunout do těch úst, však tady máte individuální plán. To ona nevěděla jo.*“ (R15) Ve službách je také problém, že je na ně **dlouhá čekací doba.**

Dále klienti vidí problém v **nedostatku míst** pro klienty s těžkým postižením, kteří jsou bráni jako „**problémoví klienti.**“ Chybí zejména služba **se sociální i zdravotní péčí** a služby **jeden na jednoho.** „*Já když ji chci dát někde, kde je zdravotní péče, tak oni řeknou, že tam zase není ta sociální péče. Moje dítě potřebuje jak zdravotní tak tu sociální péči, potřebuje komplexní péči v rámci té péče.*“ (R15) „*Někteří tělesně postižení potřebují i zdravotnické úkony jo a to je taky problém. To zase nepatří do sociálních služeb. Takže nějaký stacionář, kde by ošetřovali takového člověka je problém.*“ (R16) A chtěli by, aby spolupráce ve službách byly **multioborové** a nemuseli si sami zajišťovat například vlastního rehabilitačního pracovníka a aby čas zdravotníků nebyl omezen. „*Multioborová spolupráce mi absolutně chybí tady u nás.*“ (R15) Ve službách se setkávají s **vytíženým fyzioterapeutem**, vnímají **chybějícího speciálního pedagoga** a **nedostatečný personál.** V sociálních službách by podle klientů měl být fyzioterapeut, který by měl klientům pomoci například je „*postavit, ale on ji nepostaví a řekne mi, že nejsou lidi, kteří by ji mohli postavit.. stejně tak bych tam chtěla speciálního pedagoga, který by jim řekl ten potřebuje to...*“ (R11) Kvůli nedostatečnému personálu jsou pak pracovníci velmi vytížení, díky vytížení pak dochází ke špatnému polohování, „*přikurtování*“ a jedná se pouze o „**hlídání**“. „*Já nepotřebuju dceru hlídat, aby tam někde ležela. Já chci, aby pomohli té asistence ji postavit*



do vertikalizačního stojanu.“ (R15) Klientům by se také líbilo, kdyby začaly vznikat **sdílené domácnosti**, kde chodí pomáhat služba jak klientům, tak rodině.

Klienty také trápí **možná nová novela zákona**, kde je využití osobní asistence možná pouze v přirozeném prostředí klienta. To je pro klienty „**nepředstavitelné**“ a mají strach, že pak budou v **izolaci doma**. Klientům by, ale pomohlo, kdyby se **změnily zákony** a nárok na šesti hodinový úvazek byl automatický a nemusel by se schvalovat a navrhovat. „*Mělo by to být automatické ... takže i tohle třeba nějak legislativně podchytit.*“ (R14) Klienti by potřebovali, aby se celý systém sociálních služeb **změnil podle potřeb uživatelů**. Klienti s těžkým postižením potřebují **více individuální péče**, což v sociálních službách „**není možné**“.

Klienti si také **nejsou jisti, zda je nabídka služeb** pro tuto cílovou skupinu, **dostačující**. Chybí jim zejména **právní poradenství**, kdy klient chtěl poradit ohledně své životní situace, ale každý jej odmítl, poslal za někým jiným nebo s ním vůbec nekomunikoval. „*Každopádně tento advokát mi vůbec, vůbec jako semnou nekomunikoval. No takže třeba jako právní služby nebo aspoň jako ... nějaký takto zaměřený advokát nebo právník ... ne pro zastupování při nějakém případném soudu, ale pro to poradenství, kdy to je docela jako obtížné se v tom orientovat no.*“ (R13) A také **vidí nedostatek v psychologickém poradenství**, které, kdyby bylo v nabídce, by využili. „*Možná i nějaké psychologické poradenství jsem jako, bych možná využila, kdybych ho v té době měla jako dostupné, no, kdybych někde narazila na nějakou nabídku.*“ (R13) **Nedostatky** vidí také v nabídce různých **terapií, kterou hodnotí jako nedostatečnou**. Chybí například „*fyzioterapie ... něco prostě ve vodě, protože by to snášela prostě líp než tu klasickou fyzioterapii ... strašný problém něco takového najít ...*“ (R14) A stejný problém je také u **hippoterapie**, které „*tady prostě ani nejsou ... ty tady úplně chybí ..*“ (R14)

Problémem je rovněž **nedostatek informací**, které se týkají také nabídky služeb vhodné pro jejich životní situaci. „*Já jsem vlastně, jak jsem se dostala do té situace, tak to bylo tolik věcí, ... takže ke mně se toho půl roku vůbec ta informace nedonesla.*“ (R13) Tato nabídka služeb se zdá „*nesrozumitelná*“ a klienti by chtěli, aby byla jednoduše a hlavně viditelně podaná. „*...číst něco v sociálních službách nějaké složité, dlouhé odstavce na webových stránkách pro mě bylo jak obtěžující bych řekla, takže já bych uvítala kdyby to bylo jasně, srozumitelně a stručně.*“ (R13)

Negativní zkušenosti mají klienti také ze **zdravotnictví, kde vidí tu péče nedostatečnou. V porodnici nebyla žádná možnost poradit se s psychologem** nebo s někým, kdo by klientům vysvětlil situaci a s čímkoliv poradil. „*Nikdo se o mě ani nezajímal v porodnici, žádný psycholog, nikdo mi nic nevysvětlil ... nepomohl ... byla jsem na to sama, to je teda taky záporné a mělo by to být podle mě teda aspoň trochu jinak.*“ (R13) Klientům by vyhovovalo, kdyby už v porodnici byl **člověk, který by s nimi situaci probral** a představil jim různé **možnosti do budoucna**. „*Nejlepší by bylo kdyby to semnou někdo hned probral ... psycholog nebo někdo ... sociální pracovník kdokoli, kdo by tam byl pro mě.*“ (R13) Také by jim pomohlo kdyby dostali ucelený „**rejstřík s informacemi**“, kde by byl stručný přehled nabídek služeb, který by na sebe navazoval. Nedostatek informací vidí také na návštěvách u **lékařů**, kteří „**sami nemají dostatek informací**“. Lékař by měl být schopen poradit a doporučit například na koho se obrátit a co dělat do budoucna, protože „*tady toto mi úplně chybí ... a pokud já bych si iniciativně nehledala informace, tak je to takové hodně těžké.*“ (R14)

Problémy s informovaností klienti řeší i u lékařů. Klientům by pomohlo, kdyby byl jeden lékař, který by je posílal k jiným lékařům, ale měl by **všechny informace**. „*Třeba v zahraničí je jeden člověk, který to zastřešuje a vysílá tu rodinu k odborníkům, ale má ty informace.*“ (R13)

## ANALÝZA POTŘEB KLIENTŮ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

Klienti často uváděli, že je to právě sociální služba, kdo jim **dává soukromí a svobodu** „žít a dělat chyby.“ *„Vidím jak je důležité to sdílení a to, aby na to ten člověk nezůstal sám, aby prostě přišel někdo kdo mu pomůže poradí.“* (R3) *„Já bych určitě tuhle službu doporučovala ... i kvůli kolektivu rodin, které tam jsou ...si tam všichni navzájem pomáháme a sdílíme všechno spolu.“* (R5) Služba klientům **pomáhá se vším**, co zrovna potřebují. *„Díky nim jsem měla pocit, že na to nejsem sama.“* (R8) Jedná se o pomoc s **poskytnutí informací**, které klient potřebuje, pomoc vyřizováním příspěvků na péči a s vyřizováním průkazu pro osoby se zdravotním postižením. *„... když mám nějaký dotaz tak mi poradí, jsou i sami takoví nápadití a iniciativní ..“* (R8) Ve službě také **půjčují pomůcky**, které klienta zaujmou.

Klienti uváděli, že se ve službě **cítí dobře** a jejich rodiče si díky službě také odpočinou. **Služba je tedy pomocí jak klientům, tak rodině.** Změnit na službě by chtěli *„asi to, že bych tam chtěla chodit častěji.“* (R8) Dále by se ve službě **mohla rozšířit kapacita, aby nebylo čekání na přijetí tak dlouhé.**

Klienti jezdí na **víkendové pobyty**, chodí na **svépomocné skupiny** do komunitního centra a účastní se aktivit, které služba pořádá. Vzájemné setkávání klientům pomáhá řešit jejich problémy a zároveň *„děti se setkávají a nejsou izolované.“* (R3)

**Integraci klienti vnímají jako to nejdůležitější**, co jim sociální služby dávají. Díky nim se **lépe zapojují do společnosti.** *„Asi v každém případě ... pro nás je nejdůležitější ta integrace obecně ... si myslím jo, že já to tak cítím a to je to nejdůležitější co nám obecně sociální služby dávají ... že prostě jdeme do té komunity mimo tu běžnou populaci ... kde si vzájemně pomůžem... a sdílíme.“* (R3)

Podle klientů by se mělo změnit **poskytování informací**, které bylo **nedostatečné** už od dětství. Někteří klienti nejsou dostatečně informovaní ani od **lékařů** a *„často nemůžou dosáhnout na nějaké pomůcky, příspěvky, nebo jim to třeba doktoři neřeknou, neporadí.“* (R5)

Klienti vnímají negativně **„soupeření služeb“**, které mají přebytek klientů, protože *„je kraj k tomu nutí mezi sebou soupeřit, protože jim škrtají peníze na úkor druhých. To jiný důvod nemá.“* (R10)

Nejvíce klienti využívají asistenty **k přepravě na schůzky a místa**, kde zrovna potřebují. *„Mám obrovské štěstí na asistenty.“* (R10) Nejdůležitější pro klienta je **komunikace**, kdy se dopředu s asistenty domluví na rozsahu hodin v konkrétních dnech a měsících. *„Ted' mi vyhovuje, že mám dva lidi, kterým vyhovuje dopředu vědět kdy, kde, co a jak a jsou to řidiči.“* (R10)

Klienti by chtěli, aby vedli **aktivnější život** a **osamostatňovali se**. Chtěli by, aby se dalo *„více individualizovat tu osobní asistenci k těm potřebám i v rámci té služby se nedívat na to, jestli splníme normu hodinovou v rámci hodin, ale dívat se na to co ten člověk potřebuje.“* (R10) Chtěli by, aby se služby začaly dívat *„na ty potřeby těch mladých lidí více než na potřeby rodičů.“* (R10) Dále dát možnost, aby si klienti mohli zaplatit více a rozšířit tak péči a služby například o **sousedské výpomoci** *„aby byla možnost zavolat tomu člověku, když je zrovna potřeba. Dát možnost jo zaplatit za tu službu, aby se ti lidi našli.“* (R10)

Velkou nespokojenost klienti vnímají v **bezbariérovosti na veřejnosti**. Přeprava autobusem je bezproblémová, ale *„když se podíváte na novou ulici, tak třetina obchodů vedle sebe je bezbariérových, a proč na nové ulici? Je to absolutní nedůraz na nějakou normu.“* (R10) Co se

týče cestování tak například České dráhy „*nejsou schopny mi odpovědět jestli mají nějakou koncepci na bezbariérové vlaky.*“ (R10) **A ani zastávky MHD nejsou pro tělesně postižené vhodné** „*například na Hlavním nádraží Ostrava, já se tam dostanu trolejbusem, ale tramvaj se tam nedostanu. Je to úplně nový prostor, ale nikdo nemyslel na to, že ta tramvaj v tom ohybu není schopna vysunout tu plošinu.*“ (R10) **Bezbariérovost by měla být ve společnosti vnímána jako norma a jako „něco co je normální,**“ jako například právo chodit do školy.

**Největší problém jsou finance**, kterých někteří klienti nemají dostatek a cítí se jako „**žebráci**“. Mezi lidmi funguje také „*závist a zloba*“ a lidé se na klienty dívají „*blbě,*“ protože dostávají příspěvky. „*No a nejmíc by se měl změnit ten přístup k těm rodičům, všichni si myslí, že máme všechno zadarmo, ale kdybych já platila ty 24 hodinovou péči tak za týden nemám nic.*“ (R6) „*Všechno něco stojí a my takový musíme z něčeho žít.*“ (R8)

Často klienti poukazují na **přehlížené potřeby rodičů pečujících o osoby s tělesným postižením**, kteří jsou z péče o ně unavení a potřebují si odpočinout. A problémem je, **že nemají kde, dítě umístit**. „*Nikdo nevidí, že to je náročné, jsem s ní pořád a hlavně ji nebylo kam dávat. Ona je hrozně chytrá, ale třeba po ukončení gymnázia už ji nebylo kam dát.*“ (R6) Klienti zmiňují také **problém se vzděláváním**. „*Jako neměla se kde vzdělávat a jim v té škole prostě vadila, že se pořád hlásila a něco chtěla. Na normální školu nesměla, protože neměla asistenta a prostě byl tam taky problém těch financí zase.*“ (R6)

**Informanti dále uváděli, že celkově chybí místa**, kde by rodiče mohli dítě s postižením na chvíli dát například „**jesle**“ nebo „**školka**“ a dobrovolníky. Místo, „*kde já bych dcerku dala a zašla si třeba na kávu nebo prostě jen tak sednout do parku ... prostě ať mám chvílku pro sebe ... a ať má i dcera na chvílku ode mě klid.*“ (R8)

Klienti vidí problémy také v **nedostatečné informovanosti**. Nedostatek informací klienti vnímají už v **porodnici**, kde „*nikdo vám nic neřekne.*“ Chybí tam člověk, který by v dané situaci poradil, co dělat dál do budoucna, jaké jsou organizace a služby, jaké jsou příspěvky. „*Já jsem se v tom sama plácala a nikoho jsem nezajímala.*“ (R8) Mimo informovanost je také problém **nedostatek hippoterapie**.

Klienti **negativně hodnotí přístup v nemocnicích**, kde se po plnoletosti přestanou klientům věnovat a mají problém s tím, aby byli umístěni na dospělé oddělení. „*Jo to je vlastně to, že tady u nás v ČR nefunguje ta péče v tom, kdy se ty děti jako v reálu dožijí dospělosti.*“ (R5)

Klientům by pomohla také lepší **spolupráce s úřadem práce**, protože všechno „*strašně dlouho trvá.*“ „*Je to všechno takové zdoluhavé a furt musíte něco dokládat a dokazovat.*“ (R5)

## **ANALÝZA POTŘEB KLIENTŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

Na sociálních pracovnících ve službách si klienti chválí jejich **komunikaci**, která „**funguje perfektně.**“ Sociální pracovníci „*jsou prostě poctiví všechno si zapisují, zjišťují, opravdu pomáhají.*“ (R1) Pomáhají také se **stimulací klientů**, zajišťují **poradenství** s odborníky a pomáhají s **poskytováním příspěvků**.

Nejvíce klienti naráží na problém s **poskytováním informací**, které je pro ně **nedostatečné v celé společnosti**. Nejsou si jisti, na co přesně mají nárok a spoustu informací si musí hledat sami

nebo je zjišťují od ostatních klientů. **Podání informací** by od pracovníků mělo být **automatické** a nemělo by se jednat o vyhledávání informací na vznesený dotaz. Jako řešení této situace s nedostatkem informací uvádí: „...že by měl být někdo kdo na to bude školený a bude pro něho vyhrazený prostor a já se ho budu moct chodit ptát a on mi bude prostě radit..“ (R1) Mělo by tedy být „**komplexní místo**“ s poskytováním provázanějších informací.

Podání informací vidí jako problémové také **na úřadech**, kde „to co oni nechcú, tak prostě neřeknou, že jo a musíte si to všechno sama najít,“ (R1) a **v porodnicích**, kde by poskytnutí informací mělo být prvotní.

**Nedostatek informací souvisí s mnoha dalšími problémy.** Jeden z klientů uvedl, že neinformovanost ústí pak v „**nespravedlnost**“, kdy někteří klienti s informacemi mají všechno a ti bez informací, kteří se k nim dostanou později pak nemůžou ani službu využívat kvůli **nedostatečné kapacitě**.

Mimo informovanosti, kterou klienti uvedli jako problémovou jim dále **chybí místa, kde by rodiče s dětmi mohli chodit trávit volný čas** bez negativní reakcí veřejnosti. „Mohlo být více nějakých míst, kde by se mohlo s takovýma dětma jít něco jako hřiště... kdyby se vymyslelo něco, co by jako stát zařídila nebylo by to třeba placené, že opravdu bys tam došel s takovýma dětma aniž by se prostě někdo musel bát nebo ... nebo prostě koukat na pohledy jiných.“ (R1) Jedná se o místa, která by byla bezbariérová a „**oplocená**“, aby to bylo pro děti bezpečné.

**Problém s naplněnou kapacitou klienti řeší v odlehčovacích službách**, které mají dlouhou čekací lhůtu a „není to prostě tak jednoduché jako sehnat.“ (R1) Klienti se také potýkají s **nedostatkem hippoterapie**, která „není dostupná.“ (R2) A pomohlo by jim, kdyby ji nemuseli tak těžce shánět a stát v pořadníku.

Klienti by také **ocenili služby, které by se jim o děti postaraly**, když si nutně potřebují něco vyřídit. Klientům tedy ve službách chybí „hlídání, nějaký ten veřejný server kde by se ti lidé prostě nabídli ... jako třeba někteří, kteří mají vystudované ty školy ... ne každý, ale někdo kdo v tom má trošku praxi. Ideální by bylo kdyby byl nějaký veřejný seznam, těch kteří by měli zájem ... aby prostě ti lidi mohli v krajním případě, když opravdu potřebuji nutně někam jet, zavolat a bylo by vyřešeno“. (R1) **Klientům by tedy pomohlo, kdyby byla odlehčovací služba dostupná kdykoliv** např. ve spolupráci se studenty vysokých škol, nebo veřejně přístupný seznam dobrovolníků, se kterými by se na hlídání domlouvali.

V rámci sociálních služeb klienti **zmínili nespokojenost s posuzováním příspěvku na péči, s pomocí státu, s daňovým zvýhodněním** rodin s postiženým dítětem, **s integrací a inkluzí** ve vzdělávání, protože „v České republice ta veřejná integrace prostě nefunguje.“ (R2)

Finanční zabezpečení pro rodiny s postiženým dítětem je vnímáno jako **nedostatečné**. Příspěvek na péči nepokryje osobního asistenta, kterého mnoho rodin využívá, protože ho pro své dítě potřebují a okolí si myslí, že příspěvky na péči jsou jen pro rodiče, kteří sedí doma. „Celkově Česká společnost si závidí, takže se není čemu divit, když závidí i příspěvek na péči.“ (R2)

U státu považují klienti **za důležité, aby investoval do inkluze už u předškolního vzdělávání**, aby ty děti to potom mohly v dospělém životě státu vrátit. Ve chvíli, kdy rodina nemá dostatek financí na asistenta je „**nucena**“ dítě dát do speciálního vzdělávání a tím se dítě nedostane na úroveň, na kterou by se dostat mohlo. Klienti také vidí **jako důležité, aby „zdravým dětem**



*přišlo normální, že znevýhodněné děti jsou taky normální. Protože ty děti se s věkem začínají normálně trápit, protože ten kolektiv je nepřijímá.“ (R2)*

## **ANALÝZA POTŘEB KLIENTŮ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA**

Ve všech rozhovorech lze identifikovat, že pečující osoby, v tomto případě matky, prožívají **vděčnost vůči organizaci**. Aspoň někdy mají čas pro sebe, možnost odpočinout si a dělat věci, které chtějí či potřebují: „*Můžu chodit do práce aspoň na zkrácený úvazek, můžu seberealizovat, můžu, cítím se aspoň částečně trochu v normálním světě, protože kdybych s ním zůstala doma, tak je to o takové izolaci sociální, protože s ním se nikde moc nedá jít. Takže oni mi víceméně pomáhají najít nějaký prostor, abych aspoň část toho svého dne mohla prožít jako normální.“ (I8)*

Informanti v organizacích pozitivně hodnotili **jejich přístup, profesionalitu, lidskost, zájem, individualitu, komunikaci, neodsuzování, pozitivní atmosféru**, a především **sociální pracovníky**, kteří přichází s klienty do přímého kontaktu a tráví tam s nimi čas: „*A tam jsme nejšťastnější, protože oni jsou připraveni na problémové děti, oni ví, že prostě tam ta agresivita k tomu patří, ale není to účelová agresivita, že by chtěl někomu ublížit, je to proto, že v něm se něco nahromadí, co potřebuje vyventilovat. Takže tam jsou na to připravení, zvládají to velmi dobře, takže pro mě je to o tom, že mi pomáhají žít v uvozovkách dejme tomu „normální život.“ (I8)*

Mezi nejdůležitější **potřeby pečujících**, respektive rodičů (matek) bychom v souladu s výše zmíněným zařadili **odpočinek a čas pro sebe**, s čímž souvisí **potřeba hlídání**. „*Takže co by třeba mě vyhovovalo, co bych potřebovala, já bych prostě dopoledne potřebovala, aby si to dítě od 8, nebo půl 9 někdo vzal na dvě hodiny a prostě mi ho odtáhnul z bytu, abych měla klid, v klidu se dala dokupy.“ (I1)*

Organizace pomáhá pečujícím **získat informace, rady, náhled na celou jejich situaci a řešit různé situace** (i ty krizové), které nastanou. **Pomáhají tak nějak se všim, co rodina potřebuje**, nejčastěji je to o **nastavení hranic a přístupu** k dítěti/osobě trpící poruchou autistického spektra. Umožňuje jim **mluvit o „tom“** s někým, kdo to **nebagatelizuje** a opravdu **naslouchá**. Rodině to rovněž dodává **pocit soudržnosti** „*A i to, že třeba když aktuálně jsem řešila velmi krizovou situaci a požádala jsem naši průvodkyni o pomoc, tak v podstatě velmi rychle zareagovala a byla schopna nám poskytnout tu pomoc zase v tom, že nám navrhla cesty, jak některé věci řešit a i to, že nás znova vyslechla, že nás ujistila, že podobnou těžkou situaci teď prochází díky tomu covidu spousta rodin s dětmi s autismem, takže v tom vidím ten největší přínos, že krom toho, že se dozvíme nějaké takové ty odborné pohledy na tu problematiku, nějaké ty cesty, které mohou fungovat, tak to vědomí toho, že v tom nejsme sami, že máme někoho, komu můžeme napsat, s kým se můžeme vidět a to, co nás trápí můžeme probrat. To je asi to nejdůležitější pro nás v tuhle chvíli.“ (I3)*

Nejčtetnějším faktorem hned po možnosti **času pro sebe, odpočinku**, který organizace svými službami dopřeje pečujícím aspoň na nějakou dobu, je **socializace**. **Socializace pro pečující i přímo klienty**, zmírňuje onen **pocit izolovanosti**, kterým si často prochází. „*Začlenit kluka, do kolektivu, jako pomoci mu, že když někde jdou v rámci výletu, tak že má svoji asistentku, tak, to je velká pomoc... No a stoprocentně to je zase odlehčení, že to dítě nemusíte hlídat jako, a naopak přijdete do kontaktu s lidmi no. A zase získáte nové informace, zážitky, zkušenosti, tak je to fajn.“ (I2)*

Samotným klientům dále organizace umožňuje **nácvik sociálních dovedností – učit se vařit, jít nakoupit, nějaké sebeobsluže** apod., čehož si klienti organizace cení, protože se jedná o věci, které potřebují umět, aby mohli v životě nějakým způsobem aspoň fungovat a žít jej jako co nejvíce normální. „*Takže oni ho tam berou, vedou i k normálnímu životu... Jezdí s nima na výlety, socializují ho v tom, že se musí jít někde, že jde třeba na záchod sám, že se jde do obchodu, že se jde nakoupit, učí ho takové věci, které patří k běžnému životu. Neučí ho kreslit, vymalovat omalovánky, to nepatří k běžnému životu.*“ (I8) Děti tak jsou s podobnými dětmi/osobami jako jsou oni a nemají **tak pocit vyloučení ze společnosti**.

