

2012

Analýza potřeb poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb v Olomouci

**Zpracováno pro potřeby
statutárního města Olomouc**

Analýza potřeb poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb v Olomouci

Analýza byla vypracována v rámci projektu Rozvoj procesu plánování dostupnosti sociálních služeb v Olomouci, CZ.1.04/3.1.03/65.00010.

Zpracoval: Daniel Topinka. Olomouc: SocioFactor s.r.o., 2012.

OBSAH

I. ÚVOD – KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ A VAZBA NA POTŘEBY AKTÉRŮ....	7
II. ANALÝZA POTŘEB A OHNISKOVÉ SKUPINY	10
III. VÝSLEDKY ANALÝZY POTŘEB ZA JEDNOTLIVÉ SKUPINY	14
A. Skupina Seniori.....	14
1. Cílová skupina.....	14
2. Focus group – průběh a zhodnocení.....	18
3. Vymezení standardního stavu.....	19
4. Zmiňované problémy a překážky	19
a) Problém společenské druhořadosti a izolace.....	19
b) Problém přechodu, aktivizace a seberealizace	20
c) Mezigenerační vazby a solidarita	21
d) Problém zdraví a spolupráce se zdravotníky	22
e) Optimalizace sítě služeb a monitoring.....	22
f) Podpora seniorů v domácím prostředí.....	22
g) Problém informovanosti	23
h) Nedostatek finančních prostředků	24
i) Adaptace seniorů na technické novinky	24
j) Bydlení pro seniory	25
5. Mapa potřeb podle účastníků skupiny	25
6. Hlavní potřeby podle jejich nositelů.....	27
B. Skupina Etnické menšiny	33
1. Cílová skupina.....	33
2. Focus group – průběh a zhodnocení.....	35
3. Vymezení standardního stavu.....	36
4. Zmiňované problémy a překážky	37
a) Finanční zabezpečení a udržitelnost.....	37
b) Problém mladých Romů	37
c) Odmítání společností.....	37
d) Podpora města a politiků v oblasti komunitního plánování.....	38
e) Role občanské společnosti.....	38
f) Pocit bezmoci aktérů	38
g) Formálnost „pracovní“ skupiny, chybějící spolupráce.....	39
h) Ztráta paměti a mimoběžnost horizontů	39
i) Zvýšení zaměstnanosti a zaměstnatelnosti	40
j) Otázka bydlení.....	40
k) Zanedbané zdraví.....	41
l) Vzdělávání.....	41
m) Zadluženost a nízká finanční gramotnost	42
n) Dezorientace a nízké sociální kompetence.....	43
5. Mapa potřeb podle účastníků skupiny	43
6. Hlavní potřeby podle jejich nositelů.....	45
C. Skupina Občané se zdravotním postižením	51
1. Cílová skupina.....	51
2. Focus group – průběh a zhodnocení.....	53

3.	Vymezení standardního stavu.....	54
4.	Zmiňované problémy a překážky	54
a)	Problém financování organizací	54
b)	Památkáři.....	55
c)	Problém prostor	55
d)	Informovanost	56
e)	Soupeření se zdravotnictvím	56
f)	Různorodé výkaznictví.....	56
g)	Situace klientů	56
h)	Vzdělání.....	57
5.	Mapa potřeb podle účastníků skupiny	57
6.	Hlavní potřeby podle jejich nositelů.....	59
D. Skupina Občané dlouhodobě duševně nemocní.....		62
1.	Cílová skupina.....	62
2.	Focus group – průběh a zhodnocení	63
3.	Vymezení standardního stavu.....	64
4.	Zmiňované problémy a překážky	64
a)	Obavy z budoucnosti	64
b)	Nedostatečná ubytovací kapacita, bydlení.....	64
c)	Zaměstnání a zaměstnávání	65
d)	Stigmatizace	66
e)	Role psychiatrů.....	67
f)	Podpora poskytovatelů	67
g)	Ne-zapojení rodiny a péče ne-péče.....	67
h)	Nestabilní příjem	68
i)	Parazitující zaměstnavatelé	68
j)	Terénní služby	68
k)	Stabilizace a financování služeb.....	69
5.	Mapa potřeb podle účastníků skupiny	69
6.	Hlavní potřeby podle jejich nositelů.....	71
E. Skupina Občané s mentálním postižením		74
1.	Cílová skupina.....	74
2.	Focus group – průběh a zhodnocení	75
3.	Vymezení standardního stavu.....	76
4.	Zmiňované problémy a překážky	76
a)	Nevyvážená podpora	76
b)	Nedostatečné financování.....	77
c)	Volnočasové aktivity	77
d)	Marginalizace tématu	78
e)	Chybějící služby a jejich provázanost	78
f)	Podpora rodin	78
g)	Přístup k zaměstnání.....	78
h)	Vzdělávání a asistenti pedagoga.....	78
i)	Dobrovolnictví.....	79
j)	Nevysílaný signál	79
k)	Vstup na veřejnost	79
l)	Zatěžující benchmarking	80
m)	Podpora pečujících osob.....	80
5.	Mapa potřeb podle účastníků skupiny	80
6.	Hlavní potřeby podle jejich nositelů.....	81

F. Skupina Občané ohrožené návykovým chováním.....	85
1. Cílová skupina.....	85
2. Focus group – průběh a zhodnocení.....	87
3. Vymezení standardního stavu.....	87
4. Zmiňované problémy a překážky	87
a) Problém přístupu k základním potřebám.....	87
b) Omezení heren a gamblerství	88
c) Problém informovanosti a prevence.....	88
d) Nedostatek financí.....	88
e) Problém návratu do společnosti.....	89
f) Zapojení rodiny	90
g) Situace ve městě	90
h) Předsudky	90
5. Mapa potřeb podle účastníků skupiny	91
6. Hlavní potřeby podle jejich nositelů.....	92
G. Skupina Občané v přechodné krizi.....	95
1. Cílová skupina.....	95
2. Focus group – průběh a zhodnocení.....	96
3. Vymezení standardního stavu.....	97
4. Zmiňované problémy a překážky	97
a) Nezaměstnanost.....	97
b) Slabé sociální sítě	98
c) Osoby v permanentní krizi	98
d) Osoby v ohrožení.....	98
e) Agrese.....	98
f) Chybějící kapacity pobytových služeb.....	98
g) Nedostatek financí.....	99
h) Absentují nízkoprahové služby	99
i) Nezáměr společnosti.....	99
j) Síťování v širším kontextu – tematické sítě	99
k) Potřeba doplňujících a dalších služeb.....	99
l) Posílení odpovědnosti uživatelů	100
m) Rodinné vztahy a soudržnost.....	100
n) Zadlužení	100
o) Prostupnost zařízení (bydlení).....	100
p) Rychlá intervence	101
q) Informovanost	101
5. Mapa potřeb podle účastníků skupiny	101
6. Hlavní potřeby podle jejich nositelů.....	103
Rozšíření kapacit pobytových služeb	104
H. Skupina Děti, mládež a rodina	106
1. Cílová skupina.....	106
2. Focus group – průběh a zhodnocení.....	109
3. Vymezení standardního stavu.....	109
4. Zmiňované problémy a překážky	109
a) Problém „přízpůsobení“ služeb	109
b) Limitující představy uživatelů a informovanost.....	109
c) Stabilizace služeb – páteřní služby.....	110
d) Problém jazyka	110
e) Přívětivost služeb.....	110
f) Důraz na prevenci.....	110

g)	Nedostatek financí.....	111
h)	Nedostatek odborných pracovníků	111
i)	Širší podpora KPSS.....	111
j)	Zatěžující administrativa	112
k)	Zděšení z inspekcí	112
l)	Nedostatek dětských psychologů a práce s dětmi	112
m)	System náhradní rodinné péče.....	112
n)	Školky a přípravné třídy	113
o)	Sociální bydlení	113
p)	Neformální síťování	113
q)	Prostory pro volný čas dětí a mládeže.....	113
r)	Rozšíření pracovní skupiny	113
s)	Rozvoj samostatnosti a angažovanosti uživatelů.....	114
t)	Vzdělávání zaměstnanců poskytovatelů.....	114
u)	Rodinná politika	114
5.	Mapa potřeb podle účastníků skupiny	116
6.	Hlavní potřeby podle jejich nositelů.....	117

IV. ZÁVĚR - DALŠÍ A SPOLEČNÉ POTŘEBY NAPŘÍČ SKUPINAMI.....120

I. ÚVOD – KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ A VAZBA NA POTŘEBY AKTÉRŮ

Analýza má za cíl identifikovat hlavní potřeby uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb v Olomouci a to v rámci probíhajícího procesu komunitního plánování sociálních služeb. Nalézá a popisuje aktuální a skutečné potřeby u dvou významných účastnických skupin komunitního plánování – u uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb.

Komunitní plánování sociálních služeb je metodou, která na úrovni obce umožňuje plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů. Obecněji se jedná o proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání nejlepších řešení v oblasti sociálních služeb a výraz spolupráce zadavatelů s uživateli a poskytovateli sociálních služeb při vytváření plánu, který určuje budoucí podobu služeb a stanovuje realizaci konkrétních kroků. Společným cílem plánování je zajistit dostupnost kvalitních sociálních služeb. Samotným základem plánování sociálních služeb je porovnání existující nabídky sociálních služeb se zjištěnými potřebami uživatelů služeb, byť i potenciálních. Své potřeby také mají 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. Plánování vede k nastavení systému sociálních služeb na místní úrovni, který odpovídá zjištěným místním potřebám, reaguje na lokální odlišnosti a zajišťuje, že finanční prostředky na služby vynakládané jsou efektivně využívány.

