



ANALÝZA SOCIÁLNÍCH POTŘEB OBČANŮ MĚSTA OSTRAVY

Podklad pro přípravu 5. Komunitního plánu sociálních služeb

SocioFactor
2017

Obsah

1. ÚVOD	4
2. VÝSLEDKY ANALÝZY POTŘEB ZA JEDNOTLIVÉ SKUPINY	7
A. Senioři	7
1. Focus group – průběh a zhodnocení	7
2. Zmiňované problémy a překážky	8
3. Hlavní potřeby podle jejich nositelů	10
4. Mapa potřeb podle účastníků skupiny	12
5. Příčiny problémů a chybějící kapacita	12
6. Doporučení	13
B. Občané s duševním onemocněním a psychosociálními obtížemi	14
1. Focus group – průběh a zhodnocení	14
2. Zmiňované problémy a překážky	15
3. Hlavní potřeby podle jejich nositelů	17
4. Mapa potřeb podle účastníků skupiny	18
5. Příčiny problémů a chybějící kapacity	18
6. Doporučení	19
C. Občané se zrakovým postižením	21
1. Focus group – průběh a zhodnocení	21
2. Zmiňované problémy a překážky	21
3. Mapa potřeb podle účastníků skupiny	24
4. Hlavní potřeby podle jejich nositele	25
5. Příčiny problémů a chybějící kapacity	26
6. Doporučení	27
D. Občané se sluchovým postižením	28
1. Hlavní potřeby podle jejich nositelů	28
2. Mapa identifikovaných potřeb uživatelů a poskytovatelů služeb	29
3. Příčiny problémů a chybějící kapacity	29
4. Doporučení	30
E. Občané s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením	31
Osoby s mentálním nebo kombinovaným postižením	31
1. Focus group – průběh a zhodnocení	31
2. Zmiňované problémy a překážky	32
3. Hlavní potřeby podle jejich nositelů	35
4. Mapa potřeb podle účastníků skupiny	37

5. Příčiny problémů a chybějící kapacity	38
6. Doporučení	38
Osoby s tělesným postižením	40
1. Focus group – průběh a zhodnocení	40
2. Zmíněné problémy a překážky	40
3. Mapa potřeb podle účastníků skupiny	44
4. Hlavní potřeby podle jejich nositele	44
5. Příčiny problémů a chybějící kapacity	45
6. Doporučení	46
F. Děti a rodina, Občané sociálně vyloučení a ohrožení sociálním vyloučením, Romské etnikum	47
Samoživitelé a nízkopříjmové či vícečetné rodiny s dětmi	47
1. Focus group – průběh a zhodnocení	48
2. Zmiňované problémy a překážky	48
3. Hlavní potřeby podle jejich nositelů	52
4. Mapa potřeb podle účastníků skupiny	53
5. Příčiny problémů a chybějící kapacity	54
6. Doporučení	54
„Osamělé osoby“	55
1. Focus group – průběh a zhodnocení	55
2. Zmiňované problémy a překážky	55
3. Hlavní potřeby podle jejich nositelů	57
4. Mapa potřeb podle účastníků skupiny	58
5. Příčiny problémů a chybějící kapacita	58
6. Doporučení	59
Mladí dospělí 18+ opouštějící ústavní péči, případně pěstounskou péči	60
1. Focus group – průběh a zhodnocení	60
2. Zmiňované problémy a překážky	61
3. Hlavní potřeby podle jejich nositelů	65
4. Mapa potřeb podle účastníků skupiny	66
5. Příčiny problémů a chybějící kapacita	67
6. Doporučení	67
G. Protidrogová prevence a prevence kriminality	68
1. Focus group – průběh a zhodnocení	68
2. Zmiňované problémy a překážky	69
3. Hlavní potřeby podle jejich nositelů	73
4. Mapa potřeb podle účastníků skupiny	75

5.	Příčiny problémů a chybějící kapacity	75
6.	Doporučení	76
3.	ZÁVĚR	79

1. ÚVOD

Analýza potřeb byla vypracována za účelem získání podkladu pro optimalizaci sítě služeb a jejich efektivního financování, konkrétně pro přípravu 5. Komunitního plánu sociálních služeb a souvisejících aktivit ve městě Ostrava na roky 2019 – 2022. Jejím cílem bylo **identifikovat hlavní potřeby** občanů – uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb v Ostravě, a to v rámci probíhajícího procesu komunitního plánování sociálních služeb. **Komunitní plánování sociálních služeb** je již dlouhodobě aplikovanou metodou, která na úrovni obce umožňuje plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů. Jedná se o **proces zjišťování potřeb** a zdrojů, hledání nejlepších řešení v oblasti sociálních služeb a výraz spolupráce zadavatelů s uživateli a poskytovateli sociálních služeb při vytváření plánu. Tento plán, který určuje budoucí podobu služeb a stanovuje realizaci konkrétních kroků, vzniká postupně a vyžaduje průběžné vyhodnocování potřeb – a je nutné uvést, že zejména potřeb uživatelů. Základem plánování sociálních služeb je porovnání existující nabídky sociálních služeb se zjištěnými potřebami uživatelů služeb, z nichž některé jsou v čase trvalé, jiné se zase mění. Své potřeby také mají nejen uživatelé, ale i poskytovatelé sociálních služeb, kteří jsou s uživateli v každodenním kontaktu a poskytují jim potřebné služby. Výsledek provedeného srovnání obou perspektiv tvoří jeden z klíčových podkladů pro zformulování priorit v oblasti sociálních služeb a návazného plánování. K čemu slouží? K nastavení systému sociálních služeb na úrovni města, který odpovídá zjištěným místním potřebám, reaguje na lokální zvláštnosti a zajišťuje, že finanční prostředky na služby vynakládané jsou efektivně a účelně využívány.

Hlavní výzkumná otázka výzkumu, která byla kladena v uspořádaných ohniskových skupinách, zněla následovně: Jaké jsou aktuální potřeby v oblasti práce s cílovou skupinou? Přičemž byly potřeby zjišťovány současně (výjimečně odděleně) na dvou úrovních – uživatelů sociálních služeb a poskytovatelů sociálních služeb.

Základní metodologický rámec našeho zkoumání vytvořila **analýza potřeb**. Jedná se o vymezený postup, který se přes určení žádoucího stavu a pojmenovávání překážek a problémů dostává k nalezení a pojmenování skutečných potřeb. Analytický model předpokládá několik po sobě jdoucích kroků, prostřednictvím nichž jsou potřeby identifikovány. Nejdříve se jedná o definování standardního stavu, poté o pátrání po problému, navazuje identifikace překážek, a nakonec dochází k sumarizaci faktických potřeb. Rovněž jsme zohlednili příčiny a také kapacity služeb, které byly v rozhovorech označeny za nedostatečné. Potřeby lze zjišťovat různými metodami a technikami. Při výzkumu jsme jich využili několik. Především se jednalo o tzv. ohniskové skupiny. Pracovali jsme s výsledky celkem šestnácti diskusních skupin, do nichž byli pozváni poskytovatelé a uživatelé služeb. Většinou se nám podařilo

zajistit, že bylo jejich zastoupení vyrovnané. Ohniskové skupiny byly moderované a jejich smyslem bylo v rámci skupinové diskuse pojmenovat problémy a následně z nich vyvodit a identifikovat potřeby. Ohniskové skupiny byly základem naší práce. K nim se ale přidružily i další doplňkové metody. V oblasti zjišťování potřeb osob se sluchovým postižením a v oblasti prevence kriminality a protidrogové prevence jsme provedli sekundární analýzu, protože byly k dispozici aktuální výsledky již provedených skupinových rozhovorů, nicméně v řadě případů jsme ohniskové skupiny doplňovali rovněž individuálními kvalitativními rozhovory – zejména tam, kde jsme potřebovali nalézt doplnit skupinový rozhovor o nějaký chybějící prvek či typ uživatele. To se týkalo například tématu vícečetných rodin, které nebylo možné seztat v jeden čas na jedno místo. Také jsme pozorovali, jak se dařilo ohniskové skupiny sestavovat, jak reagovali poskytovatelé i uživatelé služeb na pozvání. I to vypovídalo mnohé o ochotě o potřebách diskutovat.

Kapitoly textu se postupně věnují zhodnocení ohniskové skupiny, dále v diskusi uvedeným problémům a překážkám, následně přechází k představení hlavních identifikovaných potřeb podle jejich nositelů, které jsou uvedeny v tabulce, poté následuje vyobrazení potřeb (tzv. mapa potřeb, která vzešla z diskuse, ale nemusí se krýt s výsledným přehledem skutečných potřeb), výčet příčin problémů a chybějících kapacit a každou kapitolu uzavírá doporučení.

Výsledky analýzy uvádíme v **členění podle skupin komunitního plánování** v následujícím pořadí a struktuře:

- PS Senioři
- PS Občané s duševním onemocněním a psychosociálními obtížemi
- PS Občané se zrakovým postižením
- PS Občané se sluchovým postižením
- PS Občané s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením (ve členění do dvou kapitol: Osoby s mentálním nebo kombinovaným postižením a Osoby s tělesným postižením)
- PS Děti a rodina; PS Občané sociálně vyloučení a ohrožení sociálním vyloučením; PS Romské etnikum (ve členění do tří kapitol podle specifických vybraných témat: Samoživitelé a nízkopříjmové či vícečetné rodiny s dětmi; „Osamělé osoby“; Mladí dospělí 18+ opouštějící ústavní péči, případně pěstounskou péči)
- PS Protidrogová prevence a prevence kriminality

Provedení analýzy potřeb je jen jedním ze **zdrojů inspirace a námětem** pro plánování sociálních služeb. Je sondou do oblasti potřeb, nikoliv však jejich vyčerpávajícím a úplným výčtem. Potřeby jsme v našem případě zjišťovali kvalitativní metodologií, jejímž základním limitem je, že přináší sice velmi přesné výsledky vůči těm, kteří jsou zkoumáni, jsou ale obtížně zobecnitelné na celé skupiny uživatelů služeb. Tento limit musí proces plánování brát v úvahu.

2. VÝSLEDKY ANALÝZY POTŘEB ZA JEDNOTLIVÉ SKUPINY

A. Seniori

V rámci skupiny *Seniori* proběhly dvě ohniskové skupiny – dále v textu je více přiblížíme. Atmosféra v obou skupinách se lišila, což bylo dáno především rozdílným typem zúčastněných uživatelů služeb.

1. Focus group – průběh a zhodnocení

První focus group (A) se účastnili klienti s velmi vysokým věkem (cca 80–90 let), což mělo mírný vliv na podobu a průběh diskuze (zvýšená hlasitost mluvení, sociální pracovníci sedící vedle klientů museli vždy ještě jednou opakovat do uší sdělenou informaci, pomalejší tempo diskuze apod.) Ohnisková skupina byla složena ze dvanácti osob. Šest bylo uživatelů služeb a další byli pracovníci organizací: pět osob (z toho jedna dobrovolnice), dále jedna osoba ze zapsaného spolku, který není poskytovatelem služeb. Z hlediska pohlaví byla diskuzní skupina složena pouze z žen. Přítomna byla pracovnice z Magistrátu města Ostravy, která do průběhu skupiny nezasahovala.

Druhé ohniskové skupiny (B), zaměřující se na potřeby cílové skupiny seniorů, se zúčastnilo celkem deset osob. Šest osob patřilo k zaměstnancům služeb, z toho dvě ženy byly z organizace neposkytující sociální služby. Dále byl přítomný pečující, jehož matka je uživatelkou sociálních služeb. Zbýlá část účastníků diskuzní skupiny představovala klienty služeb. Z hlediska pohlaví převažovaly ve skupině ženy (7 žen, 3 muži). Ohniskové skupiny byla přítomna rovněž pracovnice z Magistrátu města Ostravy, která zde měla roli pozorovatele, do skupiny se tedy nezapojovala.

Obě ohniskové skupiny byly pestré z hlediska zastoupení různých druhů služeb a jejich uživatelů. Velmi přínosné bylo zapojení osob ze spolků sdružujících seniory i přesto, že spolky samotné neposkytují sociální služby. V rámci svého fungování jsou v kontaktu se seniory skrze klubové a svazové činnosti, navíc zástupkyně těchto organizací byly samy v seniorském věku. Diskuze obou skupin se zaměřily především na terénní služby. Přispělo k tomu i složení jednotlivých skupin.

Jednotliví účastníci z řad uživatelů služeb se do průběhu ohniskové skupiny zapojovali v různé míře. Klientky s lehkým mentálním postižením přispívaly do diskuze méně, vyjadřovaly se především k popisu denního režimu a jejich oblíbených volnočasových aktivit. První ohnisková skupina ve srovnání s druhou začínala v pomalejším tempu. Příčinou bylo pravděpodobně složení skupiny, kde byly klientky

především vyššího věku (nad 80 let) a měly písemně předpřipravena témata do diskuze a své životní příběhy. Jedna klientka donesla rovněž pohlednice, které pravidelně dostává od své dobrovolnice.

2. Zmiňované problémy a překážky

a) Přeprava osob se zdravotním znevýhodněním

Přeprava jednotlivých osob nebo skupin osob se zdravotním omezením respektující jejich handicap daný věkem nebo postižením je problémem. Je potřeba podle diskutujících nalézt adekvátní možnost přepravy (auta, autobusy, mikrobuses), která zohledňuje zdravotní stav seniorů. Jsou pomalejší, schopni překonat pouze malé překážky, pohybují se za pomoci různých pomůcek, např. hole. Vhodný by byl rovněž doprovod, nejen řidič. V rámci Ostravy panuje nejednotnost, městské obvody mají přepravu pro seniory a osoby se zdravotním znevýhodněním řešenu odlišně. V průběhu diskuze si někteří účastníci chválili senior taxi, které nabízí dobré služby a je finančně dostupné (liší se dle obvodů).

Problematickou situaci pro seniory představují zastávky, na nichž se pravidelně nestaví. Zastávky na znamení jsou pro seniory náročné, neboť při zvedání se ze sedadla během jízdy hrozí riziko upadnutí v dopravním prostředku. V případě, že nestihnou zazvonit na řidiče včas, zastávku přejedou a není pro ně, s ohledem na jejich věk, jednoduché ujít zastávku zpět pěšky.

V rámci veřejné dopravy o víkendech a ve večerních hodinách mají senioři, případně jejich rodinní příslušníci, omezené možnosti dopravy z a zpět do místa bydliště (v okolí domovů). Chybějící víkendové a večerní spoje limitují seniory nebo jejich rodinné příslušníky ve vzájemných návštěvách, ve využívání kulturních akcí ve městě nebo v nákupech (obchody nacházející se mimo okolí domovů). Mnohdy jsou kulturní akce a další ve větší vzdálenosti od domovů seniorů, kteří s ohledem na svůj věk či zdravotní stav chtějí využívat spíše veřejné dopravy než pěší chůze.

b) Dostupnost obchodu s potravinami

Jedna z účastnic diskuze uvedla, že v některých částech města dochází k uzavírání večerek a menších obchodů s potravinami. Senioři si tak nemohou koupit základní potraviny v blízkosti svého bydliště. Tato potřeba zároveň souvisí s omezenými možnostmi veřejné dopravy

o víkendech a ve večerních hodinách, nakupování potravin je tak pro některé seniory problematické.

c) Bariéry města

Časté jsou překážky a těžkosti ve veřejném prostoru – zmiňována byla absence výtahů ve vícepatrových domech, rychlé tempo (např. krátká zelená na přechodech), špatně čitelné jízdní řády (malé písmo).

d) Dovoz jídla do domácností

Během diskuze bylo zmíněno nedostatečné množství firem ochotných dodávat jídlo do domácností v některých městských obvodech. Otázkou je tedy nerovnoměrná nabídka dovozu.

e) Potřeba osobního kontaktu a komunikace

Významnou potřebou je udržování a navazování vztahů s rodinou nebo okolím. Účastníci ohniskové skupiny z řad seniorů uváděli potřebu osobního kontaktu a komunikace s dalšími lidmi, zejména ti, kteří žijí sami v domácnostech. V důsledku vysokého věku přichází senioři ve své generaci o přátele a rodinné příslušníky a hrozí tak riziko osamělosti nebo sociální izolace. Byla uváděna potřeba seniorů být v kontaktu s vnějším světem, prostřednictvím dobrovolníků nebo pracovníků sociálních služeb v zařízeních i domácnostech. Jedna z účastnic zmínila, že právě tento lidský kontakt a komunikace je velmi důležitý a udržuje seniora v dobré mentální kondici.

f) Nestabilita pečovatelů a asistentů

Vzhledem k finančním a provozním důvodům jednotlivých služeb dochází k vysoké fluktuaci pracovníků. Toto senioři vnímají a považují za rušivé.

g) Nedostatek krátkodobých odlehčovacích služeb

V diskusi bylo reflektováno nedostatečné množství krátkodobých odlehčovacích služeb, kterých by mohli využít zástupci rodin pečujících o seniora (např. týdně).

h) Informovanost seniorů a rodinných příslušníků

V průběhu ohniskové skupiny byla diskutována informovanost seniorů, případně osob o ně pečujících z řad rodinných příslušníků, o službách. Dle účastníků je neúplná – chybí ucelenost, konkrétnost, jednoduchý a výstižný popis služeb, rozlišení druhů zařízení. Důraz byl kladen na srozumitelnost a přehlednost informací.

i) Riziková skupina seniorů

Problémy zaznamenáváme u specifických případů seniorů – osamělých, bez finančního zajištění, dlouhodobě bez zdravotní péče, zadlužených, osob zbavených svéprávnosti. Často se jedná o kombinace a kumulace mnohých problémů. V takových případech existuje řada překážek při naplnění (doložení) podmínek nároku na příspěvek na péči.

j) Nedostatečná kapacita

Chybějí ubytovací kapacity v domovech pro osoby s různými projevy chování v důsledku onemocnění syndromem demence.

k) Domácí prostředí

Důležitá je podpora služeb a podmínek pro seniory tak, aby mohli co nejdéle zůstat ve svém domácím prostředí. Seniors je to žádaná alternativa, protože jim umožňuje neopouštět místo, na které si zvykli a mají k němu silný vztah (a vzpomínky).

3. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

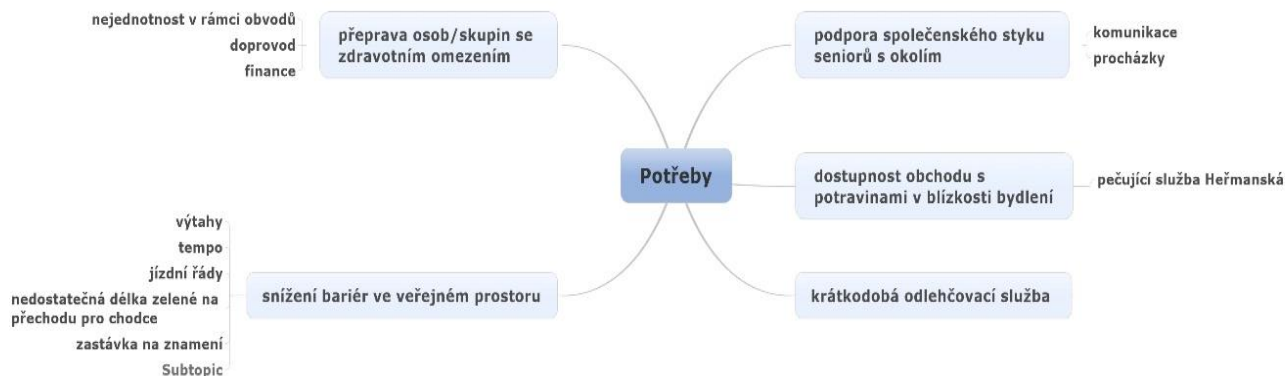
Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

Potřeba	Nositel potřeby	Bližší specifikace potřeby
Potřeba adekvátní přepravy respektující omezení seniorů	Uživatelé i poskytovatelé	Potřeba možností přepravy (auta, autobusy, mikrobusey), které respektují postižení seniorů nebo jejich omezení daná věkem (jsou pomalejší, zvládají jen menší překážky, pohyb za pomoci pomůcek – hole aj.). Vhodný by byl doprovod (nejen řidič).

Nahrazení zastávek na znamení za standardní zastávky	Uživatelé i poskytovatelé	Pro seniory je náročné se během jízdy zvednout ze sedadla a stisknout tlačítko „zastávka na znamení“. Hrozí jejich pád. V případě, že nestihnou upozornit řidiče na svůj výstup, svou zastávku přejedou a musí se poté vracet pěšky, což není jednoduché vzhledem k jejich věku a zdravotnímu stavu.
Přizpůsobení MHD o víkendech a večerních hodinách	Uživatelé i poskytovatelé	V místech, kde jsou domovy pro seniory, by bylo vhodné přizpůsobit dopravu MHD o víkendech a večerních hodinách. Pro seniory je MHD nejčastějším způsobem dopravy, pešky už nevládají delší vzdálenosti města (nákupy, kultura apod.).
Potřeba zajišťování si potravin v blízkosti bydliště	Uživatelé	V některých místech, kde bydlí senioři, dochází k rušení obchodů s potravinami. Senioři by uvítali, kdyby si mohli docházet kupovat potraviny a drobné občerstvení v blízkosti bydliště.
Přizpůsobení infrastruktury seniorům	Uživatelé i poskytovatelé	Překážky a těžkosti ve veřejném prostoru limitující seniory. Absence výtahu ve vícepatrových budovách, rychlé tempo zelené na přechodech, malé písmo na jízdních řádech.
Navýšení množství firem dodávajících stravu do domácností	Poskytovatelé	V poslední době je v některých obvodech nedostatek firem ochotných dodávat jídlo do domácností.
Udržování sociálních vztahů	Uživatelé	Se zvyšujícím se věkem seniorů kolem nich klesá počet vrstevníků a senior se může stát osamělým, izolovaným. Stále je potřeba udržovat osobní kontakt s lidmi, sociální vztahy mimo pracovníky sociálních služeb a zdravotnických zařízení.
Stabilní asistenti a pečovatelé	Uživatelé i poskytovatelé	Pro seniory není jednoduché si vytvářet důvěru k často se měnícím asistentům nebo pečovatelům. Zvláště, pokud se jedná o intimní hygienu.
Navýšení krátkodobých odlehčovacích služeb	Uživatelé	Nedostatečné množství krátkodobých odlehčovacích služeb, kterých by mohli využít zástupci rodin pečujících o seniora (např. týdně).
Navýšení kapacity míst pro seniory s různými projevy chování v důsledku onemocnění syndromem demence	Poskytovatelé	Chybějí ubytovací kapacity v domovech pro osoby s poruchami chování nebo kombinovaným postižením.
Udržení seniora v domácím prostředí	Uživatelé i poskytovatelé	Podpora služeb a podmínek pro seniory tak, aby mohli co nejdéle zůstat ve svém domácím prostředí.