Stává se, že kvůli péči o dítě s poruchou autistického spektra **nemají pečující osoby možnost pracovat na plný úvazek**, sotva časově zvládnou částečný nebo půlku úvazku. S čímž poté souvisí **problém financí rodiny**, i celkově **sociální systém** v České republice. Jestliže má matka dítě s poruchou autistického spektra, např. konkrétně s Aspergerovým syndromem, nedosáhne na takové dávky, s kterými by si vystačila: „*Rodiče, kteří mají mentálně postižené dítě s autismem, tak vlastně mají příspěvek na dítě a mohou si dovolit nějakou tu asistenci, ale my tady tohle nemáme schváleno, nedosáhli jsme na to, takže to je asi ten hlavní problém.*“ (I4) A pokud k tomu také přidáme to, že často zůstane matka na dítě sama, tak je to velmi složitá situace, se kterou se musí nějakým způsobem vypořádat. Pro jednu z pečujících byl **problém financí** hodně aktuální a popisovala, že je to všechno hodně špatné: „*Nemohu mít plný úvazek v práci, protože syn navštěvuje všechny možné specialisty, psychiatra, psychologa, logopeda, neurologa a... zaměstnavatel vás nebude uvolňovat, na to není nikdo zvědavý. A zase když mám poloviční úvazek, tak nezaplatím nic navíc, co by on mohl využívat, takže i když by byl nějaký kroužek, tak je třeba za 1700 na půl roku, protože tam jsou ty děti třeba tři. Já chápu, že to je výborné v tom, že to je pro ně na míru, ale pro mě už pak nedostupné.*“ (I4)

Mezi hlavní potřeby dětí s autismem lze zařadit následující potřeby: mít **prostor, nastavené hranice a řád, potřebu socializace, pravidelnosti, rutiny, pocit být potřebný, nevyločení ze společnosti, potřeba soukromí, určitá seberealizace** a v rámci možností **žít plnohodnotný život**. Lidé s autismem potřebují začlenění do normálního života, aspoň těch věcí, co zvládají, i přestože jim to trvá, protože jim to zmírní onen **pocit vyloučení**. „*Přesně, zapojit je do všech činností, které dělám. Syn jde věšet prádlo, já bych to měla pověšené za 5 minut, on to věší 20, ale je tak spokojený a šťastný, že on to může dělat, že je to součástí jeho života, že to patří k tomu životu, že ho nevyklučujeme z rodinného života, a to si myslím, že je pro něj nejdůležitější a že ho to udržuje v pohodě, protože je to i pro něj určitá seberealizace.*“ (I8) Jedna maminka popisovala nějaké **pravidla**, co má se synem (s autismem) nastavené, že když se například ztratí v obchodě, tak se nakonec vždy sejdou na lavičce u fontány: „*To jsou ta pravidla a hranice, které se musel naučit a která se musí dodržovat, aby byl vůbec schopný existovat.*“ (I2)

V organizaci X jedna klientka vyzdvihovala **péči o sourozence**, konkrétně **sourozenecké skupiny**, které nejsou vůbec běžnou záležitostí, ale právě tam, v organizaci X, na ty **sourozence** ohled berou: „*Dále se mi líbí, sourozenecká skupina... jakože dcerám od našeho syna a ty dcery se na to hrozně moc těší, že to je třeba celodenní program, pak jdou někam na výlet, něco si uvaří a ty holky přicházejí strašně odpočatý a jsou v klidu. A hlavně se mi třeba líbí, že je ta sourozenecká skupina, když tam nejsou ti ostatní autisti, že oni si opravdu od nich odpočnou. Protože my třeba jsme byli na pobytu i s jinými sdružením a tam vlastně byly všichni ti sourozenci s těma autistama ostatníma, když pak jste vlastně ve škole a pak jedete na víkend na pobyt a máte tam nejen toho svého sourozence autistu, ale ještě další 7, kteří tam různě*



piští, skáčou, řvou, vztekaj se, tak si myslím, že i ty naše holky toho mají plné kecky po tom víkendu.“ (I1) V organizaci Y naopak hodně vyzdvihovali **nácvik sociálních dovedností, pomoc se svozem a rozvozem** do denního stacionáře: „Co ještě moc oceňuji na organizaci Y je to, že mají možnost svozu a rozvozu, to je další úžasná věc.“ (I6). A v rámci služby průvodcovství možnost kdykoli se s čímkoli obrátit na svou průvodkyni. Jedna maminka opravdu chválila své průvodkyně, jelikož měla pocit jako by ji každý přehlížel, nevnímal a najednou se objevil někdo, kdo ji vnímá a **naslouchá**. „Já jsem měla nejdříve jednu průvodkyni, ta byla výborná, a pak, teď mám jinou průvodkyni a ta je taky bezvadná. Jako jsou empatické, mají o vás zájem jako o člověka, s čímž se nesečkáte ani u lékařů a u nikoho kolem syna. Vlastně já jsem vždycky narazila od všech, od dětské lékařky, že prostě to je chlapec a že to všechno dožene a že má oční kontakt, takže nemůže být autista. A vlastně nikoho nezajímalo to, co já jsem říkala od začátku, protože já to vidím moc jako skepticky. A oni jsou vlastně jediní, kteří mají zkušenosti od hodně rodin a v rámci toho jsou jako schopni poradit.“ (I4)

Z realizovaných rozhovorů můžeme identifikovat, že je **extrémně malá informovanost o autismu a službách/organizacích**, které mohou rodiny s těmito dětmi využívat a jaké mají možnosti, což je více rozebráno v rámci změn, které informantky navrhuji. „Věřím, že o tom spousta rodin neví ani a teď je problém i v tom, že strašně dlouho čekáte na diagnózu a ten čas můžete prošvihnout, kdy vám mohou ještě pomoc. Tak to je špatně, že se o tom málo ví.“ (I4) Dále, že se zde i vyskytují **tzv. uzavřené organizace**, které mají již své klienty a nikoho nového moc mezi sebe nepřijímají. Také **čekací doba** obecně – na **diagnostiku**, na to, než nějaká organizace odpoví, než se vše vyřídí. Negativní hodnocení se dotklo i **sociálního systému** v České republice, **nemocnic** a v některých případech **zubařů**. V jednom rozhovoru dokonce došlo k určitému srovnávání sociálního systému v České republice a na Slovensku: „U nás je strašně špatně nastavená sociální služby. Syn nebo takový člověk jako on, my máme postižení teda nejvyššího stupně, bereme 19 200, ale když je vezmete, tak to vychází kolem 640 korun na den a nedovedu si představit, že on by si při svých potřebách mohl koupit službu na 24 hodin za 640 korun, jo. Mi se strašně líbí, jak je to nastavené na Slovensku. Tam to není nastavené tak, že máte částku peněz, ale že máte možnost koupit si službu na 20 hodin za den. Je to opravdu nastavené podle toho, někteří potřebují 10 hodin, jiní 24 hodin. Myslím si, že takhle by to bylo mnohem víc fér.“ (I6)

Jedna klientka **negativně hodnotila dřívější zkušenost s chráněným bydlením**, kde **vnímala** u svého syna **týrání**. „Syn pobýval v organizaci M, byl tam na týdenní pobyty, a to byla teda tragédie, to jako, já se za to nestydím, to říct, že tam se ty děti, které mají podobný problém jak syn, týraly, protože když jsme ho brali odtamtud' bylo mu 18, měl 1,98 na výšku a měl nějakých 60 kilo živé váhy. Když jsme si ho vzali, tak nám během roku přibral pětatřicet kilo, protože najednou měl dost jídla, jo... Takže já mám s těma stacionářema hodně špatnou zkušenost... No chráněné bydlení a my jsme se s nima museli rozloučit, protože já jsem nechtěla, aby bydlel někde jinde po těch zkušenostech, co jsem měla s organizací M, kdy to bylo opravdu strašné. Oni s ním šli třeba na Solárku a dali mu o 4 čísla menší boty a oni se vrátili z té Solárky a jemu slezly všechny nehty na nohou. A když jsem si dovolila si stěžovat, tak jsem ještě já dostala tak vynadáno, že jsem odtamtud' utíkala vždycky s pláčem, to byly takové šílené zážitky, které když si ještě teď vzpomenu mám husí kůži, ještě fakt mi není dobře.“ (I8)

V naracích klientů se našla dobrých nápadů, co změnit, zlepšit. Jedna klientka uváděla, že v organizaci X by ocenila **dřívější čas kroužků** a také nějakou **aktivitu spojenou s mazlíčky**,

čehož využívá právě u organizace pracující se zvířátky. „By si donesli svého mazlíčka, představili ho jo, nebo tam by se přivedli nějakí zase mazlíčkové a děti by si s nimi pohráli.“ (I2) Byl zde nápad vytvořit **online databázi s volnými místy v organizacích**. Klienti se často musí potýkat s odmítnutím pro „**stop stav**“ organizace a nemohou žádnou organizaci najít, musí vyvíjet obrovské úsilí. V následujícím odstavci je uvedena citace jedné klientky, která staví do protikladu informovanost o organizacích zaměřené na autistické děti a seniorské služby/ organizace, o kterých se ví daleko více.

„A na organizaci Y jsme my narazili náhodou, takže jsme se sami museli zajímat o to a hledat, což vlastně v podstatě, jak čtu více těch článků, tak všichni rodiče se shodnou na tom, že pokud ten rodič nevyvine tu největší iniciativu sám, tak zůstane mimo jakýkoliv režim těch sociálních služeb, že nikdo na ty rodiny nemyslí. Zatímco u toho seniora třeba, já se tomu trochu věnuji profesně, sice spíše ekonomicky, než ze sociálního pohledu, a tak ty služby oni všichni ví, že ty služby jsou, ale u těchto rodin nikdo nedělá takovou propagaci, nikdo automaticky ty služby nenabízí“ (I3)

Také se objevilo přání na **možnost využití jednorázové specializované krizové pomoci**, když je ještě rodina ve fázi hledání organizace (**čekací doba** na přijetí do organizace), která není vlastně dostupná hned ze dne na den a jestliže je nějaký krizový problém, tady a teď.

Často zmiňovaný problém byl, že je **mnohem větší poptávka po službách, než je nabídka**, s čímž souvisí i požadavek na **více sociálních pracovníků**. „Kdyby měla organizace Y nějakou možnost financování, ale to nevím z čeho, státu nebo něčeho takového, kdyby vlastně oni si mohli najmout více pracovníků, protože těch dětí je více, než jsou jejich možnosti z hlediska zdrojů.“ (I4) Párkrát se objevil požadavek na **lepší stravu** v denním stacionáři jakožto **méně zpracovanou a nevakovanou**. Ve všech rozhovorech lze identifikovat požadavek na **větší prostory**. „Jak říkám, mít větší prostory. Oni ti autisti mají potřebu sdílet, být v tom kolektivu, je to pro ně důležité, třeba pro našeho syna. Ale když přijde nějaký tlak, něco, co špatně snáší nebo něco, musí mít možnost odejít, mít svůj koutek, kde bude mít svůj klid.“ (I8)

Jedna z respondentek uváděla, že i **firmy by mohly být o něco přístupnější k autistům** – například v šatnách na bazéně, aby do dámských šaten mohla jít matka se synem, který již je sice dospělý, ale autista a její asistenci potřebuje. Jiná klientka by ocenila nějakou **službu na 24 hodin**, a ne pouze na dopoledne či odpoledne nebo **službu na víkend**, jeden víkendový den, aby jednou za čas mohla prožít nerutinní den (přání mít volnou sobotu). Konkrétně uvedla, že: „My jsme spokojeni opravdu s tím, jak je ta služba nastavená. Říkám, já bych třeba službu brala, kdyby byla do 7 do večera nebo kdyby nefungovala jeden den ráno, ale mohla by začít fungovat klidně až ve 12, aby si i ten rodič mohl naplánovat ten čas úplně jinak. Já mám každý den naprosto stejný, že tu službu využívám 3x týdně ve stejnou dobu, já bych třeba strašně chtěla někdy mít volnější odpoledne.“ (I6)

Jeden z dalších nápadů byl **průkaz autisty**, aby okolí vědělo, že nejde o nějaké nevychované dítě, ale že je autista (podobně jako průkaz ZTP). Respektive, jak uvedla jedna klientka, aby to bylo tak, jak se to prezentuje v médiích: „Jo, aby to bylo opravdu tak, jak se to prezentuje v médiích, že jakmile máte dítě s autismem, tak si můžete zažádat o příspěvek na péči, na mobilitu, na kartičku ZTP a na všechno. Nám vlastně nic z toho vlastně neschválili, protože syn nemá pleny, umí se najíst, a tak dle nich nepotřebuje nějakou extra péči.“ (I4) Taková průkazka by našla dobré využití i v MHD, jak popisovala jedna maminka. „Takže doprava je

*hrozná a tím, že nemáme kartičku ZTP, tak vlastně nemůžeme to tomu člověku ukázat, že můj syn není rozežraný, ale potřebuje mít něco tak, jak on to potřebuje.“ (I4)*

Bylo by dobré, aby **rodiče dítěte s autismem byli dobře informováni, jak k němu přistupovat**. V tomto ohledu pečující zmiňovala **kurzy pro rodiče či nějaké proškolení**: „Kdyby byly nějaké kurzy pro rodiče, jak s tím dítětem fungovat, protože nevím jako, informací je spousta, v knihách jich je spousta, ale spousta jich nefunguje, že můj syn na to vůbec nereagoval, asi tím, že nemá nebo má mentální postižení. A vy se pak plácáte ode zdi ke zdi, nevíte, co dělat a je hrozně demotivační.“ (I4)

Pečující osoby často vyjadřovaly **pocity bezmocnosti, zoufalosti spojené s budoucností**, jelikož je zde možnost pouze **chráněného bydlení**, kde je **málo míst** a **organizace pro dospělé autisty** příliš nejsou. **Objevovaly se otázky, co bude, jak já nebudu nebo se mi jen něco stane, co bude, až bude příliš velký na tu organizaci, co pak?** Což je asi nejzávažnější otázka, kterou si každá respondentka pokládala, u jedné by se dokonce dalo říct, že se až rozhořčila v otázce organizací pro dospělé, budoucnosti nebo když se jí cokoliv stane. „A tak vůbec tady nejsou služby pro dospělé autisty. Víím, že mohou být v ústavu L, ale tam je nechtějí, protože jsou agresivní a tam s nimi nikdo pracovat neuměl nebo neumí a vlastně nějaké právo na bydlení, to je úplná sranda, to jako vůbec nefunguje. Ve chvíli, kdy já si třeba zlomím nohu, tak jsem reálně v situaci, kdy se o to děcko nikdo nepostarává. Nebo dostanu infarkt, půjdu si lehnout do nemocnice a já ho jako nemůžu dát do klokánku nebo někde, protože on by se tam zbláznil. Nebo umřu, a kam on půjde? Tady tohle jako nikdo neřeší.“ (I4)

U pečujících osob lze identifikovat **přání**, ať jsou **pro všechny stejné podmínky**. Při jednom rozhovoru to klientka postavila tak, že podmínky ve stacionáři a celkově pro autistické děti jsou jiné, respektive horší než ty pro normální děti. „Normálně zdravé děti by nikdo nedovolil provozovat stacionář, školku pro zdravé děti v takovýhle podmínkách, nikdy. Ale proč se to dovolí, když ty děti nejsou normální? Chtěla bych, aby pro naše děti, i když už jsou dospělé a velké, byly nastavená stejná pravidla jako pro zdravé děti. Oni nejsou nemocní, oni jsou prostě jenom jiní a já chci, aby měli stejná práva na ten život jako děti, které nepotkala tahle krátká sirka v životě. To mi přijde vyloženě nefér vůči těm našim dětem v životě.“ (I8)

Dvě informantky v rámci rozhovoru popisovaly svůj **sen**, jak by to mohlo v budoucnu být, co by si přály. První z nich povídala o **snu o domově pro zdravotně postižené** „Já vám můžu říct, takový můj sen je, že jak se staví třeba takové domy pro seniory, kde jsou jednotlivé byty, mě by se strašně líbilo, kdyby se postavila takovýhle nějaká vesnička pro rodiče zdravotně postižených. Já třeba se synem žiju 13 let sama a kdybych měla možnost odstěhovat se do nějakého bytu takhle, kde bychom si platili nájemné, bydleli spolu, mi by to vůbec nevadilo, ale v rámci nějakého takového bydlení by byl i denní stacionář, kde já bych si třeba mohla nastavit službu tak, jak by to vyhovovalo mně a on by byl pořád v domácím prostředí. Protože i kdyby za ním někdo přišel večer, on by spal ve své posteli, doma, ale já bych si mohla na hodinku, na dvě do kina třeba a pro něj by se nic vůbec nezměnilo. A líbilo by se mi to takhle do budoucna, protože představa, že by skončil někdy někde jinde než doma, je pro něj nepředstavitelná a pro mě asi taky. Že by to bylo takové příjemné, nechci říct na dožití, ale bohužel na dožití.“ (I6) Druhá povídala o podobném **snu**, nejednalo se však o domov pro zdravotně postižené, ale **o sociální dům**. „Víte, já jsem taková naivka, já si myslím, že by každá čtvrt, obec, nazvěme to, jak chceme úsek a mělo by to vlastní nějaký sociální dům a tam by mohl být ten stacionář pro

*takové klienty, součástí by mohla být dejme tomu mateřská školka, sociální služby, aktivity a tak. Je tam personál lidí, který se postará o tyhle klienty, když ti, kteří chodí do práce, budou v práci. Je to strašně naivní představa, já tomu rozumím... A hlavně by to byl ideál v tom, že by zůstala komunita zachována, že lidi by si chodili pomáhat, jo na té dědině by to mohlo fungovat, věřím, že ve městě, kde jsou paneláky, tak ne. Ale ta vesnice, když si ji pamatuju ze svého dětství, tak věřím, že kdyby byl takový nějaký sociální dům, tak by tam chodili lidi pomáhat, pomůžu tak, aby to mohlo fungovat, protože by to využívali všichni nějak.“ (I8)*

## Scénáře budoucnosti

### KATASTROFICKÝ SCÉNÁŘ BUDOUCNOSTI: POSKYTOVANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY VE MĚSTĚ OSTRAVA NEJSOU EFEKTIVNÍ ANI DOSTUPNÉ A NEODPOVÍDAJÍ POTŘEBÁM UŽIVATELŮ

Katastrofický scénář je popsán ve dvou sekcích, první jsou hybné síly a druhé důsledky těchto hybných sil. Získaná data budou dále využita pro tvorbu podkladové analýzy pro nadcházející komunitní plán.

#### HYBNÉ SÍLY

Jako významná hybná síla byly vnímány **finance**, resp. nedostatek financí v kontrastu s ekonomickou náročností provozu a kapacitního zajištění služeb pro cílovou skupinu osob s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením. Nedostatečné finanční zajištění může dále vést k financování pouze zcela základních varianty služeb a s nemožností zajištění kvalifikovaného personálu. S tímto se pojila i potíž se zajištěním dostatečného množství financí pro další vzdělávání pracovníků služeb (obzvláště u organizací, které nemají status sociální služby).

Diskutující vnímali jako důležité posílení investic do humanizace a zvyšování kapacit pobytových služeb. V tomto kontextu byl jako hybná síla vnímán nedostatek bezbariérových bytů ve vlastnictví města, které by mohly být využity pro cílovou skupiny a popřípadě také pečující osoby. V tomto kontextu byl několika diskutujícími vyzdvihován pilotní projekt ve městě Brno, kde existuje dům pro cílovou skupinu osob s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením, v rámci nějž funguje sdílená péče a vzájemná podpora bydlících v rámci komunitního principu.

Ve vztahu k financím byl také diskutujícími zmiňována nízká výše příspěvku na péči. Nízký příspěvek na péči byl přitom vnímán jako svým způsobem nevhodný ze strany státu, protože: „*když lidé zůstanou doma, bude to levnější než investice do zkvalitňování a rozšiřování služeb*“. Členové pracovní skupiny také zmiňovali, že podporují vznik pátého stupně příspěvku na péči jako individualizovaného příspěvku určeného např. pro pečující o osoby se vzácnými onemocněními. Posledním diskutovaným tématem ve vztahu k financím bylo množství byrokracie při získávání financí pro služby (nejen) pro cílovou skupinu.

Další důležitou hybnou silou byl **nedostatek bezbariérových prostor pro realizaci služeb** pro osoby s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením. Uvedené souviselo rovněž



s nedostatkem nemovitostí či stavebních pozemků pro realizaci služby. I v kontextu tohoto tématu bylo opětovně zmiňováno téma potřeby zajištění prostor pro komunitní práci s cílovou skupinou. S možností výstavby nových prostor pro poskytování služeb pro danou cílovou skupinu se pojila také složitost stavebního řízení, kde může navíc jako intervenující faktor působit určitá oprese ve vztahu k dané cílové skupině (kdy např. lidé mají z dané cílové skupiny určité obavy a nechtějí proto mít danou sociální službu ve svém sousedství). V důsledku uvedeného musí klienti často za některými specifickými (zdravotními) službami dojíždět do jiných měst.

Významnou hybnou silou byla také kvalita služeb, kdy byl opakovaně zmiňován **nedostatek vhodných (zejména zdravotních) služeb pro danou cílovou skupinu** ve městě Ostrava a (opětovně) nedostatek služeb a prostor zaměřených na komunitní práci (která byla, obzvláště v době pandemie Covid-19, vnímána jako obzvláště důležitá). Dále bylo tematizováno často nedostatečné technické vybavení služeb.

Ke kvalitě služeb se pojilo také téma nepropojenosti služeb, kdy klient musí využívat několik služeb, které spolu následně nemusí spolupracovat úplně ideálně v rámci předávání informací a uzpůsobení pomoci dle klientových individualizovaných potřeb: „*Zajištění multidisciplinární spolupráce je problém*“. V neposlední řadě byla diskutována nesystémovost reformy psychiatrické péče, kdy dochází k přesunu odpovědnosti za klienty původně spadající do agendy zdravotních služeb na služby sociální.

Další hybnou silou byl **nedostatek zaměstnanců služeb pro danou cílovou skupinu a to co do počtu, kvality i motivovanosti**. Členové pracovní skupiny vnímali jako problém nekvalitní přípravu profesionálů „*na školách*“, která produkuje „*nekvalifikované odborníky*“. Jako problematická, zejména v kontextu udržení si kvalitních pracovníků, byla vnímána rovněž výše platů v sociálních službách, kdy „*ti šikovní odcházejí za lepším*“.

V rámci tématu byla diskutována i svázanost povinného vzdělávání sociálních pracovníků, kdy i pracovníci, kteří jsou šikovní/kvalitní při práci s klienty a mají vzdělání v jiných oborech, nemohou pracovat na pozici sociálního pracovníka. Toto bylo vnímáno v rozporu s nepožadováním podobné kvalifikace např. u učitelů.

S tématem se rovněž pojila diskuze o náročnosti výkonu profese sociálního pracovníka, která se může projevit nejen v přímé práci s klienty, ale také v managementu služby, kterému následně chybí „*drive*“ pro další rozvoj služby.

V neposlední řadě byl zmiňován kritický nedostatek kvalifikovaných lékařů z různých oborů jako je např. neurologie, psychiatrie, pedopsychiatrie či kardiologie. Členové pracovní skupiny přitom uváděli, že se např. v případě psychiatrie nemusí jednat o specializaci, která je vnímána jako lukrativní zájemce o další studium. Klienti tak musí v důsledku tohoto nedostatku dojíždět za zdravotnickými službami mimo kraj.

Poslední zmiňovanou hybnou silou byla demografie klientů, kdy dochází k **nárůstu počtu klientů**. Specificky byl v tomto kontextu zmiňován nárůst počtu dětí s autismem. V tomto kontextu členové pracovní skupiny upozorňovali na to, že často dochází k situaci, kdy osoby s autismem, které přijdou o pečující osobu, nemají kam jít a stávají se zcela bezprizorními i v důsledku toho, že dojde v době zletilosti klienta k zániku příspěvku na péči. Dalším tématem spojeným s demografií klientů bylo stárnutí populace.