Statutární město Olomouc využívá plánování rozvoje sociálních služeb více než sedm let – od roku 2005, podílí se na něm řada odborníků z řad poskytovatelů sociálních služeb, veřejnosti, samotných uživatelů sociálních služeb a zástupců statutárního města Olomouc. Za dobu plánování vznikly dva komunitní plány. První komunitní plán byl vypracován pro roky 2007 – 2008. Tento plán navázal na Sociální program města Olomouce, což byl dokument, který vznikl a byl schválen v Radě města Olomouce v červnu roku 1998. Zpracoval jej tým lidí z tehdejšího sociálně-zdravotního odboru Úřadu města Olomouce. Sociální program města Olomouce zahrnoval analýzu situace v sociální oblasti a několik cílů, které se postupně naplňovaly. Rada města Olomouce vyjádřila dne 9. 3. 2004 ve svém usnesení souhlas se započatím komunitního plánování sociálních služeb v Olomouci jako s novou metodou plánování rozvoje sociálních služeb, která nahradila sociální program. Komunitní plánování sociálních služeb ve městě Olomouci bylo oficiálně zahájeno dne 24. 10. 2005 na konferenci pro poskytovatele sociálních služeb na území města Olomouce. Proces konzultací návrhu prvního plánu probíhal v období od 20. 4. 2006 do 12. 5. 2006. V procesu konzultací byl *Návrh 1. Komunitního plánu sociálních služeb ve městě Olomouci* poskytnut spolu s připomínkovacími formuláři veřejnosti k připomínkování. Materiály byly přístupné na internetových stránkách a v tištěné podobě ve vybraných informačních centrech.

Komunitní plán byl projednán v Radě města Olomouce dne 6. 6. 2006. Usnesením Rady města Olomouce byl název materiálu změněn na *1. Rámcový komunitní plán sociálních služeb v Olomouci na období let 2007–2008*. V Zastupitelstvu města Olomouce byl materiál projednán dne 20. 6. 2006. Statutární město Olomouc deklarovalo, že nepřebírá zodpovědnost za realizaci jednotlivých cílů a opatření obsažených v tomto plánu. U každého opatření bylo uvedeno, které subjekty se měly podílet na jeho realizaci.

Už v prvním komunitním plánu vznikla základní struktura, kterou převzal i navazující v pořadí druhý komunitní plán. Jednalo se o osm pracovních skupin, které reprezentovaly osm cílových skupin: děti a mládež, občané se zdravotním postižením, senioři, občané s mentálním postižením, občané dlouhodobě duševně nemocní, občané ohrožení drogou, etnické menšiny a občané v přechodné krizi. Tato struktura přetrvala až do dnešních dnů a de facto určila složení tzv. ohniskových skupin, ve kterých analýza potřeb proběhla.

Druhý komunitní plán sociálních služeb města Olomouce byl vypracován na období let 2010 – 2012. Tento plán se hlásil k nutnosti sociální služby plánovat tak, aby odpovídaly místním potřebám. Vycházel přitom ze sociodemografických dat a dále z výstupů kvantitativně zaměřeného výzkumu potřeb uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb v Olomouci, který byl zpracován v prosinci roku 2008. Cílem výzkumu bylo zjistit aktuální potřeby uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb.

Tvorba návrhu *2. Komunitního plánu sociálních služeb města Olomouce na období let 2010 – 2012* probíhala od dubna do srpna 2009 a předcházela jí analytická fáze, tj. sběr a vyhodnocování dat potřebných pro plánování, kterými byly SWOT analýzy za jednotlivé cílové skupiny uživatelů, Analýza potřeb uživatelů sociálních služeb a veřejnosti, Analýza potřeb poskytovatelů sociálních služeb, demografické údaje o komunitě, statistiky Úřadu práce v Olomouci, relevantní statistiky Českého statistického úřadu a mapy služeb za jednotlivé cílové skupiny uživatelů. Tyto informace, které byly postupně sesbírány a vyhodnoceny v období říjen 2008 – duben 2009. Zpracovaný návrh *2. Komunitního plánu sociálních služeb* (dále KPSS) byl od 21. 9. do 25. 10. 2009 předložen široké veřejnosti k připomínkování v rámci tzv. procesu konzultací. Po ukončení procesu konzultací a po vypořádání připomínek byl návrh *2. KPSS* předložen k projednání, dne 24. 11. 2009 byl projednán v Radě města Olomouce a dne 21. 12. 2009 schválen Zastupitelstvem města Olomouce.

V současné době se *2. KPSS* blíží ke svému závěru a je v současné chvíli vyhodnocován. Ze zprávy o naplňování cílů a opatření *2. Komunitního plánu sociálních služeb města Olomouce na období let 2010-2012* za rok 2011 vyplývá, že za uvedený rok bylo naplněno 80% opatření. Opatření, která se nepodařila naplnit zcela nebo jen částečně, byla většinou vázána na finanční prostředky, které se nepodařilo zjistit ze státního rozpočtu a ze zdrojů EU. Některá nenaplněná opatření byla realizována následně v roce 2012.

Od září 2011 započala práce na projektu s názvem: *Rozvoj procesu plánování dostupnosti sociálních služeb v Olomouci*. Tento projekt si klade za cíl zjistit, co lidé v sociálních službách

opravdu chtějí, jak pomoci zlepšit jejich život, jaké jsou jejich potřeby, a jeho posláním je hledat ta nejlepší řešení v sociální oblasti, která budou předcházet sociálnímu vyloučení jedinců i skupin tak, aby každý, kdo se dostane do nepříznivé sociální situace, ať už díky jakémukoliv postižení nebo se ocitne v nouzi, dostal šanci na odbornou pomoc a zlepšení svých životních podmínek.

Uvedené informace neuvádíme v úvodu samoúčelně. Naopak, chceme čtenáře obeznámit s vývojem procesu komunitního plánování a ilustrovat, že zjišťování potřeb uživatelů a poskytovatelů bylo vždy součástí procesu komunitního plánování, byť v různých podobách. Bylo součástí analytické fáze procesu, v první etapě KPSS spíše v podobě sekundárních analýz, ve druhé etapě KPSS v podobě statistického dotazování a v současné fázi přípravy 3. Komunitního plánu statutární město Olomouc projevilo zájem zjišťovat potřeby prostřednictvím metody ohniskových skupin, do kterých byli přizváni uživatelé i poskytovatelé sociálních služeb. V čase tak sledujeme rostoucí zájem o zjišťování potřeb a v našem případě se jedná o rozhodnutí potřeby zjišťovat odlišným způsobem než doposud, a to kvalitativní metodologií.

II. ANALÝZA POTŘEB A OHNISKOVÉ SKUPINY

Zjišťování potřeb se zabývá analýza potřeb. Jedná se o vymezený postup, který se přes určení žádoucího stavu a pojmenování překážek a problémů dostává k nalezení skutečných potřeb. Potřeby lze zjišťovat různými metodami. Zadavatel se rozhodl, že upřednostní metodu tzv. focus groups, která je obvykle do češtiny překládána jako metoda ohniskových skupin. Jak již bylo řečeno v úvodu, cílem výzkumu je nalézt a popsat hlavní aktuální potřeby v kontextu dvou skupin – uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb. Zaměřili jsme se na potřeby „aktuální“ a omezili je horizontem tří / čtyř let, po kterou by měl být KPSS realizován. Zadání výzkumu rovněž specifikovalo počet ohniskových skupin, které kopírovaly dosavadní rozdělení KPSS do osmi skupin.

Analýza potřeb slouží k identifikaci hlavních potřeb, na které by měl komunitní plán v dalším období reagovat. Musíme podotknout, že smyslem analýzy potřeb je upozornit na některé potřeby, předložit jejich výčet k diskusi, ale rozhodně si neklade ambici být jediným a vyčerpávajícím zdrojem informací – to ani nelze od kvalitativně zaměřeného výzkumu očekávat. V tomto směru nabádáme ty, kteří budou na nalezené potřeby reagovat v rámci navazujícího plánování k tomu, aby se inspirovali rovněž dalšími zdroji informací a neváhali se uchýlit k mnohdy opomíjenému zdravému rozumu.

Hlavní výzkumné otázky, na které jsme měli dát odpověď v jednotlivých ohniskových skupinách, zní následovně: *Jaké jsou potřeby v oblasti práce s cílovou skupinou? Jaké jsou potřeby napříč všemi skupinami KPSS?* Potřeby byly zjišťovány na dvou úrovních – uživatelů sociálních služeb a poskytovatelů sociálních služeb. Vedle těchto dvou hlavních skupin v ohniskových skupinách byly zastoupeny, byť nepatrně, také potřeby zadavatelů sociálních služeb, zastoupené především manažery skupin KPSS. Ohniskové skupiny kopírovaly skladbu dosavadních a několik let fungujících skupin KPSS. Jednalo se o následující skupiny:

- Děti, mládež a rodina,
- Občané se zdravotním postižením,
- Senioři,
- Občané s mentálním postižením,
- Občané dlouhodobě duševně nemocní,
- Občané ohroženi návykovým chováním,
- Etnické menšiny,
- Občané v přechodné krizi.

Potřeby jsme zjišťovali napříč těmito skupinami a nakonec jsme je vzájemně konfrontovali, aby bylo zřejmé, jaké z nich jsou podobné napříč skupinami. Co se týká časového omezení, zaměřili jsme se především na potřeby aktuální a potřeby blízké budoucnosti, na které lze v rámci následného KPSS reagovat. Nezabývali jsme se navrhováním konkrétních opatření,

keré by měly nalezené potřeby uspokojit, toto přísluší těm, kteří budou aktivity a návrhy vymýšlet a plánovat. Potřeby třídíme podle dvou perspektiv – uživatelské a poskytovatelské.