4. Mapa potřeb podle účastníků skupiny

Obrázek: Mapa identifikovaných potřeb uživatelů a poskytovatelů služeb



5. Příčiny problémů a chybějící kapacita

- neuzpůsobená organizace dopravy – z důvodu zastávek, ve kterých se pravidelně nestaví, pro seniory není jednoduché za jízdy upozornit řidiče pomocí stisknutí tlačítka pro výstup na zastávce na znamení
- nejednotnost v řešení dopravy pro seniory a ZP v různých obvodech
- chybějící podpora a doprovod u přepravy
- nedostatečné pokrytí služeb MHD (víkend, večerní hodiny)
- osamělost (vysoký věk, úmrtí přátel nebo příslušníků rodiny, potřeba komunikace), izolace
- překážky v orientaci a fungování ve veřejném prostoru, bariéry
- obtíže při naplnění přání žít v domácím prostředí i ve vysokém věku
- diskutovaná nedostatečnost kapacity v domovech pro osoby s různými projevy chování v důsledku onemocnění syndromem demence
- nedostatek krátkodobých odlehčovacích služeb
- nedostatečné množství firem dodávajících stravu do domácností v některých městských obvodech
- horšící se zdravotní stav
- ubývání sociálních vztahů
- fluktuace asistentů a pečovatелů

6. Doporučení

- podpora dobrovolníků pro seniory (zajištění společenského styku a kontaktu)
- řešení otázky bezbariérovosti při pohybu
- preference a umožnění pobytu v domácím prostředí
- rozšíření krátkodobých odlehčovacích služeb
- podpora udržování a navazování osobního kontaktu a komunikace s příbuznými, vrstevníky, dobrovolníky apod.

Návrhy a nápady na zlepšení od účastníků:

- zachování komunitních center (možnost volnočasových aktivit pro seniory a osoby s mentálním postižením)
- senior taxi – zachování úrovně a finanční dostupnosti na území celé Ostravy (liší se dle obvodů)
- podpora společenského styku seniorů s okolím – procházky, komunikace, setkávání
- fungující univerzita třetího věku
- propagace dobrovolnictví – senioři velmi pozitivně vnímají dobrovolníky (bez ohledu na věk dobrovolníka). Dobrovolníci jsou žádáni jak pro seniory v domácím prostředí, tak v domovech pro seniory (hraní spol. her, procházky, povídání)
- další kurzy pro pečující (myšleno z řad rodinných příslušníků, kteří se starají o rodiče či partnery)
- vylepšení informovanosti o možných sociálních službách při řešení nečekaných situací seniorů a jejich rodin – např. (telefonní) linka pro seniory
- letáky o službách pro seniory (služby včetně možností finanční podpory) – rozšířit ve zdravotnických zařízeních, klubech seniorů
- poradenství a konzultace pro seniory (prevence, systematické řešení životních situací), ale také pro občany obecně (např. když se setkají se seniorem – sousedem vyžadujícím pomoc)
- depistáž sociálních pracovníků u seniorů (vyhledávání osamělých osob)
- častější aktualizace katalogu sociálních služeb

B. Občané s duševním onemocněním a psychosociálními obtížemi

V případě skupiny *Občané s duševním onemocněním a psychosociálními obtížemi* byly provedeny tři skupinové rozhovory. První dva cílily přímo na osoby s duševním onemocněním a psychosociálními problémy, dále na osoby pečující o osoby s duševním onemocněním. Třetí skupiny se účastnili zástupci sociálních služeb pro osoby s chronickým duševním onemocněním a zástupci místní samosprávy.

Potřeby zmiňované během diskuzí by se daly rozdělit do několika širších okruhů. Prvním je nabídka služeb, které budou kvalitní, dostupné místně i finančně, budou na sebe návazné a budou komunikovat mezi sebou i s uživateli. Jejich podpora bude směřovat jak k duševně nemocným, tak jejich rodinám. Většina probíraných témat se dotýkala stigmatizace a nepochopení duševního onemocnění většinovou společností, z toho je patrné, že potřeba destigmatizace a pochopení je pro zlepšení stávajícího stavu zásadní. Duševně nemocní mají potřebu žít svůj život s co největší mírou samostatnosti. K tomu, dle svých vyjádření potřebují bydlení a zaměstnání, odpovídající jejich možnostem.

1. Focus group – průběh a zhodnocení

Skupina osob s duševním onemocněním čítala sedm osob, věkové složení bylo mezi 30 a 55 lety. Jednalo se o lidi s dlouhodobou zkušeností s duševním onemocněním, kteří se nacházeli ve stabilizovaném stavu. Účastníci diskuze měli o téma zájem, navzájem si naslouchali a doplňovali se. Tematizovali vlastní zkušenosti, hodnotili i zkušenosti ostatních, byli schopni jasně a konstruktivně pojmenovat problémy i potřeby.

Ohniskové skupiny s pečujícími o osoby s duševním onemocněním se zúčastnilo celkem sedm lidí, z nichž všichni byli s nemocnou osobou v příbuzenském vztahu (nejčastěji se jednalo o rodiče). Mezi diagnózami znevýhodněných převládal autismus, vyskytovalo se také kombinované postižení a schizofrenie. Hlavními diskutovanými tématy byl nedostatek služeb, vyčerpání pečujících a jejich nepochopení okolní společností.

2. Zmiňované problémy a překážky

a) Nedostupnost služeb, kvalita

Téma nedostupnosti služeb zaznívalo velmi výrazně. Jednalo se o různé druhy služeb, nejvíce byly tematizovány zdravotní a sociální.

Nedostupnost sociálních služeb byla účastníky diskuze vysvětlována především skutečností, že osoba nespadá do cílové skupiny („*Obvolali jsme veškeré zařízení v tomto kraji, nebyl ani v jednom cílová skupina*“), finanční nákladností („*Je to pro děti bohatších lidí. Ty, co mají dva platy a příspěvek*“) či velkou vzdáleností.

Duševně nemocní nejčastěji poptávali služby, které jim pomohou v procesu zotavování (překonávání důsledků duševního onemocnění), omezí jejich izolaci (např. díky setkávání s dalšími uživateli, peer konzultanty apod.), pomohou řešit různé typy situací apod. Pečující vnímali především nedostatek sociálních služeb odlehčovacího typu. Popisovali potřebu mít možnost osoby, o které pečují, umístit do sociální služby na omezenou dobu (několik hodin až týdnů), během které se mohou věnovat jiným aktivitám (odpočinek, rekreace, návštěva lékaře, pobyt v nemocnici apod.).

b) Stigmatizace a nepochopení

Z ohniskových skupin vyplynulo, že častou překážkou, se kterou se duševně nemocní setkávají, je stigmatizace a nepochopení. Mnoho lidí nechápe, co znamená duševní onemocnění, jaké jsou příznaky, jaká přináší omezení. K lidem s onemocněním pak přistupují nevhodně či necitlivě, mohou z nich mít strach. Především mezi pečujícími se vyskytovali lidé, kteří popsali velmi nepříjemné zkušenosti s cizími osobami a jejich reakcemi na duševně nemocného člověka. Uvedli, že se setkávají s verbálním napadáním, jedna matka sdělila, že byla „*vyhozena z autobusu*“. Osoby s duševním onemocněním častěji popisovali spíše strach z toho, že budou vystaveni stigmatizaci. Časté bylo, že se za svou nemoc styděli a skrývali ji před okolím.

„*Stydl jsem se za to, že jsem blázen.*“

Se stigmatizací a nepochopením dále souvisí skutečnost, že se duševně nemocní setkávají s přehnanou péčí okolí, což někteří vnímají jako omezování svobody, možnosti rozhodovat o svém životě.

c) Malá pomoc rodinám s lidmi s duševním onemocněním

Tento bod zazníval především z řad pečujících. Pečující, kteří se účastnili diskuze, popsali péči o duševně nemocného jako velmi vyčerpávající. Mnozí jí věnují veškerý svůj volný čas, někteří byli nuceni opustit zaměstnání, ztrácí sociální kontakty apod. Intenzivně zaznívalo, že mají potřebu si odpočinout, najít si čas pro sebe. Překážkou je omezená možnost delegace péče na jinou osobu – odlehčovací služby, terénní služby, nabídka pobytů pro osoby s duševním onemocněním apod.

Rodiny s duševně nemocným členem řeší nesdělitelnost svých problémů, chybí jim neformální (svépomocné skupiny, komunitní činnost) i formální (psychologická pomoc, terapie) podpora.

Pečující vnímají nedostatečnou finanční podporu. Systém posuzování nároku na sociální dávky a příspěvky hodnotí jako nespravedlivý k duševně nemocným. Posuzování provádí lidé, kteří nejsou dostatečně edukováni v oblasti duševního onemocnění a nezohledňují dostatečně jejich specifika. Pečující popisovali, že se setkávají s jevem, kdy kompetentní osoby hodnotí zdravotní stav na základě vnějších parametrů, a ne dle reálných možností a schopností posuzovaného „*vidí zdravé ruce, zdravé nohy, tak nepřiznají nic*“.

d) Malá návaznost služeb

Účastníci diskuze vnímali nedostatečnou návaznost mezi službami. Nejpalčivěji vnímali přechod mezi zdravotními zařízeními lůžkového typu a sociálními službami. Popisovali, že po ukončení pobytu v nemocnici nevěděli, kde pokračovat v procesu zotavování, který zde zahájili. Přechod z nemocnice popisovali jako velký šok, vnímali potřebu mezičlánku, který by jim pomohl navázat se na další služby.

e) Bydlení

Potřebu vhodného bydlení vyjadřovali jak duševně nemocní, tak pečující. Bydlení s vhodnou mírou podpory, která zaručuje vyšší míru samostatnosti, byla vnímána jako důležitý bod v procesu zotavování.

f) Zaměstnání

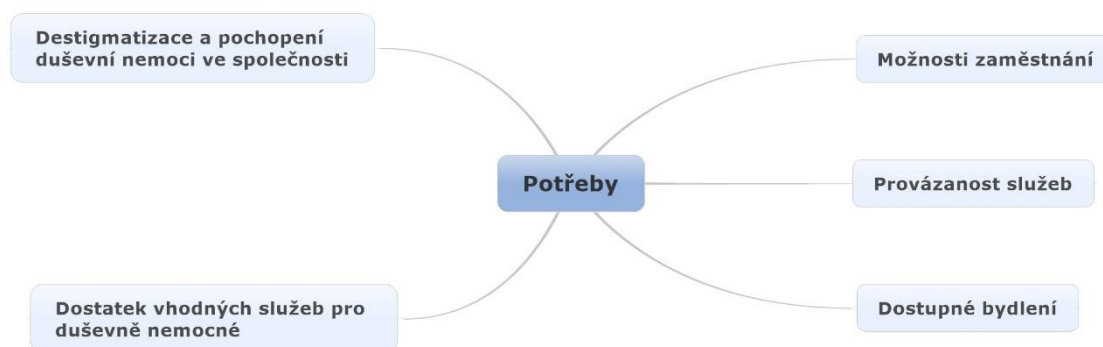
Osoby s duševním onemocněním tematizovali potřebu zaměstnání. Pracovní poměr pro ně znamenal nejen ekonomický přínos, ale také jeden z bodů pro zotavení, začlenění se do běžného života. Popisovali, že zaměstnání by mělo odpovídat jejich schopnostem a kvalifikaci, negativně hodnotili, že jsou jim nabízeny převážně pozice, které jsou vnímány obecně jako podřadné. Při hledání vhodného zaměstnání naráží na nedostatečnou nabídku pracovních pozic a předsudky zaměstnavatelů.

3. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

Potřeba	Nositel potřeby	Bližší specifikace potřeby
Dostupnost sociálních služeb	Uživatelé	Osoby duševně nemocné i pečující se setkávají s tím, že jim nejsou dostupné sociální služby, kam by mohli pravidelně docházet, případně umístit své blízké. Pečující projevovali zájem především o služby, které by jim ulehčili v péči. Popisovali především potřebu mít možnost osoby, o které pečují, umístit do sociální služby na omezenou dobu, během které se mohou věnovat jiným aktivitám (odpočinek, návštěva lékaře apod.). Duševně nemocní nejčastěji hovořili o službách, které jim pomáhají v procesu zotavování, omezují jejich izolaci, pomáhají řešit různé typy situací apod.
Destigmatizace, zvýšení informovanosti a osvěty veřejnosti	Poskytovatelé i uživatelé	S duševním onemocněním se pojí celá řada domněnek a stereotypů, což se podílí na stigmatizaci nemocných, která je příčinou mnohých problémů. Široká veřejnost neví, jak k duševně nemocným přistupovat, v mnohých případech selhávají také odborníci.
Podpora rodin s duševně nemocným členem a pečujících	Uživatelé	Rodiny očekávají vyšší míru podpory při péči o nemocného – především nabídku odlehčovacích a terénních služeb, možnosti pobytů apod. Pečující potřebují dále podporu psychickou (svépomocné skupiny, terapie) a finanční.
Návaznost a propojenost služeb	Poskytovatelé i uživatelé	Základní potřebou je, aby byly služby propojené a navazovali na sebe. Je třeba zajistit dostatečnou komunikaci služeb ve prospěch klienta.
Dostupné bydlení	Uživatelé	Bydlení s vhodnou podporou, které umožní vyšší míru samostatnosti. Bydlení finančně dostupné.
Možnosti zaměstnání	Uživatelé	Osoby s duševním onemocněním se hůře uplatňují na trhu práce, řada překážek pro získání zaměstnání vychází z předsudků zaměstnavatelů a jejich nízké motivace.

4. Mapa potřeb podle účastníků skupiny



5. Příčiny problémů a chybějící kapacity

Diskuze sledovala také to, jaké vnímají komunikační partneři příčiny zmiňovaných problémů a kde vidí chybějící kapacity.

Příčiny problémů

- sociální služby jsou nedostupné
- nabídka sociálních služeb je nedostatečná
- stigmatizace duševního onemocnění, sociálních služeb i psychiatrie jako medicínského oboru
- malá informovanost zaměstnavatelů o výhodách zaměstnávání duševně nemocných, jejich malá podpora
- péče o duševně nemocného je velmi vyčerpávající
- zkušenost s péčí o duševně nemocného je těžko přenositelná, pečující se setkávají s nepochopením.
- péče o osobu s duševním onemocněním může pečujícím přinést ekonomický propad, ztrátu sociálních kontaktů, konflikty v rodině apod.
- sociální a zdravotní služby nespolupracují
- nedostatek odborníků (lékařů, sociálních pracovníků, sester apod.)
- sociální služby jsou nedostatečně financovány
- absence důsledných kontrolních mechanismů pro zařízení určená osobám s duševním onemocněním (ve smyslu práv pacientů)

- ambulantní lékaři často nemají zdravotní sestry a nemohou poskytovat komplexní služby
- nedostatečná komunikace lékaře s nemocnými a pečujícími
- diskriminace ODO na trhu práce, i na chráněném trhu práce (chráněná pracoviště preferují jiné OZP s jiným znevýhodněním)
- bariéry zaměstnávání ODO na straně zaměstnavatelů (nezájem, malá informovanost, předsudky, apod.)
- bariéry zaměstnávání ODO na straně ODO (kvalifikace, zdraví, apod.)
- nabídka zaměstnání se orientuje na nízkokvalifikované pracovní pozice
- absence terénní psychiatrické péče, psychiatrických sester
- svépomocné skupiny čelí problémům v oblasti financování některých aktivit (honoráře odborníkům, propagace, tisk brožur pro pečující osoby)
- absence práce s rodinou jako celkem
- nízká podpora neprofesionálních pečovatелů a sociálních služeb působících v domácím prostředí klientů

Chybějící kapacity

- nedostatečná nabídka sociálních služeb, především odlehčovací služby a terénní formy
- obtížná dostupnost zdravotních služeb
- nedostatečná edukace odborníků v tématu duševního onemocnění
- málo peer konzultantů v prostředí poskytovatelů sociálních služeb
- nedostatečné personální obsazení některých služeb (např. zdravotních, sociálních)
- malá informovanost veřejnosti o skutečných aspektech duševního onemocnění

6. Doporučení

Během diskuzí padalo velké množství návrhů. Nejvíce diskutovaným tématem mezi samotnými duševně nemocnými bylo zřízení nové služby, která by nabízela služby multidisciplinárního týmu. Lidé by ji mohli využívat jak ve stabilizovaném stavu, tak ve chvílích, kdy by cítili, že se jejich stav horší. Jednalo by se o mezičlánek v prostoru mezi zdravotní a sociální službou.

Další návrhy se dotýkaly zvýšení informovanosti všech aktérů, edukace odborníků, zvýšení kvality služeb, podpory pečujících apod.

- Zřízení mezičlánku (pomezí zdravotní a sociální služby)
- Posílení orientace a informovanosti
- Omezení stigmatizace a sebestigmatizace
- Podpora pečujících osob, ocenění jejich činnosti
- Dostupnost kvalitních služeb
- Provázanost a návaznost služeb
- Dostupné možnosti bydlení
- Zvýšení zaměstnanosti a uplatnění na trhu práce
- Edukace odborníků v tématu duševního onemocnění

C. Občané se zrakovým postižením

1. Focus group – průběh a zhodnocení

Skupina byla početnější, kladla větší nároky na moderování diskuze a na důkladné prodiskutování potřeb účastníků skupiny. Celkem se diskuzní skupiny zúčastnilo patnáct osob. Osm osob bylo z řad pracovníků sociálních služeb (z toho byla zároveň jedna osoba se zrakovým postižením). Zbylou část skupiny tvořili uživatelé služeb – dvě osoby pečující (matky nezletilých dětí) a pět osob zrakově postižených. Pestrost skupiny byla dána různým stupněm postižení a věkovým zastoupením (od maturantky po seniorku) v případě uživatelů služeb, u poskytovatelů sociálních služeb hrála roli rozdílnost zastoupených služeb. Přítomna byla pracovnice z Magistrátu města Ostravy, která byla v roli pozorovatele a do průběhu diskuze nijak nezasahovala.

Přestože byla skupina početná, všichni zúčastnění se do diskuze zapojili a respektovali dohodnutá pravidla. Patrný byl zájem o témata, někteří v závěru poznamenali, že by pro takový formát setkání uvítali více času než předem dohodnuté dvě hodiny. Byl zmíněn i návrh na pravidelná setkání tohoto typu a vyhodnocování realizace navrhovaných opatření.

2. Zmiňované problémy a překážky

a) Informovanost a osvěta veřejnosti

Předmětem rozsáhlé diskuze se stalo téma informovanosti veřejnosti ohledně života osob se zrakovým postižením a jejich potřeb. Účastníci diskuze zmiňovali určitou hranici mezi lidmi se zrakovým postižením a zbytkem společnosti, kterou by rádi odstranili. Na straně veřejnosti se diskutující setkávají zejména s neschopností jednat s osobou s handicapem. Okolí neumí s handicapem pracovat, na dané postižení reaguje velmi špatně nebo málo. V rámci skupiny byly zmiňovány následující příklady. Při nakupování mluví prodavači s osobním asistentem, ignorují osobu se zrakovým postižením. Lidé využívají chybného přístupu k nevidomým ve veřejném prostoru, který překáží: „*Ne že ke mně někdo přijde, a čapne mě a odtáhne někam.*“ Rodiče z řad veřejnosti neumí svým zdravým dětem vysvětlit, co to znamená handicap, a jak se k takovým lidem chovat a komunikovat s nimi. V případě komunikace s institucemi (zdravotnictví, úřady, školy aj.) zmiňovali účastníci skupiny potřebu proškolení personálu, se kterým přichází osoby s postižením do kontaktu. „*Ať se nestane, že jde k doktorovi člověk a*

tam s ním budou tahat, jako s nějakým paňácou.“ Současně by účastníci diskuze uvítali, kdyby pracovníci institucí respektovali individuální potřeby jednotlivých osob s postižením, neboť i u zrakově postižených je míra a viditelnost handicapu různá.

Dalším hojně diskutovaným tématem v rámci informovanosti byla zbytečná lítost, ostych či opatrnost veřejnosti k lidem s postižením. „*Nejsou to chudáci, mohou i vynikat.*“ Skrze tyto přílišné ohledy je lidem se zrakovým postižením ubírána soběstačnost a mnohdy i důstojnost, a to jak ze strany poskytovatelů služeb (asistenti, pracovníci v sociálních službách aj.), tak rodičů (nerespektování osobnosti postiženého potomka a nepodpora života dle jeho představ). Cílem veřejnosti by mělo být „*naučit se vidět člověka – ne postižení*“.

Pro rodiny, kterým se narodí dítě s postižením, hraje důležitou roli lékař, nehledě na druh a míru handicapu. Lékař by měl být podle diskutujících prvním činitelem, který rodičům dítěte objasní dané postižení a vysvětlí, co mají dělat. Zároveň rodiče mnohdy netuší, jaké služby pro zrakově postižené existují. I v takovém případě by měl hrát lékař primární roli v informovanosti. Z nízké míry informovanosti vyplývá rovněž znevýhodnění na trhu práce. Často je tomu z toho důvodu, že zaměstnavatelé netuší, co vše mohou lidé s postižením vykonávat. Existuje řada bariér pro působení na pracovním trhu.