## HLASOVÁNÍ:

Z hlediska velikosti dopadů a pravděpodobnosti jejich výskytu se jako top tři hybné síly umístily v hlasování členů diskuzní skupiny následující:

1. Finance
2. Prostory
3. Kvalifikovaná zaměstnanci

## DŮSLEDKY

Důsledkem výše popsaných hybných sil bude **stagnace služeb**, které budou nuceny v kontextu nedostatku lidského kapitálu a kapacity vybavení služeb odmítat klienty. Dojde tak k zániku preventivní péče a veškeré služby pro klienty se tak v důsledku komercializace služeb stanou dostupné pouze pro bohaté. Začne tedy vznikat jakýsi černý trh služeb, které budou hrazeny klientem a v důsledku neexistujících standardů kvality budou zajišťovány nekvalitně (tj. v nekvalitních prostorách bez kvalifikovaného personálu). V důsledku uvedeného se budou prohlubovat rozdíly mezi poskytovanou kvalitou péče u klientů s financemi a bez nich. Rovněž dojde k nárůstu nezaměstnaných sociálních pracovníků, což do budoucna vytvoří tlak na veřejné finance v důsledku nutnosti zajištění důchodů osobám dlouhodobě nezaměstnaným.

V důsledku stagnace služeb bude muset být veškerá péče zajišťována **pečujícími osobami, které v důsledku nutnosti poskytovat péči blízkým přijdou o zaměstnání**. Ztráta zaměstnání bude dále prohlubovat závislost rodin na příjmech z péče a povede k celkovému snížení kvality života. Uvedené povede k rostoucímu tlaku na veřejné finance a to jak v rovině bezprostřední nutnosti zajištění financí pro poskytování péče, tak v rovině budoucí nutnosti zajištění důchodů pro osoby, které byly v důsledku nutnosti dlouhodobé péče o osobu blízkou dlouhodobě nezaměstnané. Dalším důsledkem bude rostoucí tlak na ústavní a nemocniční péči, kdy bude růst počet případů s nutnou hospitalizací (např. v případě, kdy onemocní pečující osoba a osoba, o kterou pečuje, zůstane bez jakékoliv pomoci).

V kontextu (ne)zaměstnání pečujících bylo také diskutováno **demotivující nastavení příspěvků na péči**, kdy „*když pečující dobře pracují s osobou, o kterou pečují, dojde ke změně stupně potřebné pomoci, stupně postižení, v důsledku čehož dojde ke snížení příspěvku na péči*“. V situaci kontinuální závislosti na příspěvku na péči tak mohou vznikat situace, kdy pro pečující osoby není paradoxně „výhodné“ zlepšení stavu osoby, o níž pečují. V tomto rámci někteří členové pracovní skupiny kritizovali i přílišnou standardizaci posouzení situace v rámci přidělení příspěvku na péči, kdy „*se odškrtaávají body, ale nehodnotí se celková reálná situace*“.

Finální dopad byl spatřován zejména v podobě **snížení kvality života klientů**, kteří se ocitnou v izolaci, vyloučení a zcela bez pomoci, což může v konečném důsledku vést až k úmrtí klientů v důsledku snížení kvality života nebo k sebevraždám daným nedostupností péče a podpory.

Výše uvedené bude mít v makroúrovni dopady na celou společnost, jelikož dojde ke snížení životní úrovně obyvatel a posílení bezdomovectví a **sociálního vyloučení**. Společnost tak bude ztrácet svou soudržnost a bude se vytrácet také princip solidarity. Uvedené může dále směřovat k nárůstu kriminality a celkového **extremismu ve společnosti jako celku**.



## **HLASOVÁNÍ:**

**Z hlediska velikosti dopadů a pravděpodobnosti jejich výskytu se jako dva stěžejní důsledky umístily v hlasování členů diskuzní skupiny následující:**

1. Dopad na klienty
2. Snížení kvality služeb a bezmoc sociálních služeb ve vztahu k pomoci klientům

# OBČANÉ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Analýza potřeb pro cílovou skupinu občanů se zrakovým postižením je zpracována na základě technicky Scénáře budoucnosti, která byla realizována ve spolupráci s příslušnou pracovní skupinou komunitního plánování sociálních služeb ve městě Ostrava a na základě rozhovorů s klienty.

## Perspektiva klientů sociálních služeb

Celkem bylo realizováno 10 rozhovorů s 6 muži a 4 ženami. Průměrný věk informantů činil 49 let. Průměrná délka využívání služby byla téměř 11 let. Informanti byli klienty ambulantních a terénních služeb a organizací poskytujících podporu osobám se zrakovým postižením.

Tabulka č. 8: Počet informantů skupiny občané se zrakovým postižením

| Identifikátor | Forma realizovaného rozhovoru | Pohlaví informanta | Věk informanta | Vzdělání informanta | Délka využívání sociální služby |
|---------------|-------------------------------|--------------------|----------------|---------------------|---------------------------------|
| D1            | online                        | žena               | 64             | středoškolské       | 20 let                          |
| D2            | online                        | žena               | 82             | základní            | 23 let                          |
| D3            | online                        | žena               | 35             | vysokoškolské       | 10 let                          |
| D4            | online                        | muž                | 20             | středoškolské       | 2 roky                          |
| D5            | online                        | muž                | 64             | vysokoškolské       | 2 roky                          |
| D6            | online                        | muž                | 68             | vyšší odborné       | 30 let                          |
| D7            | online                        | žena               | 24             | vysokoškolské       | 3 roky                          |
| D8            | online                        | muž                | 41             | středoškolské       | 10 let                          |
| D9            | online                        | muž                | 60             | středoškolské       | 4 roky                          |
| D10           | online                        | muž                | 27             | středoškolské       | 3 roky                          |

Klienti služeb jsou často velmi spokojeni se službou, jelikož jsou **spokojeni nejen se samotnou službami, ale také se zaměstnanci**, kteří jsou **ochotní a vstřícní** vůči klientům. „S touto službou jsem maximálně spokojena a nic bych neměnila.“ (D1) „Obecně pracovníci mohou pomoci ve ztížených podmínkách života zrakově postižených daleko lépe než třeba i rodinní příslušníci, protože mají mnohem více zkušeností s potřebami a problematikou života zrakově postižených. Naopak mohou rodině fundovaně poradit, jak se zrakově postiženým jednat, jak se k němu chovat, poradit jak účinněji pomoci.“ (D4) Pro klienty je také důležitá **pomoc** nejen ze strany rodiny, ale i ze strany organizace, která jim nabízí organizovanou pomoc. Uživatelům služeb nabídnou individuální pomoc, která je objektivní a také rodině poskytnou informace, jak se k člověku se zrakovým postižením chovat a jak být vůči němu nápomocen.

Největším problémem, který plynul ze všech rozhovorů s osobami se zrakovým postižením je enormní nedostatek **zaměstnanců v organizacích** „*Se službami jsem spokojená, jedinou výtku bych měla, a to je, že je málo zaměstnanců, a to způsobuje dlouhé čekací doby na kurzy.*“ (D4) Díky nedostatku pracovníků ve službách se prodlužují i čekací doby na kurzy, které jsou pro klienty stěžejní. Jedná se např. o **kurz psaní, čtení Braillova písma, kurz orientace s bílou holí, kurz sociální dovednosti** apod.

Organizace se zejména zaměřují na pomoc při vybírání kompenzační pomůcek a nabízí i možnost **vyzkoušení či zapůjčení kompenzačních pomůcek**. Klienty se zrakovým postižením často učí věci, které jsou pro lidi, kteří vidí zcela banální např. zalít si kávu nebo si něco jednoduchého uvařit. Dle výpovědi informantky: „*Služba pomáhá při vybírání pomůcek, které si mohu i vyzkoušet, využívám i nácvik prostorové orientace, učila jsem se zde i Braillovo písmo. Pomáhá mi naučit se vařit, více se zapojit do společnosti.*“ (D10) Jako potíž se ovšem jeví dlouhá čekací doba na různé kurzy, které sociální služby pořádají. „*Službu využívám tři roky, pomáhá mi vyřídit pomůcky, nabízí kurzy sociální dovednosti, práce s PC, také mi pomáhá s různými žádostmi, co mi např. přispěje pojišťovna.*“ (D10) Organizace pomáhají vyřídit i **administrativní žádosti** na jaké příspěvky či kompenzační pomůcky mají nárok, organizace a hlavně pracovníci jsou pro klienty velkou oporou, kdy se na ně mohou kdykoliv obrátit. Jsou to tedy právě sociální služby, kdo pomáhá klientům se zrakovým postižením v otázce jejich začlenění se do společnosti.

Z rozhovorů vyplynulo, že klienti díky organizacím mají **dostatek informací**, které si mohou rozšiřovat. Celkově ve společnosti ovšem stále chybí informovanost o osobách se zrakovým postižením. Klienti doporučují zvýšit **informovanost** o osobách s postižením zraku již na základních školách. „*Je pravdou, že když jsem byl zdravý (před postižením zraku, takzvaně šeroslepý) nevěděl jsem, že existuje výraz šeroslepý a už vůbec co to vlastně znamená. Slepého člověka všichni lidé poznají typickou jeho bílou holí a způsobem chůze slepého člověka. Tam okolí kolem takového člověka umí zareagovat, např. pomůže mu přejít silnici i na přechodě. U šeroslepých, kteří mají téměř stejné problémy, jako slepí to neexistuje. Lidé z 90 % nejsou seznámeni, že taková kategorie lidí vůbec existuje už na základních školách v občanské nauce by se měli žáci informovat, co to je šeroslepost a co z toho vyplývá pro okolí, jak se chovat k takovému člověku.*“ (D5) Důležité je nejen zvyšování povědomí o osobách s postižením zraku, ale také zvyšování povědomí kategorií postižení zraku.

Uživatelé služeb také díky organizaci mají **kontakt s přáteli**, který je pro ně velmi důležitý. Stejně jako lidé bez postižení, tak i lidé se zrakovým postižením uvádí **důležitost komunikace**. Občas, ale lidé se zrakovým postižením pociťují **samotu**. „*Za mě nic, všem lidem doporučuji, aby nezůstávali sami doma, jelikož samota je nejhorší.*“ (D2). **Těmto lidem také pomáhá, že se schází s lidmi v podobné životní situaci jako oni, často si vyměňují názory, dovednosti a zkušenosti. Je pro ně podstatné, že v této situaci nejsou jen oni, ale že existuje více lidí s tímto postižením.** „*V mém případě vše nahrazuje manželka. A co ti, kteří jsou sami, musí mít pomoc cizího člověka nebo společnost, která tuto službu supluje.*“ (D5) Osoby se zrakovým postižením často potřebují pomoc druhého člověka či služby, která jim pomůže např. se základní obsluhou. Většina oslovených informantů uváděla, že jsou velmi soběstační a **nepotřebují pomoc**, ale **život by lidem se zrakovým obecně ulehčila osobní asistence**, která by ke klientům docházela domů, bohužel však z finančního důvodu je pro mnoho klientů se zrakovým postižením nedosažitelná.

Pro lidi se zrakovým postižením je stěžejní **ozvučení semaforů**, které by mělo být na více místech, jelikož i v dnešní době jich je nedostatek. Informanti by také uvítali „*přizpůsobení kulturních památek a dalších zajímavých míst zrakově postiženým lidem*“ (D7). Pro klienty, kteří nemají zrak, je přejítí silnice bez ozvučených semaforů skoro nemožná, ne každý klient totiž má vodícího psa.

Sociální služby klientům pomáhají s naplněním řady potřeb: „*Nácvikem v orientaci s bílou holí a učení psaní na PC všemi deseti.*“ (D4) Služba klienty může také **připravit na situaci**, kdy lidé vidí, ale postupně ztrácejí zrak, proto tito lidé se zrakovým postižením často využívají **kurz orientace s bílou holí**. „*Služby, které využívám, tedy kurz s orientací s bílou holí, mě připravil na situaci, která může nastat, což je to, že mohu zcela přijít o zrak. Díky kurzu, mohu trénovat s holí už nyní a v případě, že by došlo k tomu, že zrak ztratím, budu připraven.*“ (D4) **Člověk, který se na situaci postupně připravuje nebude natolik zaskočen, když situace nastane.**

Služby poskytují informace, kompenzační pomůcky či pořádají kurzy, informanti ovšem tematizovali také téma **předsudků ve společnosti** jako oblast, na kterou by se mohly sociální služby do budoucna zaměřit. „*Ulehčilo by mi život, kdyby lidé neměli předsudky, my jsme také normální lidé a potřebujeme komunikaci.*“ (D9) Organizace lidem usnadňují a pomáhají se zpět zapojit do každodenního **života a společnosti, ze které jsou klienti často vyřazeni**. „*Hlavní je, že je člověk vyřazen ze společenského života. Na všechny potřeby si musíte domlouvat někoho, kdo vás doprovodí, dopraví třeba k lékaři, kdo vám nakoupí potraviny, kdo vám pomáhá každodenně s orientací.*“ (D5)

Některé organizace nejsou **terénní službou**, což může být někdy pro klienty velmi obtížné, často proto potřebují **pomoc druhého člověka**. „*V případě problémů dojdou za klientem i domů a pomáhají řešit veškeré problémy v životě vyplývající ze zrakového postižení i na místě samém.*“ (D6) Organizace, které nabízí i terénní služby, si klienti velmi chválili, jelikož jim to usnadňuje čas a dopravu na dané místo. „*Ano doporučil, protože mi služba pomáhá s tím, co potřebuji, vyhovuje mi, že služba je i terénní.*“ (D10)

Velkým problémem u některých organizací je **absence bezbariérového přístupu**, kdy se např. organizace nachází až v druhém patře budovy. „*Jsem spokojen, pouze mi nevyhovuje, že je středisko v druhém patře bez výtahu, kvůli mému zdravotnímu stavu.*“ (D10) Pro lidi, kteří mají zrakové postižení a ještě k tomu tělesné postižení je tato situace velmi komplikovaná.

Pro klienty je však velmi důležitý kontakt a **socializace**. „*Měl jsem možnost účastnit se organizovaných návštěv divadel, sportovních soutěžních akcí, turistických vycházek, cyklistických zájezdů na tandemových kolech, rekondičních vzdělávacích pobytů a dalších společenských akcí.*“ (D6) Podle výpovědí klientů služby nabízí i volnočasové aktivity, organizace pořádají i různé **návštěvy divadel**, jelikož i když mají zrakové postižení je pro některé klienty kulturní zážitek zálibou.

Jedním z dalších problémů těchto klientů jsou **vysoké finanční náklady**, „*Dokonce, když se chcete projít, tak si najmete službu, která vám zajistí za 100 Kč / 1 hod společnici na procházku. Kde nato ti lidé mají brát peníze, když za cokoliv, jakoukoliv službu musíte platit dost velké peníze.*“ (D5)

Klienti by také ocenili, aby se mohli mít **zaměstnání v oboru**, ve kterém se vyučili, jelikož stále poptávka pro tyto osoby se zrakovým postižením je nízká. Lidé se zrakovým postižením jsou

ale stále málo v podvědomí lidí a mnoho z nich neví, jak se vůči těmto lidem chovat, což může být bariérou v nalezení pracovního místa.

## Scénáře budoucnosti

### KATASTROFICKÝ SCÉNÁŘ BUDOUCNOSTI: POSKYTOVANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY VE MĚSTĚ OSTRAVA NEJSOU EFEKTIVNÍ ANI DOSTUPNÉ A NEODPOVÍDAJÍ POTŘEBÁM UŽIVATELŮ

Katastrofický scénář je popsán ve dvou sekcích, první jsou hybné síly a druhé důsledky těchto hybných sil. Do tvorby katastrofického scénáře se promítlo nyní velmi aktuální téma pandemie Covid-19. Získaná data budou dále využita pro tvorbu podkladové analýzy pro nadcházející komunitní plán.

#### HYBNÉ SÍLY

Jako jedna z nejvýznamnějších hybných sil byly vnímány **finance** ve smyslu financování sociálních služeb ze strany státu, které je často nedostačující pro provozování služeb v dostatečné kapacitě a kvalitě (např. ve smyslu zajištění prostor bez bariér). Členové pracovní skupiny rovněž zdůrazňovali nenáročnost dotací a určité obavy ze změny dotačních priorit směrem k jiným cílovým skupinám. Tato hybná síla přitom může vést k tomu, že dojde k zániku služeb a tím pádem také k nemožnosti poskytnout pomoc potřebným klientům.

S oblastí financí se pojila i finanční situace klientů, kteří se často mohou dostávat do dluhové pasti. V důsledku pandemie Covid-19 totiž docházelo často ke ztrátě zaměstnání i u klientů, kteří zaměstnání byli.

Dalším tématem spojeným se zajištěním financování sociálních služeb pro cílovou skupinu osob se zrakovým postižením byla **obava z** určování **priorit politické reprezentace** např. v období po změně politického zastoupení (tedy po volbách).

S otázkou financování se pojila i další významná hybná síla a sice personální zajištění služeb ve smyslu **nedostatku odborně vzdělaného a kvalitního personálu**, který by byl kvalitně připraven na práci s cílovou skupinou osob se zdravotním postižením. V rámci této hybné síly se mísilo finanční podhodnocení profese v kontrastu s náročností povolání (a práce specificky s touto cílovou skupinou) a v kontextu očekávání čerstvých absolventů, která se často nepotkávají s realitou praxe (v rámci množství přímé práce s klientem a finančním ohodnocením profese). Členové pracovní skupiny přitom refleктоvali, že studenti sociální práce nebo přidružených oborů často postrádají zájem o obor, a studují jej spíše kvůli zisku vysokoškolského titulu jako obor druhé volby (tj. v situaci, kdy se nedostali na obor jejich první volby). Uvedené často vede k odchodu zaměstnanců do jiné profese, která je lépe finančně ohodnocená, nebo k vysoké fluktuaci zaměstnanců.

Obavy členů pracovní skupiny rovněž směřovaly ke **změnám legislativy**, akcentovali přitom, že se legislativní změny často dělají z vrchu, bez znalosti konkrétní situace praxe sociálních služeb a potřeb této konkrétní cílové skupiny. Ve vztahu ke změnám legislativy a v kontextu zátěže kladené na pracovníky sociálních služeb členové pracovní skupiny často zmiňovali také

rostoucí byrokratizaci sociální práce, kdy na deset minut práce s klientem připadá minimálně dvacet minut tvorby zápisů a vyplňování potřebných formulářů (nutných pro zajištění financování služby).

Jako hybná síla, kterou nelze opomíjet, byla vnímána i **demografická skladba obyvatelstva**, zejména pak stárnutí populace a s ním související možnost nárůstu počtu klientů v dané cílové skupině.

Další hybná síla přímo navazovala na stárnutí populace a **výskyt nenadálých událostí jako např. pandemie Covid-19**, které mohou přímo vést ke zhoršení zdravotního stavu populace např. i ve smyslu zanedbání prevence v souvislosti se strachem z nákazy (často posilovaným médii) nebo ve smyslu zhoršení zraku po prodělání nemoci. Při využívání zdravotních služeb je přitom specificky u této cílové skupiny bariérou také např. nutnost dojíždění (ve vztahu ke vzdálenosti a dostupnosti zdravotních služeb).

Jako významná hybná síla byly vnímány i **bariéry v prostoru**, které znesnadňují cílové skupině pohyb ve veřejném prostoru, ale také dojíždění do služby, k lékaři, do zaměstnání apod. Klienti si tak v kontextu této bariéry musí zajišťovat odvoz na konkrétní místo a využívat ve větší míře sociální dávky přispívající na tento odvoz.

Další důležitou hybnou silou byla **osvěta společnosti ve smyslu dostatečné informovanosti o cílové skupině a také pomoci**, kterou sociální služby mohou této cílové skupině nabídnout. Tato dobrá informovanost by přitom měla být zajištěna ve spolupráci lékařů (pediatrů, obvodních lékařů i specializovaných lékařů jako např. očních lékařů), dalších sociálních služeb, úřadů práce a dalších organizací, kam se člověk obrací v situaci, kdy potřebuje pomoc v oblasti zdraví, zaměstnání nebo řešení otázky finančního zajištění v tíživé životní situaci. Členové pracovní skupiny přitom vnímali zajištění spolupráce mezi jednotlivými sociálními službami v obci a pracovníky zdravotnictví za klíčovou.

Dochází také k rychlému rozvoji technologií, kdy je pro klienty mnohdy **obtížné sledovat aktuální vývoj a učit se zacházet s novými výdobytky techniky**. V tomto kontextu se jeví také jako problematické to, že příspěvek na pomůcku může být uplatněn jednou za pět let a úřady práce často neschválí použití příspěvku pro nejnovější verzi pomůcky.

V tomto kontextu padlo také doporučení na snížení využívání Braillova písma a posílení využívání QR kódů ve veřejných prostorech. Využívání Braillova písma je totiž (obzvláště v současné době) problematické i s ohledem na dodržování hygienických zásad.

## **HLASOVÁNÍ:**

**Z hlediska velikosti dopadů a pravděpodobnosti jejich výskytu se jako top tři hybné síly umístily v hlasování členů diskuzní skupiny následující:**

1. Finance
2. Změny priorit politické reprezentace a tím pádem financování sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením
3. Personální zajištění



## DŮSLEDKY

Významným důsledkem výše popsaných hybných sil bude **rušení sociálních služeb**, které budou posléze ve vztahu ke klientům poskytovány nedostatečně (ať už ve svém rozsahu nebo kvalitě) a pomoc, péče a podpora se stane pro klienty nedostupnou. Nedostatečné finanční zajištění kapacit sociálních služeb povede navíc k zpoplatnění pomoci (nebo k minimálně zdražení pomoci) ze strany sociálních služeb, což je bude činit dále nedostupnými pro klienty v tíživé ekonomické situaci.

Za logický důsledek výše uvedeného bylo členy pracovní skupiny považováno **zhoršení životní situace cílové skupiny a nárůst sociálního vyloučení cílové skupiny** osob se zrakovým postižením v důsledku posílení komunikačních bariér s většinovou společností a nedostatečné pomoci v oblasti sociálního začlenění. Uvedené dále povede specificky ke zhoršení finanční situace, kdy nebude mít lidem se zrakovým postižením kdo poradit s možnostmi finanční pomoci. Lidé se zdravotním postižením se tak stanou ve své tíživé životní situaci izolovanými.

V oblasti zajištění personálních kapacit sociálních služeb povede jejich nedostatek a jejich nedostatečné finanční ohodnocení k **propouštění odborníků** (v důsledku nuceného snížení kapacity služby) a v konečném důsledku k tomu, že se lidé s hendikepem nebudou moci spoléhat na pomoc sociálních služeb a budou nuceni si **hledat neformální pečovatele**, jejichž odborné zázemí může být předmětem spekulací. Cílová skupina osob se zrakovým postižením se tak stane celkově **více závislá na svém okolí** (rodině), což může být v dnešní době fragmentace společnosti a častého zániku solidarity a rodinných vazeb problémem.

Finálním dopadem bude **zhoršení zdravotní situace klientů i potenciálních klientů z cílové skupiny**. Zdravotní situace se přitom bude zhoršovat nejen v oblasti fyzického, ale zejména psychického zdraví, kdy budou klienti v důsledku sociální izolace, nedostatku informací a jakékoliv podpory, zažívat pocity bezmoci. Specifické situace přitom budou nastávat u rodičů, kterým se narodí dítě s postižením. Tito rodiče často neví, jaké mají možnosti pomoci. Bez pomoci u nich poroste vyčerpání a vnímání bezvýhodnosti situace. Toto dále povede, ve vztahu k sociálním službám, k nutnosti zajištění další pomoci a podpory v oblasti psychického zdraví (psychologická a psychiatrická pomoc).