Výzkumná zpráva je strukturovaná podle schématu analýzy potřeb. V jednotlivých kapitolách představujeme samotnou cílovou skupinu, věnujeme se průběhu a zhodnocení ohniskové skupiny, vymezení žádoucího stavu, problémům a překážkám a nakonec hlavním potřebám podle jejich nositelů. Poslední kapitola porovnává potřeby napříč skupinami a přináší závěrečné shrnutí. Poukazujeme tím na důležité potřeby, které by měly být naplňovány napříč celým procesem KPSS.

Celkové metodologické směřování výzkumu vychází přímo z analýzy potřeb. Jedná se o specifický typ analýzy, který se málokdy v oblasti sociálních služeb využívá. Přestože se označení analýzy potřeb objevuje v řadě názvů analýz i v poptávkách zadavatelů, obvykle se ve výsledku o analýzu potřeb nejedná. Analýza potřeb je analytickým postupem, který výzkumníky prostřednictvím vybraných metod a technik (a jejich vhodné kombinace) dovede ke zjištění nedokonalosti či nedostatků ve vymezené oblasti zájmu – k odhalení tzv. faktických či reálných potřeb (více Topinka, 2008). Analytický model předpokládá několik po sobě jdoucích kroků, prostřednictvím nichž jsou potřeby identifikovány. Nejdříve se jedná o a) definování standardního stavu, poté o b) pátrání po problému, navazující c) identifikaci překážek a nakonec d) sumarizaci faktických potřeb.

Data jsme získávali prostřednictvím ohniskových skupin a doplňujícího dotazování, které si vyžádala okolnost sběru dat v letních měsících. Výzkumná strategie se skládala ze tří kroků. Nejdříve jsme uskutečnili několik pilotních rozhovorů s partnery, kteří měli zkušenosti s prací ve skupinách KPSS nebo s komunitním plánováním. V rámci pilotáže jsme shromažďovali různé podkladové materiály a data o cílových skupinách, kterým se KPSS věnuje. Také jsme se obeznámili s výsledky procesu KPSS a vypracovanými SWOT analýzami. Poté proběhly ohniskové skupiny, kterých bylo celkem osm. Vzhledem k tomu, že řada partnerů se nemohla účastnit daného termínu setkání, po konzultacích jsme jim nabídli možnost zapojit se do výzkumu prostřednictvím on-line dotazníku, kde byly položeny základní otázky ve stejné podobě jako v ohniskových skupinách. Poté jsme získaná data přepisovali a analyzovali.

Dále čtenáři poskytujeme informaci o průběhu výzkumu, který proběhnul ve třech etapách. *Úvodní pilotní rozhovory* jsme uskutečnili s partnery, kteří měli o procesu komunitního plánování informace. Obrátili jsme se na partnery, s kterými jsme spolupracovali již v dřívějších výzkumech. Uskutečnili jsme kvalitativní polostrukturované rozhovory s reprezentanty organizační a manažerské struktury KPSS. Obeznámili jsme se s vnitřními procesy komunitního plánování a získali informace o fungování jednotlivých skupin. S nimi jsme následně pracovali při analýze potřeb.

Pilotní rozhovory přinesly důležitou informaci o tom, že v mnoha skupinách KPSS jsou účastníci „unavení“ z toho, že proces trvá řadu let a nevede k výsledkům, ke kterým by měl

vést. Na tuto „únavu z plánování“ jsme reagovali při přípravě ohniskových skupin. Myslíme si, že se jedná o jednu z podstatných překážek fungování KPSS v Olomouci. V rámci *ohniskových skupin* jsme se i my s touto únavou potýkali. Řada partnerů byla demotivovaná a moderátoři je nejdříve museli na práci ve skupinách připravit.

Při svolávání ohniskových skupin jsme spolupracovali s vedoucími pracovních skupin KPSS a využili jejich pomoc při organizování setkání skupin. Jako problematická se ukázala být doba výzkumu, která se kryla přesně se dvěma prázdninovými měsíci. Chvilí trvalo, než vedoucí skupin vyjednali nejvhodnější termín setkání, který vyhovoval většině poskytovatelů sociálních služeb. Dvě ohniskové skupiny tak proběhly až na samotném konci srpna. Někteří poskytovatelé se nemohli skupin zúčastnit díky dovoleným, na účasti jiných se podepsala již zmíněná demotivace. Přesto byla účast na skupinách s malými výjimkami z hlediska výzkumu vyhovující. Složení skupin bylo pestré a účastnili se jich různorodí poskytovatelé sociálních služeb. Z hlediska poskytovatelů bylo složení dáno předem, ohniskové skupiny kopírovaly pracovní skupiny podle KPSS. Přesto se ve skupinách objevili účastníci (zástupci poskytovatelů), které do skupin vyslali pravidelní účastníci jako svůj momentální zástup v době dovolených. Většinou se ale lidé ve skupinách znali. I přes tyto okolnosti nás překvapila velmi malá dynamika skupin. Do skupin byli současně přizváni uživatelé sociálních služeb, kteří většinou doprovázeli poskytovatele. Jejich účast kolísala podle jednotlivých skupin. Totéž se týkalo i jejich zapojení do diskuse. Jsme přesvědčeni o tom, že zjišťování potřeb v rámci interakcí obou skupin bylo nesmírně prospěšné. Interakce, diskuse a výměny mezi uživateli a poskytovateli služeb byly velmi zajímavé a přínosné. Bohužel k nim došlo až poprvé v rámci ohniskových skupin. Mnozí poskytovatelé byli překvapeni, jak byli uživatelé schopni a ochotni o problémech diskutovat. V jedné skupině se po skončení domlouvali na opakované účasti uživatelů. Překvapivé byly i interakce v rámci skupin, kde nebyla aktivita uživatelů očekávána (např. osoby s mentálním či duševním onemocněním). Poskytovatelé byli mnohdy překvapeni schopností uživatelů se k tématům vyjadřovat a odcházel s řadou námětů a inspirací. Naopak uživatelé pozorně naslouchali výpovědím poskytovatelů služeb a v rámci hodnocení své účasti uváděli, že pro ně bylo zajímavé vyslechnout informace, záměry či problémy poskytovatelů, o kterých se v běžném kontaktu nemají šanci dozvědět. Z těchto interakcí jsme vyčetli, že zmíněný formát je prospěšný a měl by být podporován i v budoucnu, zejména v oblasti zjišťování potřeb. Ukázalo se, že formát ohniskových skupin byl zvolen vhodně, současně ale bylo znát, že poskytovatelé nejsou ani trochu zvyklí se svými klienty hovořit o potřebách – jedné i druhé strany. Bezesporu se jedná o zajímavé zjištění ... V jednom případě zástupce poskytovatelů / zadavatelů odmítl svou účast s odůvodněním, že se nebude účastnit skupiny, ve které budou osoby cílové skupiny.

Ohniskové skupiny jsme rozčlenili do tří fází. V první úvodní fázi jsme obeznámili účastníky se záměrem výzkumu a se schématem a smyslem analýzy potřeb. Rovněž byly projednány zásady práce ve skupinách. Zdůrazněn byl fakt, že je účast v diskusi dobrovolná. Na úvodní část navázal blok, ve kterém byl skupinou definován standardní stav a rozebírány problémy, se kterými se uživatelé a poskytovatelé ve městě setkávají. V této etapě se rozproudila

diskuse a iniciativu přebírali od moderátorů samotní účastníci. V poslední fázi dostali účastníci za úkol v grafické podobě vyjádřit a pojmenovat své potřeby, v závěrečné diskusi byly porovnány (kde to bylo možné) potřeby, které „nakreslili“ uživatelé a poskytovatelé (kolektivní mentální mapy). Nakonec účastníci shrnuli výsledky a zhodnotili způsob práce ve skupině. V poslední etapě iniciativu od moderátorů zcela převzali účastníci, moderátoři již do diskusí téměř nezasahovali. Celý formát ohniskových skupin byl nastaven tak, aby iniciativu od moderátorů převzali účastníci. Doba trvání diskusí se pohybovala v rozmezí 2,5 až 3 hodin. Měli jsme pocit, že v druhé polovině ohniskových skupin docházelo ke zlomu a účastníci začali velmi živě diskutovat a zapojovat se. Jakoby zapomínali na únavu z plánování a nalézali novou energii pro skupinovou práci. Nechtěli jsme skupiny prodlužovat nad dohodnutý čas, ale bylo patrné, že ve většině skupin by bylo ještě stále co diskutovat a řešit. Zajímavé bylo, že se začínala otevírat další a další konkrétní témata a náměty. Z ad hoc hodnocení ohniskových skupin se ukazovalo, že na demotivaci se často podílela formálnost procesu komunitního plánování, která v mnohém proces zabrzdila, a také příliš velké kladené cíle, které byly nad síly a možnosti KPSS. Účastníci se začali orientovat k menším a realističtějším cílům, které jsou schopni zvládnout samostatně bez závislosti na vnějších faktorech. V tomto ohledu se domníváme, že KPSS by měl klást reálné cíle a postupovat cestou menších kroků, než si stanovovat velké úkoly, které jsou nad síly účastníků KPSS.