Ačkoli diskutující hodnotili míru osvěty jako přesycenou, ocenili by mnohem praktičtější zacílení na veřejnost. Jako jeden ze způsobů navrhovali podobu přenositelnosti zkušenosti. Děti a jiní si na vlastní kůži vyzkouší život s postižením (simulační brýle, chůze s bílou holí apod.), což může mít pozitivní vliv na jejich postoj k osobám s handicapem a rozvoj kompetencí v jednání s nimi.

b) Inkluze

V průběhu ohniskové skupiny se stalo předmětem diskuze téma inkluze. Ta v současné době není podle účastníků vhodně nastavena, neboť by měla být jenom pro určité jedince, neměla by být plošná. V závislosti na míře postižení a individuálních potřebách jedince by měla být zohledněna míra možné integrace (např. v kombinaci s těžkou formou PAS).

c) Aktualizace sociálních služeb

V průběhu diskuze se objevil názor týkající se potřeby reagovat na nové trendy v sociálních službách. S vývojem společnosti vzniká rovněž potřeba proměny sociálních služeb,

propracovanější návaznosti služeb a nezbytnosti mezíresortní spolupráce. Jak jeden z účastníků uvedl: „*Doba se mění, potřeby se mění.*“ V průběhu ohniskové skupiny byl patrný generační rozdíl mezi účastníky. Diskutující upozorňovali na fakt, že zástupci rozdílných generací mají rovněž rozdílné potřeby a je nutné jim program více uzpůsobit, „šít“ na míru. S odlišnými potřebami souvisí i nutnost podporovat mladé jedince v soběstačnosti a rozvíjet spolupráci s rodiči ze strany poskytovatelů. Stává se, že rodiče mají jasnou představu o životě svých potomků, ale jich konkrétně se nezeptají a neumožní jim žít plnohodnotný život podle jejich představ.

Vhodné proměně služeb by přispěla rovněž mezíresortní spolupráce a pravidelná setkávání uživatelů a poskytovatelů služeb, která by se nutně nemusela uskutečňovat jen při tvorbě komunitního plánu sociálních služeb. Přínosem by byla taktéž dobrá místní dostupnost sociálních a zdravotních služeb, aby rodiče s dětmi a jiní uživatelé služeb nemuseli za terapiemi a specialisty dojíždět do jiných měst.

Zlepšení služeb účastníci diskuze viděli ve stabilním personálu s dostatečným finančním ohodnocením. Poskytovateli služeb byla zmíněna i vysoká míra administrativy znemožňující intenzivnější práci s klientem.

d) Město bez bariér

V průběhu diskuze se objevilo několik témat, které se dotýkaly vytváření „města bez bariér“. Pro účastníky ohniskové skupiny především znamená zájem o překlenutí hranice mezi zdravými občany města a lidmi s postižením.

Dalšímu bezbariérovému fungování lidí s postižením by prospělo dodržování pravidel občany města a respekt k nim. Veřejnost si neuvědomuje, že lidé se zrakovým postižením mají naučené cesty a způsoby, jak se ve městě orientovat. Fyzické překážky způsobené vlivem nedodržování pravidel ve městě tak osobám s handicapem komplikují „běžný provoz“ (např. auta stojící na chodnících; okolí staveb aj.), čehož si veřejnost není vědoma.

Tato kategorie úzce souvisí s informovaností a osvětou veřejnosti, která neumí s osobami s postižením jednat.

e) Dobrovolníci

K větší samostatnosti osob se zrakovým postižením by dopomohly doprovody z řad dobrovolníků, zejména na občasně aktivity klientů (např. ohnisková skupina, nahodilé aktivity sociálních služeb aj.).

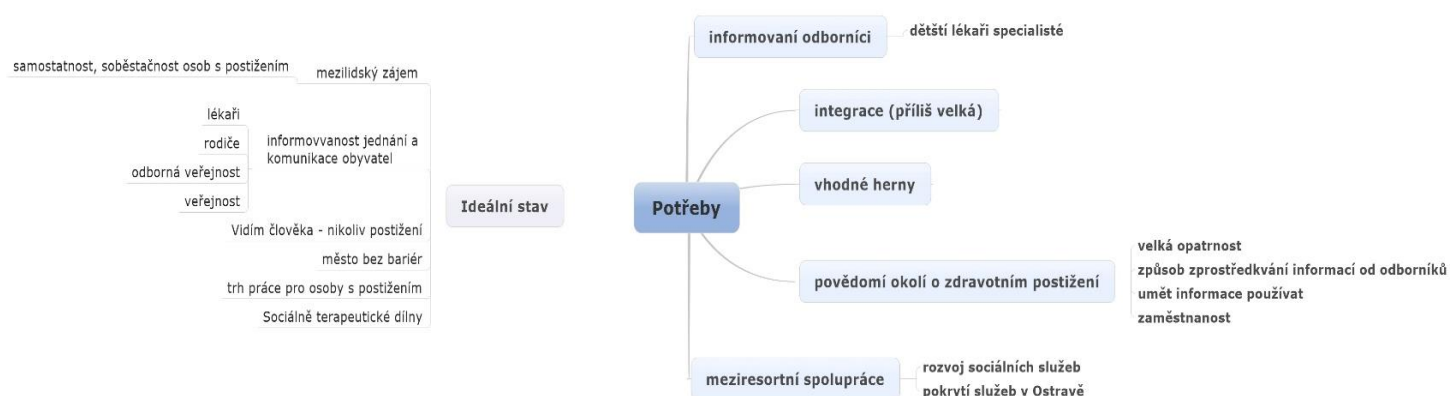
f) Trh práce pro občany se zrakovým postižením

Pro osoby se zrakovým postižením je náročné obstát na trhu práce obecně, a to i v rámci jeho chráněné podoby. To má za následek vytvoření další bariéry pro osoby s postižením, která jim znemožňuje možnost žít plnohodnotný život. Mnohdy ani povinnost firem zaměstnávat OZP není řešením, neboť firmy s tímto závazkem umí nakládat po svém a mají možnost se z něj vyplatit.

Ideální stavem pro osoby se zrakovým postižením by byla možnost uplatnění se na běžném trhu práce nebo využití svého potenciálu v sociálně terapeutických dílnách. Tato potřeba souvisí se samostatností, soběstačností a seberealizací lidí s handicapem. Zpřístupnění pracovních pozic odkazuje na nízkou úroveň informovanosti zaměstnavatelů, kteří nevědí, jaké činnosti jsou lidé se zrakovým postižením schopni vykonávat a za jakých podmínek.

3. Mapa potřeb podle účastníků skupiny

Obrázek: Mapa identifikovaných potřeb uživatelů a poskytovatelů služeb



4. Hlavní potřeby podle jejich nositele

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

Potřeba	Nositel potřeby	Bližší specifikace potřeby
Aktualizace sociálních služeb	Poskytovatelé i uživatelé	Důraz na meziresortní spolupráci, návaznost služeb a přizpůsobování sociálních služeb s ohledem na měnící se dobu, potřeby různých generací. Časová a místní dostupnost služeb.
Podpora soběstačnosti osob se zrakovým postižením	Poskytovatelé i uživatelé	Důležité je rozvíjení potřeby u rodičů dětí s handicapem, aby jim dali možnost žít život podle svých představ (odchod v dospělosti do chráněného bydlení apod.), zároveň podporovat soběstačnost klientů v průběhu docházení do služby a tím i jejich samostatnost.
Zvýšení informovanosti veřejnosti	Poskytovatelé i uživatelé	Řada problémů se odvíjí od nízké informovanosti široké veřejnosti, která přichází do kontaktu s handicapovanými osobami. Neumí jednat s postiženými v běžných situacích (nákup, doprava, běžné setkání na ulici, dodržování pravidel bezbariérovosti ve městě apod.).
Zvýšení informovanosti odborné veřejnosti	Poskytovatelé i uživatelé	Lékař by měl být podle diskutujících prvním činitelem, který rodičům dítěte objasní dané postižení a vysvětlí, co mají dělat. Respektování individuálních potřeb osob s postižením lidmi na úřadech a jiných institucích.
Praktická osvěta	Poskytovatelé i uživatelé	Důraz na praktickou formu osvěty, aby byla veřejnost schopna nabyté informace použít v interakci s lidmi s postižením (přenositelnost zkušenosti postižení pomocí simulačních brýlí, chůze s bílou holí apod.).
Zrušení hranice mezi světem lidí s postižením a těmi zdravými	Poskytovatelé i uživatelé	Potřeba se týká rovnováhy na obou stranách. Emočně neutrální postoj k handicapu ze strany společnosti. Přijmout fakt postižení ze strany společnosti i rodiny a nelitovat je, nemít strach s nimi mluvit jako rovný s rovným. Přílišná péče může způsobovat odejmutí prostoru pro soběstačnost (asistenti vykonávají činnost za postižené a nedají jim prostor pro naučení se samostatnosti). V případě velkého handicapu umět zvážit, jestli integrace do běžné třídy bude nejlepší možnou volbou pro dítě s postižením. Nutný individuální přístup.

Snížit míru lítostivých emocí k osobám s postižením	Uživatelé	„Brát to tak, jak to je.“ Veřejnost by se měla naučit vnímat postižené primárně jako lidi s respektem k jejich individuálním potřebám, nikoliv s lítostí.
Vytvoření heren pro děti s postižením	Uživatelé	Prostor pro vzájemný kontakt mezi dětmi s postižením a rodiči navzájem. Pro děti se specifickými potřebami nejsou herny pro děti uzpůsobeny.
Potřeba běžného způsobu života	Poskytovatelé i uživatelé	Dát lidem s handicapem prostor pro to, aby i oni mohli žít plnohodnotný život. Mít možnost odejít v dospělosti z domu, uplatnit se na trhu práce, podpora soběstačnosti a respektování osoby s postižením ze strany rodiny i ze strany pomáhajících profesí.
Angažování dobrovolníků	Uživatelé	Možnost využívat dobrovolníky na doprovody na občasně akce.
Podpora zaměstnanosti	Poskytovatelé i uživatelé	Potřeba informovat zaměstnavatele o činnostech, které mohou nevidomí vykonávat, a tak rozšiřovat jejich uplatnění na trhu práce. Další možností je rozvíjení chráněných pracovních míst. Potřeba práce a komunikace se zaměstnavateli.
Využití potenciálu osob s postižením v STD	Poskytovatelé i uživatelé	Docházení osob se zrakovým postižením do sociálně terapeutických dílen za nácvikem a osvojením pracovních návyků a dovedností, a tak plně využívat jejich potenciálu.

5. Příčiny problémů a chybějící kapacity

- nízké povědomí (veřejnost, zaměstnavatelé) o životě osob se zrakovým postižením
- nízký pocit sounáležitosti občanů se zrakovým postižením ke zbytku společnosti
- nedostatek povědomí o tom, jak jednat s osobou s postižením
- nízká míra schopnosti většinové společnosti v předávání informací o postižení svým dětem
- různorodost handicapu a tím různorodost potřeb
- „přemrštěné“ emoce k lidem s postižením („zbytečná lítost“, ostych, opatrnost)
- nízké povědomí rodičů o službách pro zrakově postižené
- nevhodně zacílená osvěta o životě lidí se zrakovým postižením směrem k veřejnosti
- nepřenositelnost zkušenosti (většinová společnost vs. lidé s postižením)
- nízká míra integrace (nedostatečná individuální míra integrace)
- nedostatečná flexibilita vůči novým trendům v sociálních službách

- nízká podpora soběstačnosti a samostatnosti ze strany rodičů k dětem s handicapem a ze strany pracovníků sociálních služeb ke klientům se zrakovým postižením v průběhu jejich docházení do služby
- nedodržování pravidel ve městě z řad většinové společnosti (auta stojící na chodnících apod.), vytváření bariér
- nedostatek dobrovolníků (doprovody na akce apod.)
- malá praktická osvěta pro většinovou společnost

6. Doporučení

- podpora soběstačnosti a samostatnosti uživatelů služeb, zmocňování
- podpora praktické osvěty pro většinovou společnost, jednání a komunikace, už u dětské populace
- integraci realizovat podle individuální míry postižení
- participace a možnosti ovlivňovat podoby bezbariérovosti města a veřejných prostor
- odstraňování bariér na trhu práce, osvěta mezi zaměstnavateli

D. Občané se sluchovým postižením

Při zpracovávání potřeb skupiny osob se sluchovým postižením jsme vyšli z již provedeného skupinového rozhovoru, který jsme vyhodnotili. Výchozím bodem byl dílčí výstup projektu *Popisu potřeb občanů se sluchovým postižením ve vazbě k procesu komunitního plánování sociálních a návazných služeb na území města Ostrava*. Byl dobře zpracovaný a natolik komplexní, že jsme materiál vyhodnotili jako vyhovující pro sekundární analýzu a skutečné potřeby jsme identifikovali přímo z něj. V následující kapitole uvádíme rovnou klíčová zjištění a výsledky.

1. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

Potřeba	Nositel potřeby	Bližší specifikace potřeby
Dostatečně proškolený personál pro práci s lidmi se sluchovým postižením v pobytových centrech		Přestože jsou lidé se sluchovým postižením do pobytových služeb přijímáni, personál není dostatečně na tuto cílovou skupinu proškolen (absence efektivní a rychlé komunikace, specifika skupiny se sluchovým postižením, český znakový jazyk).
Zvýšit informovanost o specifikách komunikace s lidmi se sluchovým postižením	Uživatelé i poskytovatelé	Pracovníci na úřadech nemají představu, jak komunikovat s osobou se sluchovým postižením. Psaný český jazyk není mateřským jazykem osoby se sluchovým postižením, proto mu každý nemusí rozumět. Každá osoba se sluchovým postižením neumí na stejné úrovni český jazyk nebo odezírání z úst. V lékařských zařízeních se osoby se sluchovým postižením neorientují v pořadí pacientů, nereagování neslyšících na bzučák u zvonků, nemožnost zavolání záchranné služby, komunikace se sousedy apod.
Potřeba respektování tlumočnicka při lékařských vyšetřeních ze strany slyšících	uživatelé	Při potřebě získat detailní informace o vyšetření a zdravotní péči není jiná možnost než přes tlumočnicka. Lidé se sluchovým postižením mají potřebu rozumět průběhu poskytování služby aj. v jejím průběhu (pobytové služby, zdravotní ošetření).
Potřeba respektování osoby se sluchovým postižením jako plnohodnotné osoby	uživatel	Respektovat potřeby osob se sluchovým postižením při lékařských vyšetřeních a jiných setkání. Každý má právo rozhodovat sám o sobě (nutnost tlumočnicků, rozhodování pracovníků bez vědomí postižených apod.)

Efektivní plánování vyšetření s tlumočnickem a lékařským zařízením	Uživatelé i poskytovatelé	Může se stát, že tlumočník čeká v čekárně dlouhé hodiny a následně musí odejít na další tlumočení. Je potřeba efektivně plánovat setkání tlumočníka, lékaře i osoby se sluchovým postižením.
Rozvoj online tlumočnické služby	Uživatelé i poskytovatelé	Pro případy akutních situací nutnost rozvíjet online tlumočnické služby pro osoby se sluchovým postižením.
Navýšení informovanosti o nabízené pomoci sociálních služeb	Uživatelé i poskytovatelé	Osoby se sluchovým postižením mají špatné povědomí o možnostech, které jim nabízejí sociální služby.
Zvýšení kapacity tlumočnické služby	Uživatelé i poskytovatelé	Vychází rovněž z potřeby cítit se rovnocenně v komunitě slyšících. Zároveň není vždy vhodné využívat tlumočení ze strany rodinného příslušníka (potřeba samostatnosti osoby se sluchovým postižením, nezávislé/profesionální tlumočení).
Zajištění tlumočnicka pro akutní situace	Uživatelé i poskytovatelé	Tlumočnickou službu je třeba si velmi plánovat. V případě akutních situací je téměř nemožné získat tlumočnickou podporu.
Uplatnění na trhu práce	Uživatelé i poskytovatelé	Pro osoby se sluchovým postižením není jednoduché participovat na trhu práce. Při získání zaměstnání je nutné nastavit vhodnou komunikaci s kolegy a nadřízenými a upravit některé aspekty práce.

2. Mapa identifikovaných potřeb uživatelů a poskytovatelů služeb



3. Příčiny problémů a chybějící kapacity

- neporozumění situacím v okolí lidí bez sluchového handicapu (lékař, pobytové služby, obchody apod.)

- ztížená komunikace s okolím
- osamocení mezi lidmi bez sluchového postižení, snížená možnost rozhodování o vlastních záležitostech („o mě beze mě“)
- nízké povědomí o specificích komunikace osob se sluchovým postižením
- neuvědomění se, že český jazyk není přirozeným jazykem neslyšících
- neporozumění mluveným situacím
- pocit méněcennosti v komunitě slyšících
- navýšení terénní tlumočnické služby
- nedostatek kapacity tlumočnické služby
- nerespektování potřeb neslyšících v prostředí služeb
- bariéry uplatnění na trhu práce

4. Doporučení

- zajištění tlumočnicka (součást multidisciplinárního týmu poskytujícího sociální služby)
- plánování schůzek na úřadech, aby mohli včas zajistit tlumočnicka
- potřeba respektování tlumočnicka při lékařských vyšetřeních (rovnocenný partner)
- větší navazování služeb na potřeby osob se sluchovým postižením, zapojení uživatelů do procesu plánování a rozvoje služeb
- osvěta zaměstnavatelů, vytváření pracovních příležitostí a možností uplatnění
- důraz na zmocňování v rámci poskytování služeb – řada situací poukazuje na angažování různých dalších osob (tlumočníci), které intervenují do situace (už jen svou přítomností); je vhodné zvažovat možnostech empowermentu („zmocňování“ ve smyslu zvyšování schopnosti prosazovat své zájmy, vymanit se z podřízeného, utlačeného postavení)
- proškolení pracovníků v institucích

E. Občané s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením

V rámci pracovní skupiny *Občané s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením* proběhly celkem tři ohniskové skupiny. Dvě skupiny se zaměřily na zjišťování potřeb u osob s mentálním nebo kombinovaným postižením, které byly následně při zpracování sloučeny do jedné kapitoly. V další skupině probíhala identifikace potřeb osob s tělesným postižením.

První dvě skupiny se sice zaměřovaly na jednu cílovou skupinu, ale z diskuse vzešlo zadání sledovanou kategorii osob s mentálním nebo kombinovaným postižením rozčlenit do dvou skupin a to podle věku. Předpokladem bylo, že se potřeby liší právě podle věku uživatelů služeb, a že je nezbytné na tento fakt reagovat. Dělicím znakem se stal věk 26 let.

Následující text obsahuje dvě kapitoly. První se zaměřuje na osoby s mentálním nebo kombinovaným postižením, PAS (poruchy autistického spektra) a shrnuje potřeby obou věkových kategorií, které byly zjišťovány ve dvou samostatných ohniskových skupinách. Druhá kapitola zase reflektuje potřeby osob s tělesným postižením, které se zúčastnily jedné ohniskové skupiny.

Osoby s mentálním nebo kombinovaným postižením

1. Focus group – průběh a zhodnocení

Skupina do 26 let čítala celkem devět osob a z hlediska poskytovatelů služeb a jejich uživatelů byla skupina vyvážená. Uživatele služeb reprezentovaly čtyři matky dětí s postižením a nezletilý chlapec (16 let). Další účastníci byli z řad pracovníků sociálních služeb. Z hlediska složení byla ohnisková skupina pestrá, pokrývala spektrum od školou povinných dětí (nižší stupeň) až po mladé dospělé jedince; současně zohledňovala různou míru postižení uživatelů služeb a taktéž různou míru sociální a zdravotní situace pečujících rodičů. Zmíněné rozdíly a značná heterogenita participantů diskuzi nebrzdily a nebyly jí překážkou, naopak atmosféra ve skupině byla celkově podporující, spolupracující. Byl patrný zájem o diskuzi, účastníci skupiny si vzájemně naslouchali, ve vyjadřování potřeb se navzájem podporovali a doplňovali, uváděli příklady z praxe a životní zkušenosti, srozumitelně pojmenovávali problémy i potřeby. Přítomna byla pracovnice Magistrátu města Ostravy, která byla v roli pozorovatele a do průběhu skupiny nijak nezasahovala.

Nejvíce prostoru v diskuzi patřilo tématu nalezení vhodného dočasného ubytování pro uživatele služby a péče pro rodiče dětí s postižením. Dalšími zmiňovanými tématy byla informovanost a osvěta, trávení

volného času a potřeba běžného způsobu života. Skupina byla v názorech kompaktní, účastníci dosahovali shody v oblasti potřeb a vzájemně se doplňovali.

Skupina osob starších 26 let se skládala celkem z deseti osob. Více jich bylo z řad uživatelů služeb (čtyři osoby pečující a dva uživatelé). Zbytek diskutujících vzešel z řad pracovníků sociálních služeb. Ve skupině převažovali muži. I zde byla přítomna pracovnice Magistrátu města Ostravy v roli pozorovatele, do průběhu ohniskové skupiny ale nijak neintervenovala.

Diskutující se zapojili do průběhu ohniskové skupiny v různé míře, byl patrný zájem o diskuzi, občas se objevil střet názorů poskytovatelů služeb a rodičů dětí s postižením. To je signálem různého pohledu na potřeby z perspektivy uživatelů a poskytovatelů. Ve skupině byli zastánci transformace sociálních služeb, kterou nahlíží pozitivně – jako příležitost, ale i zastánci opačného názoru, hájící názor, že je transformace připravila o služby, které byly pro ně nejlepší. U osob pečujících byla uváděna silná závislost mezi rodičem a dítětem (dospělým), která vytváří mimořádné pouto a závislost.

2. Zmiňované problémy a překážky

a) Péče pro rodinu osob s mentálním nebo kombinovaným postižením, PAS

Předmětem rozsáhlé diskuze se stala péče o rodinu osoby s postižením. V závislosti na míře postižení dítěte a sociální situaci pečujícího (rodina s dvěma rodiči, samoživitelé, existence blízké rodiny, apod.) se míra této potřeby u jednotlivých účastníků skupiny různila. V každém případě situaci pečujících nejlépe vystihuje následující citace z diskuze: „Žijeme životy našich dětí.“ Dokládá často opakovanou závislost, a zejména značné dopady na sociální identitu pečujících osob. Je tedy pochopitelné, že jedním z nejvíce probíraných témat byla psychologická pomoc pečujícím. Pečující, kteří nemají možnost o svých niterních problémech mluvit ve své rodině, navrhovali zřídit pozici poradce či konzultanta, u kterého by se mohli svěřit s tím, co prožívají, případně se poradit ohledně možných řešení. Podle účastníků skupiny není nezbytně nutné, aby se jednalo výhradně o psychologa, ale o někoho, kdo se orientuje v dané problematice a rozuměl by tak jejich problémům. Častým tématem, které pečující řeší, je otázka, co bude s dítětem po jejich smrti. Je velmi naléhavá a provází ji velká nejistota. K odlehčení nejen takových myšlenek by diskutující uvítali prostor ke sdílení s jinými pečujícími, např. formou pobytů s ostatními rodiči a dětmi. Sdílení by rovněž napomohlo k naplnění takových potřeb, jako jsou odpočinek pečujících, překonání sociální izolace a sdílení informací a životních situací vážících se ke každodenní péči o osobu s postižením. Všechny tyto body souvisí se značnou zátěží, které jsou pečující osoby vystaveny.