## HLASOVÁNÍ:

**Z hlediska velikosti dopadů a pravděpodobnosti jejich výskytu se jako top tři důsledky umístily v hlasování členů diskuzní skupiny následující:**

1. Omezení, zánik a nedostupnost služby
2. Izolace člověka se zrakovým postižením
3. Nedostatečné finanční zajištění kapacit služby

# OBČANÉ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Analýza potřeb pro cílovou skupinu občanů se sluchovým postižením je zpracována na základě technicky Scénáře budoucnosti, která byla realizována ve spolupráci s příslušnou pracovní skupinou komunitního plánování sociálních služeb ve městě Ostrava a na základě rozhovorů s klienty.

## Perspektiva klientů sociálních služeb

Celkem bylo realizováno 9 rozhovorů s osobami se sluchovým postižením. Jednalo se o 3 muže a 6 žen. Průměrný věk informantů činil 47 let. Klienti využívali služby v průměru 5 let. Informanti byli klienty služeb a organizací poskytující podporu osobám se sluchovým postižením, klienti využívali zejména sociálně-aktivizační a tlumočnické služby.

Tabulka č. 9: Počet informantů skupiny občané se sluchovým postižením

| Identifikátor | Forma realizovaného rozhovoru | Pohlaví informanta | Věk informanta | Vzdělání informanta            | Délka využívání sociální služby |
|---------------|-------------------------------|--------------------|----------------|--------------------------------|---------------------------------|
| D11           | osobní                        | žena               | 20             | základní                       | 5 let                           |
| D12           | osobní                        | žena               | 65             | středoškolské s výučním listem | 10 let                          |
| D13           | osobní                        | žena               | 58             | vysokoškolské                  | 2 roky                          |
| D14           | telefonická                   | muž                | 68             |                                | 5 let                           |
| D19           | online                        | žena               | 45             | středoškolské s maturitou      | 5 let                           |
| D17           | online                        | muž                | 24             | středoškolské s maturitou      | 4 roky                          |
| D18           | online                        | žena               | 23             | středoškolské s maturitou      | 2 roky                          |
| D15           | online                        | muž                | 74             | středoškolské s výučním listem | 5 let                           |
| D16           | online                        | žena               | 49             | středoškolské s maturitou      | 10 let                          |

Informanti uváděli, že služba jim pomáhá především s tlumočením zejména u lékaře či na úřadě. „Nejvíce mi pomáhá tlumočnická služba třeba v servisu na auto, u lékaře. Opravdu mi pomáhá hodně.“ (D15) Klienti berou svého tlumočnicka jako svou druhou ruku, kdy se na něho kdykoliv obrátí. „Tlumočení, ale jinak si vše vyřizuji sama, většinou tlumočnicka na potřeby, jinak vše sama. Když třeba si nevím rady s nějakým dopisem, obrátím se na tlumočnicka. Když něčemu nerozumím, zeptám se tlumočnicka, jelikož se v unii scházíme každý týden.“ (D13)

Služby často nenabízí pouze jen tlumočení, ale také různé **pobyty zaměřené** např. na odezírání. „Prakticky jsem věděl, že něco existuje, ale co to obnáší apod. přestávám slyšet a dost hodně. Tlumočení, z mluveného slova do písemné podoby, což je velmi zajímavé přicházejí tam do té pracovní skupiny lidé, třeba nevidomí, neslyšící apod. Velmi zajímavé věci, které přímo tlumočíme na našich schůzích. Každým rokem máme pobyt, jedná se o odezírání, učíme se odezírat z úst, když jsem to poprvé viděl tak je to velmi zajímavé, každým rokem si to obnovujeme, lektorky mají zajímavý výklad i pomůcky.“ (D14)

Většina oslovených respondentů vyjádřila **maximální spokojenost** s danými službami „přestože tuto službu nevyužívám pravidelně, tak jsem se zatím nesešel s negativní zkušeností.“ (D17) Klienti zejména vyzdvihovali důležitost tlumočnicka v jejich životě. „Ano určitě bych ji doporučila, tu tlumočnickou službu bych určitě doporučila, bez tlumočnicka si to nedovedu představit. Tlumočnick je pro mě velmi důležitý“. (D16)

Jedna informantka vyjadřoval **průměrnou spokojenost se službou**. „S tlumočnickou službou jsem spokojena, službu hodnotím číslem tři, jelikož tady chybí informace, nejsou tady žádné kompenzační pomůcky, informace o sociálních službách ohledně ZTP nebo různé věci nejsou řádně podány informace, já kdybych šla na úřad, nevím s čím tam jít, jelikož nemám žádné informace. Taky nemám informace o parkování, zda tady parkovat můžu nebo ne. Takže ta informovanost chybí“. (D13) Klientka uváděla nedostatečnou informovanost ve službě, kde nejsou přesně podávány informace. Podle klientky ve službě chybí informace o sociálních službách, či informace ohledně ZTP.

Služby nabízí nejen tlumočení, ale také pomohou s různými **administrativními záležitostmi** např. na úřadech. „Určitě, tlumočníci pod vedením ředitelky organizace jsou velmi vstřícní, skutečně pomohou. A kromě toho pomůžou i s tipy ohledně administrativních věcí jako je vyplňování formulářů na úřadech, informováním o novinkách v zákonech apod.“ (D19) Často klienti uváděli, že některým věcem „v papírové podobě nerozumí“, proto osloví svého tlumočnicka, aby jim pomohl.

Díky službám mají osoby s postižením sluchu **možnost pravidelně scházet se v organizaci s lidmi, kteří mají stejné postižení. Díky tomuto pravidelnému scházení se neustále vzdělávají, učí se nové věci, předávají si své vědomosti, zkušenosti a především neztrácejí kontakt s přáteli.** Oslovení respondenti uváděli náročnost pandemie Covid-19, kdy byly všechny akce zrušené a nemohli se ani pravidelně scházet v organizaci. Tahle situace byla pro ně velmi obtížná, jelikož cítili sociální odloučení.

**Náročnost situace** pandemie Covid-19 byla pro klienty obtížná z důvodu povinnosti užívat respirátory, tudíž nemohli odezírat, což je velmi omezovalo a ztěžovalo situaci. „Největší problém jsou teď pro mě roušky, zakrytá ústa, já jsem totiž schopna odezírat, ale v situaci s rouškami to absolutně nedávám“. (D16) Klientům se sluchovým postižením by život ulehčilo znakování u lékaře, policie, kdy by uměli alespoň základy znakového jazyka.

Klienti by uvítali **více televizních programů s titulky**, jak uvedla klientka: „Je opravdu málo pořadů s titulky, s čím jsem opravdu nespokojena tak, když už tam jsou titulky v hlavních zprávách tak je tam hodně vynecháváno, že nejsou přesně podány informace. Dívala jsem se v úterý na anatomii života a tam ty titulky úplně přeskakovaly a šli hrozně rychle, že jsem to ani nestihla přečíst, v tom vidím velký problém.“ (D12)

Dalším velkým problémem, se kterým se potýkají klienti je **nedostatek tlumočnicků**. „Další problém je nedostatek tlumočnicků, mám svou tlumočnici, s kterou docházím k lékaři, na úřady, dělá mi překlady, cokoliv potřebuju“. (D12) „Jinde třeba umí policie či lékaři znakovat, ale tady je to velmi obtížné“. (D15) „Určitě by bylo fajn, kdyby se vylepšila dostupnost tlumočnicků. Protože s takovým stavem je většinou nutné se dopředu objednat“. (D18) Tento problém by mohlo usnadnit **zvýšení platů tlumočnicků**, aby o tuto profesi bylo větší zájem. „Nenapadá mě nic, ale určitě by pomohlo, kdyby zvýšili plat tlumočnickům, aby tuto práci chtělo vykonávat více lidí“. (D12)

Problémem u klientů jsou také **příspěvky na kompenzační pomůcky**, kdy často lidé neví na co mají nárok či jim pojišťovna přispívá pouze určité procento z částky. „Taky mám problém s pojištěním, chci si koupit své sluchadlo lepší, ale to už si musím zaplatit sama, pojišťovna mi dá pouze to obyčejné, ale to mi nevyhovuje, potřebuju mít to lepší, abych lépe i slyšela.“ (D13) Více klientů řeší problém ohledně pojišťovny, kdy přispívá **nedostatek financí na kompenzační pomůcky**. „Využívám sluchadlo, co chvíli přichází na trh nové sluchadla, já osobně mám starší, ale zaleží, vyzkoušel jsem i ty nové, ale má to háček, 40.000. Pojišťovna přispívá málo peněz.“ (D14)

„Určitě by nám všem sluchově postiženým pomohla **lepší informovanost veřejnosti, učení, přednášky již na školách**, jelikož informovanost je velmi důležitá“. (D11) Dle výpovědi respondentky je zřejmé, že by sluchově postiženým lidem pomohla **lepší informovanost již ve školách**, kdy by děti získali základní instrukce, jak se chovat a komunikovat s člověkem sluchově postiženým.

Respondenti také uváděli, že je nedostatek **vizuálních informací na tabulích MHD** a přáli by si, aby si mohli zjistit odjezdy či příjezdy autobusů. „Bylo by přesně lepší, aby na tabulích ohledně informací autobusů byly i nějaké informace, protože já bez toho sluchu se tím autobusem dostávám opravdu těžko a ty informace vizuální by byly pro mě mnohem jednodušší“. (D15) „Určitě ty tabule ohledně MHD, právě informace, které říkají, by měly být i někde napsané, super je i vyvolávací systém u lékaře, protože někde to ještě není, a když sestra volá jméno, já musím být opravdu ve střehu“. (D16)

Uživatelé také uváděli, že ačkoliv jsou neslyšící občané i pro ně hraje velkou roli **důležitost komunikace**, je pro ně **obtížné dorozumívání, nejistota v komunikaci a komunikační bariéry se slyšícími, dorozumívání** by jim ulehčil např. **tablet na dorozumívání**, který by měl příslušný orgán k dispozici. „Taky třeba policie když mě zastaví a nemá žádný tablet nebo tak něco, kde já bych mohl něco napsat a tak já vlastně. Oni mají třeba respirátory a já jim vůbec nerozumím, nebo i bez toho na mě mluví a já nerozumím.“ (D15)

Klienti často uváděli, že se u nich objevují pocity **strachu, naštvanosti nervozity a pocity nespravedlnosti**. Tyto pocity se u těchto klientů objevují, protože jim často lidé **skáčou do řeči**, proto by potřebovali více **respektu ze strany slyšících**. „Často se setkávám, že se na úřadu nás bojí, přitom my jsme taky normální lidé, často odejdou, vzdají komunikaci.“ (D16) „Vadí mi hodně, že mluvím s kolegou a přijde slyšící a skočí mi do řeči a já jen stojím a čekám, má mě nechat domluvit a to se mi stává nejvíce v práci. Stává se mi to i v obchodě, že mluvím s prodavačkou, přijde jiná zákaznice a začne s ní mluvit, prodavačka odejde a já nevím, co dělat.“ (D13) Neslyšící lidé především potřebují **oční kontakt**, který je pro ně stěžejní, kdy mohou odezírat ze rtů.

Důležitá je pro klienty se sluchovým postižením také **trpělivost v komunikaci** a **tolerance druhých lidí**. Mezi časté pocity těchto klientů se sluchovým postižením patří **strach**, jelikož často cítí pocit „**odstrkávání**“ **ze strany veřejnosti, neochotu lidí**. „Často setkávám s negativními reakcemi, vadí mi to, ale jsem už smířená.“ (D11)

Lidem se sluchovým postižením by život výrazně ulehčila **tolerance druhých lidí**. „Jde hlavně o neochotu jiných lidí, úřadu, některých lékařů atd. se mnou trpělivě komunikovat, mít trpělivost pro případné zopakování vět apod. Proto na takové případy využívám tlumočníky. Proto tvrdím, že nám ulehčit životy může hlavně tolerance druhých lidí k našemu handicapu a např. na úřadech, aby bylo vše bezbariérové. Mám dojem, že pojem “neslyšící” je i v současné demokratické době stále tabu!“ (D19) Lidem s postižením sluchu by také pomohlo, aby úředníci, doktoři či policie uměli buď základy **znakového jazyka** nebo měli právě **tablet na dorozumívání**.

Klienti by také uvítali, aby veřejnost měla větší **zájem o handicapované občany, vyslechla neslyšící veřejnost** a aby lidé měli „alespoň **základní instrukce**“, **jak se chovat**, když se setkají s člověkem se sluchovým postižením. „Určitě by pomohlo, kdyby se město či stát zajímali o handicapované občany. Tím myslím, aby se skutečně zajímali, byli ochotni vyslechnout potřeby neslyšících, najít kompromisy, aby neslyšící nemuseli být znevýhodňováni. Např. aby státní úředníci na OSSZ, úřadu práce uměli ovládat základy znakového jazyka, aby nemuseli být tlumočníci zatíženi. Určitě by pomohlo taky, kdyby se do podvědomí lidí dostaly základní instrukce, jak se případně k neslyšícím chovat apod., touto cestou se odbourají některé bariéry.“ (D18)

Přáním klientů také byla určitá **podpora pro vzdělávání tlumočnicků**, jelikož jich je nedostatek. „Přestože tuto službu nevyužívám pravidelně, tak jsem se zatím nesešel s negativní zkušeností. Určitě bych uvítal ze strany státu lepší podporu pro vzdělávání tlumočnicků a jejich dostatečné finanční ohodnocení, aby pracovní pozice byla lákavá a my se nemuseli setkávat s citelným nedostatkem tlumočnicků.“ (D17)

## Scénáře budoucnosti

### KATASTROFICKÝ SCÉNÁŘ BUDOUCNOSTI: POSKYTOVANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY VE MĚSTĚ OSTRAVA NEJSOU EFEKTIVNÍ ANI DOSTUPNÉ A NEODPOVÍDAJÍ POTŘEBÁM UŽIVATELŮ

Katastrofický scénář je popsán ve dvou sekcích, první jsou hybné síly a druhé důsledky těchto hybných sil. Získaná data budou dále využita pro tvorbu podkladové analýzy pro nadcházející komunitní plán.

#### HYBNÉ SÍLY

Jako významná hybná síla byly vnímány **finance** resp. vliv (výše a způsobu) financování sociálních služeb na jejich kapacitu a kvalitu. Členové pracovní skupiny přitom popisovali, že hybnou silou je nedostatek financí, a to zejména pro financování pracovníků v oblasti sociálních služeb, které jim neumožňuje financovat kvalitní pracovníky v podobě plných úvazků.



S personální otázkou v sociálních službách se dle členů pracovní skupiny pojil i **nedostatek lidských zdrojů** v podobě chybějících kvalifikovaných pracovníků. Členové pracovní skupiny přitom obzvláště akcentovali nedostatek tlumočnicků do českého znakového jazyka. Diskutující se přitom shodovali na tom, že práce v sociálních službách je vnímána jako málo perspektivní (ať už finančně nebo z pohledu určité prestiže profese a z ní plynoucího kariéerního zajištění).

S financováním se dále pojí také **problematické zajištění kvalitních prostor pro poskytování ambulantních služeb**, které se tak stávají pro cílovou skupinu bariérovými. Potíž přitom vzniká často v tom, že investiční programy jsou zpravidla cíleny jen na pobytové služby, město nedisponuje dostatkem bezbariérových a reprezentativních komerčních prostor k pronájmu a komerční nájmy kvalitních prostor jsou finančně nedostupné pro služby.

S výše uvedenými tématy se pojila obava z **nepochopení cílové skupiny optikou veřejnosti**, kdy si slyšící majoritní veřejnost často neumí představit, „*co to znamená být neslyšící*“. Uvedené vede často k tomu, že má cílová skupina nižší prioritu pro zajištění financování např. u politické reprezentace. Ve společnosti zároveň přetrvávají určité mýty o neslyšících a nedoslýchavých např. neslyšící rovná se znakový a všichni si to mohou přečíst, všichni sluchově postižení umí odezírat. Stejně jako neoborná veřejnost často neví, že díky různé míře kompenzace sluchu vzniká de facto několik cílových skupin „*neslyšících*“. Na realizaci osvětových aktivit směrem k veřejnosti nemají organizace finance, potažmo kapacitu. Dále přetrvávají přesvědčení, že „*bude ubývat neslyšících a pro tu trochu se nevyplatí dělat služby*“.

V kontextu nepochopení cílové skupiny optikou veřejnosti vznikají dále další hybné síly jako např. **zánik či snížení počtu škol pro děti se sluchovým postižením** (a z toho plynoucí vzdělávání v nevyhovujícím prostředí, kdy „*inkluze není pro všechny*“). Dalším příkladem takto vzniklých hybných sil je neustálý **nedostatek titulků i tlumočení v médiích** a z toho plynoucí nižší informovanost cílové skupiny o aktuálním dění ve společnosti, ale i například o možnostech pomoci pro cílovou skupinu (ze strany sociálních služeb). Uvedené je ještě akcelerováno tím, že v důsledku výše popsaných problémů v oblasti lidských zdrojů vzniká často neochota zajišťovat tlumočení a přepis na veřejných akcích.

Členové pracovní skupiny tematizovali v rámci hybných sil rovněž určitou **odvrácenou stranu technického pokroku**. První ze zmíněných obav spojených s technickým pokrokem bylo nahrazování živých přepisovatelů a tlumočnicků automatickými přepisy, které není vždy ideální a navíc při něm dochází ke ztrátě lidského kontaktu. Další zmíněnou obavou byly pokroky v medicíně, kdy konkrétní příklad tvořily např. kochleární implantáty, díky nimž klesá počet dětí, které jsou plně neslyšící a komunikují znakovým jazykem jako mateřským jazykem (v případě kdy se zevní část kochleárního implantátu sundá např. před spaním osoba se opět stává neslyšící). V důsledku výše uvedeného sice klesá potřeba tlumočení, ale zároveň neklesá potřeba podpory těchto dětí ze strany sociálních služeb, což si často veřejnost neuvědomuje. Uvedené může vést k obtížnému zajištění finančních prostředků pro služby v situaci, kdy je popsané medicínské řešení vnímáno jako všespásné. Popsané obavy směřují k dalšímu prohloubení segregace a izolace cílové skupiny osob se sluchovým postižením.

Jako významné téma byla diskutujícími rovněž **označována spolupráce služeb v kontextu chybějící mezioborové spolupráce**. Členové pracovní skupiny přitom popisovali „škatulkování služeb“ a s ním související malou provázanost a neochotu „*pomocť za hranici služby*“. Příkladem nutného zajištění spolupráce mezi službami je např. situace starší neslyšících osob, které



potřebují další služby např. pečovatelskou, kde není zajištěno tlumočení. Obdobná situace se přitom vyskytuje např. i v otázce spolupráce ambulantních a pobytových služeb u této cílové skupiny. Komunikace a spolupráce mezi službami se tak stává nezbytností a to také v kontextu výskytu kombinovaných postižení.

Určitým dodatkem k tématu mezioborové spolupráce byl **nedostatek lékařů** v situaci, kdy je lékařská péče (vyšetření sluchu a následné práce se sluchadlem) pro zlepšení životní situace cílové skupiny osob se sluchovým postižením zcela nezbytná. Tento nedostatek se přitom přímo projevuje v neúměrně dlouhých čekacích lhůtách na poskytnutí lékařské pomoci.

Členové pracovní skupiny zmiňovali také jako významnou hybnou sílu **další vlnu pandemie Covid-19**, která významně ovlivnila možnosti poskytování sociálních služeb.

V rámci jednání bylo také reflektována rozdílná dostupnost služeb pro cílovou skupinu v jednotlivých městech; prostředí Ostravy, kde je síť sociálních služeb, nabízí podporu cílové skupině, ale v menších městech jsou služby pro osoby se sluchovým postižením obtížně či vůbec dostupné.

## DŮSLEDKY

Přímým důsledkem popsaných hybných sil je **zánik sociálních služeb pro osoby se sluchovým postižením**. V nižší míře důsledků hybných sil může dojít „pouze“ k omezení poskytovaných sociálních služeb. Návným důsledkem může být zrušení studijních obrů zaměřených přímo na podporu osob se sluchovým postižením, což dále prohloubí nedostatečnou kvalifikaci pracovníků pracujících s touto cílovou skupinou.

S otázkou financování (resp. nedostatečného či nevhodně nastaveného financování) a nedostatku prestiže dalších služeb pro osoby se sluchovým postižením (jako např. foniatři a prodejci a opraváři sluchadel a dalších kompenzačních pomůcek) se rovněž pojili **nedostupnost a nedostatek kompenzačních pomůcek**, které často chybí a je obtížné zajistit jejich opravy (resp. je velmi obtížné zajistit opraváře). Aby lidé se sluchovým postižením získali kompenzační pomůcku, musí prvně navštívit lékaře, což se přímo pojí s nedostatkem lékařů popsaným v hybných silách. Rovněž lze uvést, že chybí dostatek odborníků, kteří by lidem se sluchovým postižením poradili, jakou specifickou pomůcku si mají nejlépe objednat.

Významným dopadem výše uvedených hybných sil směřujících k zániku sociálních služeb pro osoby se sluchovým postižením je **významné zhoršení životní situace klientů v podobě rostoucí chudoby, izolace (i v rodinném prostředí) a sociálního vyloučení osob se sluchovým postižením**. Konkrétní podobu uvedeného může tvořit desinformovanost a neinformovanost osob se sluchovým postižením, závislost osob se sluchovým postižením na třetí osobě či nárůst nezaměstnanosti cílové skupiny (kdy chybí vhodné vzdělání a sociální i jiná podpora pro nárůst kompetencí pro zaměstnání). V důsledku uvedeného bude narůstat izolace a frustrace osob se sluchovým postižením a v důsledku pocitů bezradnosti a „*obtěžování společnosti*“ či *nesamostatnosti*“ může dojít k nárůstu psychických potíží či suicidálního chování u této cílové skupiny.

# OBČANÉ S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM A PSYCHOSOCIÁLNÍMI OBTÍŽEMI

Analýza potřeb pro cílovou skupinu občanů s duševním onemocněním a psychosociálními obtížemi je zpracována na základě technicky Scénáře budoucnosti, která byla realizována ve spolupráci s příslušnou pracovní skupinou komunitního plánování sociálních služeb ve městě Ostrava a na základě rozhovorů s klienty.

## Perspektiva klientů sociálních služeb

V rámci zjišťování potřeb klientů bylo realizováno 10 rozhovorů využívající služby tří různých organizací. Jednalo se o sedm mužů a tři ženy. Průměrný věk informantů činil 40 let. Průměrná délka využívání služby se blížila třem letům. Všechny 10 rozhovorů bylo vedeno s klienty vybraných sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním: sedm rozhovorů s klienty služby podpory samostatného bydlení, tedy terénní služby; z nichž tři zároveň využívali služeb sociální a pracovní rehabilitace; jeden rozhovor s klientem využívající terénní službu sociální rehabilitace; a dva rozhovory s klienty využívající kromě terénní služby sociální rehabilitace navíc služeb pracovní rehabilitace a psychiatrickou a sociální péči.