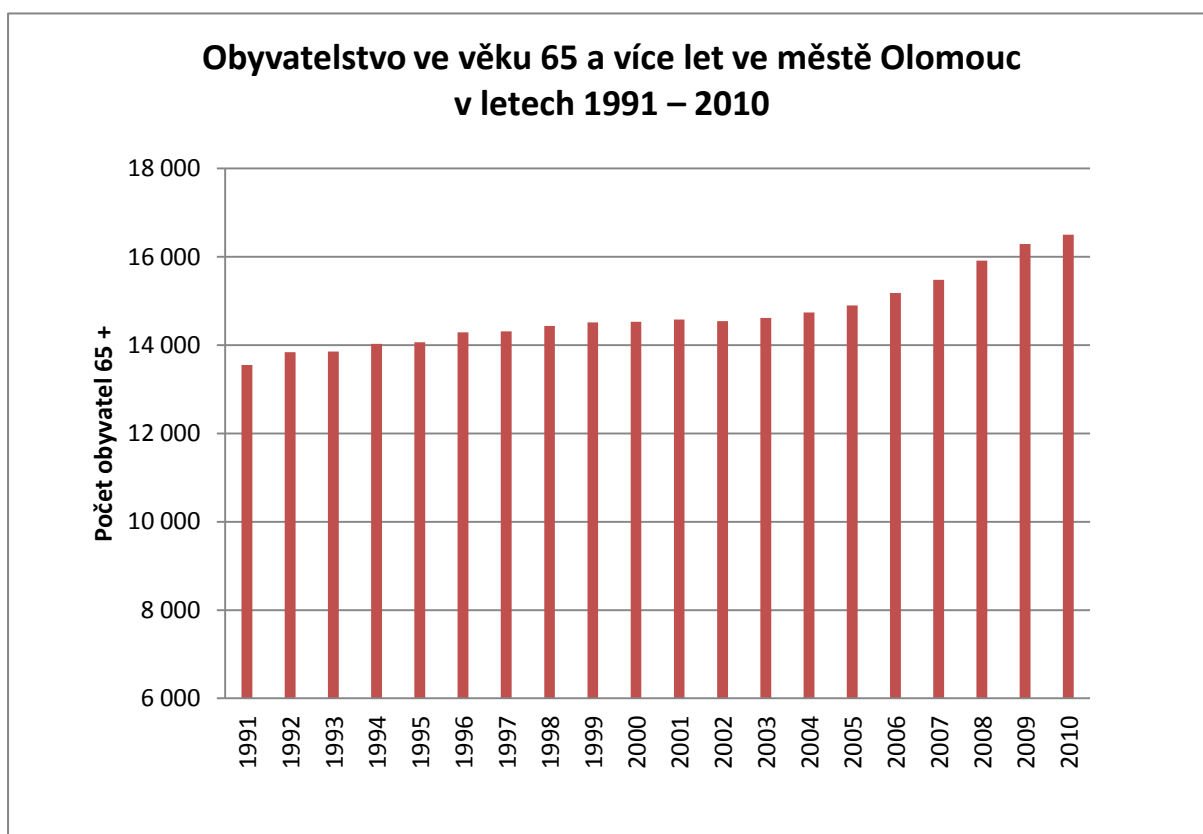
Vzhledem k neúčasti některých poskytovatelů sociálních služeb jsme se po konzultaci se zadavatelem rozhodli poskytnout prostor k vyjádření i nezúčastněným. Ve webovém prostředí jsme vytvořili *krátký dotazník*, který obsahoval otevřené otázky a kopíroval strukturu dotazování v ohniskových skupinách. K našemu překvapení této příležitosti následně využily další dvě desítky partnerů. Nejčastěji se jednalo o osoby ze skupin Děti, mládež a rodina a Etnické menšiny. I tato data jsme zahrnuli do analýzy.

III. VÝSLEDKY ANALÝZY POTŘEB ZA JEDNOTLIVÉ SKUPINY

A. Skupina Seniori

1. Cílová skupina

Ze *Sociodemografického přehledu města Olomouce* (Prachniarová, 2012) vyplývá, že od roku 1991 až do roku 2010 došlo ve městě Olomouci k poklesu počtu obyvatelstva o 5 757 obyvatel. Na druhou stranu počet osob ve věku 65 a více let v čase trvale roste. Za posledních 20 let stoupl počet osob ve věku 65 a více let o 2 954.

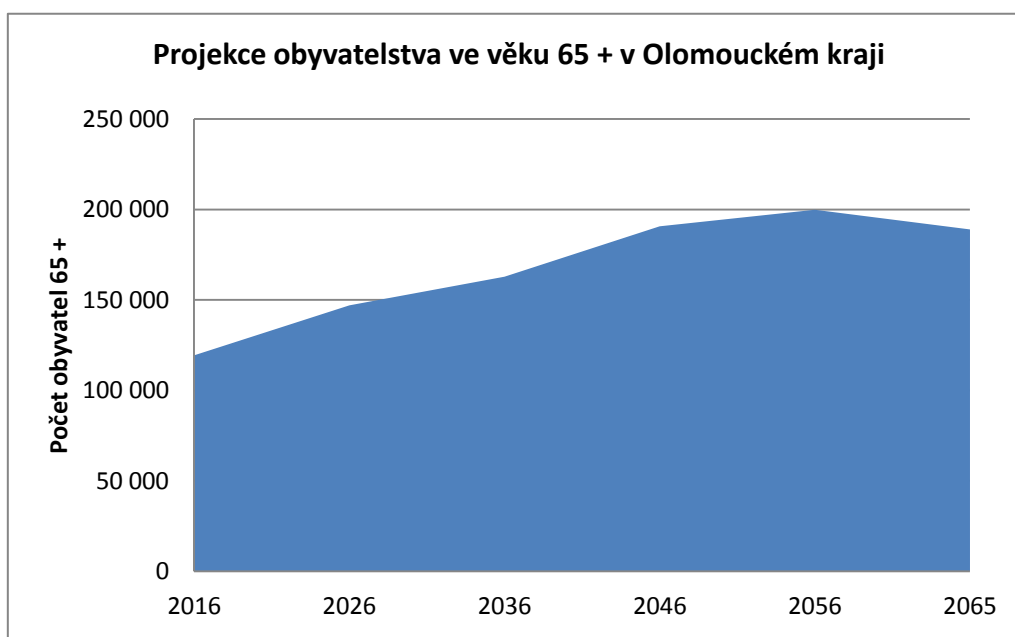


Zdroj: ČSÚ

Město se potýká s procesem demografického stárnutí obyvatelstva. Znamená to, že dochází k proměně věkové struktury obyvatelstva ve prospěch seniorů. Starší věkové skupiny rostou početně relativně rychleji než populace jako celek. Jak zmíněná sociodemografická analýza uvádí, důsledky demografického stárnutí se týkají všech sfér sociálního a ekonomického vývoje. Nejčastější obavy se týkají udržitelnosti financování důchodového systému, růstu nákladů na sociální zabezpečení a zdravotní péči. Přestože jsou dopady demografického

stárnutí vnímány především v ekonomické rovině, musíme si uvědomit, že jsou mnohem širší a týkají se mnoha stránek života ve městě, což souvisí i s celkovou proměnou vnímání kvality života i životního stylu. Také si musíme uvědomit, že generace, které vstupují do seniorského věku, budou mít ve společnosti rostoucí vliv a rovněž jejich představy o stárnutí budou jiné než dnes – zejména poroste trend tzv. aktivního stárnutí. Pravděpodobně poroste potřeba poskytování velmi diverzifikovaných sociálních služeb se silným akcentem na kvalitu a aktivizaci seniorů. Lze očekávat, že si senioři budou umět říkat o kvalitní služby a budou potřebovat celý komplex sociálně-zdravotních vzájemně provázaných služeb. Současně se nebude jednat o homogenní seniorskou skupinu, ale o sociálně velmi diverzifikovanou skupinu, ve které nalezneme osoby pod hranicí chudoby, ale i seniory, kteří budou disponovat prostředky na nákup sociálních služeb. Je evidentní, že řešenými otázkami bude bydlení, udržení životního standardu, intervence mezi chudými seniory a komplexní síť sociálně-zdravotních služeb. Projeví se zde sociální rozdíly seniorské populace.

Projekce obyvatelstva Olomouckého kraje do roku 2065 (bez migrace) poukazuje na dlouhodobý trend demografického stárnutí.



Zdroj: ČSÚ

Je tedy zřejmé, že zastoupení tří hlavních věkových skupin obyvatelstva (1-14, 16-64, 65+) se bude do budoucna proměňovat a to tak, že dojde ke snižování podílu osob mladších 15 let a nárůst podílu seniorské populace (zejména osob ve vyšším věku). Jak analýza uvádí, nárůst naděje na dožití při narození se promítne zejména uvnitř skupiny samotných seniorů, kdy se bude postupně snižovat počet seniorů ve věku 60 – 69 let a zvýší se zastoupení seniorů ve věku 70 let a více. Tento model počítá se zvýšením průměrného věku obyvatelstva ze 40,9 let v roce 2010 (v Olomouckém kraji) na 51,0, což je navýšení o 10,1 let.

Index stáří (poměr počtu obyvatel ve věku 65 a více let a počtu dětí ve věku do 15 let) by mohl z dnešní hodnoty 113 v roce 2065 vzrůst až na 292, což by znamenalo, že by na každé dítě ve věku do 15 let připadli téměř tři senioři. Rovněž index ekonomického zatížení, vyjadřující počet osob do 19 let a počet seniorů na 100 osob v produktivním věku (20-64 let), by mohl vzrůst ze současné hodnoty 56 na téměř dvojnásobek.

Analýza uvádí, že na konci roku 2010 bylo v okrese Olomouc celkem 36 019 poživatelů starobních důchodů, z toho 16 007 mužů a 20 012 žen. Průměrná výše důchodu u mužů činila 11 002 Kč, u žen pak 9 189 Kč. Z porovnání výše důchodů v okrese Olomouc, Olomouckém kraji a ČR vyplývá, že starobní důchody jsou v okrese i kraji podprůměrné.