K problematice péče o osoby s postižením se váže v rámci rodiny rovněž téma péče o zdravé sourozence. Těm rodina často v důsledku náročnosti péče o dítě s postižením nemůže věnovat tolik času a pozornosti, jakou by si zasloužili. I toto pečující považují za problém.

b) Potřeba žít běžný život a problém směřování k „normalitě“

Potřebu žít běžný život společně identifikovali účastníci diskuze jak pro pečující rodiče, tak pro jejich děti. V případě pečujících byla diskutována nutnost „vypnout“ a odpočinout si od dlouhodobé celodenní péče, snížit zátěž, dále nežít život v izolaci, oddělení od ostatních lidí a společnosti, sdílet své každodenní starosti vážící se k péči o dítě s ostatními rodiči. I přesto, že péče o dítě s postižením vyžaduje mnohdy celodenní péči, účastníci si uvědomují, že *„děti mají taky smysl života“*. Pro rodiče je tedy důležité uplatnění dětí v budoucnu prostřednictvím vzdělání, integrace a zaměstnání. Budoucnost dětí je pro rodiče významnou motivací. Záleží jim na tom, aby děti žily co nejvíce způsobem, který je běžný pro ostatní děti.

K potřebě žití „běžného“ života se váže rovněž potřeba nalezení vhodné výdělečné činnosti pro uživatele služeb. Legislativně není možné, aby měli uživatelé v rámci sociálních služeb zisk z vyrobených věcí, čímž ztratili motivaci např. docházet do dílen. Otázka „normality“ otevírá pochopitelně i otázku role sociálních služeb. Jeden z účastníků k tomu poznamenal: *„Sociální služby mají směřovat klienta k tomu, aby žil co nejvíce normálním životem. Normální je někde bydlet, někde pracovat, mít někde volný čas. To, že to je finančně a organizačně nákladné, je druhá věc.“* V tomto ohledu je patrné, co uživatel od služby očekává. Otázkou je také výše odměny za práci.

c) Zdravotní péče

Podle účastníků u některých služeb není možné zajistit zdravotní péči ze zdravotního pojištění (léky pro klienty, péče pro zdravotně náročnější klienty), protože není možné mít smlouvu se zdravotní pojišťovnou. Zároveň nelze získat na zdravotní péči dotace z kraje. Zařízení poskytující služby se s touto situací vypořádávají různě, ale inspekci jsou poté sankcionováni za svá řešení. Patrná je bezradnost. *„Není z toho jak ven. My se shodneme na fóru na kraji, že to může dělat pracovník přímé péče, přijde inspekce a řekne – nemáte zdravotního pracovníka, nemáte smlouvu s pojišťovnou, zařídte si to, jak chcete.“*

d) Osobní asistence

Účastníci diskutovali, že v okamžiku, kdy si potřebují objednat službu osobní asistence, se dostávají do problémů. Nedostane na všechny uživatele služby a dle jejich slov tak služba pružně nereaguje na akutní situace, které se objevují. Práce asistentů je podle nich finančně podhodnocena, ačkoli se jedná o práci často psychicky i fyzicky náročnou vyžadující kvalifikovanou pracovní sílu. Stává se, že asistenti odchází za lepšími podmínkami do školských zařízení.

e) Hlídkání dětí přes letní prázdniny

Rodiče dětí školou povinných uváděli, že jim chybí možnost zajištění hlídání dětí přes letní prázdniny. V důsledku toho, že děti nenavštěvují školu, uvítali by možnost, kde by potomci mohli trávit čas, když oni dochází do zaměstnání a nemají jinou možnost zajištění péče o děti. Diskuse tak mířila i směrem k dostupným volnočasovým aktivitám, případně alternativám, které usnadňují sladění zaměstnání a péče o děti (tedy oblasti prorodinných opatření).

f) Prostor pro volný čas

Předchozí problém byl ještě více evidentní, když pečující rodiče zmiňovali potřebu heren, hracích koutků a hřišť přizpůsobených specifickým dětem s postižením. S ohledem na různou míru postižení není vždy možné využít běžných prostranství a rodiče s dětmi s postižením tak nemají prostor pro adekvátní trávení volného času. V diskuzi účastníci řešili otázku spjatou s bezpečností svých i ostatních dětí. Především u těch dětí, které mají těžkou formu postižení a mohou se v určitých situacích projevat agresivně, neexistuje žádný prostor, kde by bylo možné bezpečně trávit volný čas. Dále se ve skupině diskutovala potřeba kroužků a sportovních aktivit. V případě sportu se klade důraz na výkon a rychlost a pro většinu dětí s postižením tak možnost integrace a trávení volného času s ostatními dětmi nepřichází v úvahu. Volnočasové aktivity jsou zaměřeny výkonnostně, podporují soutěživost, nevytváří tak žádný prostor pro začleňování dětí s handicapem.

g) Vhodné ubytovací zařízení

Existence vhodného dočasného ubytování pro osoby s postižením do 26 let bylo velmi diskutovaným tématem. Rodiče vyjádřili potřebu respitní služby, která by pružně reagovala na životní situace pečujících, kdy se o své dítě nemohou naplno starat. Jedná se především o překonání mimořádných a krizových situací, které nejsou předem odhadnutelné a vyžadují rychlé

operativní řešení (onemocnění, hospitalizace, psychické zhroucení aj.). Jedno ze sdělení se týkalo toho, aby odlehčovací služby byly vhodné i pro specifické uživatele s těžkým zdravotním postižením (např. PAS, mnohdy ale v diskusi nebylo specifikováno, diskutující zobecňovali). Zmíněné služby by pečující využívali i pro možnost odpočinku od dlouhodobé celodenní péče o své dítě. Mnohdy jako jediná možnost pro dočasné umístění potomka funguje psychiatrická nemocnice nebo hospic, které nevnímají účastníci ohniskové skupiny jako dostačující či vhodné alternativy.

Zmíněno bylo, že chybí vhodné ubytovací zařízení pro osoby s problematickým chováním a specifické skupiny, které jinak propadají síti služeb.

h) Informovanost a osvěta

V průběhu diskuze byla uváděna potřeba více informovat veřejnost o jednotlivých postiženích a přístupu k nim, působit na veřejné mínění prostřednictvím osvěty. Vítané by bylo rovněž proškolení vedení škol o specifikách dětí s postižením. Je patrné, že účastníci diskuse reagovali na různé situace, kdy musí čelit odsudkům společnosti a následně se vyrovnávat s kolizními situacemi, které podle nich pramení z nedostatku informovanosti.

V průběhu diskuze se několikrát objevil střet názorů některých rodičů dětí s postižením a poskytovatelů služeb ohledně zájmů dítěte. Péče o dítě s postižením není vůbec jednoduchou záležitostí a v takto zatíženém vztahu se mohou dostat do konfliktu individuální potřeby rodiče (případně dalších členů rodiny) a individuální potřeby dítěte. Mnohdy je pak upřednostněn osobní názor rodiče bez ohledu na potřeby jeho dítěte. „*Vůbec se ho nikdo neptá a postaví ho tam, kde ho potřebují mít, protože si myslí, že je to pro něj dobře.*“ Klíčovým se ukazuje vztah mezi rodičem a dítětem, který může nabývat různých podob a otevírá se otázka míry profesionality péče.

3. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

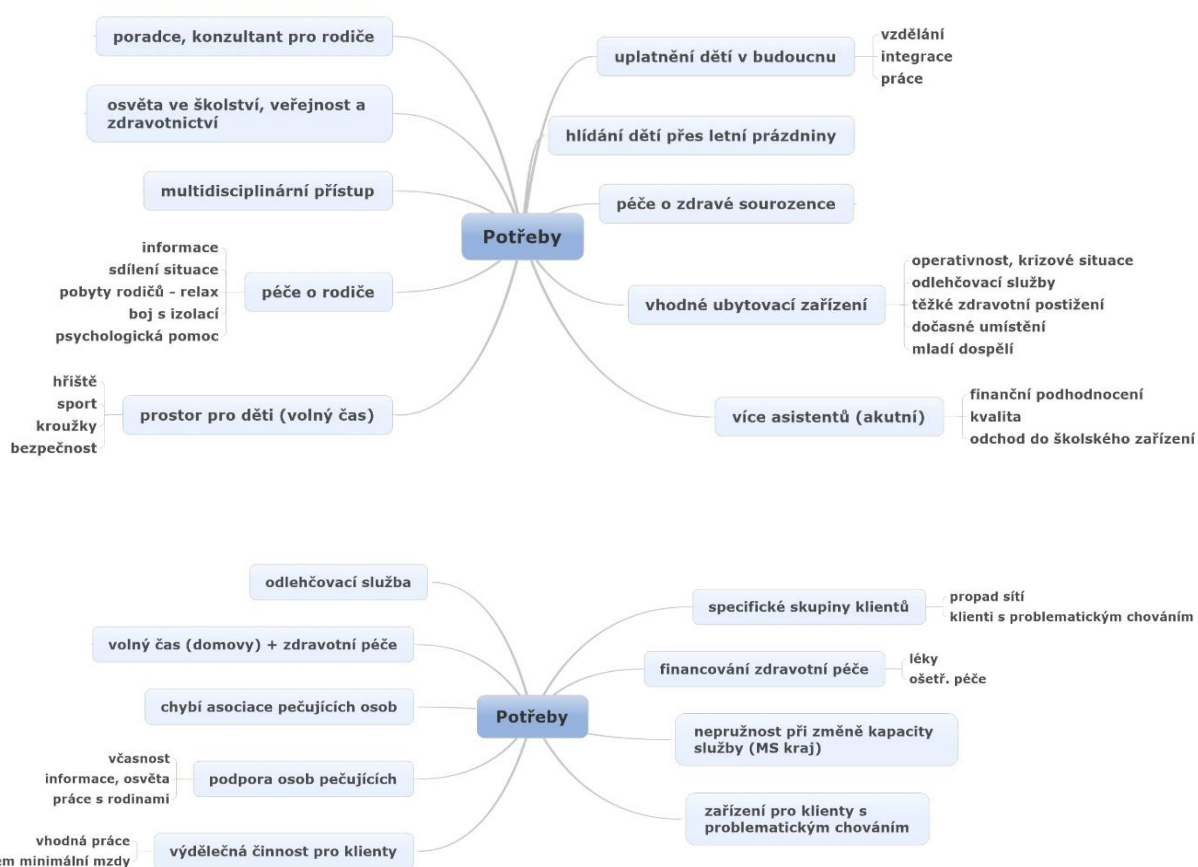
Potřeba	Nositel potřeby	Bližší specifikace potřeby
Péče o rodiče dětí s postižením	Uživatelé	Sdílet s někým své niterní pocity týkající se starostí o budoucnost dítěte s postižením (smysl života dítěte, uplatnění na trhu práce, „ <i>co bude, až zemřu?</i> “). Tato potřeba reaguje na nemožnost „zastavení se“ pečujících rodičů v důsledku

		dlouhodobé celodenní péče o dítě (potřeba načerpání nových sil, překonávání sociální izolace, sdílení informací s ostatními rodiči, mít prostor a energii věnovat se zdravému sourozenci). Snížení stresu pro rodiče, že v případě krizové situace existuje služba, která se o jejich dítě kvalitně postará s respektem k jeho specifickým potřebám.
Potřeba odlehčovací služby	Uživatelé	Mít možnost operativně či plánovaně ubytovat potomka v respitní službě (krizové situace pečujících nebo naopak potřeba dovolené pro nabrání dalších sil, vyřešení umístění dítěte přes letní prázdniny v době zaměstnání rodiče). Tato potřeba úzce souvisí s potřebou péče o rodiče.
Zvýšení informovanosti a osvěty veřejnosti	Poskytovatelé i uživatelé	Řada problémů a kolizních situací se odvíjí od nízké informovanosti široké veřejnosti, která přichází do kontaktu s handicapovanými osobami. Neumí jednat s postiženými v běžných situacích (dětská hřiště, doprava, apod.). Potřeba se ale týká i lékařů, kteří hrají primární roli v informovanosti o postižení směrem k rodičům dětí.
Potřeba běžného způsobu života	Poskytovatelé i uživatelé	Dát lidem s handicapem prostor pro to, aby i oni mohli žít plnohodnotný život. Mít možnost se v dospělosti osamostatnit, uplatnit se na trhu práce, podpora soběstačnosti a respektování osoby s postižením ze strany rodiny i ze strany pomáhajících profesí. Současně tato potřeba platí pro rodiče postižených dětí, kteří žijí život svých dětí.
Vytvoření prostoru pro volný čas dětí	Uživatelé i poskytovatelé	Vytvoření heren a hřišť pro děti s postižením respektující jejich specifika. Spolupráce organizací při řešení volného času pro klienty.
Dostatečné množství osobních asistentů	Poskytovatelé i uživatelé	Sociální služby se potýkají s odchodem zapracovaných, zkušených a kvalitních asistentů, kteří jsou finančně podhodnoceni. Nejsou schopny vyhovět všem uživatelům služby, existují dlouhé čekací lhůty a nemají možnost reagovat pružně na aktuální potřeby klientů.
Rozvoj komplexního síťování služeb	Poskytovatelé i uživatelé	Potřebou je propojenost sociálních služeb se zdravotnictvím, v opačném případě funguje taková situace v neprospěch uživatele služby. Problémy je nutné řešit ve vzájemné mezioborové spolupráci.
Financování zdravotní péče v sociálních službách	Uživatelé i poskytovatelé	U některých služeb není možné zajistit zdravotní péči ze zdravotního pojištění, protože není možné uzavřít smlouvu se zdravotní pojišťovnou (léky pro klienty, péče pro těžší klienty). Zároveň není možné získat na zdravotní péči dotace z kraje.
Práce s rodinou (pečovatelem)	Poskytovatelé	Poskytovatelé služeb označili práci s rodinou (pečovatelem) za výraznou potřebu. Týká se zejména vztahů mezi členy rodiny a profesionalitu péče poskytované rodičem. Mnohdy bývá preferován osobní názor rodiče bez ohledu na potřeby dítěte/uživatele.

Vhodná výdělečná činnost pro klienty	Poskytovatelé i uživatelé	Vhodná výdělečná činnost je součástí „normálního“ života, ocenění práce, znakem společenské užitečnosti, o což by měly podporovat i sociální služby. Neslouží pouze k získání financí, ale má mnoho dalších přínosů (např. rozvoj chráněných pracovních míst, vazba na sociální podnikání). Odměňování má další konsekvence (např. výše odměny, práce za minimální mzdu).
Podpora samostatnosti klientů	Poskytovatelé i uživatelé	Nutná systematická podpora samostatnosti klientů a práce s rodinou – příprava na situaci, kdy osoba pečující nemůže z důvodu zdravotních, rodinných či úmrtí pečovat o postiženého.
Aktivity podporující sdílení situace rodičů/pečujících	Poskytovatelé i uživatelé	Nutná podpora aktivit, které by umožňovaly sdílení situací rodičů a pečujících. Nalezení skupiny lidí, která řeší stejné problémy jako já, napomáhá psychické rovnováze a inspiruje k řešení problémů. Zmiňována byla asociace, svépomocné skupinové aktivity.

4. Mapa potřeb podle účastníků skupiny

Obrázky: Mapy identifikovaných potřeb uživatelů a poskytovatelů služeb



5. Příčiny problémů a chybějící kapacity

- různorodé životní situace rodin pečujících o osoby s mentálním postižením
- velké zatížení rodičů při péči o děti, vyčerpání rodičů
- narušení psychické rovnováhy u rodičů
- nedostatečná kapacita rodiny řešit zátěžovou situaci
- narušené meziosobní vztahy uvnitř rodiny
- omezování sociální identity, izolace
- péče o postižené dítě na úkor zdravého jedince v rodině
- strach o budoucnost svých dětí (zdravých i postižených)
- strach mluvit o tom, co vše se rodičům honí v hlavě (z vyčerpání; „co se stane, až zemřu“)
- touha dát svým dětem (zdravým i postiženým) možnost žít běžný život
- izolace rodičů vlivem náročné péče/nedostatku služeb
- individuální potřeby rodičů jsou rozdílné od individuálních potřeb dítěte v náhledu na jeho život
- zapomínání na to, že i postižený je člověk a má své sny, touhy, představy o životě apod.
- rodiče se neptají postižených dětí, jaká jsou jejich přání (jednají podle svého přesvědčení)
- absence vhodného ubytovacího zařízení (mladí dospělí, dočasné umístění, krizové situace, problematičtí klienti)
- nedostatečná časová a psychická kapacita na výchovu o zdravého sourozence
- nevhodný přístup veřejnosti k rodinám s postiženým členem
- nedostatek kvalitních a finančně adekvátně ohodnocených asistentů
- chybějící poradce, konzultant pro rodiče postižených dětí
- nezajištění služeb přes letní období
- opomíjení důležitosti žít „normálního“ plnohodnotného života (v dospělosti odstěhování od rodičů, možnost přivýdělku, přátelé apod.)

6. Doporučení

- umožnit rodinám s postiženým členem žít plnohodnotný život (ze strany veřejnosti – osvěta, prostory k hraní, trávení volného času, sdílení příběhů, psychická podpora)
- zavedení odlehčovacích služeb umožňujících snížit zátěž rodičů, odlehčení pečovateli a rodinám

- podpora rodiny jako celku pomocí aktivit podporujících sdílení situace pro rodiče, práce se vztahy a vazbami mezi jednotlivými členy rodiny, vytváření prostoru pro sdílení zkušeností (podpora fungování – komunikace, vzájemná spolupráce, podpora uvnitř rodiny – eliminace rozpadu rodin a výskytu samoživitelek s postiženým dítětem)
- podpora komunikace rodin uvnitř rodiny a hledání řešení problémů (rodiče a zároveň partneři, rodiče vs. zdravé dítě, rodiče vs. děti, rodina vs. okolí, rodina vs. další rodinní příslušníci) k zachování psychické rovnováhy členů rodiny
- rozvoj služeb zaměřených na pečující osoby, které budou snižovat zátěž, které čelí
- podpora služeb působících přímo v rodině zaměřených na rozvoj profesionality péče rodiče o dítě
- podpora vzniku a fungování svépomocných skupin
- větší začleňování osob s mentálním postižením do „běžných“ aktivit
- začlenění poradenství pro rodiny v podobě mentora

Samotní členové skupinové diskuse navrhovali následující:

- zajištění transformace služeb – vytváření příležitostí pro rozšíření služeb včetně specifických skupin – nahlížet na transformaci služeb jako na příležitost k rozšíření služeb i pro specifické skupiny
- maximální využívání finanční podpory z projektů a dotací – využívat grantů a dotací pro finanční podporu sociálních služeb, důslednější fundraising
- řešení nedostatků konkrétních služeb rozšířením aktivit již zaběhnutých organizací, ne zakládáním nových (využití zkušeností a možností, které zde již fungují)

Osoby s tělesným postižením

1. Focus group – průběh a zhodnocení

Ohnisková skupina čítala celkem čtrnáct osob, což představovalo poměrně vysoký počet účastníků na takový typ diskuze. Početná skupina kladla větší nároky na moderování a na důkladné prodiskutování potřeb účastníků skupiny. Polovina účastníků byla z řad uživatelů služeb (z toho bylo pět osob tělesně postižených), pět osob zastupovalo jednotlivé poskytovatele služeb (z toho byla jedna osoba tělesně postižená) a dvě osoby přišly jako doprovod (matka uživatelky služeb a osobní asistentka, která se účastnila na žádost uživatelky služby). Zastoupení účastníků podle vzniku handicapu pokrývalo spektrum od postižení objevujícího se od narození až po handicap vzešlý z úrazu nebo nemoci. Přítomna byla pracovnice z Magistrátu města Ostravy, která byla v roli pozorovatele a do průběhu ohniskové skupiny nijak nezasahovala.

Přestože byla skupina početná, všichni zúčastnění se zapojovali do diskuze. Patrný byl zájem o diskuzi, místy bylo nutné skupinu usměrňovat, aby nehovořilo více osob najednou. Více než v ostatních skupinách docházelo čas od času k odklonu od hlavního tématu diskuze (osobní výše důchodu, legislativní či politické záležitosti).

Obsah diskuze byl ovlivněn skutečností, že v početní převaze byli účastníci z řad tělesně postižených a zároveň byli oproti zástupcům služeb výřečnější a aktivnější v debatách. Ohnisková skupina byla v závěru hodnocena kladně, padl návrh na pravidelná setkání a vyhodnocování realizace navrhovaných opatření. Tato skupina byla v projevu a interakcích dynamická.

2. Zmíněné problémy a překážky

a) Bezbariérovost

Účastníci diskuze se v představě o ideálním stavu sociálních služeb a svého života v Ostravě vyjadřovali shodně. Za ideální považovali stav, kdy bude naplněna podmínka bezbariérovosti. Ta byla pojmána v diskusi různě široce. „*Ideální stav? Je to jednoduché, měl jsem úraz, chtěl bych se vrátit do stavu zdravého, ve smyslu bariér, aby to bylo stejné jako předtím.*“ Takového stavu by bylo možné dosáhnout rovněž podporou sociálních služeb a osobní asistence. Představy o splnění podmínky bezbariérovosti se týkaly systematických prvků (např. v organizaci města a veřejných prostor), až po individuálnější prvky. Např. byl v diskusi uveden

nápomocný prvek pro naplnění potřeby bezbariérovosti uživatelů služeb automobil pro veřejnou přepravu pro imobilní občany. V současné době je podle diskutujících pouze jeden poskytovatel dopravy, který je propojen se sociální službou. Tato kapacita je pro občany s tělesným postižením velmi malá, především v době svátků a jiných „provozně“ náročných dnů.