**Tabulka č. 10: Počet informantů skupiny občané s duševním onemocněním a psychosociálními obtížemi**

| Identifikátor | Forma realizovaného rozhovoru | Pohlaví informanta | Věk informanta | Vzdělání informanta | Délka využívání sociální služby |
|---------------|-------------------------------|--------------------|----------------|---------------------|---------------------------------|
| V1            | osobní                        | muž                | 35             | středoškolské       | 5,5 roku                        |
| V2            | osobní                        | muž                | 29             | vysokoškolské       | 1 rok                           |
| V3            | online                        | muž                | 30             | vysokoškolské       | 3 roky                          |
| V4            | online                        | muž                | 62             | vysokoškolské       | 3 roky                          |
| V5            | osobní                        | muž                | 47             | základní            | 2 roky                          |
| V6            | osobní                        | žena               | 25             | středoškolské       | 2 roky                          |
| V7            | osobní                        | muž                | 53             | základní            | 0,5 roku                        |
| V8            | osobní                        | žena               | 48             | středoškolské       | 6 let                           |
| V9            | osobní                        | muž                | 26             | základní            | 2-3 roky                        |
| V10           | osobní                        | žena               | 45             | vyšší odborné       | 1,5 roku                        |

V rámci realizovaných rozhovorů bylo odkryto téma **interpretace míry spokojenosti s poskytovanými službami**. O tomto tématu hovořili všichni komunikační partneři, přičemž lze jejich tvrzení rozdělit do dvou sekcí. Komunikační partneři interpretovali svou pocítovanou spokojenost s poskytovanými službami vždy **pozitivně**, na škále od 1 do 5 byla komunikačními partnery nejčastěji služby hodnocena nejvyšším stupněm, tedy 1, nejnižší hodnocení mělo hodnotu 2. „Spokojený s tou službou jsem. Nechybí mi konkrétně vůbec nic teďkom.“ (V4) „... protože to je takové jako bezpečí tady. Bezpečí. Snaží se nám pomoci jako do budoucna.“ (V10) „Nenapadá mě nic co by mohlo být ještě lepší, možná další úřední hodiny u některých aktivit, jinak jsem uspokojený se vstřícností, tolerancí, ochotou ... v podstatě se vším.“ (V3) Ve výpovědích komunikačních partnerů se objevovali také informace o chybějících aspektech poskytované podpory či bariérách, které klienti vnímají **negativně**, přičemž tomuto tématu se text věnuje níže.

Dalším tématem, o kterém komunikační partneři hovořili byly jednotlivé **aspekty poskytované podpory dané organizace**. V tomto kontextu klienti zmiňovali dvě roviny, a to rovinu: **s čím klientům pomáhá organizace** a rovinu **s čím by organizace mohla pomoci lidem v podobné životní situaci**. Komunikační partneři ve svých výpovědích nejčastěji zmiňovali poskytovanou podporu v podobě překonání sociální tísně, či podporu při navazování sociálních vztahů.

Klíčovým aspektem poskytované podpory je dále **umožnění samostatného bydlení**. Komunikační partneři o možnosti užívat podporované bydlení hovoří jako o hlavní podmínce pro zvyšování míry jejich vlastní samostatnosti, nebo o příležitosti k vytváření sociálních kontaktů, pro které by institucionální bydlení mohlo představovat bariéru. V kontextu s podporovaným bydlením klienti pozitivně hodnotí také pravidelné docházení klíčových pracovníků a pomoc s plánováním i realizací běžného chodu domácnosti: „Pomáhají s vařením to se spolu učíme vařit, praním a zapínám pračky. Úklid.“ (V6) „... pak jsem se učil, jak se starat o domácnost, jak žehlit a tak a minulý rok mi nabídli byt, kde bydlím sám a jsem soběstačný.“ (V9)

Dalším uváděným aspektem byl **doprovod na úřady**, nebo k lékaři, podpora při vyřizování např. sociálních dávek a další. „Sociální pracovnice se mnou chodí všude, kde si nejsem jistá v kramflecích, tam všude chodí se mnou a taky já si nedokážu moc zapamatovat. Tak má klíčová pracovnice chodí se mnou a ona o tom ví, je velice chápavá, velice citlivá, zajímá se, starostlivá, obětavá. No takže se mnou tak chodí a třeba mi připomíná všechno.“ (V8)

Komunikační partneři také často hovořili o **poskytování podpory v rámci finančních záležitostí**, a to od např. zakládání bankovních účtů: „...mám zázemí v těch sociálních pracovnicích, že mi pomůžou zařídit co neumím, na úřadech, nebo třeba teď jsem si zřizoval u banky konto jo tak jsem ho s klíčovou pracovnící aktivoval jo prostě když potřebuji tak jsou tady pro mě.“ (V9) Až po podporu při řešení dlouhodobějších a komplikovanějších problémů, jako např. řešení oddlužení: „V roce 2015 jsem začal spolupracovat s organizací ... ti mi poskytlí nácvikové bydlení, takže u nich už od roku 2015 od října bydlím a pomáhá mi můj klíčový pracovník a s ním jsme vyřizovali to oddlužení ... jeli jsme díky tomu i do Olomouce, protože mi byl přidělen správce insolventní a on mi se vším pomáhá, abych se dostal z těch finančních potíží ...“ (V1)

V kontextu vnímaných potřeb byla klienty nejčastěji interpretovaná **potřeba chodit do práce**, nebo se navrátit do pracovního procesu. „Já bych se chtěla hrozně dostat zase do práce, třeba ne do sociální sféry, ale protože to bude ještě dlouho trvat, protože mám habaděj zdravotních

*problému ... tak nevím, jestli to vůbec ještě půjde.“ (V10) Případně klienti navštěvují zaměstnání, které jim nevyhovuje, a tedy je cílem spolupráce mezi klientem a klíčovým sociálním pracovníkem vyhledávání a zajištění vhodnější pozice, např.: „Chodí do dílen, ale nechci tam chodit. Chci chodit do práce.“ (V5)*

Komunikační partneři také hovořili o **potřebě samostatnosti či soběstačnosti**. Klienti uváděli, že pociťují, že se míra jejich samostatnosti zvyšuje a jak konkrétně tomu poskytované služby napomáhají: *„Bydlím s přítelem a učí nás hospodařit s penězi a vůbec jako tak nějak jak bojovat s tím životem. Jak disponovat s životem. Máme takový plán úklidu, tak nás chodí kontrolovat. Snaží se abychom byli samostatní.“ (V10)*

Velmi podstatná, jak vyplývá z tvrzení komunikačních partner, je také **potřeba sociálního kontaktu**. V tomto kontextu klienti zmiňovali tři roviny: (1) sociální kontakt, který je poskytován organizací (nebo klíčovým sociálním pracovníkem): *„Paní sociální pracovnice se o mě opravdu zajímá, jak se mám, i si voláme ... protože když je člověk v takém stavu, tak to hrozně pomůže, můžete o tom mluvit, a to je hrozně důležité o tom mít s kým mluvit.“ (V8) „Ze začátku mi pomáhala nebýt sám. Využívám sociální rehabilitace. Mít sociální kontakt, necítit se sám.“ (V4); (2) sociální kontakt a častější setkání s ostatními klienty v podobné životní situaci: *„Možná častější vzájemný kontakt, mezi klienty. Že oni se tady setkávají jen přes ty sociální pracovníky no a někteří, ne většina, protože organizace má asi 300 klientů no a ne všichni se znají jako mezi sebou ... tak kdyby nás víc propojili tak bych mohl mít více kamarádů.“ (V1); a (3) v obecnější rovině kontakt s širším okruhem společnosti. *„Se službou jsem spokojený, ale vadí mi, že se vůbec nedostanu mezi lidi. Jsem z toho už úplně psychicky na dně, sedím doma prostě pořád.“ (V7)***

Z tvrzení komunikačních partnerů bylo v neposlední řadě odkryto téma tzv. **síťování**, v rámci kterého klienti hovořili o provázanosti organizací poskytující sociální služby osobám této cílové skupiny. Komunikační partneři popisovali, které další služby navštěvují, uváděli jejich vzájemnou propojenost a návaznost, přičemž důležitým prvkem bylo také zjištění, jak jsou klientům informace o dalších službách zprostředkovávány. Nejčastěji, dle tvrzení klientů, jsou jim navazující služby doporučovány psychiatry či psychology, ke kterým pravidelně docházejí. Dále také kontakty zprostředkovávají sociální pracovníci organizací, do kterých již klienti docházejí (příp. klíčový sociální pracovníci).

V rámci rozhovorů klienti také nastínili **nízkou informovanost veřejnosti** o poskytovaných službách a ztížené vyhledávání těchto služeb pro osoby s duševním onemocněním, které služby ještě nezačali využívat. Zároveň navrhuji řešení, které by těmto osobám mohlo vyhledávání služeb zjednodušit: *„Třeba by bylo dobré dávat letáky a těmi odtrhovacími lístečky do čekáren psychologů a psychiatrů, kam ti uživatelé chodí pravidelně.“ (V2)*

Komunikační partneři ve svých tvrzeních hovořili také o tom, jaké bariéry v rámci poskytovaných služeb vnímají, či které aspekty podpory jim scházejí. Jedním z aspektů je **dostupnost služby** / dojezdová vzdálenost do organizace, neboť klienti nejsou vždy obyvatelé města Ostravy, ale dojíždějí do organizací z okolních měst. *„Aby bylo chráněné bydlení ve Frýdku - Místku. Protože já bych chtěl dělat peera ve Frýdku - Místku a zároveň tím pádem nemůžu bydlet tady v tom chráněném bydlení, protože to bych musel vstávat ve 4 ráno. Takže bydlím zpět u mamky a tak jsem trochu spadnul zase no z té své samostatnosti no.“ (V2) Někteří klienti také vyjadřovali bariéru v rámci ambulantnosti poskytované služby a za **vhodnější považují terénní službu**:*

„Třeba že ten pracovník nepřijde za námi, ale že musím já do organizace. Mě třeba někdy více vyhovuje to soukromí, že by chodili za mnou ... že bychom na to měli větší klid.“ (V8)

Komunikační partneři také hovořili o větší **potřebě služeb psychiatra v dané organizaci**, tedy propojení docházení do organizace s docházením za psychiatrickým lékařem: „... myslím si, že co tady chybí je jako lékař pro daný sociální celek jo jako tuto organizaci ... psychiatr. Myslím, že tady v organizaci je psycholog, ale chybí tady psychiatr pro ty klienty, kteří tady dochází. Jo jako nějaký pro každou sociální službu jo jako tato i ostatní organizace. Tak chybí jako takový člověk, který by sis s každým povykládal.“ (V1)

V kontextu podporovaného bydlení klienti vyjadřovali obecnou spokojenost s bydlením, ovšem u některých komunikačních partnerů se objevila **potřeba změny lokalizace bydlení**: „Aby to bydlení bylo v pěknější lokalitě, jako byt je v pohodě, ale abych byla úplně nejspokojenější.“ (V9) „Jsem spokojená v bytě, ale chtěla bych bydlet v nižším patře, ty schody jsou hrozné.“ (V6) „Momentálně ... se řeší to, že se v tom bytě vyskytly štěnice po pěti letech, tak řešíme nepříjemnou situaci se štěnicemi. Já bydlím v tom nácvikovém bytě v romské oblasti. ... já než vyřeším tu svou situaci, tak tady budu muset zůstat. A to bude ještě nějaké tři až čtyři roky trvat ...“ (V1)

## Scénáře budoucnosti

### KATASTROFICKÝ SCÉNÁŘ BUDOUCNOSTI: POSKYTOVANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY VE MĚSTĚ OSTRAVA NEJSOU EFEKTIVNÍ ANI DOSTUPNÉ A NEODPOVÍDAJÍ POTŘEBÁM UŽIVATELŮ

Katastrofický scénář je popsán ve dvou sekcích, první jsou hybné síly a druhé důsledky těchto hybných sil. Do tvorby katastrofického scénáře se promítlo nyní velmi aktuální téma pandemie Covid-19. Získaná data budou dále využita pro tvorbu podkladové analýzy pro nadcházející komunitní plán.

#### HYBNÉ SÍLY

Jako základní problematickou oblast v rámci hybných sil vnímali členové pracovní skupiny přetrvávající **předsudky ve společnosti vůči lidem s duševním onemocněním**. Členové pracovní skupiny popisovali tyto předsudky jako „základní věc, co hýbe s oblastí pomoci těmto lidem“, ať už pozitivně např. v oblasti odborných inovací, tak zejména negativně v oblasti strachu „o tom mluvit“ a strachu ze stigmatizace.

Další významnou hybnou silou jsou **sociální podniky**, které často umožňují lidem s duševním onemocněním uplatnit se na pracovním trhu, protože poskytují práci na zkrácené úvazky v chráněném prostředí. **Zánik nebo snížení počtu** těchto sociálních podniků by směřovalo k významnému zvýšení nezaměstnanosti cílové skupiny osob s duševním onemocněním a psychosociálními obtížemi.

Hybnou silou, která byla opakovaně zmiňována napříč několika pracovními skupinami byla **nefunkční provázanost zdravotního a sociálního systému**. Členové pracovní skupiny přitom

opakovaně zdůrazňovali, že lidé s duševním onemocněním a psychosociálními obtížemi potřebují celostní podporu. Z uvedeného vyplývala potřeba zajištění větší koordinace a sdílené podpory.

S výše uvedeným tématem se ale také pojila hybná síla v podobě **nedostatečné zdravotní péče** ve smyslu nedostatku odborníků, dlouhých čekacích lhůt a celkové snížené kontinuity péče. K tématu nekontinuity péče se pojila problematika nucených sociálních hospitalizací, kdy pro osoby s duševním onemocněním není bezprostředně po hospitalizaci často možnost zajistit služby následné péče. Jako problematické se také jevila složitost dostat klienta do zdravotnické péče např. psychiatra. Bezprostředně jsou totiž zachyceni pouze klienti s velmi vážnými příznaky, ostatní klienti mohou na zdravotnickou pomoc čekat i několik týdnů a do té doby se u nich může situace významně zhoršit. Byla tak opakovaně akcentována **potřeba včasného záchytu klientů s duševními obtížemi**.

Jako důležitá hybná síla byla vnímána **podpora reformy psychiatrické péče**, kdy reforma probíhá ve zdravotnickém systému pod určitým vnějším tlakem ve smyslu nutnosti rozšiřovat nabídky služeb a rozšiřovat kapacitu v opozitu k např. dlouhodobým hospitalizacím. Absence této podpory by přitom mohla mít dle členů pracovní skupiny fatální následky. Členové pracovní skupiny přitom zmiňovali, že se obávají změny v pozici ministra zdravotnictví s tím, že nový ministr nemusí dávat reformě takovou prioritu.

Další hybnou silou byla potřeba **posílení psychohygieny a preventivních aktivit a služeb v oblasti duševního zdraví**, které by umožnily „*včasný záchyt nebo odchytení rizika rozvoje duševního onemocnění*“. Členové pracovní skupiny se přitom domnívali, že na zajištění těchto aktivit by měl být v rámci komunitního plánu kladen důraz.

S otázkou poskytování (nejen) preventivních aktivit se pojila otázka jejich **financování**. Členové pracovní skupiny přitom vnímali, že by měl být poskytnut dostatek financí nejen např. na nájmy prostor, ale zejména na (sociální) práci s klientem. Projekty poskytující finance na tyto aktivity či služby by přitom měly počítat s jevy jako je inflace nebo s „*krizovými scénáři*“ jako je např. pandemie Covid-19. Jako obzvláště krizové vnímali členové pracovní skupiny neposkytnutí financí ze strany vlády na sociální služby. Úplné neposkytnutí těchto financí bylo sice chápáno jako méně pravděpodobné, ale i tak byly popisovány jeho dopady v sekci krizových scénářů.

## **HLASOVÁNÍ:**

**Z hlediska velikosti dopadů a pravděpodobnosti jejich výskytu se jako top čtyři hybné síly umístily v hlasování členů diskuzní skupiny následující:**

1. Scházející finance pro poskytovatele sociálních služeb
2. Dlouhé čekací lhůty na poskytnutí zdravotnické péče
3. Ztráta podpory pro reformu psychiatrické péče na centrální úrovni
4. Nefunkční provázanost zdravotních a sociálních služeb



## DŮSLEDKY

Jako nejvýznamnější důsledek bylo vnímáno **zhoršení zdravotního stavu klientů** a to jak psychického, tak fyzického (vzhledem k jejich vzájemnému propojení). S tímto zhoršením by dále souviselo prohloubení sociálního vyloučení těchto klientů, nárůst nutnosti medikace, nárůst nucených hospitalizací (v jejich počtu i délce) a ve výsledku i zvýšená mortalita.

Nedostatek financování sociálních služeb by také vedl k tomu, že by se **klienti neměli kam obrátit** a také se kam vracet po hospitalizaci (v důsledku nedostatku chráněného bydlení). Z těchto důvodů by narůstal počet sociálních hospitalizací, kdy je klient sice zdravotně stabilizovaný, ale reálně nemá z nemocnice, kam odejít. Nárůst počtu takto hospitalizovaných by ovšem vedl k zahlcení zdravotního systému a nemožnosti naplnit potřeby těch, kdo „*jsou na tom zdravotně špatně*“.

V kombinaci obou popsaných důsledků, tedy zhoršení zdravotního stavu klientů a nedostatku pomoci by dále docházelo k **propadání klientů záchytnou sítí**, k nárůstu počtu osob bez domova a následně k nárůstu sebevražednosti u cílové skupiny. Konkrétním dopadem na sociální služby by pak bylo (mimo jiné) **přetěžování sociálních pracovníků**. Výsledkem obojího by mohla dále být **ztráta důvěry klienta v poskytovatele podpory** (ať už zdravotní nebo sociální).

Situace, kdy by klienti neměli, kde bydlet a (v důsledku oslabení sociálních podniků) ani kde pracovat by mohla v konečném důsledku dále vést ke **zvýšení kriminality klientů** ve snaze zajistit si alespoň základní životní potřeby.

Výše uvedené dopady byly členy pracovní skupiny vnímány jako krok zpět na individuální i společenské úrovni, kdy by byly služby nuceny klienty odmítat z důvodu nemožnosti jim pomoci, což by dále vedlo (paradoxně) k **nárůstu počtu klientů**.

Dalším důsledkem, nad kterým se členové pracovní skupiny zamýšleli byl nárůst nekvalitní a neodborné péče v důsledku přetížení systému, vyčerpání pracovníků a snížených kapacit služeb. V této situaci budou klienti nuceni hledat pomoc jinde, u „*pseudoodborníků*“. V tomto kontextu se jevílo dále jako problematické to, že **klienti (resp. laická veřejnost) často nerozeznávají mezi jednotlivými profesemi** jako je např. mentor, kouč, psycholog či psychiatr. Klienti se tak mohou dostat do péče osob s nedostatečnou kvalifikací pro to, aby jim reálně pomohli.

## HLASOVÁNÍ:

**Z hlediska velikosti dopadů a pravděpodobnosti jejich výskytu se jako top pět důsledků umístily v hlasování členů diskuzní skupiny následující:**

1. Zhoršení zdravotního stavu klientů
2. Zahlčení zdravotního systému
3. Ztráta důvěry klienta v poskytovatele pomoci
4. Nedostatečné kapacity chráněného bydlení
5. Nárůst počtu osob s duševním onemocněním

# SENIOŘI

Analýza potřeb pro cílovou skupinu seniorů je zpracována na základě technicky Scénáře budoucnosti, která byla realizována ve spolupráci s příslušnou pracovní skupinou komunitního plánování sociálních služeb ve městě Ostrava a na základě rozhovorů s klienty.

## Perspektiva klientů sociálních služeb

Za skupinu seniorů bylo realizováno celkem 17 rozhovorů, se sedmi muži a deseti ženami. Průměrný věk se blížil 74 letům. Průměrná délka využívání služby činila něco málo přes tři roky. Dvanáct rozhovorů bylo vedeno s klienty vybraných sociálních služeb pro seniory: čtyři rozhovory s klienty denního centra; tři rozhovory s klienty domova se zvláštním režimem; pět rozhovorů s klienty pečovatelské služby, což je terénní sociální služba. Dále byly vedeny dva rozhovory s pečujícími osobami seniorů a tři rozhovory se zástupci členu klubu seniorů. V analýze jsme dále využili tzv. desk research dostupných výzkumů, které se týkají poskytování sociálních služeb pro seniory a souvisejících témat. Rozhovory byly natolik tematicky odlišné, že jsme se je rozhodli v rámci zajištění „dání hlasu“ klientům sociálních služeb uvést v samostatných shrnutích a zde na úvod uvést stručné shrnutí průřezových potřeb.

Tabulka č. 11: Počet informantů skupiny seniorů

| Identifikátor | Forma realizovaného rozhovoru | Pohlaví informanta | Věk informanta | Vzdělání informanta | Délka využívání sociální služby |
|---------------|-------------------------------|--------------------|----------------|---------------------|---------------------------------|
| I1            | osobní                        | žena               | 83             | středoškolské       | 1 rok                           |
| I2            | osobní                        | žena               | 95             | základní            | 1 rok                           |
| I3            | osobní                        | muž                | 87             | středoškolské       | 1,5 roků                        |
| I4            | osobní                        | žena               | 75             | středoškolské       | 2 měsíce                        |
| I5            | online - videohovor           | muž                | 51             | základní            | 3,5 roku                        |
| I6            | online - videohovor           | muž                | 55             | základní            | 5 let                           |
| I7            | online - videohovor           | muž                | 56             | vyučen              | 7 let                           |
| I8            | online - telefonický rozhovor | muž                | 79             | vyučen              | 2 roky                          |

|     |                               |      |    |               |                 |
|-----|-------------------------------|------|----|---------------|-----------------|
| I9  | online - telefonický rozhovor | žena | 83 | středoškolské | 2,5 roky        |
| I10 | online - telefonický rozhovor | žena | 83 | středoškolské | 5 let           |
| I11 | osobní                        | žena | 87 | vyučen        | 3 roky          |
| I12 | osobní                        | žena | 89 | vyučen        | 2 roky          |
| I13 | online - telefonický rozhovor | žena | 53 | vysokoškolské | 1 rok           |
| I14 | online - telefonický rozhovor | muž  | 51 | vysokoškolské | 2 roky          |
| I15 | osobní                        | muž  | 78 | středoškolské | déle než 10 let |
| I16 | osobní                        | žena | 76 | středoškolské | déle než 10 let |
| I17 | osobní                        | žena | 69 | středoškolské | 5 let           |

## POTŘEBY KLIENTŮ VYUŽÍVAJÍCÍCH DENNÍHO CENTRA (AMBULANTNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY)

Klienti denního centra uváděli, že **jsou spokojeni – jak s personálem, tak s** poskytovanými úkony služby. Z rozhovorů vyplynulo, že nabídka služeb odpovídá jejich vyjádřeným potřebám. Někteří senioři vyjádřili pouze **obavu ze zatěžování rodinných příslušníků**, protože seniorům zajišťují pravidelnou dopravu do a z denního centra. Ne všechna oslovená denní centra nabízí možnost **dopravy seniorů** do a ze zařízení: „*Chtěla bych umět řídit auto, abych si mohla sama zajet, a nemusela ty děcka otravovat. To mě strašně mrzí. Nebyla jsem zvyklá, aby mi někdo pomáhal.*“ (I4)

Služba denního centra seniorům pomáhá zejména **v předcházení pocitu osamělosti** a pomáhá jim **udržovat dobré fyzické i duševní zdraví**: „*Když mi manželka zamřela a byl jsem sám, tak bych to doporučil každému, aby znovu ožil.*“ (I4) U seniorů se lze setkat s **odmítáním pomoci**: „*Já jsem nejdřív bojovala se syny, já jsem tady (v denním centru) nechtěla být.*“ (I3) V tomto ohledu je důležitá **role rodinných příslušníků, ale i sociálních pracovníků**, kteří mohou intervenovat v situaci, kdy senior určitou míru pomoci potřebuje, ale zároveň jakoukoli pomoc odmítá.

Klienti denního centra se velmi kladně vyjadřovali k pracovníkům a vyslovili přání – „*aby byli dostatečně odměněni ti, co se o nás starají.*“ (I3)

## POTŘEBY KLIENTŮ DOMOVA SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM (POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY)

Klienti domova se specifickými potřebami uváděli, že jsou spokojeni se životem v domově i poskytovanými službami. Celkově hodnotili tuto službu jedničkou (na škále od 1 do 5).

Jak uvedl jeden klient: „Mám schizofrenii a beru na to léky. Tady mi pomáhají dávat léky a kontrolují mě. Taky mi pomáhají s praním prádla a mít kontakt se společností. Prostředí je tady hezké, máme tady i zvířata... já jsem spokojený. Moc pomoci nepotřebuji, chtěl bych se vyléčit...“ (I5) Dle výpovědi komunikačních partnerů je zřejmé, že **rozsah poskytovaných služeb odpovídá jejich potřebám** a že se klienti v domově **cítí bezpečně**. Podle klientů domova se specifickými potřebami je jejich **jediným přáním být zdravý**, a mít možnost vrátit se k běžnému způsobu života.