Tabulka: Přehled výše důchodů podle pohlaví – srovnání okres Olomouc, Olomoucký kraj, Česká republika

Druh důchodu	Průměrná výše důchodu		Průměrná výše důchodu		Průměrná výše důchodu	
	okres Olomouc		Olomoucký kraj		Česká republika	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
starobní důchod	11 002	9 189	10 854	8 993	11 240	9 189
starobní poměrný	7 857	5 746	6 880	5 802	6 044	5 784
vdovský důchod	0	6 562	0	6 538	0	6 744
vdovský kombinace	0	10 951	0	10 827	0	11 002
vdovecký důchod	5 740	0	5 649	0	5 660	0
vdovecký kombinace	12 166	0	12 047	0	12 429	0

Zdroj: Sociodemografický přehled města Olomouce (Prachniarová, 2012)

Od roku 2001 až do roku 2010 vzrostl počet příjemců starobních důchodů v okrese Olomouc o 6 503 důchodců. Průměrný měsíční důchod se za tu dobu zvýšil o 3 270 Kč.

V roce 2010 bylo poskytnuto 2 537 sociálních služeb v domovech pro seniory, 1 261 sociální služeb poskytovaných v domovech pro osoby se zdravotním postižením a 2 580 bytových jednotek v domech s pečovatelskou službou. Žadatelů o umístění do domova pro seniory bylo 3 240. Statutární město Olomouc provozuje na svém území 7 domů s pečovatelskou službou (kapacita 565 bytů zvláštního určení a 58 bezbariérových bytů). K 1. 3. 2012 bylo 1 257 žadatelů o nájem bytu v domě s pečovatelskou službou a 62 žadatelů o bezbariérový byt.

Z přehledu počtu přijatých žádostí o službu a počtu neuspokojených uživatelů u sociální služby domovy pro seniory a chráněné bydlení vyplývá, že v roce 2011 nebylo uspokojeno více než 1 600 žadatelů.

2. *Komunitní plán sociálních služeb města Olomouce na období let 2010 – 2012* uvádí, že v oblasti silných stránek poskytovaných služeb dominuje existence stávajících zařízení, samotná existence procesů komunitního plánování společně se zapojením všech poskytovatelů sociálních a příbuzných služeb v pracovní skupině. V oblasti slabých stránek KPSS zmiňuje problémy s financováním služeb a souvisejícím nedostatkem finančních prostředků pro vzdělávání zaměstnanců. Velkým problémem jsou podle KPSS chybějící služby, hlavně v oblasti rezidenční a oblasti odlehčovacích služeb, zde se ovšem jedná o značné finanční náklady, které prozatím nejsou k dispozici. V oblasti příležitostí dominuje rozvoj služeb, zejména tísňová péče. Důležitým krokem by měl být rozvoj prezentace a informovanosti vůči veřejnosti a politice. Mezi hlavní hrozby patří oblast samotného financování stávajících sociálních a příbuzných služeb. Cílová skupina „senioři“ deklarovala zájem o problém vyplývající z postupného nárůstu počtu seniorů.

Z porovnání výsledků SWOT analýz za roky 2006 a 2009 vyplývá, že díky aplikaci Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je analýza v roce 2009 více zaměřena na konkrétní sociální služby, jsou potlačeny například kluby pro seniory. V silných stránkách se na druhém místě objevila důležitost existence 1. Komunitního plánu sociálních služeb na roky 2007 - 2008. Ve slabých stránkách v roce 2009 převládá problém s financováním služeb, analýza dále poukazuje na chybějící pobytové sociální služby nebo jejich nedostatečnou kapacitu. Problémy s financemi se objevují ve všech analýzách všech cílových skupin, celkově se objevuje konstatování, že oblast je značně podfinancována a tato situace by mohla vést k ohrožení funkčnosti systému zajištění potřeb občanů. V oblasti příležitostí byla deklarována snaha o zajištění finančních prostředků. Toto se stále odráží též ve hrozbách, kde největší trvalou hrozbou je nezajištění financí. Z *Komparace potřeb poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb v Olomouci* (Sociotrendy, 2008) vyplývá, že se mezi uživateli služeb více kladl důraz na potřebu zajištění bydlení pro seniory. Poskytovatelé více kladli důraz na rozšiřování služeb pro seniory a jejich rodiny.

V aktuálně zpracovávané SWOT analýze (2012) byly uváděny následující problémy: financování sociálních služeb obecně, chybějící sociální služby nebo nedostatečná kapacita služeb (domov se zvláštním režimem, domov pro seniory), nedostatečná ubytovací kapacita domů s pečovatelskou službou, nedostatek volných nízkonákladových i malometrážních bytů obecně, stále existující budovy poskytovatelů služeb, které jsou architektonicky bariérové, podhodnocené počty pracovníků v sociálních službách jako důsledek nedostatku financí, nedostatek finančních prostředků na specializované vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, otázka úhrady za sociální službu, odliv odborného personálu do jiných odvětví, zajištění služeb převoz pro seniory, nízká finanční a IT gramotnost seniorů, zvyšující se ceny úhrad za základní lidské potřeby (bydlení, strava a voda, energie), celkově ohrožující velmi nízká životní úroveň seniorů, obzvláště při ztrátě životního partnera a přístup většinové společnosti k seniorům.

Ze sekundárních zdrojů jsme vyčetli, že diskuse by se mohla týkat následujících témat:

- Podpora tématu v rámci stárnoucí společnosti
- Aktivizace seniorů
- Bydlení seniorů
- Oblast potřebných služeb
- Informovanost seniorů a komunikace s touto kategorií
- Aktivní stárnutí
- Podpora mezigenerační solidarity
- Adekvátní kapacita služeb
- Senioři a kvalita a využívání služeb
- Modernizace a úpravy pobytových zařízení
- Chybějící sociální služby
- Finanční situace
- Dobrovolnictví
- Vzdělávání seniorů
- Volný čas
- Kvalita služeb
- Ohrožení, rizika
- Etapy stárnutí a rozlišení potřeb podle nich.

2. Focus group – průběh a zhodnocení

Skupina byla velmi pestrá, dostavili jak zástupci větších, tak i malých poskytovatelů sociálních služeb v Olomouci, také senioři mladšího i pokročilejšího věku. Zastoupeni byli z řad poskytovatelů vedoucí i sociální pracovníci. Uživatelé služeb pokrývali spektrum od konzumentů pobytových služeb až po aktivně působící osobu v organizaci seniorů zabývající se volnočasovými aktivitami.

Hned v úvodu se objevil komentář, že seniorita je subjektivní záležitostí a vedle oficiálně stanoveného věku odchodu do důchodu existuje i subjektivní hranice, která je proměnlivá a individuální. Účastníci tak reflektovali skutečnost, že stáří a určení jeho hranice je sociálním konstruktem, přičemž 65 let je považováno za administrativní stanovenou hranici, která se ale s reálným stavem a pocity lidí obvykle rozchází. Zpočátku se objevovala problematická témata, především téma izolovanosti a vyřazení seniorů ze společenského života se všemi

důsledky, které to pro jejich život znamená. Diskutující reflektovali skutečnost zvyšujícího se věku odchodu do důchodu. Bylo patrné, že téma hodnoty seniority je dominujícím tématem, na kterém se zúčastnění shodují. Během diskusí se postupně odkrývala konkrétní témata. Konečnou mapu potřeb sestavili účastníci společnou pro uživatele i poskytovatele, což způsobil předčasný omluvený odchod části uživatelů.

3. Vymezení standardního stavu

Jaký je standardní, žádoucí, optimální stav, který by účastníci diskuse chtěli vidět či dosáhnout v horizontu příštího komunitního plánování?

Standardní stav je takový, že jsou průběžně vyhodnocovány poskytované služby, monitorována situace a optimalizovány finanční zdroje. Jsou kladeny za cíl splnitelné úkoly. Optimální by byl vznik spektra definovaných a potřebných služeb, které by se nepřekrývaly a odpovídaly by potřebám uživatelů a i jejich počtu – optimalizace sítě služeb. Terénní služby by měly být schopny působit tak, aby uživatelé mohli co nejdéle setrvat v domácím prostředí a nebyli z něj vytržováni. Počet seniorů se bude zvyšovat, tedy i počty seniorů v domácím prostředí. Seniori by měli být informováni o komplexu služeb ve městě a to srozumitelným způsobem, aby věděli, jaké jsou možnosti péče. Také by měli mít kde bydlet. Standardní je, že poskytovatelé mají stabilní financování, mohou poskytovat kvalitní službu s kvalitně proškoleným personálem a spolupracují se zdravotnickým sektorem.