Jinou stránkou bezbariérovosti je uzpůsobení veřejného prostoru. S důrazem na bezbariérové město bylo zmiňováno odstranění architektonických bariér (např. poliklinika, kde jsou schody s velkým spádem a do výtahu se invalidní vozík nevejde), které komplikují či znemožňují imobilním občanům jejich pohyb. Dodržování pravidel bezbariérového města (parkovací místa, překážky způsobené stavbou, řádně kolaudované stavby aj.) by mělo být kontrolováno příslušným orgánem. Jako další překážku uvedla jedna ze zúčastněných plavecký bazén s nefunkčními prostředky pro manipulaci s tělesně postiženými klienty a nedostatečný počet parkovacích míst pro tělesně postižené u zdravotnických zařízení. V rámci diskuze zazněl také názor, že je důležité, aby byla bezbariérovost důstojná, nestigmatizovala osoby se zdravotním postižením, neboť jen tak podporuje jejich samostatnost.

b) Nedostatek kvalifikovaného personálu

V rámci ohniskové skupiny se dále diskutovalo téma nedostatku personálu v sociálních službách. Reflektováno také bylo, že důležitou je oblast vzdělávání budoucích i stávajících pracovníků, neboť je jich nízký počet, a je potřeba je nějakým způsobem pro práci v sociálních službách motivovat. K tomu by dopomohlo i vhodné finanční ohodnocení. Ideálním stavem by byl kvalifikovaný, kompetentní, dostatečně finančně ohodnocený a motivovaný pracovník, který by poté byl i stabilním zaměstnancem.

c) Vhodné bydlení

V Ostravě chybí dle diskutujících ubytovací zařízení s komplexním zajištěním zdravotních i sociálních služeb, které by bylo vhodné pro uživatele služeb ve středním věku. Další skupinou bez vhodného ubytování pro svou věkovou kategorii byli zmíněni mladí dospělí. Ideálním stavem by bylo malé zařízení mající maximálně kolem dvaceti lůžek.

Uživatelé, kteří jsou v péči blízké osoby, navrhovali využití odlehčovací služby bez nutnosti objednání příliš dopředu. Jedna účastnice diskuze zmiňovala rovněž strach z budoucnosti,

neboť zatím netuší, v jakém zařízení bude v budoucnosti bydlet. Strach plynul z progresivního onemocnění a ze závislosti péče na jiné osobě.

d) Informovanost a osvěta

V případě veřejnosti by se mělo mluvit o handicapu na školách, aby byla zdravá část populace na tento stav zvyklá. Dále by se podle skupiny měla podporovat informovanost o tom, jak manipulovat s vozíčkáři, veřejnost toto neví. Účastníci diskuze k tomuto problému navrhovali uvést krátké spoty v televizi.

Ohnisková skupina složená převážně z uživatelů služeb a jejich hlas ve skupině dominoval, dokázali však reflektovat i perspektivu poskytovatelů. *„Zakopu za personál, je potřeba vychovávat i klienty. (...) Klient by měl chápat potřeby asistenta.“* Tento citát ilustruje, že součástí vztahu je také osoba asistenta, který má k tématu také co říci.

Na základě špatné zkušenosti účastnice diskuze s policií byl kladen důraz rovněž na zvýšenou informovanost policistů o životě lidí s postižením. Nedorozumění plynulo z nepochopení specifika postižení a jeho neakceptace.

e) Asistenční služba

Předmětem diskuze o asistenční službě se stal rozdíl mezi zmíněnou službou a službou pečovatelskou. Klienti by ocenili, aby jedna služba zprostředkovávala obě formy v jeden den a nemuseli využívat různých služeb, popřípadě organizací. Zároveň by využívali pečovatelky, na které jsou zvyklí, a ty by vykonávaly všechny úkony k zabezpečení klienta. Reakce zástupce poskytovatele těchto služeb byla chápající, přesto se však účastnice snažila vysvětlit, že se jedná o rozdílné služby a není možné je zaměňovat dle představ klienta. Poskytovatelé služeb by uvítali jednoduchost, prostupnost a operativnost vyzdvihovaných služeb. V důsledku nízkého počtu asistentů, přetěžováním služby a vysoké míry fluktuace, nejsou schopni reagovat na měnící se potřeby klientů. Jeden poskytovatel služby k tomu uvádí: *„Pracovníci pracují od rána do večera. Pokud máme volnou kapacitu, reagujeme pružně.“*

Ideálním stavem by bylo dostatečné množství financí na asistenty, dále aby nedocházelo k jejich přetěžování a poskytovatelé služby by mohli pružně reagovat na aktuální situace klientů (např. zhoršení zdravotního stavu uživatele služby a v důsledku toho potřeba častějšího

využití asistenční služby). V rámci jednoho doplnění tohoto ideálu zaznělo, aby byl k dispozici jeden stálý asistent na jednoho uživatele služby, aby nedocházelo k častému zaškolování nových asistentů u jednoho klienta. Následkem tohoto totiž může docházet k narušení intimního prostoru uživatele služby.

V průběhu ohniskové skupiny účastníci komentovali potřebu flexibility asistenční služby. Ta se musí v praxi hlásit měsíc dopředu a pro klienty s pružnou pracovní dobou a různými neplánovanými aktivitami je náročné takto plánovat, a v takovém nastavení fungovat.

f) Finanční zajištění uživatelů služeb

Účastníci diskuze z řad uživatelů služeb poznamenali, že větší množství financí by jim poskytlo větší míru svobody a volby pro zajištění svých potřeb. Mohli by si tak vybírat z různých služeb nebo si jich dovolit více, neboť některé z nich jsou finančně nákladné a nemůže si je každý dovolit v takové míře, aby s jejich pomocí žil nezávislý, „běžný“ svobodný život.

g) Dobrovolníci

V průběhu diskuze byl zmíněn nedostatek dobrovolníků – „statných mužů“, kteří by mohli „*tahat lidi po schodech*“. Mezi dobrovolníky převažují ženy, pro které může být manipulace s klienty velmi fyzicky náročná. Nebyla tímto nijak zpochybněna role dobrovolnic, ale spíše vyzdvížena potřeba větší fyzické síly v konkrétních situacích.

h) Meziresortní spolupráce

Pro komplexní fungování služeb by pomohla meziresortní spolupráce úřadů, zdravotnického a sociálního zařízení. V praxi si jsou uživatelé vědomi, že se jejich případy dotýkají řady institucí a vidí, že se musí řešení mnohdy vzájemně koordinovat a vyměňovat si informace. Ve skupině zazněl návrh na kurátora (koordinátor péče), který by měl komplexní informace ve smyslu přehledu o sociálních a dalších službách a zprostředkoval by je zájemcům o službu nebo stávajícím uživatelům služeb. Zároveň by dohlížel na to, jestli nějaký jedinec s postižením nepropadl sítí služeb, k čemuž dochází například při přechodu z prostředí služeb zdravotních do sociálních.

Diskuse se dotýkala oblasti mezíresortní spolupráce, která začíná v případě osob s tělesným postižením způsobeným úrazem primárně v nemocnici, kde by měl někdo osobě postižené podat prvotní informace k jeho zdravotnímu stavu a následně jej navést (navázat) na sociální služby. Tento přechod bývá slabinou.

3. Mapa potřeb podle účastníků skupiny

Obrázky: Mapa identifikovaných potřeb uživatelů a poskytovatelů



4. Hlavní potřeby podle jejich nositele

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

Potřeba	Nositel potřeby	Bližší specifikace potřeby
Bezbariérovost	Poskytovatelé i uživatelé	Být schopen žít ve městě bezbariérově, tedy důstojně a samostatně.
Zvýšení informovanosti veřejnosti	Poskytovatelé i uživatelé	Řada problémů se odvíjí od nízké informovanosti široké veřejnosti, která přichází do kontaktu s handicapovanými osobami. Neumí jednat s postiženými v běžných situacích (nákup, doprava apod.). Praktická osvěta – manipulace s invalidním vozíkem.
Adekvátní ubytování pro klienty středního věku	Uživatelé	Nalezení vhodného ubytování pro určitou věkovou skupinu

		klientů s komplexním zajištěním služeb.
Zvýšení informovanosti uživatelů služeb	Poskytovatelé	Uživatelé služeb by měli rovněž rozumět potřebám asistentů.
Odlehčovací lůžka pro akutní případy	Uživatelé	Lůžka pro osoby s postižením mající svou péči v rodině. Využívané při akutních případech.
Dostatek kvalifikovaného personálu	Poskytovatelé i uživatelé	Potřeba stálého personálu – motivovaný, dostatečně finančně ohodnocený, kvalifikovaný.
Propojení pečovatelské a asistenční služby	Uživatelé	Nenáročné využívání služeb z hlediska plánování a organizace ze strany klientů.
Flexibilní asistenční služba	Poskytovatelé i uživatelé	Dostatečně financovaná služba s dostatečným personálním zajištěním, která by pružně reagovala na potřeby uživatelů služeb. Ideálním stavem by byl podle diskutujících jeden stálý asistent pro jednoho klienta.
Jistota zabezpečení v budoucnosti	Uživatelé	Potřeba snížit obavy z toho, kde bude uživatel bydlet v budoucnosti a kdo se o něj bude starat.
Angažovanost mužských dobrovolníků	Poskytovatelé	Potřeba fyzicky vybavených dobrovolníků pro náročnou manipulaci uživatelů služeb v konkrétních situacích.

5. Příčiny problémů a chybějící kapacity

- uzpůsobení města a některých jeho prvků není bezbariérové
- omezené možnosti dopravy pro imobilní občany
- přítomnost architektonických bariér ve městě
- nedostatečně důstojná bezbariérovost ve městě, stigmatizace
- nízký počet stálých pracovníků sociálních služeb (sociální pracovníci, osobní asistenci apod.), jsou nedostatečně finančně ohodnoceni, s tím souvisí klesající motivace k práci v sociálních službách
- nedostatečné vzdělávání pracovníků současných i budoucích
- nedostatečné finanční ohodnocení pracovníků služeb
- fluktuace pracovníků služeb
- nedostatek ubytování pro uživatele ve středním věku a mladé dospělé

- strach z budoucnosti uživatelů (závislost péče, starost o místo k bydlení)
- klienti nerozumějící, že i asistent má své potřeby
- nízké povědomí společnosti o manipulaci s vozíkem
- fyzická náročná práce v případě asistencí
- málo flexibilní asistenční služba
- nedostatek odlehčovacích služeb pro krizové situace
- nízké ohodnocení práce asistentů
- nedostatek fyzicky vybavených dobrovolníků

6. Doporučení

- participace osob se zdravotním postižením při architektonických řešeních městských prvků a veřejného prostoru
- provádění auditů uzpůsobenosti veřejných prostor a jejich dostupnosti
- destigmatizace prvků, které jinak stigmatizují osoby se zdravotním postižením
- větší stabilizace pracovníků služeb, hledání finančních i nefinančních benefitů
- vyjasňování vztahu asistent – uživatel
- zajištění flexibilnější asistenční služby
- výběr vhodných kandidátů na pozici dobrovolníků, jejich příprava
- podpora vzdělávání pracovníků
- nalezení adekvátního ubytování pro klienty středního věku
- zajištění odlehčovacích služeb pro akutní případy

F. Děti a rodina, Občané sociálně vyloučení a ohrožení sociálním vyloučením, Romské etnikum

Vytváření ohniskových skupin podle vzorce skupin se ukázalo být obtížné. S ohledem na šíři a zejména překryvy řady témat, jsme se se zadavatelem rozhodli vytvořit tři diskusní skupiny na základě vymezených klíčových témat, která jsou aktuální a je potřeba se jim věnovat. Vznikly celkem tři ohniskové skupiny zjišťující potřeby u samoživitelů a vícečetných rodin, mladých dospělých a tzv. osamělých. Těm se dále postupně věnujeme, aniž bychom řešili otázku, do které ze skupin komunitního plánování více náleží. Řada účastníků totiž byla snadno zařaditelná do všech tří skupin komunitního plánování. Ohniskovou skupinu zjišťující potřeby u samoživitelů a vícečetných rodin jsme doplnili o metodu individuálního rozhovoru s cílem doplnění potřeb u vícečetných rodin.

Samoživitelé a nízkopříjmové či vícečetné rodiny s dětmi

Ohnisková skupina *Samoživitelé a nízkopříjmové či vícečetné rodiny s dětmi* byla specifická především nízkou ochotou zúčastnit se diskusního setkání z řad oslovených organizací sociálních služeb. Původním záměrem bylo seznání dvou skupin: a) samoživitelé a b) nízkopříjmové či vícečetné rodiny s dětmi. V průběhu kontaktování organizací byl dodržován stejný postup jako u předchozích skupin, konkrétně bylo osloveno více než dvacet pracovišť. Z toho velká část na první pozvání vůbec nereagovala. Po urgenci přišly od většiny organizací negativní odpovědi. Mezi uváděnými důvody byly dovolené, nevhodně zvolený termín, kolize ohniskové skupiny s jinou akcí, apod. V případě, že byla přislíbena účast, pak většinou bez zajištění účasti klienta služby. Byly uváděny důvody jako nezáměr klientů, nevhodně zvolený termín apod.

Na první termín ohniskové skupiny, kde tématem měli být samoživitelé a samoživitelky, přislíbily účast čtyři osoby, a to pouze z řad pracovníků. Proto jsme se rozhodli skupinu spojit se skupinou *Nízkopříjmové či vícečetné rodiny s dětmi*. Nakonec se dostavilo na setkání dvanáct osob, z toho byly čtyři uživatelky služeb. Jednu klientku zajistily oslovené služby, další magistrát města a dvě ženy spadající do kategorie zaměření ohniskové skupiny byly zajištěny naší sociální pracovníci.

1. Focus group – průběh a zhodnocení

Ohnisková skupina byla složena celkem z dvanácti žen. Z hlediska poskytovatelů služeb a jejich uživatelů nebyla skupina vyvážená, převažovaly pracovnice organizací (osm zástupkyň). Původně se mělo na setkání dostavit třináct osob, jedna uživatelka služby se na poslední chvíli omluvila pro nemoc dítěte.

Z hlediska vedení diskuze jsme vnímali skupinu jako jednu z náročnějších. Diskuze začínala velmi pomalu, oproti ostatním skupinám musela být hodně moderátory podněcována. Na první pohled to v ohniskové skupině vypadalo, že účastníci setkání nemají potřeby nebo problémy při poskytování a přijímání služeb, i přes to, že v jejím závěru bylo popsáno dost problematických oblastí. Specifikovat konkrétní potřeby v rámci ohniskové skupiny bylo v jejím průběhu obtížnější pro reprezentantky organizací než pro klientky. Atmosféra ve skupině mohla být ovlivněna tím, že se některé klientky nechtěly vyjadřovat před pracovníci organizací s tím, že se bály, že jim „vezmou děti“. Tuto informaci nám sdělily po ukončení ohniskové skupiny, kdy už v místnosti nebyly žádné pracovnice. V průběhu diskuze nebyly striktně rozlišovány problémy samoživitelek a vícečetných rodin. Obvykle se daná potřeba či návrh týkal obou skupin. V případě, že byla zmíněná informace specifická pouze pro určitou skupinu, bylo to zaznamenáno. Hojně diskutovaným tématem skupiny byly nízké příjmy, které jsou ovlivňovány dluhy, exekucemi a řešením náhlých výdajů. Dalším stěžejním tématem ohniskové skupiny bylo téma bydlení.

V průběhu ohniskové diskuze byla vyřčena potřeba zřízení přechodu pro chodce u tramvajové zastávky Důl Odra, kde se nachází škola a děti tak musí přebíhat silnici.

2. Zmiňované problémy a překážky

a) Bydlení

Jednou z nejdiskutovanějších problematik v průběhu ohniskové skupiny bylo téma bydlení. V případě vícečetných rodin s dětmi se zdá být nalezení vhodného bydlení téměř nemožné. Dle účastnic diskuze jsou takové rodiny odmítány realitními kanceláři nebo majiteli nemovitostí z důvodu etnicity nebo většího počtu dětí. Motivovaným rodinám se tak znemožňuje přesun mimo vyloučené lokality. *„Romové se dostanou jen do vyloučené lokality, nikam se neposunou.“* Bylo zmiňováno, že soukromí vlastníci sice pronajímají byty

nezaměstnaným a navyšují jim nájemné, neboť kalkulují s tím, že takoví nájemníci dostanou doplatek na bydlení.

Zástupkyně obou skupin – poskytovatelky i uživatelky služeb se shodly na tom, že pro nízkopříjmové rodiny je, pokud získají bydlení, náročné vybavit prázdné byty nábytkem apod. (např. v případě přestěhování). „*Zázemí samoživitelky nemají, nemají, jak vybavit byt.*“

Mnohdy jsou rodiny při řešení bytové situace nedobrovolně rozdělčovány (účastnice avizovaly, že si toho všímají především poslední měsíc – myšlen červen 2017). Muž se ocitá v azylovém domě pro muže, žena s dětmi v azylovém domě pro matky s dětmi. V průběhu diskuze byla zmiňována potřeba azylového domu pro úplné rodiny s dětmi, což ale z našeho pohledu není řešením problému bydlení jako takového (v rámci diskuzní skupiny se uživatelky služeb vyjádřily, že pokud by na rozdělení rodiny nepřistoupily, hrozilo by jim odnětí dětí).

b) Finance

Ženy samoživitelky zmiňovaly nedostatek financí pro uživení svých dětí, potažmo rodiny. K této oblasti se vyjadřovaly především ženy s nízkými příjmy, které v souvislosti s nedostatkem peněz pro děti hovořily o problémech s OSPOD („*hrozí pak OSPOD*“). Nízký rozpočet v rodině samoživitelek může mít negativní dopad na studium dětí. Ty musí často školu ukončit z důvodu nedostatku financí (nové učebnice a pomůcky, přezůvky, výlety apod.). Zároveň se klientky služeb vyjadřovaly ke zdoluhavému vyřizování podpory na nákup školních pomůcek skrze úřady, kdy není dopředu známo, jestli samoživitelky podporu dostanou či nikoliv. Další problematickou situací představuje pro uživatelky služeb to, že peníze ze školních praxí dětí (které si vydělají samy děti) jsou započítávány do příjmu rodiny a to snižuje samoživitelkám sociální podporu.

Ve vícečetných rodinách je z finančních důvodů důležitý návrat na trh práce i přesto, že děti jsou ještě malé. Tato potřeba odkazuje na podporu matek v návratu na trh práce (po/během mateřské dovolené a rodičovské dovolené). Jako další možnosti na podporu financí u rodin se nabízí flexibilní pracovní doba, zkrácené úvazky, sdílená pracovní místa nebo práce z domu a další prvky, které jsou součástí rodinné politiky.

c) Informovanost

Účastnice diskuze zmiňovaly nedostatečnou informovanost na úřadech práce o dostupných službách pro samoživitelky (např. občanské poradny, potravinové banky apod.). V souvislosti s dlouhou čekací dobou na úřadu práce bylo navrhováno, ať se informace z portálu ÚP o službách umístí na nástěnky a čekající lidé si je mohou číst. Na portál ÚP byly spíše negativní reakce – těžce se v něm hledá, málo klientů o něm ví. Nedostatečná informovanost byla v průběhu ohniskové skupiny zmiňována v souvislosti s vyplácením dávek.

V souvislosti s nedostatečnou informovaností byl navrhován leták, který by shromažďoval veškeré důležité informace pro matky samoživitelky. Mezi dalšími návrhy bylo umístění informací o službách do regionálních zpráv.

V oblasti informovanosti byl velmi pozitivně oceňován OSPOD, který zajišťuje dostatek potřebných informací.

d) Právní poradenství

Uživatelky služeb zmiňovaly potřebnost bezplatného právního poradenství při rozpadu rodiny. Klientky by uvítaly dostatečnou nabídku právních služeb – ideálně právníka, který by se vyznal současně „v psychologii“, byl by schopen ohleduplně konzultovat jejich situaci (s ohledem na cílovou klientelu a téma řešení – rozpad rodiny, násilí v rodině aj.), očekávají vysokou míru porozumění. Diskutující zmiňovali, že jejich kauzy jsou velmi citlivé a vyžadují speciální přístup obou stran.

e) Trávení volného času

Dobrovolnice spolupracující s matkami, které mají děti do 3 let, uváděly, že se setkávají s nedostatkem bezplatných míst pro trávení času mimo domov i v nepříznivém počasí (mimo kavárny, knihovny apod., kde se musí kupovat občerstvení nebo nebyt hlučný). Zmiňována byla absence nízkoprahového zařízení pro matky s dětmi do 3 let. Některé účastnice samoživitelky navrhovaly zajistit dotované tábory pro nízkopříjmové rodiny. Je pochopitelné, že řada návrhů měla společný důraz na bezplatnost aktivit. Pro nadané děti podle výpovědi chybí zájmové kroužky, které by odpovídaly jejich talentu.

V případě trávení volného času u vícečetných rodin (3 a více dětí) nastává problém s úhradou (a výší) rodinného vstupného (sport, kultura, památky, volný čas). Zvýhodněné vstupné se obvykle týká obvykle základních nukleárních rodin se dvěma dětmi. Finančně dostupné zážitkové aktivity pro celé rodiny mohou fungovat jako podpora komunikace v rodině a řešení náročných situací.

f) Krátkodobé hlídání dětí a doprovody do kroužků

Klientky služeb by uvítaly krátkodobé hlídání dětí mladších 3 let nebo těch, které nenavštěvují žádné zařízení. V současnosti to nemůže poskytovat ani azylový dům, nemá kapacitu, ani dobrovolníci, kteří hlídat děti nesmějí. Zároveň se jedná o situace, kdy sice děti navštěvují školní zařízení, ale z důvodu jejich nemoci je matka nemůže nechat samotné doma a vyřídít si potřebné věci (návštěva lékaře, pracovní pohovor aj.) Byla zmiňována potřeba matek mít děti krátkodobě na hlídání z důvodu návštěvy svého lékaře, pracovního pohovoru nebo z důvodu potřeby mít chvíli čas na sebe a načerpat další síly na starání se o rodinu při jednom dospělém rodiči. V průběhu diskuze byly poptávány doprovody dětí do kroužků po škole, kdy někteří samoživitelé jsou v zaměstnání.

g) Služby pro zaměstnané samoživitelky

U zaměstnaných samoživitelek chybí školky s vhodnou otevírací dobou. V současné době školka otevírá později, než začíná pracovní doba (např. situace, kdy zaměstnání i školka jsou od 6:00 hod). Z tohoto důvodu by ženy samoživitelky uvítaly službu doprovod do kroužků, z družiny či do školky.

h) Logistika vícečetných rodin

Zajištění vzdělávání a rozvoje dětí ve vícečetných rodinách (kroužky, jazyky, sport) si žádá propracovanou logistiku a dostatek financí (rozvoz do kroužků, náklady). Pro rodiny se čtyřmi a více dětmi, je problém zajistit dopravu standardním automobilem. Nutné je zohlednit různé potřeby různě starých dětí.

i) Podpora preventivních služeb

Chybí podpora rodin, která by byla zaměřená na prevenci. I rodiny, které se jeví být bez potíží, čelí různým krizím apod. Pro ně by měly být k dispozici preventivně orientované služby, které by předcházely tomu, aby došlo např. k rozpadu rodin, a ty se následně ocitaly v roli klientů sociálních služeb. Chybí služby zaměřené na předcházení krizovým situacím.

3. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

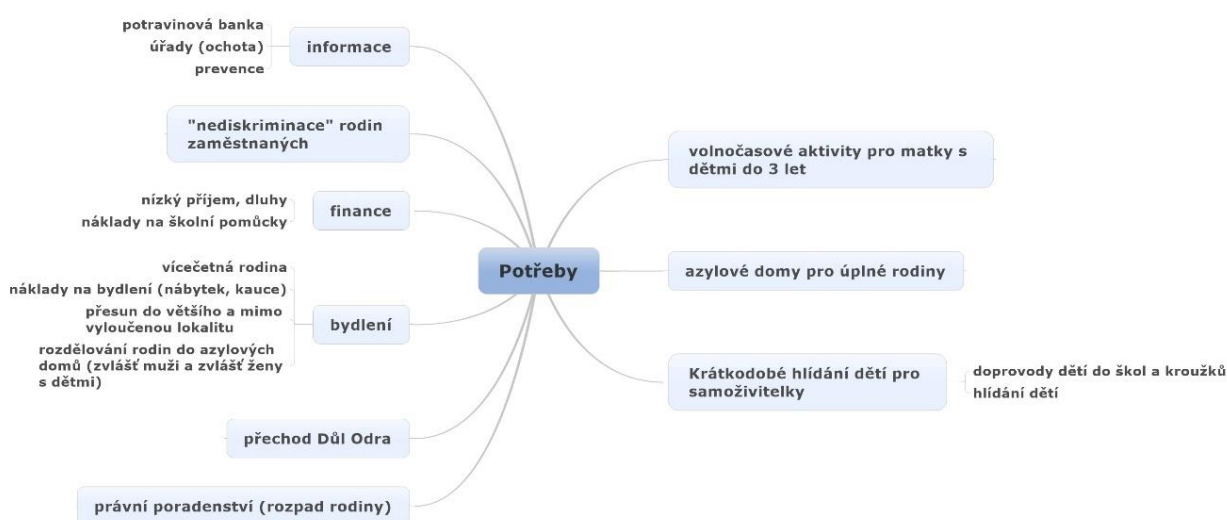
Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

Potřeba	Nositel potřeby	Bližší specifikace potřeby
Zabránění rozdělování rodin	Uživatelé i poskytovatelé	Vlivem nedobrovolného rozdělování rodin do mužských a ženských azylových domů jsou přetrhány přirozené vzájemné vazby v rodině.
Zvýšení dostupnosti sociálního a dalšího adekvátního bydlení	Uživatelé i poskytovatelé	Velmi palčivým problémem je nedostatek především finančně dostupného bydlení, ať už na úrovních azylových domů, sociálních bytů, ale i běžných nájemních bytů, které jsou zpoplatněny tak, že pro vícečetnou rodinu nebo rodinu s nižšími příjmy je uhrazení nákladů nereálné. Dostupnost adekvátního bydlení negativně ovlivňuje etnicita žadatelů a vyšší počet dětí. Motivované rodiny z vyloučených lokalit se díky zmíněným skutečnostem nejsou schopny vymanit z vyloučených lokalit.
Podpora krátkodobého hlídání dětí a doprovody dětí do kroužků	Uživatelé i poskytovatelé	Podpora rodin zahrnuje také možnosti zajištění krátkodobého hlídání dětí. Malá kapacita i flexibilita zařízení pro děti nepokrývají potřeby rodičů. Dobrovolní pracovníci služeb nemohou poskytovat hlídání dětí. Zároveň byla vyjádřena potřeba doprovodů dětí do kroužků v případě samoživitelů, kteří mohou být v době zájmových aktivit dětí v zaměstnání.
Sladování rodinného života a zaměstnání	Uživatelé i poskytovatelé	Potřeba aktivit podporujících možnosti sladění účasti rodičů na trhu práce s jejich rodičovským a rodinným životem (doprovody dětí do školek, škol a zájmových kroužků, flexibilní zaměstnání po/během MD nebo rodičovské dovolené).
Zavádění flexibilních forem zaměstnávání	Uživatelé i poskytovatelé	Existuje poptávka po flexibilních formách zaměstnávání, nicméně tyto nejsou zaměstnavateli nabízeny (např. sdílení pracovního místa, zkrácené úvazky, flexibilní pracovní doba).
Potřeba zájmových aktivit pro nadané děti	Uživatelé	Potřeba zájmových aktivit pro nadané děti od nižších let (např. jazykové kurzy apod.). Možnost účastnit se takových kroužků, které zohledňují talent dítěte.

Potřeba právního poradenství	Uživatelé	Dostatečná nabídka právních služeb. Ideálně v podobě k situaci klientů senzitivního poradenství. Diskutující zmiňovali, že jejich kauzy jsou velmi citlivé a vyžadují speciální přístup obou stran.
Prostory pro trávení volného času (matky s dětmi do 3 let)	Uživatelé	Pro matky s dětmi do 3 let je nedostatek volnočasových aktivit s bezplatným a vhodným prostředím. Chybí nízkoprahové zařízení pro matky s dětmi do 3 let.
Větší míra informování o možnostech pro samoživitelky	Uživatelé	Účastnice diskuze zmiňovaly nedostatečnou informovanost na úřadech práce o dostupných službách pro samoživitelky (např. občanské poradny, potravinové banky apod.).
Podpora preventivních služeb	Uživatelé	Chybí podpora rodin, která by byla zaměřená na prevenci. I rodiny, které se jeví být bez potíží, čelí různým krizím. Pro ně by měly být k dispozici preventivně orientované služby, které by předcházely negativním jevům.
Podpora trávení volného času pro celé rodiny	Uživatelé	Rodiny se 3 a více dětmi někdy nemohou využívat zvýhodněné rodinné vstupné. Trávení volného času celé rodiny může fungovat jako podpora pro řešení rodinných problémů a vzájemné komunikace.

4. Mapa potřeb podle účastníků skupiny

Obrázek: Mapa identifikovaných potřeb uživatelů a poskytovatelů služeb



5. Příčiny problémů a chybějící kapacity

- odmítání vícečetných rodin realitními kancelářemi/majiteli nemovitostí (i na základě etnicity)
- nemožnost sladění rodinného a pracovního života
- nepodpora zaměstnavatelů při sladování pracovního a rodinného života
- absence možnosti krátkodobého hlídání dětí
- nedostatečné možnosti pro trávení volného času bezplatně i v nepříznivém počasí pro matky s dětmi do 3 let
- rozdělování rodin v situacích bytové nouze
- odlehčovací krátkodobé služby a jejich pracovníci
- nedostatek bezplatného právního poradenství
- chybějící sociální a dostupné bydlení
- neupůsobení služeb pro vícečetné rodiny (slevy, hromadné vstupy)
- velká finanční zátěž pro vícečetné rodiny
- neexistující prvky rodinné politiky na lokální úrovni
- narušení mezigenerační komunikace a vztahů

6. Doporučení

- podpora pracovních míst pro matky s dětmi po návratu z MD/RD
- zavedení sociálního bydlení
- prevence ztráty bydlení, zachování rodiny jako celku při krizových situacích
- rozšíření možností na podporu trávení volného času pro matky s dětmi do 3 let
- podpora mezigenerační solidarity a komunikace (vzájemná pomoc)
- zavádění prvků rodinné politiky (usnadňující sladování péče o rodinu a zaměstnání)
- setkávání rodin/samoživitelů („rodinné kruhy“) – navázání kontaktů s jinými ze „své skupiny“, možnosti vzájemné podpory (krátkodobé hlídání dětí, doprovod do kroužků apod.)
- zavádění služeb preventivního charakteru.

„Osamělé osoby“

1. Focus group – průběh a zhodnocení

Ohniskové skupiny se zúčastnilo celkem čtrnáct osob. Šest osob z řad uživatelů služeb – klienti azylových domů (pro muže, pro ženy, pro matky s dětmi, nízkoprahového centra) a osm osob z řad pracovníků sociálních služeb – zařízení (azylové domy, domov se zvláštním režimem, nízkoprahové denní centrum). Přítomna byla pracovnice z Magistrátu města Ostravy, která měla roli pozorovatele a do diskuse nijak nezasahovala.

Zapojení do diskuse bylo různé, byly zde i osoby, které se zapojovaly velmi málo. Můžeme se domnívat, že u některých působil stud, neexistence názoru na dané téma či neochota podělit se o zkušenost s ostatními. Převažovali však účastníci aktivní.

2. Zmiňované problémy a překážky

a) Bydlení

V průběhu ohniskové skupiny se diskutovalo téma bydlení. Účastníci skupiny se zmínili o neprostupnosti bytů od RPG (nyní Residomo – kvalita, cena, dostupnost), protože jsou upřednostněny matky s dětmi nebo rodiny. Zároveň se objevil v diskuzi protínázor, že bydlení je dostatek, jen se klienti dostatečně nesnaží. V kontextu porovnávání různých cílových skupin a získávání bydlení pro ně se komentovala skupina „osamělí“ jako neperspektivní skupina. Tato sebestigmatizace byla nepřehlédnutelná. Nejvíce se týká mužů s dluhy do 65 let, kteří jsou dle diskutujících specifickou skupinou vhodnou pro sociální bydlení. Dále se objevil názor o nedostatku bydlení pro osoby s trvalým bydlištěm mimo Ostravu.

Jedna z účastnic diskuze zmiňovala potřebu návaznosti služeb pro osoby, které nemají finance, v poradnících jsou na konci, jsou nesoběstační, není pro ně adekvátní bydlení (v zimě pobývají v noclehárnách, „na azylový dům nedosáhnou a na domov Přístav jsou moc dobří“).

b) Neperspektivní skupina

V rámci této diskuzní skupiny se sešlo několik pracovníků, jejichž klienti tvoří značně heterogenní skupinu, proto může být složité nastavovat služby ve vztahu ke značným rozdílům v oblasti potřeb. Zástupci poskytovatelů sociálních služeb pro osoby bez domova zdůrazňovali, že jejich cílová skupina představuje široké spektrum osob, kde se objevují i lidé s psychickými problémy apod.

V porovnání s ostatními cílovými skupinami se skupina „osamělí“ jeví jako neperspektivní skupina, o kterou není zájem, což se odráží v mnohých případech i na jejich motivaci k řešení vlastní situace. Významně se na tom podílí proces stigmatizace. Podle diskutujících je náročné si udržet motivaci u klientů, když mají tolik překážek. Důvěra poté padá i ze strany klientů, pro které není mnohdy jednoduché splnit veškeré požadavky systému často vlivem svých složitých životních problémů a při dlouhodobém nezdaru upadá klientům motivace něco v jejich životě změnit (např. stigmatizace osob propuštěných z výkonu trestu – náročné pro nalezení práce, bydlení apod., lidé jim nevěří; drogově závislí bezdomovci, kteří nejsou schopni delší dobu sedět např. na úřadu práce). V průběhu ohniskové skupiny se řešila rovněž rozdílnost klientů z hlediska motivace něco změnit. Dle zúčastněných skupiny chtějí uživatelé služeb často „*všechno a hned a snažit se je problém*“. Klientům chybí nebo se postupně vytrácí vytrvalost, kterou řešení jejich složitých problémů vyžaduje.

c) Důvěra

Získání důvěry klientů z této cílové skupiny není samozřejmou záležitostí. Problematická je také důvěryhodnost. „*Já když přijdu poprosit, myslím to vážně.*“ Je těžké si udržet motivaci (klienti), když mají tolik překážek a naráží, že jim lidi nevěří a nedají jim šanci. Tím pádem padá i důvěra klientů v nějakou pomoc (viz lidi z vězení, kteří se tam poté vrací, když v „normálním“ světě se jim nedaří).

d) Dobrovolníci: „strážní andělé“

Dobrá praxe pochází z Finska, dobrovolník, mentor, který by provázel/doprovázel klienty. Bylo to myšleno v tak, že klient žije v nějakém bytě a dobrovolník („kamarád“) za ním dochází a pomáhá mu řešit určité problémy, oživuje návyky – podpora občanské společnosti. Podle

účastníků je problém v tom, že v Česku můžou návštěvy v domácnostech provádět jen vystudovaní pracovníci. Někteří klienti by lépe přijali pomoc od laického poradce.

e) Specializovaní odborníci v terénu pro lidi bez domova (psychiatři, gynekologové apod.)

Je nedostatek specializovaných odborných služeb v terénu. V případě duševně nemocných osob, kteří jsou dlouhodobě neléčení a k lékaři se už nedostaví, z důvodu izolace od vnějšího světa (např. osoba žijící v lese apod.), chybí specializovaní odborníci v terénu (psychiatři, zubaři). Pro těhotné ženy bez domova je potřeba gynekologa, protože se k lékaři nedostavují.

f) Služby úřadu práce

V diskuzi se vyskytly výpovědi k fungování úřadu práce. Podle některých účastníků by se na něm měla řešit jen práce, a ne sociální situace člověka, uživatelé služeb měli různé zkušenosti s úřadem, jeden měl negativní, zbytek spíše pozitivní. Pracovníci poukazovali na to, že dříve se sociální situace řešila na obecním úřadě, kde pracovníci dotyčného znali a byl možný mnohem individuálnější a komplexnější přístup. Zmínky o tom, že lze využít služeb stávajících sociálních pracovníků, se v diskuzi neobjevily.

3. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

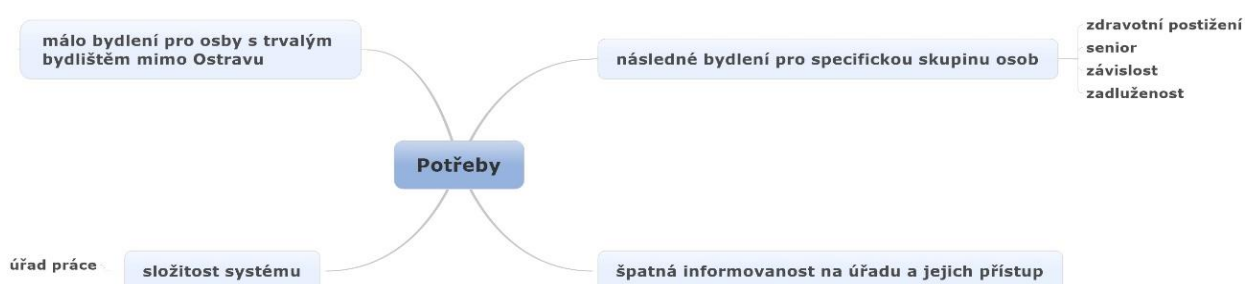
Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

Potřeba	Nositel potřeby	Bližší specifikace potřeby
Zvýšení dostupnosti adekvátního bydlení (sociální bydlení)	Uživatelé i poskytovatelé	Velmi palčivým problémem je nedostatek především finančně dostupného bydlení, ať už na úrovních azylových domů, sociálních bytů, ale i běžných nájemních bytů, které jsou zpoplatněny tak, že pro vícečetnou rodinu nebo rodinu s nižšími příjmy je zaplacení nereálné. Dostupnost adekvátního bydlení negativně ovlivňuje etnicita žadatelů a vyšší počet dětí. Motivované rodiny z vyloučených lokalit se díky zmíněným skutečnostem nejsou schopny vymanit z vyloučených lokalit.
Potřeba důvěry klienta v pomoc	Uživatelé	Udržení si motivace klienta v této cílové skupině. Je to těžké při nelichotivosti cílové skupiny a jejich neustálému překonávání překážek.
Potřeba specializovaných	Poskytovatelé	Jedná se především o gynekology, psychiatry apod., aby mohla být pomoc klientům komplexní vzhledem

odborníků v terénu		k jejich různorodosti.
Oživování návyků klientů pomocí dobrovolníka	Poskytovatelé	Dobrovolník dochází za klientem domů a řeší s ním jeho problémy a utužuje návyky (dobrá praxe z Finska).
Udržení motivace uživatelů služeb	Uživatelé i poskytovatelé	Je těžké si udržet motivaci (klienti), když mají tolik překážek a naráží, že jim lidi nevěří a nedají jim šanci.

4. Mapa potřeb podle účastníků skupiny

Obrázek: Mapa identifikovaných potřeb uživatelů a poskytovatelů služeb



5. Příčiny problémů a chybějící kapacita

- málo odborníků přímo v terénu
- stigmatizace: označování za neperspektivní cílovou skupinu
- nedůvěra vůči lidem bez domova a lidem po výkonu trestu ze strany úředníků, jiných pracovníků, pronajímatelů bytů, potencionálním zaměstnavatelům, veřejnosti apod.
- vyčerpanost uživatelů po neustálém snažení se změnit svou životní situaci (stigmatizace, nedůvěra)
- narušení rodinných a partnerských vazeb
- podceňování prevence, absence preventivních programů
- nízká efektivita práce s lidmi v situaci sociálního vyloučení (vymanění se z nepříznivé situace)
- nízká motivace ke změně, adaptace klientů na situaci
- absence dostupného bydlení
- uvíznutí ve vyloučených lokalitách

6. Doporučení

- podpora terénních služeb, služeb, které by měly působit v prostředí uživatelů
- práce s negativním sebepojetím uživatelů, destigmatizace
- důraz na vytváření vztahů služeb s uživateli
- zavádění preventivních programů
- posilování vztahů mezi členy rodin, rodinné soudržnosti, zabránění rozdělování rodin
- podpora sociálního bydlení

Ze strany účastníků diskuse:

- další podpora při zajištění bydlení (pomoc při hledání bytů, garance za klienta) – pozice mentora v rámci sociální služby
- doprovody klientů při zařizování bydlení, práce, řešení dluhové pasti (možné například řešit dobrovolníky)
- větší propojenost služeb (předání informací o klientech) – společné řešení situace
- sociální podniky podporující zaměstnávání osob bez domova či osob po výkonu trestu
- tréninková místa, cvičné dílny – získání manuální zručnosti a pracovních návyků
- sdílené domácnosti (společný byt např. pro dva klienty – společné vaření, společné financování nákladů na bydlení)
- lepší informovanost o startovacích bytech a službách s tím spojených

Mladí dospělí 18+ opouštějící ústavní péči, případně pěstounskou péči

1. Focus group – průběh a zhodnocení

Ohnisková skupina byla složena celkem z dvanácti osob. Zúčastnilo se z řad uživatelů šest mužů a jedna žena. Zbylou část účastníků tvořili pracovníci sociálních služeb, z toho jedna dobrovolnice. Z hlediska složení byla skupina velmi pestrá. Zastoupena byla obě pohlaví, klienti pocházeli z ústavních zařízení i pěstounské péče. V případě uživatelů služeb se jednalo o studenty SŠ nebo VŠ, rovněž složení pracovníků bylo různorodé a reflektovalo rozdílnost vybraných sociálních služeb pro účast na focus group. Obohacující byla účast dobrovolnice v rámci ohniskové skupiny, která o potřebách dobrovolných pracovníků mluvila přímo a tato stránka sociální práce nebyla tlumočena pouze ze strany klientů či pracovníků. Přítomna byla rovněž pracovnice z Magistrátu města Ostravy, která zde měla roli pozorovatele a do ohniskové skupiny se nezapojovala.

Diskuze ve skupině byla velmi živá, většina účastníků se zapojovala do diskuze sama, jen na dva klienty se moderátor obracel cíleně s žádostí o vyjádření názoru. V této ohniskové skupině si brali větší prostor k vyjádření uživatelé služeb, což hodnotíme kladně ve vztahu ke zjišťování skutečných potřeb této cílové skupiny. U těch účastníků, kteří se sami k tématu nevyjadřovali, můžeme hledat důvody v možném ostychu nebo nedůvěře otevřeně hovořit o problémech v neznámém prostředí.

Velmi diskutovaným bylo období přechodu z ústavní péče do „běžného“ života. Nejpalčivějším problémem pro uživatele i poskytovatele služeb bylo bydlení a dostatečné finance – protože když má člověk zázemí, může se věnovat dalším životně důležitým věcem. *„To nejdůležitější je bydlení než něco jiného, protože chci domů dostat i sourozence (z ústavní výchovy pozn. autora).“* *„Nejlepší by bylo mít jistotu, že najdu byt, který budu schopen platit, abych nezůstal na ulici.“*

Hlavním tématem se stal přechod z dětské fáze života do dospělé – přechod představuje největší mezník; šance dosáhnout adekvátního bydlení při přechodu z dětství do dospělosti (od dětí z NRP, DD, biologických rodin apod.) a finančně na něj dosáhnout.

2. Zmiňované problémy a překážky

a) Bydlení

Hojně diskutovaným tématem byla problematika bydlení. Jedna zástupkyně z řad pracovníků v sociálních službách uvedla, že se jedná o „nejpalčivější problém u dětí odcházejících z dětských domovů“. V Ostravě existuje dům na půl cesty (od 18 let, klienti zodpovědní sami za sebe, dům na půl cesty nabízí podporu s pravidly, ale už to není výchovný ústav), který je vhodnou alternativou pro jednodušší přechod ze zařízení ústavní výchovy do „běžného“ života. *„Ne všechny děti, když odcházejí, tak chtějí do dalšího zařízení, kde budou v nějakém režimu, oni už chtějí fungovat samostatně, i když ne vždycky si dovedou představit, co to bude všechno obnášet.“*

V Ostravě je nízká nabídka „startovacích“ bytů ze strany jednotlivých obvodů města nebo neziskových organizací. Uživatelé služeb mají v takovýchto bytech větší míru samostatnosti, ale stále mají možnost spolupracovat s terénním pracovníkem při jakémkoliv problému. Pracovníci sociálních služeb se vyjádřili k problematice sociálních bytů na území města, kterých je dle nich nízký počet, chybí. Na druhou stranu sociální služby poskytující doprovodný program k bydlení neposkytují klientům takovou podporu, jakou je možné nalézt v domě na půl cesty. Někteří klienti by to dle slov zúčastněných pracovníků hned po ústavní péči nezvládli. Každopádně se pracovníci shodli na tom, že problematika sociálních bytů je složitá pro cílovou skupinu mladí dospělí. Zároveň účastníci ohniskové skupiny komentovali pilotní projekt města vztahujícího se k bydlení, kdy se setkávali s dlouhou dobou nutnou k vyřízení a současně poznamenali, že se domnívají, že mladí dospělí nejsou v tomto projektu primární cílovou skupinou pro vyhovění žádosti k bydlení. Za poslední rok nikoho z Domu na půl cesty z kapacitních důvodů neodmítli, takže místa by měla být. Navyšovali kapacitu, plus se snaží mít vždycky jedno dvě místa volné pro operativní řešení.