Podle výpovědí klientů jsou někteří lidé žijící v domově **nespokojeni jedině se stravou**. Jak uvedl klient: „Celkově bych domov ohodnotil dvojkou. Já jsem totiž vybíravý v tom jídle.“ (I6)

Některé denními návyky klientů jsou obtížně slučitelné s body domovního řádu pobytové služby, jako je například kouření. „Tady se musí dodržovat domovní řád. A ti co ho nedodržují, tak to řeší s vedoucí. Hlavně ti kuřáci to nedodržují.“ (I7) Ti komunikační partneři, kteří tento problém vnímají, **mohou být méně spokojeni v oblasti bezpečnosti a vztahů s pracovníky, případně jinými klienty domova**.

Doba pandemie Covid-19 ovlivnila i chod tohoto domova. **Společenské a sociální aktivity byly omezeny** v důsledku pandemie, což pocítili i někteří klienti: „Přál bych si, abychom zase mohli jezdit na soutěže s ostatními domovy, abych zase vyniknul... mě jdou sporty. Ted' už se to uvolňuje, ale tři měsíce jsme byli úplně uzavřeni. Na procházky jsme mohli jen po zahradě a na nákupy jsme nemohli, to sestřičky nám všechno zajišťovaly.“ (I7) Klienti pociťovali **v době pandemie Covid-19 nenaplnění potřeby sociální vztahů**.

## POTŘEBY KLIENTŮ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY (TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBA)

Z rozhovorů vyplynulo, že senioři **jsou s** poskytováním úkonů **pečovatelské služby spokojeni**: „Já jsem moc spokojena celkově se službami kolem mé osoby. Dále mám úklidovou službu. Snažím se, abych mohla být doma, abych nemusela jít, jak se říká „do poslední štace.“ (I10) Oslovení senioři si **přejí zůstat co nejdéle doma**, i přes to, že jsou ve velké míře odkázaní na pomoc pečovatelek. Jak uvádí seniorka, která využívá služeb pečovatelské služby každý den: „Kdybych musela do domova, tak bych chtěla mít samostatný pokoj, jinak bych tam nešla. A taky abych tam mohla chodit do zahrady, bylo tam domácí prostředí, a kdyby to byl domov spojený i s rehabilitacemi nebo procvičováním toho pohybu. Nejen, že vám dají najíst a uloží vás do postele.“ (I9) Senioři chtějí co nejdéle zůstat ve svém přirozeném sociálním prostředí. Pokud **uvažují o domově pro seniory, je to často v situaci, kdy už nemohou finančně zajistit péči o sebe a svou domácnost** s využitím pečovatelské služby: „Požádala jsem si o domov důchodců. Já totiž musím všechno platit tady – od oken, vytírání, teď tu pečovatelskou službu a všechno to platím. Já dostávám příspěvek 4 400 Kč a to na to všechno padne. Žádala jsem o zvýšení příspěvku, ale to mi zamítli... nedali mi ani průkazku ZTTP, a to já nejsem schopna do tramvaje ani do autobusu sama vjet. Takže mi pomáhají, ale je mi to trapné.“ (I11)

Jediné s čím jsou někteří senioři méně spokojeni při poskytování služeb pečovatelskou službou, je **strava**: „beru oběd co druhý den, já už bych neměla z čeho vybírat, jídelniček se pořád opakuje.“ (I9) Další výtka se týkala **organizace poskytování služeb**: „Trošku mi vadí, že já nikdy nevím, v kolik hodin ta pečovatelka přijde, někdy přijde hned ráno a někdy až těsně před obědem. Já vím jen, že ten den přijde...“ (I11)

Z realizovaných rozhovorů jsme identifikovali **potřebu rozšířit poskytování sociálních služeb o víkendech a taky rozšířit možnost častějšího využívání sociálních služeb i během týdne**. Jak uvedl jeden komunikační partner: „Vedoucí mi řekla, že nemají lidi, proto mi nemůže vyhovět. Chtěl bych, aby tu chodily častěji.“ (I8) Pracovníků pečovatelských služeb je dlouhodobě málo a proto nemohou rozšiřovat služby dle potřeb všech klientů. Řada seniorů uváděla, že i když by **potřebovali rozšířit sociální služby, nemohou si to z finančních důvodů dovolit**: „Hodně mi pomáhají, jenomže všechno hodně stojí dneska. Každý úkon, každá minuta se počítá, ony na to mají čtečku. Jim se tam ukáže ten čas, kolik minut tu byla... Kdybych měla více peněz, nebo kdyby mi zvýšili třeba ten můj příspěvek tak bych si je zaplatila častěji.“ (I11)

Zároveň **v době pandemie Covid-19 byly tyto sociální služby nuceny omezit poskytování služeb, jen na nezbytně nutné úkony** (například úklid byl zakázaný). Jiným příkladem je požadavek seniorky, která by ráda využila kromě dohledu a nákupu, také **doprovodu pečovatelky do obchodu**: „Já bych byla ráda, kdybych mohla do obchodu jet s pečovatelkou. Ale bylo mi řečeno, že do obchodu mě nevezme, že spěchají. To nejde ani nijak připlatit.“ (I11) Úkon zprostředkování kontaktu se společenským prostředím byl v domě pandemie Covid-19 omezen. Tento úkon bývá také omezován v případech, že služba nedisponuje dostatečným počtem pracovníků, což dokládá výpověď komunikační partnerky: „nechodím ani ven, jedině na vozíku a to musím s doprovodem. Doprovody mi dělá dcera, tyhle doprovody ani nedělá pečovatelka.“ (I12) **Nedostatečné kapacitní zajištění pečovatelské služby** neumožňuje poskytovat službu dle individuálních potřeb seniorů.

Pečovatelskou službu využívají často senioři, kteří mají omezení v pohybu a nedostanou se bez pomoci druhé osoby ze svých domovů. Tito senioři jsou **ohrožení sociální izolací**. Jak uvedla jedna komunikační partnerka: „Já se nedostanu z baráku sama ven. To je něco hrozného.“ (I9) V takovém případě mají senioři problém vyřídit si osobní záležitosti jako je výběr z bankomatu, jednání s úřady, nebo návštěva lékaře. Senioři mají možnosti doprovodu pečovatelky při vyřizování osobních záležitostí, ale tuto možnost využívají jen výjimečně. V některých službách je zakázáno manipulovat s penězi seniora a vybírat peníze z bankomatu (i přes seniorovo vyslovené přání). Pokud mají senioři možnost, volí pomoc rodiny nebo známých při vyřizování osobních záležitostí a pochůzkách. Jak uvádí senior: „Pečovatelka má přísný zákaz, nemůže mi jít vybrat peníze. Jedině mi může zajistit doprovod k bankomatu, ale to jsem nevyužil, protože to je komplikované.“ (I8)

Senioři, kteří jsou ohrožení sociální izolací, často pocítují **osamělost a depresivní náladu**: „Přes týden tu chodí pečovatelky, nejhorší je pro mě sobota a neděle. Na mě padá taková deprese, já mám jenom tu televizi a počítač, tady v tom bytě nemám s kým promluvit.“ (I11) Také podle seniorů, kteří nemají problémy s pohybem, může být **osamělost** problém. „My tady máme klub, takže se scházíme v tom klubu, ale všichni v tom klubu nejsou. Někoho to třeba nebaví, ono to v kom klubu je většinou dámská jízda a jsou tam myslím jenom tři muži a ta zábava se odvíjí od toho...“ (I10)

Senioři, kteří jsou ohrožení sociální izolací a **nemají nikoho, kdo by jim pomohl nebo poradil při podávání žádosti o příspěvek na péči**, popisovali **negativní zkušenosti při vyřizování žádosti**: „Já mám ten nejnižší příspěvek, přesto že se nepohybuji a nic neudělám sama. Dostanu 880 Kč, a když jsem se odvolala, tak to jste měla slyšet, jak semnou jednali.“ (I12)

Naproti tomu senioři, kteří jsou sice ohrožení sociální izolací, ale mají někoho, kdo jim pomáhá s vyřizováním osobních záležitostí, popisovali zcela jinou zkušenost při podávání žádosti

o příspěvek na péči: „mám paní doktorku, která mi pomáhá. Všechno mi vyřídí - pomohla mi vyřídít třeba pečovatelskou službu a příspěvek na péči, pak příspěvek na imobilitu a teď mi i tu poštu vyřizovala, aby jezdili ke mně domů. Nikde zbytečně nejdu a všechno si zařizuju přes ten telefon.“ (I11) Na tomto příkladu se ukazuje, že **lékaři mohou hrát klíčovou roli při zprostředkování pomoci seniorům.**

Senioři, kteří jsou ohrožení sociální izolací, tak velmi často využívají službu typu **senior taxi**. Zejména pokud se potřebují dopravit k lékaři. S touto službou jsou velice spokojeni, problémem je ale to, že se jedná o velmi vytíženou službu. Pokud senioři neplánují dopředu termíny svých cest, **musí jezdit normálním taxíkem, což je ale při častých cestách finančně náročné**: „je hodně vytížený a jak potřebuju něco hned, tak to jedu normálním taxíkem, protože je ten taxík hodně obsazený a veřejnou dopravou to sama nezvládnou.“ (I10)

Pokud senioři nemohou překonat **prostorové bariéry** (schody v domě, bydlení v kopci, rozbité chodníky apod.) je pro ně **problém i se zajištěním dopravy veřejnými prostředky**: „kdyby tady jezdil autobus, abychom se dostali na ty veřejné spoje. Jinak od zastávky je dobré spojení všude, jenom se tam dostat je pro nás problém. Člověk tady musí slézt z toho kopce...“ (I12)

**Informační technologie** (často **telefon**) jsou často významným prostředníkem seniora s vnějším světem a umožňuje jim zajišťovat potřebu sociálních vztahů: „To je moje jediné spojení se světem – telefon. Já volám i sousedkám, s něma si povykládám i přes telefon.“ (I11) **Jiné informační technologie (počítač, tablet apod.) nejsou seniory využívány, ačkoli existuje potřeba seniorů zjistit si potřebné informace** (které často mohou najít na internetu): „Když potřebuju nějaké informace na internetu tak syn mi to najde, anebo ty pečovatelky jsou ochotné mi to zařídit a vyřídít věci přes telefon.“ (I9)

Podle seniorů by bylo žádoucí, aby sociální služby (pečovatelská služba, nebo domovy pro seniory) nabízely vedle sociální pomoci také **rehabilitace/fyzioterapii**. Řada seniorů využila v minulosti služeb fyzioterapie, která zlepšila jejich zdravotní stav. Finanční důvody neumožňují seniorům dlouhodobě využívat fyzioterapii, která je pomáhá udržovat v dobré zdravotní kondici.

## ANALÝZE POTŘEB PEČUJÍCÍCH OSOB

Podle výpovědí komunikačního partnera (který není hlavní pečující osobou) **je celodenní péče náročná** a z dlouhodobého hlediska neudržitelná ani za předpokladu sdílené péče mezi dalšími rodinnými pečujícími a poskytovateli terénních a ambulantních služeb. Jak uvedl komunikační partner: „Tatínek je v takovém pokročilejším stádiu demence, u všeho potřebuje nějakou asistenci. Tím že je to péče celodenní, tak maminka je hodně unavená a vyčerpaná z toho. Maminka se stará celý den, a my (já, manželka a naše děti) se zapojujeme tak, že třeba pohlídáme, nebo večer pomůžeme tatínka převléct. Maminka už to sama nezvládá.“ (I14)

Plasová, Kubalčíková (2017) uvádějí, že přesto že rodinní příslušníci chtějí pečovat o své nejbližší, **pečující mají limitující zdroje a schopnosti péči zajistit**. Janečková, Nentvinchová Novotná (2013) uvádí, že **dobře nastavená, flexibilní sdílená péče může omezit nutnost rozhodnutí o umístění seniora do instituce**, stejně jako změny v oblasti zaměstnávání pečujících osob.

Náročnost a neudržitelnost dlouhodobé neformální péče potvrzuje jiná komunikační partnerka, které pečovala sama pět let o oba své rodiče. Nyní už sama nezvládne pečovat o rodiče bez



pomoci sociálních služeb. Rok využívá pečovatelskou službu, centrum denních služeb a zároveň má požádáno o odlehčovací službu i o domov pro seniory se zvláštním režimem. Komunikační partnerka uvedla: „*Otec trpí demencí ve vysokém stádiu, potřebuje téměř 24 hodin dohled a matka je na vozíku, takže dovede jen takové základní činnosti kolem sebe. Starat se o dva nemohoucí lidi je absolutně vysilující a vydřela jsem to pět let.*“ (I13) Mimo sociální služby využívá pro své rodiče zdravotní služby: „*S pečovatelkami jsem nesmírně spokojená. Dělají všechny činnosti, které mám nasmlouvané – umyjí nádobí, nachystají léky a večeři... A já pak zabezpečuji „jenom“ dílčí věci - v neděli chystám léky na celý týden přímo do těch dávkovačů, pak zabezpečuji agendu lékařskou – termíny objednání, dovoz a odvoz k lékaři a doprovod na vyšetření. Dále mám na starost pedikérku, masáže, kadeřnici apod., to nám přichází dělat domů tyto služby.*“ (I13) Komunikační partnerka je velice spokojená se všemi službami, které jí pomáhají zajišťovat péči o oba rodiče. „*Obvodní lékařka mi napsala rehabilitaci, na základě toho já jsem si našla službu, která bude za rodiči docházet.*“ (I13) Komunikační partnerka by uvítala, aby pečovatelské služby nabízely i **doplňkové služby (fakultativní činnosti)**, jako jsou kadeřnické služby, pedikérské služby, masáže, fyzioterapie, nebo aby alespoň zprostředkovali **kontakty na osvědčené doplňkové služby** a dali tuto informaci seniorům, případně rodinným pečujícím.

**Péče v době pandemie Covid-19 se stala pro pečující mnohem obtížnější.** Rodiny, které by za normálních okolností žádaly o terénní či pobytové sociální služby čekají s oslovením sociálních služeb, až pandemie Covid-19 pomine: „*Maminka by k sobě potřebovala nějakou pečovatelku nebo asistentku, ale bojí se koronaviru... v současnosti kromě té odlehčovací služby nevyužíváme nic.*“ (I14)

Optimální pomoc by podle výpovědi komunikačního partnera měly být taková, **aby měl pečující možnost mít vedle sebe někoho, kdo pomůže při obsluze seniora během celého dne, ale taky nahradí jinak nepřetržitou přítomnost pečující osoby:** „*Nějakou službu – pečovatelku, nebo asistentku, která by jí pomohla s ním a pohlídala ho, aby si maminka mohla zajít do obchodu, nebo do knihovny.*“ (I14)

**S odlehčovací službou jsou pečující velice spokojeni**, co se týká komunikace (dojednávání schůzek, termínu služby) i způsobu chování pracovníků ke klientům a rodinám: „*Nemáme co vytýkat, právě naopak, jsme moc spokojeni – je tam hezké prostředí a chování pracovníků je milé a vstřícné. Mohu jen doporučit. Jediné negativum je, že vždycky nám chybí nějaké prádlo.*“ (I14)

Komunikační partner uváděl, že pečujícím, kteří nemají zkušenosti s poskytováním péče, by mohlo pomoci nějaké **vzdělávání, nebo sdílení zkušenosti mezi sebou:** „*Třeba nějaké rady co dělat v nějaké určité situaci. Nebo posbírat zkušenosti od různých lidí a setkat se s nimi.*“ (I14) Důležitá je podle něj i **psychologická pomoc a ventilace zátěže z pečování:** „*S někým si popovídat, kdo by měl zajímavé rady a povzbuzení...aby se taky dostala někde ven.*“ (I14) **Potřeba relevantních informací pro pečující osoby ve vztahu k jejich životní situaci** byla u komunikačních partnerů zaznamenána opakovaně. Komunikační partnerka (I13) uvedla: „*Začátek byl nejtěžší, když jsem si hledala informace... Někdo by měl pečovatele přivést k tomu, kam se mají obrátit. Já jsem sama nevěděla, kde bych měla hledat, ani jak bych měla hledat a co bych měla hledat. Taky jsem byla hloupá a říkala jsem si, že to sama zvládnou...*“ Doporučení jedné komunikační partnerky bylo následující: „*Napadá mě apelovat na ty obvodní lékaře, aby se s informacemi obraceli na ty rodinné pečující. Nebo aby ti lékaři měli ty letáčky na dveřích*

*třeba a aby tam byl napsán postup nebo na koho se obracet v případě, že...*“ (I13) Doporučení pečujících osob je, aby bylo možno získávat **relevantní informace pro pečující osoby od lékařů** či jiné klíčové osoby

Naše zjištění kopíruje poznatky z analýzy potřeb neformálně pečujících (Klvačová, 2018), která byla podpořena z projektů „*Pečovat a žít doma je normální – podpora neformálních pečovatelů*“. Z této analýzy vyplývá, že **neformální péče vyčleňuje pečující z „normálního života“**. Podle pečujících **podpora státu a institucí není dostatečná, ať jde o finanční, materiální, poradenskou či symbolickou pomoc**. Neformální péče vede k **psychickému a fyzickému přetížení pečujících**. Neformální pečující zpravidla **nemají relevantní informace**, které by jim v jejich životní situaci mohly pomoci, ani se **nesetkávají s tím, že by je někdo aktivně podporoval, nebo nabízel pomoc**.

Dalším závažným problémem pečujících je dle analýzy (Klvačová, 2018) **proces přidělování příspěvku na péči**. Ten považují neformální pečující za **ponižující, zdoluhavý a netransparentní**. Navíc výše příspěvku na péči podle nich neodpovídá zdravotnímu stavu seniora, což vede k omezení využití sociálních služeb na potřebné úrovni. Stejnou zkušenost s vyřizováním příspěvku na péči měla naše komunikační partnerka: „*Otci, který je v pokročilém stádiu demence a potřebuje téměř celodenní pomoc, tak žádost o příspěvek byla zamítnutá... prošla jsem si i odvolacím řízením, kdy jsme předstupovali před komisí. To jednání bylo ponižující. Nakonec jsem si podala žádost znova, ale otec dostal jen nejnižší příspěvek.*“ (I13)

Klvačová (2018) doplňuje, že neformální pečující by uvítali, kdyby **informace různého druhu týkající se neformální péče** mohli získat **na jednom místě a pokud možno od jedné osoby**. Jedním z doporučení analýzy je **zřízení funkce koordinátora neformální péče na místní úrovni**. Potřeba koordinátora, nebo kontaktního místa/osoby je z pohledu pečujících osob, i našich komunikačních partnerů velmi žádaná: „*Já jsem tady na sídlišti jediná, která má takto zabezpečené rodiče. A ti lidi se mě třeba ptají na to, jak jsem to udělala, jak jsem spokojená a co oni pro to mají dělat... Oni nemají tu zkušenost, přes kterou jsem se i já musela překonat. Víím, kolik toho úsilí bylo pro mě, takže tu zkušenost ráda předávám dále.*“ (I13)

Obtížné je podle výpovědí komunikačních partnerů **pochopení postojů seniorů k očekávané pomoci a komunikace se seniory při dojednávání o poskytování sociálních služeb**. „*Třeba pro mě bylo těžké rodiče přesvědčit, aby začali využívat pečovatelskou službu a pak ty další služby, ale dnes jsou rodiče taky spokojeni.*“ (I13) Podle komunikační partnerky (I13) by největší pomocí pro neformální pečovatele bylo, aby **se změnil přístup generace seniorů k očekávané a poskytované péči a aby byla dostatečná nabídka pobytových sociálních služeb**: „*Každý člověk by měl vědět, že když se o sebe nemůže postarat sám, tak si má dát žádost do domova, kde se o něj starají vyškolení pracovníci. To by byla největší pomoc pro ty, co se starají. Problém je ale v tom, že než vy se dostanete na řadu a než Vás přijmou do domova... a pak je tu ten problém přesvědčit ty staré lidi aby si podali žádost a aby tam šli. Je to nezodpovědnost rodičů.*“ Odmítání sociálních služeb seniory může souviset s **postojem české populace k nejpřirozenější formě pomoci**. Podle výzkumu Vávrové, Vaculíkové (2017) je českou populací preferována pomoc a péče rodinných příslušníků, popřípadě kombinace s péčí terénních a ambulantních sociálních služeb.

Problematické je stále **nedostatečné kapacitní zabezpečení pobytových sociálních služeb pro seniory**. Jak uvádí Horecký, Průša (2019) v porovnání s ostatními evropskými zeměmi je v ČR

kapacita sociálních služeb pod průměrem. Autoři doporučují zajistit dostatečnou podporu investic sociálních služeb a změnit systém financování tak, aby reagoval na nutnou a vzrůstající poptávku po těchto službách.

## POTŘEBY OSOB Z KLUBU SENIORŮ

Zástupci klubů seniorů uváděli, že je pro jejich aktivitu **důležitá finanční podpora** pro realizaci jednotlivých zájmových organizací. Finanční podporu získávají zejména z dotací obce. Limitem při financování seniorských organizací je dle výpovědí jednoho komunikačního partnera v tom, že **„chybí celorepubliková struktura klubů seniorů a transparentní přerozdělování peněz mezi jednotlivými organizacemi.“** (I15) Zástupci klubu seniorů uváděli, že jejich strategií při hospodaření je volit aktivity nejen podle zájmové činnosti, ale také podle finančních možností. Například, pokud jde o zájmovou organizaci „klub turistů“, členové volí často místa pro turistiku, nebo návštěvu kulturních památek, kde se neplatí vstupné. Účast na zpoplatněných kulturních akcích, proto klub seniorů omezuje. Pro klubovou činnost jsou **důležití i sponzoři – kteří darují materiální nebo finanční prostředky:** „Do „klubu kreativ“ nám sponzoři darovali vlnu na pletení ponožek pro malé děti do nemocnice... Je to o tom, jaké lidi potkáme, jací jsou na těch úřadech. Pořád vyhledáváme možnosti, kde získat jakoukoli finanční podporu pro možnost aktivity zájmových klubů. Nemělo by se to brát tak, že jsou senioři na obtíž.“ (I16)

Klub seniorů rozvíjí kromě zájmové činnosti seniorů v jednotlivých organizacích také **dobrovolnictví**. Dlouhodobě klub seniorů spolupracuje s dobrovolnou organizací. V rámci podpory mezigeneračních vztahů klub spolupracuje i s mateřskou školou. **V době pandemie Covid-19 bylo dobrovolnictví ještě rozšířeno individuálně členy klubu seniorů.** „Některé naše členky se staraly o nákupy a o léky jiným seniorům. My jsme to neorganizovali, ale věděli jsme to o nich.“ (I16)

Podle zástupců klubů seniorů **je důležité organizovat seniory podle jejich zájmu**. Takto lze předejít problémům, které se v jejich životech jinak mohou vyskytnout. Jak dokládá jedna komunikační partnerka: „Já jsem se na důchod připravovala, ještě když jsem pracovala, já už jsem si promýšlela, co všechno budu dělat. Plánovala jsem si to tak, abych nezůstala doma trčet.“ (I17)

Lze říci, že členové klubů seniorů **jsou s činnostmi jednotlivých zájmových organizací spokojeni**. Klubová činnost je pestrá a vychází z potřeb a zájmů jejich členů - seniorů. „Když se někdo chce stát členem tak stačí, když přijde k nám, zaplatí členský poplatek 50 Kč na rok. Řekne o jakou oblast má zájem a může začít chodit. Senior jako člen dostává informace od té své zájmové skupiny. Členové zájmové skupiny se většinou schází jednou týdně, takže jsou spolu v kontaktu.“ (I16)

Senioři, kteří jsou členy klubu seniorů, ve shodně s definicí strategie obranné (Dvořáčková, 2012), odmítají přijmout změny spojené s poklesem funkcí ve stáří. Dokazují si svou soběstačnost zvolenou aktivitu v zájmové organizaci. Pokud se stane, že **jsou někteří senioři nespokojeni, týká se to často jejich rodinného života** (nejsou v kontaktu s dětmi, vnoučaty zejména v době pandemie Covid-19): „... to je tak, když si nenajdou nějakou náhradu za tu práci na důchod, buď nechtějí, neumí, nebo já nevím.... Ale z toho pak mají ty problémy.“ (I17)

Klub seniorů funguje nejen jako **místo laického poradenství** mezi členy klubu seniorů, ale také jako **místo odborného poradenství, nebo zprostředkování odborného poradenství**. „Někteří senioři se i tady informují o sociálních službách a ptají se, co dělají ty služby. My je pak odkazujeme dál.“ (I17) Zejména díky členství v klubu seniorů mají k dispozici potřebné informace i emocionální oporu mezi sebou. „My umožňujeme těm lidem zůstat co nejdéle soběstační a aby se cítili duševně dobře. Oni tady chodí pravidelně a jsou mezi sebou kamarádi. Kolikrát jim stačí i to, že se setkají. Každý se vždycky vyfikne a vezme si to nejlepší, oni jdou prostě do společnosti – to je jedno jaká je to společnost, ale je to jejich.“ (I17) Jako problematickou shledávají oblast **finanční náročnosti sociálních služeb**, které jsou dle výpovědí seniorů příliš drahé. „Ty sociální služby stojí spoustu peněz, existují sice příspěvky, ale to nepokryje ani část toho, co ten člověk potřebuje...“ (I15) dokládá komunikační partner, který měl zkušenost s péčí o blízkou osobu prostřednictvím pečovatelské služby.