4. Zmiňované problémy a překážky

a) Problém společenské druhořadosti a izolace

Seniorita je součástí lidského života a je životní etapou, která by měla být důstojným završením života. Bohužel je tomu naopak, vyřazení z aktivního života směrem k neproduktivnímu a závislému znamená ztrátu nejen prestiže, finančních zdrojů, ale i důstojného společenského postavení. Celkově je postavení seniorů nedůstojné, jedná se o vyřazení ze společenského života na druhou kolej. Seniori ztrácejí se svým postavením, které se odvíjelo od zaměstnání, sociální vazby a ocitají se v izolaci. Společnost se o seniory nezajímá, ztratili svou ekonomickou hodnotu a jsou spíše prezentováni na veřejnosti jako její zátěž. Jedna z poskytovatelek uvedla následující: „*Byla bych ráda, kdyby společnost přistupovala ke staršímu věku s důstojností, tak jako k dětskému*“. Seniori ztrácejí na své společenské hodnotě, někdy jsou i stigmatizováni a vnímáni jako neužitečný komponent společnosti: „*Seniori jsou nazýváni různými jmény a myslím si, že lidský život má stejnou*

hodnotu, ať je člověku pět anebo sedmdesát“. Další diskutující na to reagovala slovy: *„Přestárlé je jenom ovoce, člověk má svou hodnotu až do konce života“.*

Jeden z uživatelů uvedl, že nevnímá, že by seniorita s sebou nesla druhořadost, důležité je zachovat si běžné sociální kontakty, *„mít přátele“.* Není potřeba ani moc prostředků k tomu, aby se mohli senioři někde setkávat. Důležité je *„mít si s kým popovídat, společně zanávat a o to se moc nestaráme“.* Setkávání seniorů je způsob, jakým lze šířit a získávat informace, uvádí uživatel. Těžký je život v osamění, služby sice zajistí *„kastrůlek“*, ale chybí zde prostor pro sociální kontakt. *„Člověk najednou zjistí, že je sám, že za ním ani ta sousedka nezajde, a v tom vidím ten strašný problém, často od seniorů slýchávám, no on si se mnou nikdo nepovídá a jako docela vážně. Ze začátku jsem to vnímal jako legraci, ráno vstanete, čtyři stěny, v deset jedenáct vám dovezou oběd, když jste v dobré kondici, sama si ho ohřejete, sníte, a to je celý den. A to je ta prázdnota, a je to tak u hodně velké skupiny seniorů, a pak se divíme, že paní jenom sedí a kouká z okna“.* Vítáno je aktivní trávení volného času a kontakt s okolím. Ti, kteří mají potíže s pohybem, jsou izolováni zcela a jejich možnosti sociálního kontaktu jsou ještě menší.

Také poskytovatelé vnímají sociální deprivaci svých klientů. Provází ji současně nezáměr blízkého okolí seniorů, často samotných nejbližších rodinných příslušníků. Mnozí se ocitají sami zcela bez kontaktu s rodinnými příslušníky či přáteli.

Vztah veřejnosti k seniorům není adekvátní. Seniorita je vnímána v negativních souvislostech a senioři jsou chápáni jako zátěž společnosti.

b) Problém přechodu, aktivizace a seberealizace

Jeden z uživatelů uvedl, že odchod do důchodu znamená opuštění společenského prostředí, které bylo spojeno především se zaměstnáním. U seniorů se tak objevuje potřeba nalézt nové formy trávení společenského života a udržování sociálních kontaktů s lidmi, kteří jsou ve stejné situaci. Hledají nějaké nové uplatnění a nevědí si rady, kam se obrátit, kde tyto kontakty hledat. *„Jde o to nejen se pobavit, ale o aktivní témata, poznávání a podobně“.* Stažení se do soukromí znamená omezení kontaktu s okolím a následnou ztrátu motivace, např. o sebe pečovat. Motivující je to, že senior vychází do společnosti, *„pak se o sebe stará, musí se obléknout, zvláště ženy o sebe pečují“.* Jak uvedl jeden z uživatelů, nabízí se rozvoz stravy, ale senioři by mohli využít nabídek menu v restauraci na sídlišti, pokud by byla zajímavá a vycházeli by pravidelně do společnosti. Jde o to *„udržet ty lidi co nejvíce v normálním životě“.* Nebezpečím je pro seniora *„rezignace na život“*, poté se stává pasivním příjemcem služeb a ztrácí zájem o cokoliv.

Jeden z účastníků nesouhlasí a uvádí, že v Olomouci je nabídka pro aktivní trávení volného času pestrá a možnosti zde jsou. Předpokladem ale je, že *„se musí o ni zajímat“.* Často je ale překážkou pohodlnost a nezáměr seniorů o aktivity. A tak přestože nemají potíže s hybností,

tak preferují vlastní prostředí a nemají zájem o společenský život. Současně „*mají strach*“, obávají se někam vyrazit. Domnívají se, že už takové věci nezvládnou a nedůvěřují si. Jednou věcí je nabídka, která ve městě existuje, druhou ale skutečný zájem o ni. Aktivity jsou dvojího druhu – pro činné seniory je to otázka aktivit ve městě, za kterými se sami vydají, pro seniory se zdravotními problémy je obtížné jim volnočasové aktivity přiblížit do jejich domácností. Jedna poskytovatelka uvádí: *Nemáme na to, abychom jim aktivity přinesli do pokoje, pokud nemáme ani na mzdy*. Problematická je také ochota seniorů se přizpůsobovat nové životní situaci a podmínkám, proto často ztrácí zájem o aktivní způsob života.

Nevyužit je potenciál seniorů. Velký prostor se nabízí v dobrovolnictví a dalších možnostech zapojení seniorů do společenského života.

K seberealizaci patří možnost například dalšího vzdělávání se prostřednictvím univerzity třetího věku.

c) Mezigenerační vazby a solidarita

Jeden z poskytovatelů uvedl, že by mělo jít o období, kdy je dosahována osobní životní integrita, ale současně je dosahování integrity bráněno. „*V ideálním případě by tam měly být mezigenerační vazby, které tam často nejsou*“.

Ze zkušenosti poskytovatelů se ukazuje, že rodinné prostředí nedokáže dopředu přemýšlet a zvažovat varianty toho, jak se seniorem vzhledem k vývoji jeho zdravotní a celkové životní situace zacházet. Nejde jen o projevy nezájmu, ale komplikované situace kolize nutnosti skloubit zaměstnání s nějakou formou péče o seniora. Rodiny neumí vytvářet zázemí pro seniory, ani na to nejsou zvyklé. Existuje zde dlouhá etapa, kdy může senior zůstat v rodinném prostředí a současně pobírat různé služby – osobní asistenci, pečovatelskou či ošetřovatelskou službu apod.

Senioři se často vnímají jako přítěž rodin a proto raději nevznáší své požadavky vůči rodinným příslušníkům, které by obtěžovali. Je to i jeden z důvodů, proč odmítají služby. Současně je narušena mezigenerační vzájemnost a děti nejsou připraveny o své rodiče pečovat. „*Vztah mezi rodiči a dětmi dneska není takový, abychom děti učili péči*“. Rodiče se „*bojí odmítnutí*“. Na druhé straně existují rodiny, které o seniory pečují, ale časem se stává péče velkou zátěží a není zde ochota z důvodu „*studu*“ do prostředí vpustit sociální služby. Rodina to vnímá jako vlastní selhání. Zkrátka – jsou zde rodiny, které se seniorů „*zbaví*“ umístěním do zařízení nebo je ponechávají doma a nejsou s to naplnit jejich potřeby (z nezájmu nebo nevědomosti). Vše je shledáváno jako důsledek narušení rodinných vztahů.

d) Problém zdraví a spolupráce se zdravotníky

Seniorita s sebou nese řadu zdravotních problémů a komplikací. Senioři se potýkají s problémy, které nikdy neřešili. Také platí, že „s věkem si nemoci více uvědomujeme“. Zdravotní potíže jsou limitující pro aktivní trávení volného času. Pokud nastanou vážnější komplikace, tak zájem o účast na aktivitách klesá.

Spolupráce poskytovatelů se zdravotníky není optimální. Zdravotní pracovníci neinformují klienty o sociálních službách, častá je nespolupráce se sociálními pracovníky. Poskytovatelé často vyráží do zdravotnických zařízení a do ordinací, šíří zde informace, ale iniciativu vnímají především ze své strany. Reciprocita zde chybí. Zdravotnický personál neumí klienty odkázat na služby s ohledem na jejich životní situaci či je jednoduše nasměřovat na poskytovatele. V tomto ohledu se diskutující shodli. Obzvláště se to týká krizových situací. Mezi sociálními pracovníky a zdravotníky dochází občas ke konfliktům a neshodám, sociálním pracovníkům se zdá, že zájem o řešení situace klientů v širším kontextu zdravotní pracovníky nezajímá.

Ve městě také existuje jediná převozová služba a nemá zvedací zařízení, žádoucí by byla další konkurence. Problematická je zejména čekací doba a neuzpůsobené sanitky. Poskytovatelé ve skupině diskutovali, jak by se dala situace zlepšit, neměli jasnou představu, jedná se o sdílenou zkušenost.

e) Optimalizace sítě služeb a monitoring

Bylo by vhodné vytvořit spektrum definovaných a potřebných služeb, které by se nepřekrývaly a odpovídaly by potřebám uživatelů a jejich počtu. Situace se bude v oblasti péče o seniory měnit s demografickým stárnutím. Měla by být průběžně vyhodnocována potřeba služeb a harmonizovány kapacitní možnosti. Systém monitoringu by umožnil reagovat na měnící se situaci a případně včas upozornit na problémy.

f) Podpora seniorů v domácím prostředí

Narůstají počty žadatelů o osobní asistenci, na to je nezbytné reagovat. V budoucnosti bude docházet k tomu, že bude nezbytné posilovat podporu seniorů přímo v jejich prostředí, v tomto ohledu bude zapotřebí posilovat terénní služby. Problematické je z perspektivy uživatele i poskytovatele rozlišit, co se dá ještě zvládnout v domácím prostředí a kdy je už vhodnější péči poskytovat v zařízení. Především rodina a děti seniorů činí unáhlené závěry o tom, že je třeba seniory umístit mimo jejich domov.

g) Problém informovanosti

Senioři by měli mít šanci získat informace o komplexu služeb. Problematickým momentem je, že se na ně poskytovatelé obrací způsobem, který je nesrozumitelný a používají navyklý složitý slovník sociálních služeb. Jeden z poskytovatelů uvádí: „*Oni často nerozumí té naší hantýrce, nevědí, jaký je rozdíl mezi asistentkou a pečovatelkou*“.