Zúčastněným klientům přijde jeden rok v domě na půl cesty jako dostatečná doba pro naučení se tomu, jak „se postavit na vlastní nohy“ a se zařízením jsou spokojeni. Pracovník takového zařízení k tomu dodává: *„za mě osobně je ten rok dostatečně dlouhá doba, aby se ten člověk posunul. Nejsme ten azylový dům... To je můj osobní odborný názor.“* Pro studenty je možnost v individuálním případě prodloužení pobytu v domě na půl cesty, což se na skupině hodnotilo jako dobré ošetření.

Zástupci náhradní rodinné péče se v diskuzi vyjádřili taktéž k problematice bydlení. Pro své klienty by ocenili určitý systém sociálního bydlení, neboť se jedná o klienty, kteří se rozhodnou odejít z náhradní rodinné péče. *„Většinou ty děti nedostudují, ani střední ani učňák, a když teda studují, tak brigádně pracují a z toho to nemají šanci zaplatit.“* S tím souvisí nedostatečný přehled (ti, co jsou z ústavní péče) o nájmech, inkasech atd. a vyšší potřeba klientů konzultovat „starosti života“ se sociálním pracovníkem. V průběhu diskuze byla zmíněna v podobě sociálního bydlení spojeného se sociální službou, kde by byla možnost konzultací „obyčejných starostí“ pro bývalé děti/klienty z ústavní péče (ti, co odešli sami od sebe nebo je situace donutila).

Rovněž ze strany mladých dospělých byla vyřčena potřeba získání informací o tom, jak to „v životě chodí“. Poskytnutí takových informací se liší v pěstounské péči nebo v dětském domově. V pěstounské péči, kde je mezigenerační rozdíl (prarodiče starající se o vnouče), mohou také být informace o běžném životě nedostatečné. *„Někteří mladí nechtějí poslouchat ty, se kterými žijí doma. Se naštvou, mají někdy pocit, že toho mají plné zuby a chtějí jít pryč. A to je babička, rovná se mamka. To je úplně jedno, je jim úplně ukradený. A pak spíš poslechnou toho člověka, který s nima je třeba hodně dlouho, takže tam je jednodušší ta komunikace. Máme jiný věkový rozdíl, jiné zkušenosti, poslechnou, neposlechnou... je to něco jiného.“*

„Někdy je jednodušší se pobavit s někým jiným, kdo ti ukáže jinou cestu.“

Diskuze mezi jednotlivými pracovníky služby ohledně života mladých dospělých po opuštění domova na půl cesty se zaměřila na využívání bydlení v podobě soukromých podnájímů, minimálně se daří získat byt od města. V kontextu získávání městských bytů byla zmiňována náročnější administrativa, než jak je tomu v případě pronájmů bytů od soukromníků.

b) Bydlení pro děti s duševním onemocněním

Zúčastnění pracovníci zmínili v rámci ohniskové skupiny nedostatečnou kapacitu bydlení pro mladé dospělé s duševním onemocněním. Chráněná bydlení a jiná zařízení určená pro tuto konkrétní cílovou skupinu jsou plná, proto se někdy snaží domy na půl cesty vyhovět žádostem o bydlení těmto klientům i přesto, že služba nemůže zcela pokrýt jejich specifické potřeby a nejsou další zařízení, kam by takové klienty mohli po roce přemístit. Pro takové klienty

absolutně chybí nějaká služba, která by jim byla šitá na míru. „*Myslím si, že se s nimi nepracuje tak, jak by si zasloužili.*“

Jedná se o tzv. hraniční klienty, kteří nemohou žít pouze ve školském nebo zdravotním zařízení z hlediska odborných kompetencí personálu (buď pedagogové, nebo zdravotníci) a specifčnosti dětí s duševním onemocněním. Pedagogové se zabývají výchovou uživatelů služeb, zdravotníci (např. psychiatrické léčebny) jsou schopni medikovat takového klienta, ale už neřeší sociální stránku, která se k dítěti s duševním onemocněním také váže. Z důvodu absence služeb pro takové děti – klienty se vždy umisťují do takových zařízení, kde je zrovna místo, což zdaleka neodpovídá jejich specifickým potřebám ani v dětství ani v dospělosti. Tato problematika se tak netýká jen péče určené pro mladé dospělé s duševním onemocněním po odchodu ze zařízení ústavní péče, ale i období v těchto zařízeních do 18. roku života. Jeden ze zúčastněných pracovníků tento proces popsal jako „*problém, který se sune*“, ale neřeší.

Pro dětské klienty i mladé dospělé s duševním onemocněním chybí zařízení, které by odpovídalo jejich specifickým potřebám a mělo by školský i zdravotní charakter. Z hlediska takových klientů poukazovali zúčastnění na nesystémovou práci mezi jednotlivými resorty.

c) **Zodpovědnost sám za sebe (ze dne na den)**

Dovršením 18. roku života se jedinec stává v naší společnosti dospělým. I pro mladé lidi vyrůstající v rodině je tento přechod k plné zodpovědnosti sám za sebe náročný a skokový. Pro děti z ústavní péče se tento přechod jeví jako složitější a psychicky náročnější, neboť na ně ze dne na den padají všechny odpovědnosti, které se vyřizují právě v den dovršení dospělosti. „*Vyřizování věcí v dětském domově mají, jak já říkám, full service a tady (dům na půl cesty pozn. autora) si musí vyřizovat všechny náležitosti.*“ Složitost a náročnost tohoto přechodového procesu je především v tom, že vše na mladé dospělé padne ze dne na den a není to pouze o jedné věci k vyřízení (změna trvalého bydliště; dluhy neřešené v dětství; vyřizování spjaté se studiem – podání návrhu na výživné svých biologických rodičů v případě, že chtějí dostávat dávky hmotné nouze; přechod od dětského k praktickému lékaři). Jedná se o kompletní proces, který se děje najednou, většina žádostí se totiž nemůže dělat s předstihem před 18. rokem. S tímto přechodem úzce souvisí téma financí, kterých nemusejí mít v prvních měsících dostatek (základní potřeby – jídlo, bydlení, ošacení, kauce na bydlení apod.). Při nepříznivých podmínkách hrozí mladým dospělým zadlužení díky půjčkám na období prvních několika měsíců, kdy je přechod z ústavního zařízení na „*své vlastní nohy*“ finančně

nejnáročnější a nejrizikovější, už jen tím, že nemají za sebou podporu žádné rodiny, jako jiní mladí dospělí.

d) Finance

Zaměstnání – není až tak problematické, vzhledem k množství brigád apod. Z hlediska financí jsou přibližně první dva měsíce po odchodu ze zařízení nejproblematictější, protože mladí dospělí nedisponují velkým množstvím peněz. Výhodným se sice jeví tzv. odchodné, které dostávají při odchodu ze zařízení ústavní výchovy, avšak liší se u každého dle délky pobytu, druhu zařízení apod. Ne vždy je tento obnos dostačující pro překlenovací období do první výplaty/dávky mladých dospělých. Zároveň ti klienti, kteří jsou studenty a mají tendenci si najít brigádu při škole, čelí situaci, že přijdou o dávky v hmotné nouzi, *„protože když si najdete tu brigádu, tak ty dávky hmotné nouze do toho zasahují a moc si člověk nepomůže.“*

Zúčastnění diskuze se nelibě vyjadřovali ke složitému systému dávek a byla vyjádřena potřeba tuto informaci v analýze prezentovat i přesto, že se jedná o systémovou věc, kterou nelze změnit na skupinách komunitního plánování.

e) Více vychovatelů v zařízení – diagnostický ústav

„Ano, nejsem v pastáku za odměnu, ale každý má právo se zlepšit. A ne se přiučit ještě něčemu, co neumím.“ Více vychovatelů by podle jednoho zástupce skupiny mladých dospělých umožnilo lepší, bezpečnější atmosféru v zařízení (méně výchovných problémů mezi dětmi). *„Čím víc vychovatelů bude, tím líp pro nás.“*

f) Nedostatek dětských psychologů a psychiatrů

V rámci ohniskové skupiny se zmiňoval malý počet dětských psychologů a psychiatrů. V případě, že se podaří s takovým odborníkem navázat spolupráce, děti – klienti tam chodí jednou za tři měsíce, a to je dle zúčastněných nedostatečné. Byla rovněž zmiňována důležitost psychoterapeutů v zařízeních, kterou nemohou nahrazovat sociální pracovníci: *„Jedna věc je řešit práci, zaměstnání a druhá věc je to, co se děje uvnitř. To je jiná práce.“*

Hojně diskutovaným bylo téma důvěry. Tu mají mladí dospělí více k někomu, koho vidí častěji (např. dobrovolník, který je i věkově blíží), než k psychologovi, se kterým někteří nemají dobrou zkušenost z předešlých zařízení ústavní výchovy.

g) Dobrovolníci (program KMOTR)

V rámci dobrovolnictví pro děti a mladé dospělé z ústavních zařízení by dobrovolníci uvítali různé kurzy nebo školení s psychology. „*Abychom jim špatně neporadili.*“ Ve stejném duchu se vyjadřovali i zaměstnanci sociálních služeb. Dobrovolníci tráví volný čas s dětmi z ústavní péče, a pokud si získají jejich důvěru, měl by dobrovolník umět klienta nasměrovat správným směrem, pokud nemůže vyřešit jeho problém.

V průběhu diskuze ohniskové skupiny se probíral nedostatečný počet dobrovolníků, často se čeká týdny a měsíce než dítě „*padne dobrovolníkovi do očí*“. Zájem o dobrovolníky z řad dětí je, ale nízký počet dobrovolníků nestačí na počet dětí, které mají zájem o dobrovolníka. Při dlouhodobé čekací lhůtě je pak taková situace silně demotivující pro dítě – klienta a sráží to jeho sebevědomí, což z hlediska dítěte a jeho životní dráhy není žádoucí.

Byla zmiňována malá informovanost o dobrovolnictví mezi potenciálními dobrovolníky, např. mezi studenty vysokých škol v rámci praxí apod. Podle účastníků skupiny se jedná v případě dobrovolnictví o velmi důležitou součást služeb pro mladé dospělé.

3. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

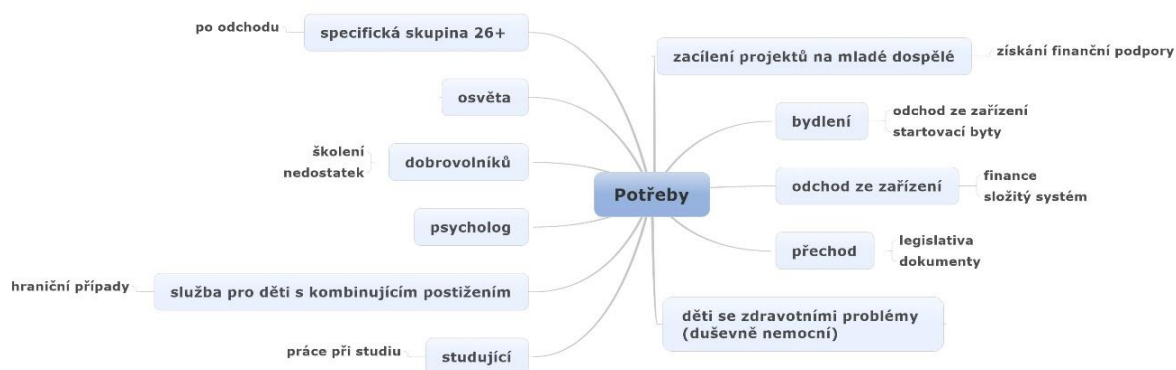
Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

Potřeba	Nositel potřeby	Bližší specifikace potřeby
Nedostatek sociálního bydlení (pro děti z ústavní péče)	Poskytovatelé i uživatelé	Po dovršení dospělosti mladí dospělí odchází ze zařízení ústavní péče a mnohdy už dál nechtějí pokračovat do dalšího zařízení s režimem (např. dům na půl cesty). Variantou může být cesta osamostatnění se, ke které by dopomohla větší nabídka startovacích bytů ze strany města nebo neziskových organizací.
Absence ubytovací kapacity pro duševně nemocné	Poskytovatelé	Chráněná bydlení a jiná zařízení určená pro tuto konkrétní cílovou skupinu jsou plná, proto se někdy snaží domy na půl cesty vyhovět žádostem o bydlení těmto klientům i přesto, že služba nemůže zcela pokrýt jejich specifické potřeby a nejsou další

		zařízení, kam by takové klienty mohli po roce přemístit.
Absence zařízení pro děti s duševním onemocněním	Poskytovatelé	Z důvodu absence služeb pro takové děti – klienty se vždy umísťují do takových zařízení, kde je zrovna místo, což zdaleka nepokrývá jejich specifické potřeby ani v dětství ani v dospělosti.
Potřeba psychoterapeuta nebo dětského psychologa	Poskytovatelé i uživatelé	V případě, že se podaří s takovým odborníkem navázat spolupráce, děti – klienti tam chodí jednou za 3 měsíce, a to je dle zúčastněných nedostatečné. Byla rovněž zmiňována důležitost psychoterapeutů v zařízeních, kterou nemohou nahrazovat sociální pracovníci.
Potřeba školení pro dobrovolníky	Poskytovatelé	Dobrovolníci tráví volný čas s dětmi z ústavní péče, a pokud si získají jejich důvěru, měl by dobrovolník umět klienta nasměrovat správným směrem, pokud nemůže vyřešit jeho problém.
Navyšování počtu dobrovolníků	Poskytovatelé i uživatelé	V průběhu diskuze ohniskové skupiny se probíral nedostatečný počet dobrovolníků, často se čeká týdny a měsíce než dítě „padne dobrovolníkovi do očí“. Zájem o dobrovolníky z řad dětí je, ale nízký počet dobrovolníků nestačí na počet dětí, které mají zájem trávit čas s dobrovolníkem.
Propojenost dobrovolnictví s VŠ studenty	Poskytovatelé	Byla zmiňována malá informovanost o dobrovolnictví mezi potenciálními dobrovolníky, např. mezi studenty vysokých škol v rámci praxí apod.
Potřeba základních financí na první měsíce po odchodu z ústavní výchovy	Poskytovatelé	Z hlediska financí jsou přibližně první dva měsíce po odchodu ze zařízení nejproblematictější, protože mladí dospělí nedisponují velkým množstvím peněz. Výhodným se sice jeví tzv. odchodné, které dostávají při odchodu ze zařízení ústavní výchovy, avšak liší se u každého dle délky pobytu, druhu zařízení apod.

4. Mapa potřeb podle účastníků skupiny

Obrázek: Mapa identifikovaných potřeb uživatelů a poskytovatelů služeb



5. Příčiny problémů a chybějící kapacita

- malá nabídka startovacích bytů
- náročnost přechodu z ústavní péče do reálného života
- nedostatek informací uživatelů o tom, „jak to v životě chodí“
- nenaplňování základních potřeb při přechodu do reálného života
- obavy uživatelů, že nebudou mít kde bydlet, za co žít
- nízký počet dobrovolníků a velký zájem dětí
- přílišné zatížení všech administrativních úkonů při přechodu do reálného života
- nedostatek dobrovolníků
- chybějící sociální bydlení
- chybějící příprava na reálný život
- pobyt dětí mimo rodinu
- ztráta vazby na biologickou rodinu
- komplikovaný systém péče o cílovou skupinu, jeho složitost

6. Doporučení

- zapojení se do příležitostí daných transformací systému péče o takto ohrožené děti
- podpora setkávání dětí z ústavní výchovy s dobrovolníky (ukázání reálného života, potřeba někoho zodpovědného)
- příprava na přechod do reálného života
- omezování ústavní péče, podpora náhradní rodičovské péče
- snižování počtu odebíraných dětí z rodin
- zkvalitnění služeb a jejich návaznosti (např. po dosažení zletilosti)

G. Protidrogová prevence a prevence kriminality

1. Focus group – průběh a zhodnocení

Potřeby v oblasti „protidrogové prevence a prevence kriminality“ jsme sekundárně zpracovali z podkladů shromážděných při přípravě „Analýzy sociálních rizik v oblasti prevence kriminality v Ostravě“, kterou společnost SocioFactor s.r.o. vypracovala pro Statutární město Ostrava na konci roku 2016¹ a také z „Analýzy drogové scény v Ostravě“, kterou v roce 2015 zpracovala Ostravská univerzita v Ostravě².

Při zpracování *Analýzy sociálních rizik v oblasti prevence kriminality v Ostravě* byly realizovány čtyři ohniskové skupiny s následujícími (pracovními) skupinami: Tým pro oběti trestných činů (13 členů); Pracovní skupina Romské etnikum (18 členů); Podskupina prevence kriminality (8 členů); Pracovní skupina týmu pro mládež (18 členů). Do analýzy byly zařazeny také hloubkové polostrukturované rozhovory se zástupci Městské policie Ostrava a Policie České republiky, oběťmi a pachateli trestných činů, obyvateli sociálně vyloučených lokalit a zástupci cílové skupiny děti a mládež. Zástupci jednotlivých cílových skupin byli vybíráni tak, aby bylo možné zachytit co nejširší spektrum potenciálních rizik a problémů.

„Analýza drogové scény v Ostravě“, kterou v roce 2015 zpracovala Ostravská univerzita v Ostravě, vychází z dotazníkového šetření mezi 25 respondenty³, z 10 rozhovorů s pracovníky sociálních a zdravotních služeb, které pracují v oblasti drog a závislostí (konkrétně se jednalo o pracovníky organizace Renarkon, o. p. s.; ARKA CZ, o.s.; FAUST, z.s.; Modrý kříž v České republice. V rámci analýzy bylo dále realizováno 9 polostrukturovaných rozhovorů s uživateli drog a jedna focus group, které se účastnilo 10 uživatelů drog.⁴

¹ Dostupné na: <https://www.ostrava.cz/cs/urad/magistrat/odbory-magistratu/odbor-socialnich-veci-zdravotnictvi-a-vzdelanosti/oddeleni-socialnich-sluzeb/oblast-prevence-kriminality-a-protidrogove-prevence>

² Dostupné na: <http://www.ostrava.cz/cs/urad/magistrat/odbory-magistratu/odbor-socialnich-veci-zdravotnictvi-a-vzdelanosti/oddeleni-socialnich-sluzeb/soubory/neuverejnovat-protidrogova-prevence/AnalzadrogovscnyvOstrav.pdf>

³ Osloveno bylo 25 respondentů z řad poskytovatelů: sociálních služeb, zdravotních služeb, úřadů (OSPOD, OSPM aj.), psychiatrických ambulancí, soukromých psychiatrů a dalších institucí: pedagogicko-psychologických poraden, hygienické stanice apod. Dotazník vyplnilo 17 organizací/institucí.

⁴ Od roku 2015 se mohly některé informace změnit, např. se všechny organizace musely rozšířit cílové skupiny o lidi se závislostí na hazardních hrách, dále již některé organizace již v současnosti služby neposkytují (např. Faust, z.s.).

Základní výsledky⁵ obou analýz dále uvádíme kumulativně, bez odkazování na zdroj, a to z důvodu přehlednosti doporučení. Obecně lze říci, že v jednotlivých podkapitolách jsou obsaženy jednak informace vztahující se ke kriminalitě, jejichž zdrojem je *Analýza sociálních rizik v oblasti prevence kriminality v Ostravě* a jednak informace vztahující se k závislostem, jejichž zdrojem je *Analýza drogové scény v Ostravě*, totéž se týká doporučení.

2. Zmiňované problémy a překážky

a) Pocit bezpečí

Obyvatelé města mají rozdílné názory na bezpečnost v jednotlivých částech města či ulic. Potvrzuje se, že velmi záleží na tom, kde člověk bydlí. Místo, kde člověk bydlí, považuje většinou za vcelku bezpečné. Oproti tomu o místech, kde jedinec nežije a kde se příliš nevyskytuje, vychází z představ, jež mu podává okolí. Pocit bezpečí je vyšší v místech, kde má obyvatel vytvořeny sociální vazby. Rizikové oblasti se dají rozdělit na dvě skupiny – konkrétní místa/ulice/oblasti a pocitově nebezpečné druhy míst. Shodovali se na tom, že nejvíc nebezpečně vnímají temné, tmavé ulice a prostranství, hodně záleží na tom, jak dané místo vypadá – míra osvětlení, blikající lampy, neuklizené ulice.

b) Problémová mládež

Stále přibývá podvodů a u mladistvých pachatelů loupeže a krádeže za účelem finančního obohacení. Zmiňován byl nárůst agrese, užívání návykových látek, kouření na veřejném prostranství, vulgarismy, ale také ničení majetku, vandalismus. Zvláště byl tento problém akcentován v sociálně vyloučených lokalitách. Příčina pak byla spatřována zejména ve špatné výchově v rodině, v nezájmu rodičů, způsobu trávení volného času. Tématem bylo vytvoření služby pro mladé experimentátory s drogami, kteří aktuálně propadávají sítí stávajících služeb (na nízkoprahové služby pro děti a mládež užívají moc a na terénní program pro injekční uživatele drog užívají ještě málo). Taktéž by podle pracovníků měla být posílena práce s celým rodinným systémem. V případě výskytu problémového chování dítěte (závislost, šikana, krádeže), se poskytovatelé shodují na tom, že je potřeba do řešení situace zapojit celou rodinu, což je považováno za obtížné. Motivace rodičů je vnímána jako složitá, rodiče nejvíce zájem. U sociálních

⁵ Cílem je poskytnout výčet hlavních potřeb vztahujících se zejména k sociálním službám.

služeb, které pracují s dětmi a mládeží, dle některých komunikačních partnerů chybí větší zastoupení dobrovolnických programů, s dětmi a mládeží by ideálně měli pracovat rovněž jejich vrstevníci (např. program Pět P, dobrovolníci v zařízeních poskytujících sociální služby apod.). Dle oslovených poskytovatelů chybí krizová zařízení pro děti a mládež, krizová centra pro děti mladší 15 let a služby pro děti závislé na návykových látkách mladší 10 let; krizová intervence pro děti, mládež a rodiče v problematice užívání drog.

c) Kumulace potřeb u osob propuštěných z výkonu trestu odnětí svobody a drogově závislých

Jako velký problém je vnímána opakovaná trestná činnost pachatelů. Pachatelé se po svém propuštění z výkonu trestu potýkají se závislostmi, absencí rodinného zázemí, absencí zaměstnání či zdrojů příjmu, s vysokými dluhy, absencí bydlení. V případě osob propuštěných z výkonu trestu je vnímána potřeba podpory ihned po propuštění z výkonu trestu a také nízká motivace ke změně. Jako možnost se nabízí provázanost sociální práce ve výkonu trestu a po propuštění. Podstatnou překážkou pro práci s pachateli trestné činnosti je jejich nízká ochota podřídit se formálně nastaveným pravidlům pomoci.