Při poskytování sociálních služeb, ale i jiných služeb nebo aktivit pro volný čas seniorů: „je důležité, **aby se senioři cítili dobře a aby mohli říct, co potřebují**. Vytvořit jim bezpečné místo a atmosféru důvěry. Ať jde o pobytovou službu, nebo o klub seniorů“ (I17).

## Scénáře budoucnosti

### KATASTROFICKÝ SCÉNÁŘ BUDOUCNOSTI: POSKYTOVANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY VE MĚSTĚ OSTRAVA NEJSOU EFEKTIVNÍ ANI DOSTUPNÉ A NEODPOVÍDAJÍ POTŘEBÁM UŽIVATELŮ

Katastrofický scénář je popsán ve dvou sekcích, první jsou hybné síly a druhé důsledky těchto hybných sil. Do tvorby katastrofického scénáře se promítlo nyní velmi aktuální téma pandemie Covid-19. Získaná data budou dále využita pro tvorbu podkladové analýzy pro nadcházející komunitní plán.

#### HYBNÉ SÍLY

Pracovní skupina odhalila řadu hybných sil, první z nich byla **chybějící podpora pro pečující**, kteří potřebují zůstat doma s rodinným příslušníkem a hradit často nákladnou (zdravotnickou) péči o seniory. Chybějící podporou se myslí zejména podpora finanční, kdy se pečující dostává jednak do složitého byrokratického systému sociálních dávek, který často nereaguje na aktuální potřeby pečujících, a jednak mohou vznikat situace, kdy není finanční podpora dostačující nebo není udělena ve specifických životních situacích, kdy je to potřebné.

Chybí ovšem také podpora při hledání neformálních pečujících, oproti tomu existují např. speciální „náborové“ akce při hledání pěstounů. O neformálních pečujících se ovšem ve veřejném prostoru často vůbec nemluví. Chybí jim tak také podpora např. v podobě platform, které by poskytovaly podporu neformálním pečujícím. Neformální péče se tak stává v kontextu tabuizace stáří přidruženým tabuizovaným tématem. K tomuto tématu se může dále vázat také jako důsledek nedostatek pečujících v rodinách v důsledku odlivu mladých osob z Ostravy.

Druhou hybnou silou můžeme označit jako **chybějící (kvalifikovaný) personál ve službách pro seniory**. Chybí totiž podpora legislativy v oblasti rozšíření požadovaného vzdělání, aktuální

150 hodinový kurz je často nedostačující. Velkým tématem je rovněž nedostatek zdravotního personálu (nejen v zařízeních) pro seniory, ať už se jedná o zdravotní sestry, psychiatry či praktické lékaře.

S kvalifikací personálu rovněž souvisí **chybějící služby specializované na konkrétní potřeby klientů** např. seniorů s duševním onemocněním. Chybí také služby pro klienty, kteří mají kombinované problémy. Aktuálně existují zejména služby, které se zaměřují na jednu konkrétní problematiku, ale senioři (v důsledku svého často špatného zdravotního stavu) potřebují „*pět v jednom, které je tady teď a ne v různých časových rozestupech (za týden, měsíc, půl roku...)*“. Mohou tak vznikat situace, kdy např. dojde k rozdělení manželů s různými diagnózami („*manželé, kdy paní je ležák a pán má diagnózu, ale je ještě relativně šikovný*“). Při přijímání manželského páru do zařízení je také nezbytné řešit situace, které mohou v budoucnu nastat např. (scénář, které se nedávno stal v jiném kraji) může dojít k úmrtí jednoho z partnerů a druhý partner pak nemusí být cílovou skupinou daného zařízení a může mu být vypovězena služba.

Navazující hybnou silou na chybějící služby specializované na konkrétní potřeby klientů je fakt, že sociální pracovníci jako **pracovníci první linie často „ohýbají“ legislativu** v nejlepším zájmu klienta/klientů při řešení jejich tíživé životní situace a to i s určitým rizikem, jaký dopad to může mít na jejich zaměstnání či kariéru. Legislativa by měla poskytovat určitý manévrovací prostor pro pracovníky v první linii, což se často neděje. V terénu přitom vznikají často paradoxní situace, kdy např. jeden ze seniorů nemá nárok na doplatek na bydlení, protože spadá do společně posuzované domácnosti, což snižuje jejich možnost platit služby péče.

Tématem souvisejícím se spolu-výskytem několika potřeb u seniorů je také **chybějící multidisciplinarita**, zejména kombinace sociálně-zdravotních služeb. Důsledkem uvedeného je pomáhání „*těm šikovným a pěkným seniorům, kteří jsou na tom zdravotně dobře a jsou potenciálními aktivními voliči*“, ale senioři z nízkopříjmové domácnosti např. se závislostí na alkoholu, „**nejsou populární cílovou skupinou**“. Jediná služba, která pomáhá seniorům „*na okraji společnosti, kteří mají např. zkušenost s bezdomovectvím*“ je nyní v Ostravě přeplněná.

Důležitým tématem napojeným na multidisciplinaritu je omezená spolupráce mezi jednotlivými zařízeními sociálních služeb, obzvláště mezi službami sociálními a zdravotními, v oblasti předávání informací. **Chybí tedy vůle spolupracovat mezi zdravotnickými a sociálními službami**, kdy se např. pracovník sociální služby snaží řešit konkrétní zdravotní problém klienta (např. v oblasti psychického zdraví) a získává často dojem, že s ním konkrétní zdravotnická služba spolupracovat nechce („že ji pracovník obtěžuje“).

Pro klienty je **systém sociálních služeb a zdravotních služeb často komplikovaný**. Klienti se tak dostávají až do stavu zoufalství v krizové situaci (kdy se např. stanou náhle neformálním pečujícím), kdy nemohou najít vhodnou dostupnou službu. Chybí funkční kontaktní místo pro osoby, které mají problém, kam by mohly zavolat a na tomto místě je již přesně nasměřovali. Chybí také kvalitní registr sociálních služeb, v němž by byly k dispozici jednak veškeré potřebné informace a jednak veškeré dostupné služby pro osobu ve specifické životní situaci v podobě, v níž by se dalo snadno zorientovat. Mohou tak vznikat podobné situace jako u systému zdravotnické péče (který se potýká např. s nedostatkem specializovaných lékařů), kdy člověk obvolává různé dostupné služby, ale v určitou chvíli už je vyčerpaný a rozhodne se raději problém neřešit.



Další hybnou silou (která byla zmiňována snad ve všech pracovních skupinách) jsou **finance**. Je přitom důležité si uvědomit, že existuje řada nízkopříjmových domácností seniorů. Jedním z důvodů jsou nízké důchody. Služby sociální péče se tak stávají pro seniory hůře nedostupné svou finanční náročností, protože jsou (částečně) hrazené klientem. Je pak otázkou, jak posuzovat zařaditelnost klienta: Řeší se faktor příjmu nebo spíše životní situace klienta? A čím potřeba se řeší? Potřeba klienta žít v domově pro seniory nebo existenční finanční potřeba zařízení? Když totiž např. domov pro seniory přijme klienta s nižšími příjmy, může posléze sám ztrácet na příjmech, které ale nutně potřebuje pro zajištění svého chodu. Zároveň je nezbytné podotknout, že v situaci, kdy v zařízeních pro seniory reálně přibývají senioři s psychiatrickými diagnózami, se jeví být nezbytná potřeba dobře zaplatit kvalifikovaný personál v zařízení tak, aby si dané zařízení personál udrželo.

Členové pracovní skupiny také často jako hybnou sílu zmiňovali **nedostatek politické vůle řešit potřeby seniorů**. Jako problematická se jeví politika obce, která je v důsledku voleb realizována v cyklech: „*vždy se něco začne, vymění se politická reprezentace a vše začne nanovo a zůstávají nedotažené věci*“. Dochází tak k situaci, kdy chybí dlouhodobé uchopení problematiky „*do šířky a do hloubky, ale pořád se jede po povrchu*“. Je tak prohlubována situace, kdy služby pro seniory často vznikají z vrchu a ne zespodu, nejsou tak založeny na potřebách klientů. Vznikají tak situace, kdy jsou vytvářeny projekty a služby, protože existují vhodné dotační tituly, ale chybí tolik potřebné hloubkové mapování potřeb klientů. Může tak docházet k odchodu od sociálna, kdy ve společnosti převládá zásluhovost a byrokratizace, lidskost pomoci těm, kteří to potřebují se vytrácí.

Významnou hybnou silou je také reforma psychiatrické péče, jejímž přímým dopadem je, že roste **nárůst počtu osob s vážnějšími psychiatrickými diagnózami v zařízeních pro seniory a v sociálních službách**. Dochází tak reálně k situaci, kdy se mění profil klienta, ale systém na tuto změnu nereaguje. Práce s těmito klienty je přitom pro pracovníky náročnější a vyžaduje také další kvalifikaci. Může být také náročnější prostorově ve smyslu potřeby vlastního pokoje, který je nákladnější pro zařízení a tím pádem finálně i pro klienta. Obrazně tak může docházet k situaci, kdy se „*psychiatrická nemocnice přesouvá do domova seniorů*“. Zároveň ale tito klienti často nemají kam jít. Problém také vyvstává v situaci, kdy je nezbytné zajistit rychlou medikaci pro klienta, aby mohl v zařízení zůstat. Obzvláště problematická je tato situace ve chvíli, kdy dochází ke kumulaci jednotlivých problémů u klienta (např. duální diagnózy, závislosti na alkoholu...).

Významným hybatelem jsou také reálně chybějící (legislativní) nástroje, což vyvolává otázku: Jaké má obec nástroje k řešení aktuální životní situace klienta? Pracovníci tak musí dělat v praxi určité „*kličky*“, aby pomohli klientům v krizi a to i nad rámec svých pracovních možností. **Neexistují** totiž např. „**krizové služby na terén**“, které by řešili situaci, kdy „*klient, ležák, zůstane na ubytovně zcela bezprizorně*“ nebo „*když klienta, který má demenci a záchvaty několikrát propustí z nemocnice a odmítají ho přijmout*“. Tito klienti se tak reálně ocitají v situaci přímého bezdomovectví a není kam je umístit a to i z důvodu, že služby mají plné kapacity. Členové pracovní skupiny přicházeli i s návrhy řešení: „*Bylo by dobré vytvořit např. pečovatelskou službu s kapacitou např. dvou pracovníků, kteří by byli schopni klienta v krizi zabezpečit*“. Problémem je také to, že některé péčové služby vůbec nepracují o víkendech.



V neposlední řadě byla jako významná hybná síla popisováno také **stárnutí populace a s tím související nárůst počtu klientů v sociálních službách pro seniory**. Vzniká tak převis klientů v důsledku přirozeného sociodemografického vývoje a také v důsledku stahování se klientů, kteří potřebují velké množství podpory do Ostravy. Důvodem může být to, že je tato podpora v Ostravě určitým způsobem anonymnější a dostupnější než v okolních městech. S tímto se pojí situace, kdy **chybí data** o tom, jaký je aktuální profil klientů (příjmy, diagnózy, včetně psychiatrických,...) a k tomu prognostické údaje, které by pomohly se systému připravit.

Kontextem uvedeného je **nedostatečná příprava na stáří** ve smyslu podpory neformálních pečujících v rodině, ale také přípravy každého jedince na stáří v rámci jeho možností (reflexe nutnosti šetření financí „na důchod“, zajištění bezbariérovosti bytových prostor...). Pracovní skupina přišla v tomto kontextu např. s nápadem přípravy na stáří již na základní škole v podobě finanční a sociální gramotnosti.

## HLASOVÁNÍ

**Z hlediska velikosti dopadů a pravděpodobnosti jejich výskytu se jako top tři hybné síly umístily v hlasování členů diskuzní skupiny následující:**

1. Neexistující krizové služby
2. Komplikovaný systém a chybějící legislativní nástroje pomoci
3. Nedostatek kvalifikovaného personálu

## DŮSLEDKY

Pracovní skupina popsala několik důsledků výše popsaných hybných sil. Prvním z nich byly **nedostačující služby pro seniory**, kdy služeb bude nedostatek a nebudou v dostatečné kvalitě. K dalšímu zavírání služeb povedou přehnané nároky legislativy např. materiálně technický standard pro domovy se zvláštním režimem udává, že do deseti let musí být pokoje pro klienty maximálně dvoulůžkové, což je ale v praxi bez dostatku financí těžko proveditelné. Uvedené přitom dále povede k tomu, že bude narůstat počet chudých neformálně pečujících, kteří budou muset opustit dosavadní zaměstnání, aby se mohli starat o své seniory.

Jako významný důsledkem byla vnímána **komercializace služeb**, kdy členové pracovní skupiny uváděli, že se obávají, že dojde ke zřizování soukromých služeb, které nebudou dostatečně kvalitní, jelikož nebude nikdo, kdo by v těchto službách na standardy kvality dohlížel. Tyto služby budou cílit na bohatší seniory, kteří si budou moci pobyť v nich dovolit. Protipólem této kategorie dopadů bude navýšení počtu osob na ulici, tedy těch které si nebudou moci výše uvedené služby dovolit. Pomoc ve stáří tak bude založena na konceptu zásluhovosti, kdy si ji „zaslouží“ pouze ti nejbohatší senioři.

V důsledku popsaných hybných sil **bude také narůstat zátěž kladená na personál** v situaci, kdy je „málo personálu a moc klientů“. Uvedené ještě posílí krize nedostatku zdravotnického personálu (odchází residenty: „staří odchází, mladé nemá, kdo školit“, „mladí lékaři odchází do zahraničí a chtějí dělat lukrativní obory, ne např. gerontologii“). Pracovníci sociálních služeb tak budou muset posilovat „nelegální aktivity v dobré víře“ s rizikem pro pracovníka: „když

*má klient pečovatelku, která tam je třikrát týdně, tak mu často i podá léky a píchne inzulin, nebude tam třikrát týdně jezdit i zdravotní sestra, přitom sociální pracovníce dle legislativy nemůže podat lék“.* Bude tak posílena situace, kdy: „zdravotnické služby jsou drahé a nejsou snadno dostupné“. V praxi tak dojde k tomu, že se zdravotnické služby budou moci pořádit jen ti nejbohatší.

Práce s klienty s komorbiditou onemocnění dále povede k tomu, že „*nikdo nebude chtít pracovat s cílovou skupinou*“, což povede k dalšímu snižování kvality sociálních služeb pro seniory, konkrétně deprofesionalizaci personálu. V této situaci bude také posíleno využívání neefektivních nástrojů pro práci s klienty jako je navýšení podávání utlumujících léků.

Na úrovni společnosti dojde k **nárůstu negativních postojů k cílové skupině**, dojde tak k omezení solidarity ve společnosti (každý bude myslet jen na sebe, aby přežil) a nárůstu extremismu. Pomoc tak bude rozdělována čistě pomocí zásluhovosti a ze sociální práce se bude vytrácet lidskost.

Výše popsané dopady budou mít samy o sobě důsledky pro klienty, u nichž **bude narůstat osamělost, deprese a bezmoc**, což může v některých případech vést i k nárůstu počtu sebevražd. Bezmoc a beznaděj bude ale narůstat nejen na straně klientů, ale také na straně pracovníků sociálních služeb, kteří nebudou mít nástroje, jak klientům reálně pomoci. Deprese bude dále posilována u rodinných pečujících, kteří se ocitnou bez jakékoliv podpory. Bude tak narůstat počet seniorů, kteří umírají o samotě doma v nedůstojných podmínkách.

## HLASOVÁNÍ

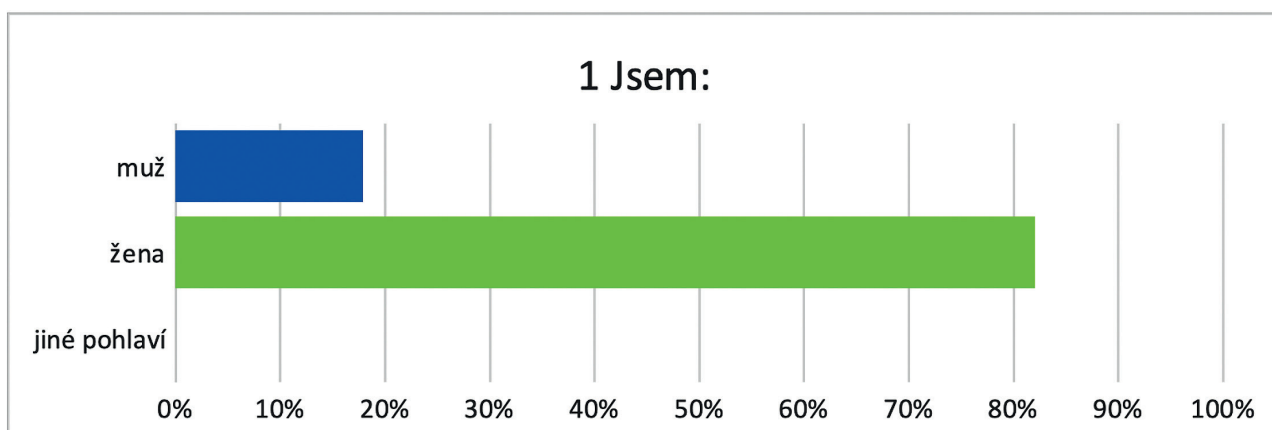
**Z hlediska velikosti dopadů a pravděpodobnosti jejich výskytu se jako top šest důsledků umístily v hlasování členů diskuzní skupiny následující:**

1. Osamělost seniorů vedoucí ke špatnému psychickému stavu
2. Snížení životní úrovně pečujících osob z důvodu ztráty zaměstnání
3. Nespokojenost se službami vedoucí k nárůstu agresivity (nejen u klientů)
4. Prohlubování ageismu
5. Odchod personálu ze sociálních služeb, nárůst nezaměstnanosti
6. Nárůst nesnášenlivosti ve společnosti

# VÝSLEDKY PARTICIPATIVNÍCH AKTIVIT S VEŘEJNOSTÍ

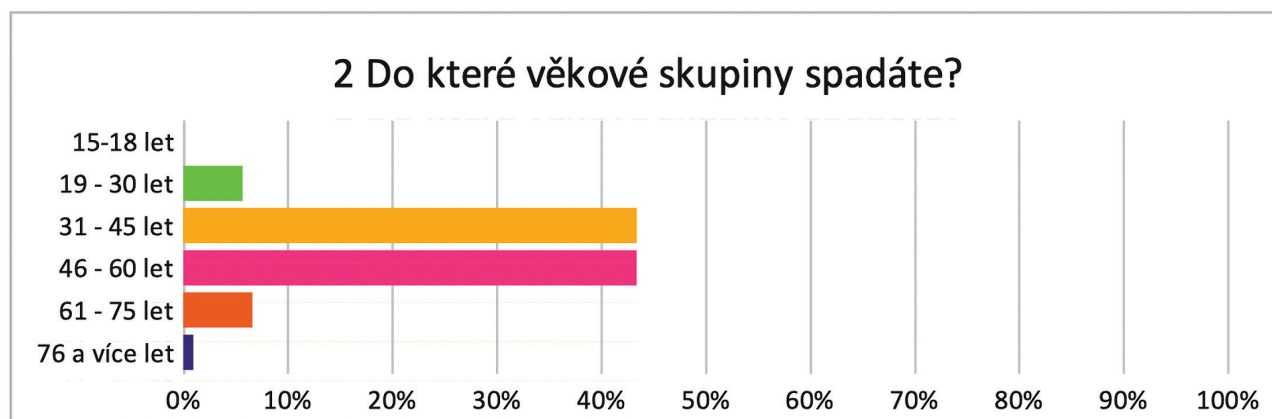
Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 106 respondentů, z toho 19 mužů a 87 žen.

Graf č. 1: Pohlaví respondentů



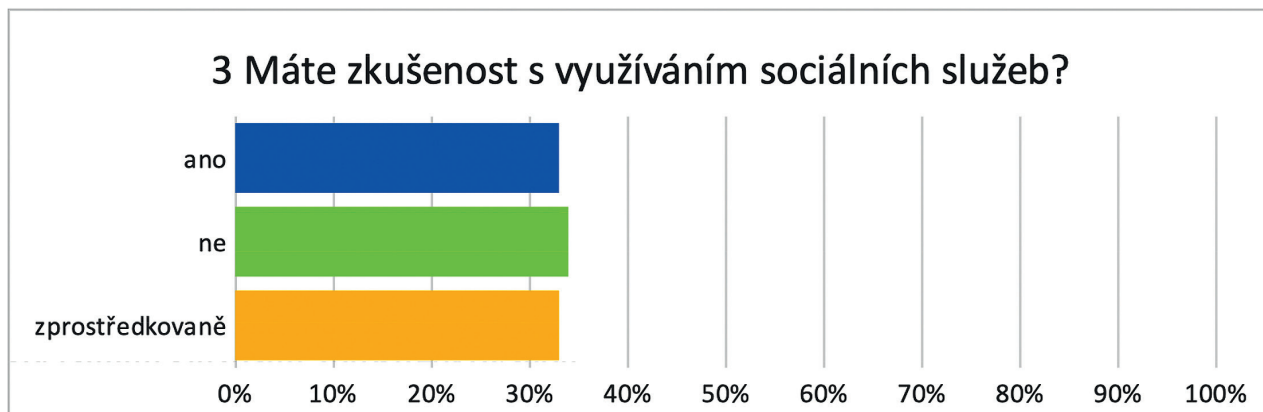
Z hlediska věkového rozložení spadalo nejvíce informantů do věkového intervalu mezi 31 a 60 lety.