Zkušenosti poskytovatelů s informováním veřejnosti jsou nedobré, obvykle se informace rychle vytrácí. Nemají přehled o službách, spíše se orientují podle známých poskytovatelů. „*Lidé si pamatují spíše značky, tady je Charita, tady Pomadol, ale typologii služeb ne*“. Informovanost není jen záležitost seniorů, ale širší rodiny, která se na rozhodování ohledně užívání služby významně podílí.

Ohledně informovanosti ve skupině existovaly rozporuplné názory. Na jednu stranu bylo pociťováno informační vakuum, na druhé straně se objevovaly názory, že je zbytečné poskytovat množství informací o celém komplexu služeb, které stejně uživatelé nevyužijí. Ambice obeznámit populaci se systémem služeb je podle názoru některých přehnaná. Ideálem by mělo být, aby se potřebná informace dostala k tomu, kdo by ji měl obdržet. Informace mají být k dispozici „*v ten moment, kdy se začínají lidé zajímat a hledat*“ a to formou základního sociálního poradenství. Jeden účastník k tomu dodává: „*Vynakládat prostředky na plošné informování lidí, to mi přijde zbytečné*“. Poskytovatelé uvádí, že „*všichni sociální poradenství poskytují, funguje taková síť, informovanost je dobrá*“. Pokud se klient dostaví k jakémukoliv poskytovateli, tak by měl být minimálně informován, kde danou podporu získá. To se týká ale sociálních služeb. Všeobecné informace jsou k dispozici, existuje katalog sociálních služeb s kontakty. Jedná se o moment, kdy najednou vyvstane potřeba nějakou informací získat. „*Je to o tom, kdy to ten člověk potřebuje*“.

Deficit informovanosti je v momentu, kdy rodina pečuje o seniora a dostává se do situace, kdy se péče stává velkou zátěží. V ten moment je potřeba intervence, která nabídne a objasní smysl služeb, a současně vysvětlí, že vstup služeb není znakem selhání rodiny a jejich členů. „*Není zcela jasné, co je normální, co je dnes standardem*“. V tomto rodinní příslušníci často tápou.

Informovanost překračuje hranice sociálních služeb a týká se také zdravotnických zařízení a zdravotnického personálu. Jedná se o jeden ze stěžejních problémů, „*ani odborníci nemají povědomí o možnosti služeb a jak se v tom mají vyznat příbuzní a sami klienti?*“ Jedná se o potřebu dlouhodobé osvěty, umět nabídnout klientům širokou škálu možností, aby si dokázali vybrat, „*ale to je běh na dlouhou trať*“. Mnohem jednodušší a efektivnější je zaměřit se na klíčové odborníky a těm poskytnout přehled o službách a jejich možnostech.

h) Nedostatek finančních prostředků

Poskytovatelé nedostatek finančních prostředků považují za limit, který ohrožuje existenci služeb jako takovou. Nejde o její kvalitu, ale o to, že služba nemůže být k dispozici. Problém financování spočívá v nejistotě, kterou pro poskytovatele znamená. *„Nevíte příští půl rok, jestli pojedete nebo ne, jestli, když se stav seniora zhorší, si můžete dovolit pozvat službu navíc, jestli na ni budete mít, ji zaplatit“*. Významný problematický aspekt je nevyváženost finančních zdrojů a financí a skutečných potřeb. Stát i obec investují množství prostředků do zábavy a sociální oblast a péče o seniory zůstává stranou. Přitom se jedná o základní společenskou potřebu, která je potlačována *„morální devastací“* a nezájmem. Nejedná se o specifický problém Olomouce, ale o problém celospolečenský. *„Jde o to myslet na seniory“*. Sociální záležitosti jsou na úrovni města i kraje upozadovány, nejsou tématem, kterým by se politické reprezentace chtěly zabývat.

Vhodné by bylo mít představu o ceně služeb. Ta by se mohla odvíjet od standardu počtu zaměstnanců a počtu klientů. Pokud by mezi tím existovala přímá úměra, bylo by zřejmé, kolik prostředků by poskytovatel obdržel a mohl by více kalkulovat. Náklady na zaměstnance zahrnují také jejich školení a vzdělávání, nejedná se jen o jejich mzdu. Někteří poskytovatelé již služby vytvořili, technicky zabezpečili, ale náklady na zaměstnance jsou nad jejich síly. Uvítali by garanci těchto prostředků, ostatní provoz jsou schopni pokrýt granty a podobně. Zde se nalézá zdroj nejistoty, poskytovatelé jednají nekonceptně a podle situace se zbavují zkušených zaměstnanců a poté zase nabírají nové bez zkušeností. *„A to je velká škoda“*.

Nedostatek financí trápí i seniory. Ti například z důvodu nedostatku peněz nevyužívají pečovatelskou službu. Problémové je také nakládání s příspěvkem na péči, který klienti plně nevyužívají a služby nenakupují. Klienti nerozumí smyslu příspěvků na péči, vnímají ho jako peníze na přilepšenou.

Senioři jsou často vystavováni různým nekalým praktikám prodeje, nejčastěji se jedná o nabídky zájezdů zadarmo, kde následně podepíší kupní smlouvy na různé zboží, navíc ceny převyšují jejich finanční možnosti. Týká se to také služeb (např. mobilní operátoři apod.). V tomto směru jsou senioři z pohledu poskytovatelů velmi bezbranní a zneužitelní. Vytváří se zde prostor pro zadlužování seniorů.

i) Adaptace seniorů na technické novinky

Senioři se musí přizpůsobovat technickým novinkám a mají s tím řadu potíží. Nejedná se pouze o mobilní telefony, nové typy televizorů, ale třeba i o dovednosti, jak si naladit televizní kanály, *„které každý týden na kabelovce přeladují, protože to technikům lépe chodí“*, a starší lidé tomu nerozumí. Jedná se o řadu technických bariér v běžném životě, které vyvolávají stres a pro mladší generace jsou samozřejmostí. Uživatel to dále komentuje: *„Je to*

strašně náročné, jeden stres za druhým, doba je taková a lidé mají strach, že až večer přijdou domů, tak ten seriál, na který se těší, ani nenajdou, protože se v tom nevyznají. No a my to vyřešíme jednoduchou informací: přeladte si 73 na 74 a přepněte formát zvuku úvédé na bécégé a většina těch lidí neví vůbec, která bije“. Stejně je to s mobilními telefony, „*pořád cílíme na lidi, kteří jsou zdraví a chápající“.* Chybí informace a dovednosti, jak techniku zvládnout a využívat. Toto společnost neřeší a nepřizpůsobuje se potřebám seniorů.

j) Bydlení pro seniory

Ve městě chybí malometrážní byty. Spousta seniorů žije v nájemních nebo městských velkometrážních bytech. Jeden z účastníků uvádí: „*V naší lokalitě bydlí mnoho paní, co mají krásné dvoupokojové byty a bydlí v nich samy, ale ono je to dneska finančně náročné, mají sedmi osmi tisícové důchody maximálně a musí zaplatit pět tisíc korun za ten byt, za elektriku, topení, a zbyde dva tisíce korun a to není na vyskakování“.* Možnosti výměny bytů za menší jsou malé, také nájemné je v případě malometrážních bytů vzhledem k možnostem seniorů vysoké. Doposud existují formy podpory bydlení, např. příspěvky na bydlení, ale ty v budoucnosti nebudou. Bez podpory a sociálních transferů je bydlení pro seniory nezvladatelné, a představuje velký problém. Může „*tady bouchnout skrytá bomba“.* Chybí cenově dostupné malometrážní bydlení. Problematická je kapacita domovů pro seniory a domovů s pečovatelskou službou, což je v současnosti na úrovni města řešeno.

Pro samostatné seniory chybí varianta bydlení mezi svým původním bytem a kolektivním zařízením, kde spatřují řadu nevýhod a netouží po něm. Naopak pozitivně je vnímána existence bezbariérových bytů pro seniory ve městě, která je alternativou, byť zavání mírnou ghettoizací. Senioři jsou tak dostupní pro pečovatelské a asistenční služby.

Senioři často volí kolektivní zařízení z obav o své zdraví. Obávají se, že v případě zdravotního problému se nedovolají potřebné péče.

5. Mapa potřeb podle účastníků skupiny

Na závěr účastníci sestavili mapu potřeb, a to tak, že do centrální části listu vyznačili potřebu nejdůležitější a následně kolem ní popisovali či kreslili potřeby další.