Podobné sociální dopady popisují také osoby drogově závislé. V rozhovorech s uživateli drog byly často zmiňované obtíže při hledání práce a negativní zkušenosti s nelegální prací, která nebyla řádně zaplacená. Zmiňována je potřeba najít si práci odpovídající možnostem a schopnostem klienta a najít si "bezpečné", "nedrogové" bydlení. Ve městě chybí sociální bydlení (startovací byty), klienti jsou hodně zadlužení, nemají peníze na kaucí, v důsledku užívání drog došlo k přetrhání rodinných vazeb, těžko se integrují zpět do společnosti, bylo by třeba více zapojit ex-usery do služeb.

d) Oběti

Zvláštním tématem v souvislosti s kriminalitou je pomoc obětem. Ve vztahu k obětem jsou realizovány zejména dva typy aktivit, kterými jsou práce s oběťmi trestných činů a preventivní aktivity, které mají za cíl informovat o bezpečném chování a o tom, co dělat v případech, že se jedinec stane obětí trestného činu. Zdrojem informací o bezpečném chování a o tom, co v případě trestného činu dělat, jsou například internetové stránky bezpecnejsi.ostrava.cz, které však dle informací z rozhovorů jsou využívány spíše sporadicky, dotazování z řad obětí o nich nevěděli vůbec. Řada preventivních aktivit probíhá v přirozeném prostředí jedince, například formou

preventivních aktivit MPO či prostřednictvím terénní sociální služby⁶. V rámci realizovaných ohniskových skupin a rozhovorů vyplynula potřeba organizace, která by se zaměřovala na oběti trestných činů mladší 15 let. Základní poradenství je těmto osobám poskytnuto, chybí však organizace, které by s nimi mohly dlouhodobě spolupracovat.

V rámci tohoto tématu se účastníci zvláště věnovali seniorům, kteří jsou vnímáni jako zvláště zranitelní. Zmiňovány byly preventivní programy, které cílí na ochranu seniorů (např. nevpuštění cizích osob do bytu, hlídání osobních věcí při nákupech apod.). Městská policie se snaží podchytit i ty seniory, kteří nedocházejí do žádné instituce, seniorského klubu apod. Za málo dostupné jsou považovány terénní služby zaměřené na práci se seniory, kdy by pracovníci byli schopni oslovit a pracovat i s těmi seniory, kteří nepřebývají v institucích a ke kterým se nejrůznější informace díky jejich izolaci těžko dostávají.

e) Virtuální kriminalita

Skupina se dotkla tématu virtuální kriminality a kyberšikany, která je podle komunikačních partnerů v souvislosti s rozvojem moderních technologií důležitým tématem. Podle poskytovatelů sociálních služeb je dostupná řada programů vztahujících se ke kyberšikaně (např. na školách), což potvrzují také dotázané děti a mládež. Méně je programů zaměřujících se na bezpečné užívání internetu pro dospělé a seniory, především s ohledem na různé podvodné jednání.

f) Dluhy

Zadlužení obyvatel bylo vnímáno jako velký problém napříč obyvatelstvem. Ze strany poskytovatelů byla zmíněna častá kumulace dluhů, špatná orientace dlužníků ve svých pohledávkách a s tím spojená ztížená možnost využití insolvence, neschopnost dlouhodobého plánování příjmů a výdajů, mnohočetné exekuce a také opakované zadlužování. V souvislosti s dluhy byla také poskytovateli zmiňována lichva a o to ve vztahu k obyvatelům sociálně vyloučených lokalit.

⁶ S oběťmi trestných činů pracují na území organizace registrované v Registru poskytovatelů pomoci obětem trestných činů In IUSTITIA, o.p.s.; SPOLEČNĚ – JEKHEANE, o.p.s.; La Strada Česká republika, o.p.s.; Vzájemné soužití o.p.s.; Diecézní charita ostravsko – opavská; Středisko PMS – Ostrava; Bílý kruh bezpečí z.s.; Slezská diakonie; Krizové centrum Ostrava a řada právnických osob. Dostupné na <https://otc.justice.cz/verejne/seznam.jsf>

g) Sociálně vyloučené lokality a ubytovny

Zvláštní pozornost byla věnována sociálně vyloučeným lokalitám a ubytovnám. Nejpalčivějšími problémy, které sociální pracovníci v těchto lokalitách řeší, jsou nezaměstnanost, drogová závislost, zadluženost, nevhodné bydlení, vyšší kriminalita, předčasné ukončení vzdělání, zdravotní péče. Pracovníci institucí působících v SVL se většinou shodují na tom, že problematika sociálního vyloučení nebude nikdy zcela řešitelná, pokud se nezmění přístup majority vůči Romům. Zadluženost je v SVL jedním z hlavních problémů jejich obyvatel. Ta je do značné míry spojená s nízkou finanční gramotností, ale v případě smluv rovněž s čtenářskou gramotností, nízkou schopností plánování a nulovými finančními rezervami. Problémem je také potýkání se s lichvou.

Poskytovatelé služeb a také obyvatelé zmiňovali, že velkým problémem jsou závislosti. Zatímco alkoholismus a gambling se dotýká všech věkových skupin, drogově závislých narůstá mezi mladistvými a mladými. Vnímáno je zvýšení počtu závislých mladých matek. Nezaměstnanost je do určité míry způsobená nízkým vzděláním obyvatel SVL, dále určitou mírou diskriminace na trhu práce a pak rovněž nízkou minimální mzdou. Vzdělání se často považuje za klíč k vyřešení sociální exkluze. Poskytovatelé služeb se potýkají s nedostatkem dobrovolníků ochotných docházet do vyloučených lokalit, byť za dětmi. Od roku 2013 došlo v Ostravě k prudkému nárůstu ubytoven. Ubytovny byly diskutovány jako místa nevhodná pro děti a s vysokou mírou obměny obyvatel. S ubytovnami se však pojí i celá řada dalších negativních jevů.

h) Spolupráce, síťování, sdílení

Zmiňovaným tématem bylo zlepšení spolupráce mezi poskytovateli služeb a pomáhajícími pracovníky z různých organizací, zmiňované byly tyto formy: sdílení informací, společné schůzky, využívání klíčového pracovníka a neomezování se pouze na „své“ cílové skupiny, ale vytváření podpory pro osoby s mnohočetnými potřebami (lidé bez domova užívající drogy, mladí experimentátoři, apod.) Podle komunikačních partnerů dochází k propadávání klientů s mnohočetnými potřebami sítí služeb. Klienti jsou vzájemně sdílení, jednotlivé služby o tom však neví, nebo o klientech nekomunikují, což má vliv na efektivitu práce.

i) Přijetí do léčby

Opakovaně z výzkumu také vyplynulo, že závislé osoby usilující o léčbu musí podstoupit několik rozhovorů a pak nějakou dobu čekat, což snižuje jejich motivaci nastoupit. Nástup do léčby a

následně do terapeutické komunity by měl mít nižší práh. Zmiňována byla také chybějící metadonová substituce.

j) Nedostatek služeb založených na neabstinenčním modelu

Výrazně chybí zajištění ambulantních a poradenských služeb založených na neabstinenčním modelu a na práci s aktuální motivací ke změně v situaci krize formou case managementu.

k) Gambling

Oblast pomoci hráčům hazardních her je v porovnání s uživateli drog podhodnocená. Péči zajišťuje pouze jeden specializovaný program.

3. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

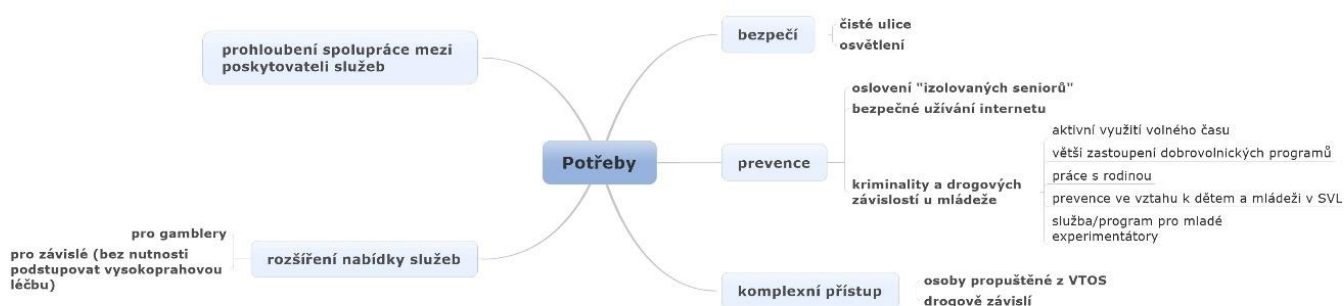
Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

Potřeba	Nositel potřeby	Bližší specifikace potřeby
Potřeba zvýšení pocitu bezpečí	Uživatelé	Nejméně bezpečně jsou vnímány temné ulice a tmavá neosvětlená a také neuklizená prostranství.
Potřeba prevence drogových závislostí a kriminality mládeže	Poskytovatelé a uživatelé	Drogová závislost mládeže je považována za důsledek nudy, nedostatek prostředků k trávení volného času a špatné výchovy. Často se pojí s předčasným ukončením školní docházky. Důležitým tématem bylo vytvoření služby pro mladé experimentátory s drogami.
Potřeba práce s celou rodinou	Poskytovatelé	V případě výskytu problémového chování dítěte (závislost, šikana, krádeže), se poskytovatelé shodují na tom, že je potřeba pracovat s celou rodinou. Zapojení rodin, rodičů je považováno za obtížné, rodiče nejeví zájem.
Potřeba ochrany seniorů	Uživatelé a poskytovatelé	Kriminalita vůči seniorům je vnímána jako zvlášť závažná. Na seniory cílí řada preventivních aktivit. Za málo dostupné jsou považovány terénní služby pro seniory, které dokáží oslovit ty, kteří nevyužívají sociálních a návazných služeb.

Potřeba práce s mnohočetnými potřebami – propuštění z VTOS a drogově závislí	Uživatelé a poskytovatelé	Skupiny osob propuštěných z výkonu trestu odnětí svobody a drogově závislí se potýkají s četnými potřebami – ztrátou rodinného zázemí, absencí zaměstnání či zdrojů příjmu, s vysokými dluhy, absencí bydlení.
Potřeba „programu“ dlouhodobé spolupráce s obětí mladší 15 let	Poskytovatelé	Chybí organizace, které by se zaměřovaly na oběti trestných činů mladší 15 let. Základní poradenství je těmto osobám poskytnuto, chybí však organizace, které by s nimi mohly dlouhodobě spolupracovat.
Potřeba znalosti bezpečného užívání internetu	Poskytovatelé a uživatelé	Podle poskytovatelů sociálních služeb je dostupná řada programů vztahujících se ke kyberšikaně (např. na školách), méně je programů pro dospělé a seniory zaměřujících se na bezpečné užívání internetu, především s ohledem na různé podvodné jednání.
Potřeba řešení dluhových problémů obyvatel	Poskytovatelé a uživatelé	Zadlužení je vnímáno jako velký problém napříč obyvatelstvem. Zmiňováno bylo zadlužení u mnoha institucí, problémy s dohledáním pohledávek, kumulace dluhů, opakované zadlužování.
Potřeba řešení problémů SVL a ubytoven	Poskytovatelé	Sociálně vyloučené lokality jsou vnímány jako prostředí s kumulací „negativních jevů“. Narůstá zde počet drogově závislých. Poskytovatelé se potýkají s nedostatkem dobrovolníků ochotných docházet do vyloučených lokalit.
Potřeba aktivit vedoucích k lepšímu soužití majority a Romů	Poskytovatelé a uživatelé	Podle poskytovatelů nebude problematika sociálního vyloučení nikdy zcela řešitelná, pokud se nezmění přístup majority vůči Romům. Zároveň však je poukazováno na stereotypní náhled Romů vůči majoritě.
Potřeba rozšíření nabídky služeb pro závislé bez nutnosti podstupovat vysokoprahovou léčbu	Poskytovatelé a uživatelé	Ukazuje se, že ze služeb s vyšším prahem vypadávají lidé, kteří díky své komplexní situaci nedokážou dosáhnout na léčbu, na důstojné bydlení případně na legální zaměstnání a zůstávají uvězněni na úrovni nízkoprahových služeb, které mají spíše paliativní/udržovací charakter, případně se dostávají opakovaně do vězení.
Potřeba prohloubení spolupráce mezi poskytovateli služeb pro závislé	Poskytovatelé a uživatelé	Prohloubení spolupráce mezi poskytovateli služeb a pomáhajícími pracovníky z různých organizací, zmiňované byly tyto formy: sdílení informací, společné schůzky, využívání klíčového pracovníka a neomezování se pouze na „své“ cílové skupiny, ale

		vytváření podpory pro osoby s mnohočetnými potřebami.
Potřeba rozšíření nabídky služeb pro gamblery	Poskytovatelé	Oblast pomoci hráčům hazardních her je v porovnání s uživateli drog podhodnocená.

4. Mapa potřeb podle účastníků skupiny



5. Příčiny problémů a chybějící kapacity

Fokusní skupiny a komunikační partneři identifikovali tyto možné příčiny problémů:

- neplacení služeb, jízdenek a následný nárůst výše dluhů při vymáhání exekutorem
- nízká finanční gramotnost
- nízká vzdělanostní úroveň
- předčasné ukončení vzdělání mladistvých
- nezaměstnanost
- výkyvy při výplatě sociálních dávek, finanční nedostatečnost
- nedostatek volnočasového vyžití pro děti a mládež
- špatné rodinné zázemí či jeho absence, nezáměr rodičů
- absence bydlení
- závislosti (drogové, alkoholové, gambling)
- přebírání negativních vzorů, absence pozitivních
- špatné sociální vazby či jejich absence
- diskriminace na trhu s byty, v přístupu k zaměstnání
- kumulace potřeb

Fokusní skupiny a komunikační partneři identifikovali tyto chybějící kapacity

- terénní služby pro seniory
- dětské psychologové a psychiatři, psychiatři schopní pracovat s klientem se závislostí
- „programy“ či „organizace“ pro práci s obětmi mladší 15 let
- programy zaměřující se na podporu osob propuštěných z výkonu trestu v širším kontextu potřeb (řešení nezaměstnanosti, bydlení, sociální podporu současně)
- nízké zastoupení dobrovolnických programů pro děti a mládež typu program Pět P,
- podle poskytovatelů chybí krizová zařízení pro děti a mládež (ambulantní), krizová centra pro děti mladší 15 let a služby pro děti závislé na návykových látkách mladší 10 let,
- terénní služby v prostředí nočního života a zábavy („safer clubbing“) pro rekreační uživatele drog,
- služby po výstupu z výkonu trestu odnětí svobody a drogové služby ve vězení,
- specializovaná ambulance zajišťující oblast ambulantní pomoci i terénních a sociálních služeb v oblasti gamblingu,
- společné terénní služby s nízkoprahovými službami pro děti a mládež, které slouží k podchycení experimentátorů a začínajících uživatelů zejména halucinogenů a stimulantů (pervitin).

6. Doporučení

- Zajistit podporu a pomoc obětem mladším 15 let.
- Větší propagace webových stránek Bezpečnější Ostrava. Více informovat veřejnost o potřebě znalostí bezpečného chování a toho, jak postupovat v případě, že se jedinec stane obětí trestného činu.
- Dbát na vizuální podobu města (dostatečně osvětlené a čisté ulice apod.).
- Zkvalitnění a zintenzivnění spolupráce organizací pracujících s pachateli trestné činnosti na území města Ostravy.
- Větší zapojení návazných (sociálních) služeb do práce s pachateli trestné činnosti. Sociální služby by mohly s vězni začít pracovat na neformální bázi již ve výstupním oddělení věznice. Mohla by se tak zajistit lepší kontinuita sociální práce s pachateli trestné činnosti před a po propuštění (týká se také drogově závislých pachatelů).
- Pracovat se stereotypním nahlížením majority vůči Romům a naopak, rozvoj preventivních aktivit zaměřených na minimalizaci xenofobie a rasismu.

- Realizace preventivních aktivit zaměřených na podporu finanční a čtenářské gramotnosti obyvatel SVL. Zvyšovat motivaci ke vzdělávání.
- Rozvoj dobrovolnických aktivit zaměřených na děti a mládež. Zvýšit nabídku doučování v přirozeném prostředí dítěte formou dobrovolnické služby.
- Podporování sociálního bydlení.
- Zaměřit se na prevenci rizikového chování dětí a mládeže a na dostatečnou nabídku možností kvalitního trávení volného času s ohledem na potřeby a zájmy cílové skupiny. Rozvíjet mechanismy, jakými je možno do aktivit zapojit i rodiče.
- Vyhledávat mechanismy, jak zajistit možnost trávení volného času dětí ze SVL společně s dětmi mimo SVL.
- Podporovat case management a koordinovanou péči v oblasti drogových služeb a u osob propuštěných z výkonu trestu odnětí svobody. Jedná se o zřízení míst případových pracovníků, kteří budou mít možnost věnovat se uživatelům nad rámec úzkého vymezení dané služby. Jejich činností by mělo být především doprovázení klientů do dalších institucí a řešení komplexní situace klienta.
- Podpora a vzdělávání nedrogových organizací zejména v tématu užívání drog a v oblastech bezdomovectví a sociálního vyloučení v souvislosti s nastavováním služeb, které bude respektovat situaci drogových uživatelů.
- Podpora sdílení dobré praxe a odborných stáží poskytovatelů. Tyto stáže by bylo vhodné realizovat v drogových službách v jiných „velkých“ městech v příbuzných organizacích: zejména pro terénní služby, kontaktní centra a pracovníky, kteří pracují s problémovými hráči.
- Podpořit stáže poskytovatelů v oblastech, které zatím v Ostravě nejsou podchyceny:
 - o terénní služby v prostředí nočního života a zábavy („safer clubbing“) pro rekreační uživatele drog,
 - o služby po výstupu z výkonu trestu odnětí svobody a drogové služby ve vězení,
 - o společné terénní služby s nízkoprahovými službami pro děti a mládež, které slouží k podchycení experimentátorů a začínajících uživatelů zejména halucinogenů a stimulantů (pervitin).
- Podporovat spolupráci mezi službami různého typu mezi konkrétními pomáhajícími pracovníky, kteří pracují v přímé praxi s uživateli psychotropních látek, se závislými na alkoholu či drogách a s osobami s nelátkovými závislostmi. Tato spolupráce by mohla probíhat například formou společných terénů, formou kulatých stolů či společného setkávání.
- Podporovat vícezdrojové financování sociálních služeb, vyhledávání a využívání dalších zdrojů podpory, podávání projektů do aktuálních výzev, včetně zahraničních.
- Zvážit posílení capacity/zavedení těchto programů či služeb:

- služby pro děti závislé na návykových látkách mladší 10 let,
- dobrovolníci, kteří chtějí doučovat i děti v SVL,
- dobrovolnické programy pro děti a mládež,
- terénní programy/služby zaměřené na cílovou skupinu „izolovaných“ seniorů,
- vytvoření služby, která se bude zaměřovat na problematiku bydlení a drogového užívání bez nutnosti podstupovat vysokoprahovou léčbu (uplatnění modelu housing first),
- programy bezpečného užívání internetu pro dospělé a seniory,
- rozšíření nabídky nízkoprahových sociálních služeb pro děti a mládež mimo SVL (NZDM)
- služeb s nižším prahem, které by reagovaly na potřeby uživatelů drog - tzv. mokrý azylový dům, ve kterém není nutná nulová hladina látek v krvi, dobře dostupný sociální šatník a potravinová banka,
- specializované ambulance zajišťující oblast ambulantní pomoci i terénních a sociálních služeb v oblasti gamblingu.

3. ZÁVĚR

Na závěr chceme uvést, že je patrné, že napříč skupinami komunitního plánování existuje několik potřeb, které jsou společné uživatelům služeb bez ohledu na to, do které z kategorií je zařadíme. Jedná se především o následující potřeby, které stojí za zamyšlení:

- Žít takový způsob života, který se co nejvíce blíží běžnému způsobu života, neoddělený, neizolovaný, neseparovaný
- Edukovat okolí uživatelů služeb ve smyslu akceptace jejich handicapu a dovednosti s ním umět „zacházet“
- Nestigmatizovat uživatele služeb prostřednictvím postupů a způsobů práce sociální práce, případně prostřednictvím aktivit, jejichž smyslem je uživatelům pomáhat
- Snižování bariér ve fyzickém prostoru města
- Zajištění návaznosti služeb na potřeby uživatelů, schopnost naslouchat, rozumět pojetím, přístupům, stanoviskům uživatelů a akceptovat potřeby
- Překonávání nerovnosti pramenící ze vztahu poskytovatel – klient (konzument).
Otevřenost vůči participačním a svépomocným přístupům, zmocňování uživatelů.

Rovněž nás překvapilo, že v rámci diskusí nezaznívala otevřeně otázka kvality služeb, což by se dalo ve spojitosti se zjišťováním potřeb očekávat (přestože se mnoho diskutovaných bodů ke kvalitě služeb vztahovalo a týkalo se jich). Také se ukázalo, že je mnohdy obtížné uživatele služeb vtěsnat do předem definovaných skupin komunitního plánování. V mnohých případech jsou problémy uživatelů společné více skupinám a je tak lepší na ně nahlížet optikou jednotlivých problémů a jejich charakteristik než prostřednictvím příslušnosti k té které cílové skupině.