Graf č. 2: Věk respondentů



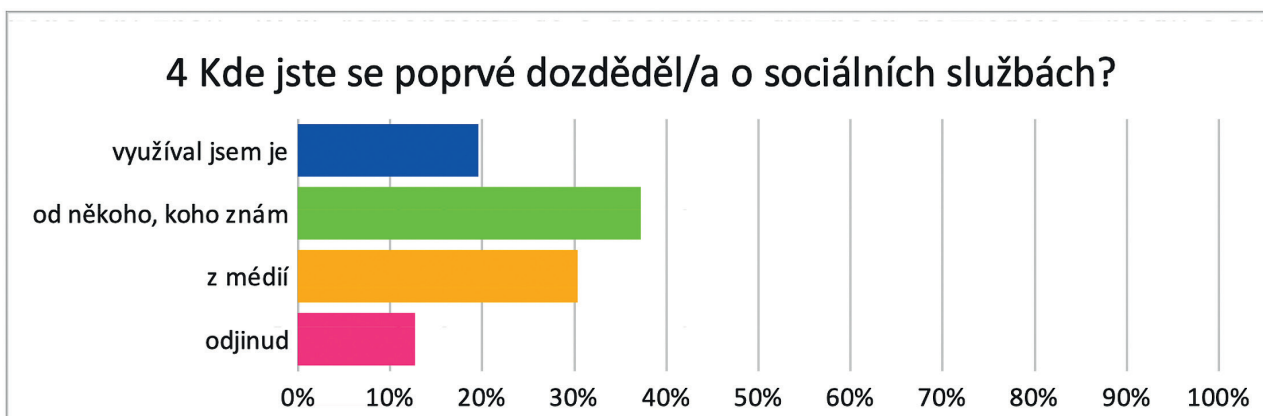
Přibližně třetina respondentů měla zkušenost s využíváním sociálních služeb, přibližně třetina respondentů tuto zkušenost neměla a konečně přibližně třetina respondentů měla zkušenost se sociálními službami zprostředkovanou.

Graf č. 3: Zkušenost s využíváním sociálních služeb



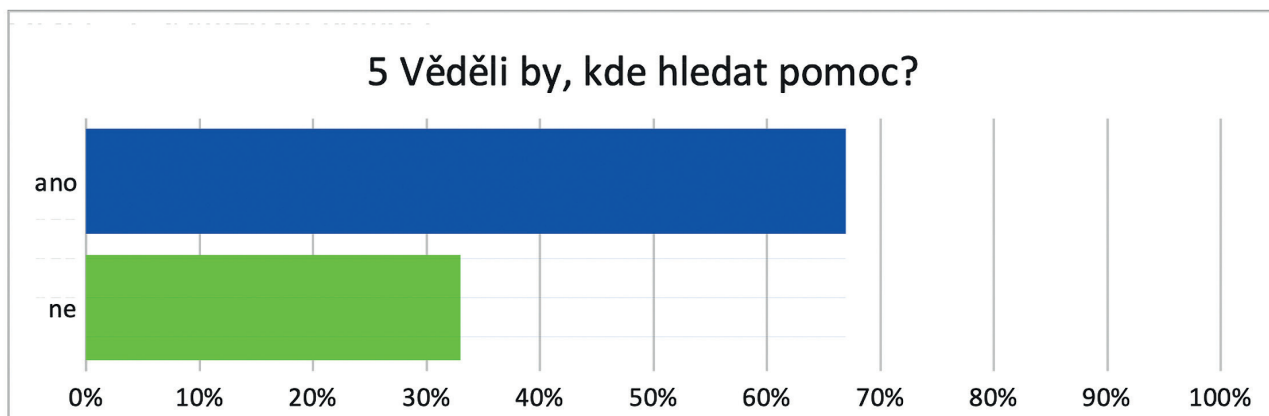
Respondenti dále odpovídali na otázku, kde se dozvěděli o činnosti sociálních služeb. Téměř 60 % respondentů uvedlo, že sociální služby buď sami využívali nebo služby využíval někdo, koho oni znají. 30 % respondentů se o sociálních službách dozvědělo z médií a téměř 13 % z jiných zdrojů informací.

Graf č. 4: Zdroje informací o sociálních službách



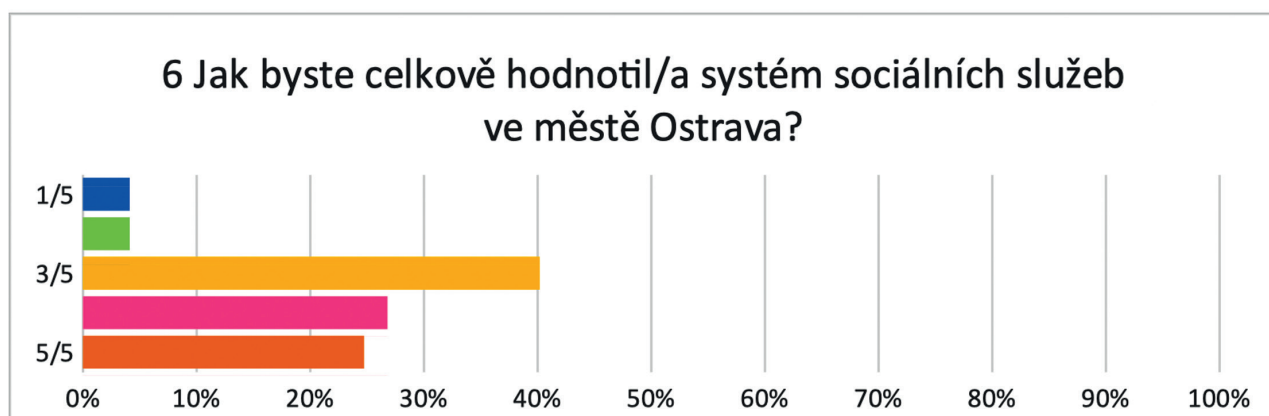
Informanti dále odpovídali na otázku, zda by věděli, kde hledat pomoc, pakliže by se ocitli v těživé životní situaci, která by přesahovala jejich vlastní možnosti řešení. **Třetina respondentů odpověděla, že by nevěděla, kam se obrátit.**

Graf č. 5: Vyhledání pomoci



Poslední měřitelnou otázkou byla otázka zaměřená na hodnocení systému sociálních služeb ve městě Ostrava. Nejvyšší zastoupení mělo průměrné hodnocení sociálních služeb. Čtvrtina respondentů by posléze sociální služby hodnotila čtyřmi body z pěti a poslední čtvrtina respondentů by hodnotila pěti body z pěti; tato skupina byla tedy se systémem sociálních služeb ve městě maximálně spokojená.

Graf č. 6: Celkové hodnocení systému sociálních služeb ve městě Ostrava



Dále byly pomocí tematické analýzy vyhodnocovány odpovědi na otevřené otázky.

### JAKOU BYSTE OD SOCIÁLNÍCH SLUŽEB OČEKÁVAL/A POMOC? JAK BY DANÁ POMOC MĚLA VYPADAT, ABY VÁM VYHOVOVALA A OPRAVDU VÁM POMOHLA? ZKUSTE BÝT, PROSÍM, CO NEJKONKRÉTNĚJŠÍ.

Informanti uváděli, že by ve vztahu k pomoci očekávali zejména její **dostupnost** (ve smyslu volných kapacit a rychlosti jejího poskytnutí) a **srozumitelnost** („*korektně poradit, sepsat jednotlivé kroky, ptát se na zpětnou vazbu, zda bylo pomoheno*“). Ve vztahu k dostupnosti informanti uváděli, že se ve vztahu k sociálním službám často dostávají oni nebo jejich rodinní příslušníci do čekacích pořadníků a **pomoc je tak odkládána** (odpovědi o pořadnících byly nejčastěji vztaženy k azylovým domům, domovům pro seniory a sociálnímu a chráněnému bydlení). Informanti dále poptávali navýšení terénních služeb podporujících pečující osoby

a také možnosti klientů služeb zůstat co nejdéle v domácím prostředí (konkrétně byly zmiňovány pečovatelské, odlehčovací a asistenční služby pro seniory a pro rodiny s dětmi). **Informanti se domnívali, že by měly být ve městě Ostrava posíleny kapacity těchto služeb a typů pomoci tak, aby mohly reagovat flexibilně na aktuální životní situaci potenciálních klientů.** Dalším tématem, které bylo zmiňováno zejména ve vztahu terénním službám, byla **potřeba jejich finanční dostupnosti** popř. zajištění finanční podpory tak, aby si danou službu mohli (potenciální) klienti dovolit.

K dalším charakteristikám poskytované pomoci, které byly vnímány jako důležité patřila **komplexnost pomoci** („*aby se služby neomezovaly jen na konkrétní problematiku, ale dokázaly komplexně pomoci*“), **diskrétnost, individuální a lidský přístup** ze strany sociálních pracovníků i organizace jako celku. Uvedené ilustruje výrok jednoho z informantů: „*Mít k dispozici konkrétního pověřeného člověka, který by mi pomohl „provádět“ mým problémem, poradil kam zajít, co si vyřídit, případně by za mě vyřídil potřebné věci na úřadech, atd... mít prostě kontakt na osobu, která bude znát můj konkrétní problém a bude mi radit a pomáhat*“. Další informant klade ve svém výroku důraz na respekt ke klientovi: „*respekt k vlastním přáním a názorům, respekt k lidské důstojnosti*“.

Informanti rovněž zdůrazňovali **potřebu informací**, které by byly přehledné a na jednom místě tak, aby lidem umožnily porozumět dalším nutným krokům k aktivnímu řešení jejich životní situace: „*prvotně bych asi chtěla co nejvíce informací - tzn. nasměřovat mě, dodat informace, kontakty, popsat jaké kroky mám udělat v této situaci, abych se z ní dostala*.“ Informanti přitom zdůrazňovali, že si nepřejí „*být pouze odkázáni na dalšího úředníka, ale vysvětlit celý proces a jeho nutné kroky*“. Informanti také uváděli, že by ocenili mít možnost dostupného právního poradenství. Poukazovali přitom na to, že i poradenští pracovníci by měli být dobře orientovaní ve vyhledávání všech možností pomoci, jak řešit jejich životní situaci a to tak, aby byli klienti ve spolupráci s pracovníky schopni najít tu nejlepší cestu k řešení jejich situace. Informanti tedy kladli důraz i na **odbornost pracovníků sociálních služeb**. Sociální služby by tak měly být kromě poskytnutí informací schopny **efektivně síťovat** na další služby či možnosti pomoci („*představit i tu návaznou službu, co poskytuje, co se mnou bude řešit, na co se mám připravit, co přinést a co čekat*“). Informanti také zdůrazňovali potřebu pomoci „*bez velké administrativy*“.

Informanti dávali také konkrétní doporučení, jaké služby by ocenili. Zajímavým a opakovaným návrhem bylo zřízení **komunitních center** „*dostupných v pěší vzdálenosti po celé Ostravě*“. Informanti se přitom domnívali, že by v těchto komunitních centrech měly být organizovány akce, které by umožnili utvářet „*pospolitost sousedství*“ a také nízkoprahová centra pro děti a mládež („*když taková místa nejsou, tak se mládež poflakuje venku, nudí se a pak dělají nepořádek*“). Informanti se domnívali, že by tyto komunitní centra měly poskytovat svou činnost zdarma a nejen organizovat pro děti akce formou zážitkové pedagogiky, ale také poskytovat základní síťování na další služby v případě, že by někdo ze sousedství řešil nějakou tíživou životní situaci.

V odpovědích se opakovaně objevovaly i další nápady na specifickou službu zaměřenou na **poradenství pro rodinné příslušníky pečující o seniory**, které by bylo zaměřené na: zajištění bydlení, finančních prostředků nebo konkrétního zařízení (LDN nebo domovů pro seniory...).

Jedna z informantek přišla také s kreativním nápadem na propojení zdravotně-sociální pomoci: „*aby existovala veřejná služba nízkoprahová na sociálně-zdravotním pomezí, která by dětem*



*bez pediatra doplnila chybějící preventivní prohlídky a očkování a poté by jim pomohla najít registraci v běžné pediatrické ambulanci. Moje představa je, že by taková služba fungovala v Městské nemoci Ostrava.“*

## **CO BY SE MOHLO V SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB (VE MĚSTĚ OSTRAVA) ZMĚNIT NEBO ZLEPŠIT?**

Základním doporučením ve vztahu ke zlepšení systému sociálních služeb ve městě Ostrava byla **osvěta a kapacita služeb**. Osvětou bylo myšleno jednak šíření informací o existenci sociálních služeb a možnostech jejich pomoci a podpory u veřejnosti. Jednak vytvoření místa, které by: *„poskytovalo ucelené informace na jednom místě srozumitelně“. „O některých službách se podle mě málo ví a špatně se hledají informace, když je člověk nepotřeboval, tak neví, kam se obrátit. Na úřadech nebo v nemocnicích se člověk nic nedozví...“*

Ve vztahu ke kapacitě služeb byla opakovaně zdůrazňována jejich dostupnost, volná kapacita a flexibilita pomoci. Uvedenou potřebu ilustruje výrok jednoho z informantů: *„Nabídka služeb, je téměř nemožné sehnat pomoc, vše je buď obsazeno nebo služby nejsou k dispozici. Pro toho, kdo se musí starat o nemocného, starého či postiženého člena rodiny a ještě při tom pracovat, je situace velmi stresující a téměř neřešitelná. Navíc vyřízení dávek pro nemohoucího je zdouhavé a s výsledkem, že starému nepohyblivému člověku je přiznán druhý stupeň, protože mu to ještě dobře myslí. To je špatně.“*

Informanti také zdůrazňovali **potřebu provázanosti a spolupráce mezi službami**: *„Je malá provázanost a spolupráce mezi sociálními službami!!!! Taky pozoruji, že pracovnice nemají často znalosti poradenské úrovně o věcech, které se zcela přímo netýkají jejich práce - moc neví o dalších možnostech pomoci, něco jako profesní slepota...“* **Provázanost a spolupráce byla poptávána i mezi zdravotními a sociálními službami**: *„Uvítala bych nabídku pomoci přímo v nemocnici. Nevím, jakým způsobem tam fungují sociální pracovnice a v jakém rozsahu, ale dle mých zkušeností řeší jen umístění seniora po skončení nemocniční péče, ale pomoc pozůstalým či rodinám postižených osob je minimální nebo spíše vůbec neexistuje.“*

Často se opakovala také potřeba **„zalepení děr v systému, kterými potřební propadávají...“** Informanti v tomto rámci uváděli, že by doporučovali *„zkoušení nových a inovativních cest a řešení“*. Mezi „dírami“ v systému informanti konkrétně zmiňovali: **málo komunitních center** (viz výše), **nedostatek přechodného bydlení pro osoby bez střechy po doléčení, nedostatek azylových domů pro rodiny nebo pro muže s dětmi, pohotovostní/krizová lůžka pro seniory v nouzi, poradenské služby pro osoby pečující o seniory v domácím prostředí, posílení nabídky služeb s možnostmi dopravy (a doprovodu) nemohoucího člověka** (např. k lékaři...). Jedna z informantek zmiňovala také potřebu zajištění služeb péče o zvíře, když nastane situace, kdy je člověk (např. senior) hospitalizován.

# POUŽITÉ ZKRATKY

KP – komunitní plán/komunitní plánování

MMO – Magistrát města Ostravy

MT – manažerský tým

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

PS – pracovní skupina

ÚP – Úřad práce

# POUŽITÁ LITERATURA

1. American Psychological Association. (2016). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct [online]. Dostupné z <http://www.apa.org/ethics/code/>
2. Braun V, Clarke V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101
3. Börjeson L, Höjer M, Dreborg K H, Ekvall T, Finnveden G. (2006). Scenario Types and Techniques: Towards a User's Guide, *Futures*, 38(7), 723-739.
4. Gabriel, L., James, H., Cronin-Davis, J., Tizro, Z., Beetham, T., Hullock, A. & Raynar, A. (2017). Reflexive Research with Mothers and Children Victims of Domestic Violence. *Counselling and Psychotherapy Research*, 17(2), 157–165.
5. Holloway, W. & Jefferson T. (2013). *Doing Qualitative Research Differently: Free Associations, Narrative and the Interview Methods* (2<sup>nd</sup> E.). London: SAGE
6. Müller J. (2008). Vnitřní periferie v České republice jako mechanismus sociální exkluze, *Sociologický časopis*, 4(2), 321–348.
7. Participativní metody. (nedatováno). *Scénáře budoucnosti*. [online]. [18. 11. 2020]. Dostupné z: <http://www.participativnimetody.cz/scenare-budoucnosti.html>
8. Rotmans J, van Asselt M, Anastasi C, Greeuw S, Mellors J, Peters S. (2000). Visions for a Sustainable Europe, *Futures*, 32(9), 809-831.
9. Slach, O., Bosák, V. a Rumpel, P. (2015). Metoda scénářů a její využití v kontextu plánování. In: Jiří Ježek (eds). *Strategické plánování obcí, měst a regionů. Vybrané problémy, výzvy a možnosti řešení*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 179-194.
10. Singh, J. P. (2003). Communication Technology and Development: Instrumental, Institutional, Participatory, and Strategic Approaches. In B. Mody (Ed.), *International and Development Communication: A 21<sup>st</sup> Century Perspective* (s. 189–208). Thousand Oaks, London, New Delhi: SAGE Publications.
11. Valandra, V. (2012). Reflexivity and Professional Use of Self in Research: A Doctoral Student's Journey. *Journal of Ethnographic & Qualitative Research*, 6(4), 204–220.
12. Kvasnička, R. (2010). *Popis sociálně vyloučených romských lokalit v regionu Ostravska* [Description of socially excluded Roma localities in the Ostrava region]. ASZ.
13. GAC. (2015) *Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR* [Analysis of socially excluded localities in the Czech Republic]. [http://www.gac.cz/userfiles/File/nase\\_prace\\_vystupy/Analýza\\_socialne\\_vyloucenych\\_lokalit\\_GAC.pdf](http://www.gac.cz/userfiles/File/nase_prace_vystupy/Analýza_socialne_vyloucenych_lokalit_GAC.pdf)
14. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
15. RUBIN, Allen, BABBIE, Earl, R. *Research Methods for Social Work*. 7<sup>th</sup> ed. Belmont: Brooks/Cole Cengage, 2011. ISBN 0-495-81171-8
16. Stake, R. E. (2004). Standards-based and responsive evaluation. Thousand Oaks, CA: Sage.

16. Charita. 2021. CHARITNÍ DŮM SV. ALŽBĚTY - denní centrum. Dostupné z: <https://ostrava.caritas.cz/seniori/denni-centrum-alzbeta/>
17. Charita. 2021a. CHARITNÍ DŮM SALVATOR KRNOV - domov pro osoby se specifickými potřebami. Dostupné z: <https://ostrava.caritas.cz/lide-se-specifickymi-potrebami/domov-pro-lidi-se-specif-potrebami-salvator/>
18. Charita, 2021b. CHARITNÍ STŘEDISKO MATKY TEREZY - pečovatelská služba Ostrava. Dostupné z: <https://ostrava.caritas.cz/seniori/pecovatelska-sluzba-ostrava-tereza/>
19. Centrum sociálních služeb Jih, 2020. Základní informace o pečovatelské službě. Dostupné z: <https://www.cssj.cz/pecovatelska-sluzba>
20. Dvořáčková, D. (2012). Kvalita života seniorů. Grada: Praha.
21. Horecký, J., & Průša, L. (2019). Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřeby sociálních služeb 2019-2050. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.
22. PLASOVÁ, B., KUBALČÍKOVÁ, K. (2017). Balancing Acts: Family Care Strategies and Policy Frameworks in the Czech Republic. In: SIROVÁTKA, T., VÁLKOVÁ, J. Understanding Care Policies in Changing Times: Experiences and Lessons from the Czech Republic and Norway. Brno: Centre for the Study of Democracy and Culture. Sociology Series. 17: 135–160.
23. JANEČKOVÁ, H., NENTVICOVÁ NOVOTNÁ, R. (2013). Role rodinných vztahů v institucionální péči o seniory. Sociální práce/Sociálna práca. 1:72–82.
24. KLVAČOVÁ, Petra. 2017. Analýza zkušeností a potřeb neformálně pečujících v regionu ORP Dobříš, ORP Sedlčany a ORP Hořovice [online]. [citované]. Dostupné z: [http://www.cpkp.cz/index.php/component/joomdoc/dokumenty%20CpKP%20ST%C4%8C/Pecujici/2017\\_cpkp\\_analyza\\_potreb\\_neformalne\\_pecujicich.pdf/stahnout](http://www.cpkp.cz/index.php/component/joomdoc/dokumenty%20CpKP%20ST%C4%8C/Pecujici/2017_cpkp_analyza_potreb_neformalne_pecujicich.pdf/stahnout)
25. MPSV. (2017). Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí. Praha. [online]. [7. 7. 2019]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/34376/Statisticka\\_rocenka\\_z\\_oblasti\\_prace\\_a\\_socialnich\\_veci\\_2017.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/34376/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2017.pdf)
26. VÁVROVÁ, S., VACULÍKOVÁ, J. (2017). Preference české populace při zajištění péče v období závislosti v seniorském věku. Sociální práce/Sociálna práca. 6: 80–94.
27. SocioFactor. 2020. Závěrečná zpráva z výzkumu. Průzkum spokojenosti s poskytovanými službami v pobytových zařízeních pro seniory v Ostravě.
28. Zákon o sociálních službách

# PŘÍLOHA Č. 1: INFORMOVANÝ SOUHLAS S (POTENCIÁLNÍMI) KLIENTY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

## Informovaný souhlas s účastí na rozhovoru pro zpracování podkladové analýzy potřeb v rámci projektu „Optimalizace komunitního plánování sociálních služeb na úrovni obcí“ (OPTIMKO)

**Informovaný souhlas** je podepisován jako souhlas s účastí na rozhovoru pro zpracování podkladové analýzy potřeb v rámci projektu OPTIMKO.

**Cílem projektu OPTIMKO** je vyvinout Metodiku optimalizace nastavení komunitního plánování sociálních služeb na úrovni obcí, která bude vycházet z (1) zhodnocení procesu komunitního plánování sociálních služeb ve městě Ostrava a stanovených doporučení; (2) pilotáže stanovených doporučení a (3) tvorby podkladových analýz ve městě Ostrava.

**Smyslem komunitního plánování** je zajišťování dostupnosti sociálních služeb v dané lokalitě. V procesu vzájemných konzultací mezi zástupci uživatelů, poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb, vzniká komunitní plán, který definuje nenaplněné potřeby v dané lokalitě a následně plánuje jejich naplnění.

**Cílem zpracování podkladové analýzy potřeb** je získat důležité informace zástupců uživatelů, poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb, aby bylo možno naplnit potřeby lokality.

**Jako účastník rozhovoru souhlasím s tím, aby byla pořízená nahrávka z rozhovoru pro zpracování podkladové analýzy potřeb. Tato nahrávka bude anonymizována a přepsána do textové podoby. Výzkumníkům bude tento přepis sloužit jako podklad pro tvorbu analýzy potřeb. Beru na vědomí, že poskytnutí údajů je dobrovolné.**

Výzkumník/výzkumnice se zavazuje k tomu, že:

- bude chránit Vaše soukromí
- bude dbát etických pravidel a jednat tak, aby Vám nezpůsobili žádnou škodu či újmu
- výstupy z analýzy budou uváděny tak, aby nebylo zřejmé, s kým byl rozhovor realizován
- k poskytnutým údajům budou mít přístup pouze výzkumníci/výzkumnice
- přepisy z rozhovoru nebudou poskytnuty žádné neoprávněné osobě (tj. nikomu vyjma výzkumníků/výzkumnic)
- seznam oprávněných osob (tj. výzkumníků/výzkumnic) bude uložen u vedoucí výzkumu
- bude zajištěno, aby poskytnuté údaje nebylo možné zneužít
- můžete kdykoliv rozhovor přerušit či ukončit nebo vzít kdykoliv zpět, Vaše přání budeme respektovat

V .....

dne .....

Účastník/účastnice sběru dat

.....

podpis

# AUTOŘI

Mgr. et Mgr. Kateřina Glumbíková, Ph.D.

Mgr. Marek Mikulec, Ph.D.

Mgr. Ivana Kowalíková, Ph.D.

Mgr. Lenka Caletková, Ph.D.

Mgr. Veronika Zegzulková, Ph. D.

Mgr. Kristina Wilamová

Bc. Dominika Jaglařová

Bc. Adéla Bartoncová

Bc. Lenka Ovčařiová

Bc. Markéta Bohačiková

Mgr. Terezie Škrobánková, Dis.

Doc. PhDr. Jelena Petrucijová, CSc.

OSTRAVSKÁ UNIVERZITA

Fakulta sociálních studií

[www.fss.osu.cz](http://www.fss.osu.cz)



Ostrava 2021