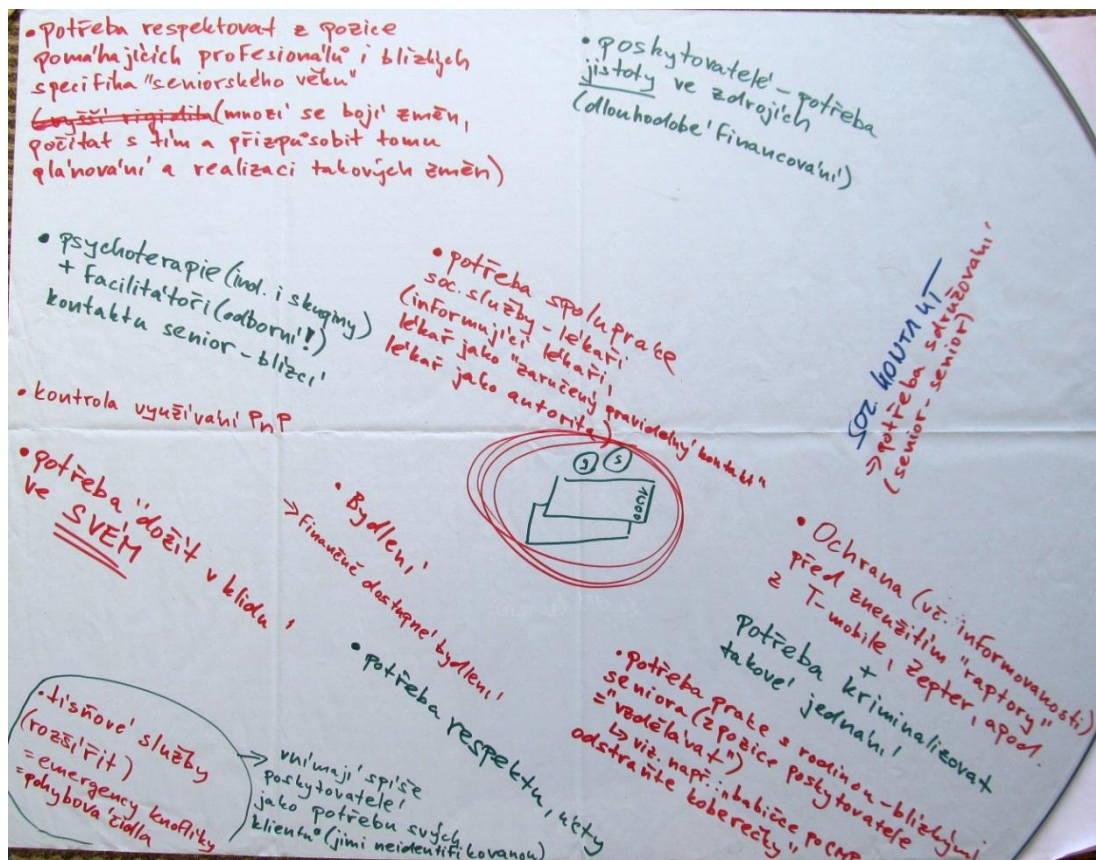
Jak z obrázku vidíme, v jeho centrální části je umístěna potřeba financí – poskytovatelé ji vnímali jako předpoklad k zajištění a existenci služeb. Živě se diskutovalo o tom, komu finance směřovat a neshodli se – zdali mají jít přímo klientům v podobě příspěvku na péči a oni si mají služby nakupovat, nebo přímo poskytovatelům. Poskytovatelé volají po jistotě v oblasti financování, po jeho dlouhodobosti, transparentnosti, která by zamezila věčným improvizacím.

Dále se objevuje potřeba finančně dostupného bydlení, nejlépe malometrážního. Je to lepší řešení, než seniory soustřeďovat do domovů pro seniory, velkých kolektivních zařízení se všemi nevýhodami, které hromadné ubytování přináší. Příspěvek na péči by měl podléhat kontrole využívání, k čemuž se někteří poskytovatelé přiklání, jiní zase ne. Další potřeba byla identifikována v oblasti tísňových služeb a péče, která sice je zaváděna, ale měla by se rozšířit (emergency tlačítka, pohybová čidla apod.). Tato potřeba je vnímána spíše poskytovateli, samotní uživatelé ji až tak naléhavě nepociťují. Zde existuje rozdílný náhled. Pokud tato možnost je, uživatelé o ni neprojevují zájem, byť jim může „zachránit život“. Poskytovatelé o technických prostředcích vědí, spíše mají potíže uživatelům vysvětlit jejich výhody, „těžko to přijímají“.

Senioři vyžadují sociální kontakt, někdy toho zneužívají různí prodejci. Je potřeba kriminalizovat jednání, které se orientuje na zneužití seniorů a veřejně ho pranýřovat. V oblasti potřeb je znatelné napětí mezi požadavkem seniorů, kteří chtějí „dožít v klidu po svém“ a možnostmi, s nimiž přichází poskytovatelé a o které není ze strany klientů až takový zájem. Podle poskytovatelů se jedná o rezistenci, která se obtížně zdolává, obzvláště pokud mají respektovat právo klienta na vlastní rozhodování. Je zde potřeba respektovat rozhodnutí seniorů z pozice pomáhající profese, zejména ve vztahu ke specifickým cílové skupiny. Poskytovatelé iniciují řadu změn, které vyvolávají u klientů obavy.

Práce se seniorem se musí zaměřit i na jeho okolí, tedy je zde potřeba práce s rodinou, jedná se o kultivaci prostředí a vytváření celkových příznivých životních podmínek. Do širšího okolí patří také rozvoj spolupráce se zdravotnickými pracovníky. Vedle toho je vhodné intervenovat prostřednictvím psychoterapie, což reaguje na situaci životního bilancování (absentuje zde pastorační péče) a facilitovat kontakt s rodinnými příslušníky.

Obrázek: Mapa potřeb uživatelů i poskytovatelů



6. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

POTŘEBA	NOSITEL POTŘEBY	BLIŽŠÍ SPECIFIKACE POTŘEBY
Vytvoření komplexu sociálně-zdravotních vzájemně provázaných a spolupracujících služeb	uživatelé	Na tyto služby bude postupně s procesem demografického stárnutí přenášěn stále větší tlak. Populace seniorů bude vyžadovat kvalitní širokospektrální služby. Poroste potřeba poskytování velmi diverzifikovaných sociálních služeb se silným akcentem na kvalitu. Na sociální služby se budou obracet sociálně i ekonomicky diferencovaná kategorie seniorů. Vzhledem k ekonomicko-sociálním charakteristikám kraje lze očekávat, že dopady na seniory v oblasti chudoby mohou být značné.

Společenská akcentace tématu	uživatelé i poskytovatelé	Stárnutí společnosti bude mít celospolečenské důsledky a projeví se ve všech oblastech života města. Stane se diskutovaným tématem, stále více prostoru bude věnováno důsledkům stárnutí a přizpůsobování se společnosti a místní komunitě. Hlas seniorů bude zřetelnější než dnes. Jedná se o postupný proces, kterému by se mělo město věnovat – nejen v oblasti služeb, ale infrastruktury, kultury apod..
Zlepšení postavení a obrazu seniorů na veřejnosti	uživatelé	Senioři ztrácejí na své společenské hodnotě, někdy jsou i stigmatizováni a vnímáni jako neužitečný komponent společnosti.
Zapojení do aktivit společnosti, využití zkušeností a volného času společensky prospěšným způsobem	uživatelé	Senioři ztrácejí se svým postavením, které se odvíjelo od zaměstnání, sociální vazby a ocitají se v izolaci. Disponují přitom bohatými zkušenostmi, mohou se podílet na prospěšných činnostech pro město a jeho obyvatele – třeba jako dobrovolníci.
Udržování sociálního kontaktu s okolím a zejména s vrstevníky	uživatelé	Důležité je zachovat si běžné sociální kontakty, stýkat se s vrstevníky. Možnost setkávání seniorů je způsob, jakým lze šířit a získávat informace, využívat podpory sociálních sítí a překonávat pocit osamění, případně se angažovat.
Zvládnout přechod do důchodu, nalézt novou náplň života, zorientovat se v nové situaci	uživatelé	Odchod do důchodu znamená opuštění společenského prostředí, které bylo spojeno především se zaměstnáním. U seniorů se tak objevuje potřeba nalézt nové formy trávení společenského života a udržování sociálních kontaktů s lidmi, kteří jsou ve stejné situaci. Hledají nějaké nové uplatnění a nevědí si rady, kam se obrátit, kde tyto kontakty hledat. Problematická je také ochota seniorů se přizpůsobovat nové životní situaci a podmínkám, proto často ztrácejí zájem o aktivní způsob života.
Aktivizace – překonání prosazující se pasivity a obav ze zapojení se do aktivit	uživatelé	Často je překážkou zapojení do aktivit pohodlnost a nezájem seniorů o aktivity. Přestože nemají potíže s hybností, tak preferují vlastní prostředí a nemají zájem o společenský život. Současně mají obavy

		někam vyrazit, domnívají se, že už takové věci nezvládnou a nedůvěřují si.
Podpora rodinného prostředí, jeho kultivace, vzdělávání a informování rodiny o možnostech péče o seniory s pomocí sociálních služeb	uživatelé i poskytovatelé	Rodinné prostředí nedokáže dopředu zvažovat varianty toho, jak se seniorem vzhledem k vývoji jeho zdravotní a celkové životní situace zacházet. Nejde jen o projevy nezájmu, ale komplikované situace kolize nutnosti skloubit zaměstnání s nějakou formou péče o seniora. Rodiny neumí vytvářet zázemí pro seniory, ani na to nejsou zvyklé. Existuje zde dlouhá etapa, kdy může senior zůstat v rodinném prostředí a současně pobírat různé služby – osobní asistenci, pečovatelskou či ošetřovatelskou službu apod., ale přesouvá se do rezidenčního zařízení.
Rozvoj spolupráce sociálních a zdravotních pracovníků	poskytovatelé	Spolupráce poskytovatelů se zdravotníky není optimální. Zdravotní pracovníci neinformují klienty o sociálních službách, častá je nespolečná spolupráce se sociálními pracovníky. Poskytovatelé často vyráží do zdravotnických zařízení a do ordinací, šíří zde informace, ale iniciativu vnímají především ze své strany. Reciprocita zde chybí. Zdravotnický personál neumí klienty odkázat na služby s ohledem na jejich životní situaci či je jednoduše nasměrovat na poskytovatele. Obzvláště se to týká krizových situací. Mezi sociálními pracovníky a zdravotníky dochází občas ke konfliktům a neshodám, sociálním pracovníkům se zdá, že zájem o řešení situace klientů v širším kontextu zdravotní pracovníky údajně nezajímá.
Zkvalitnění převozové služby	uživatelé	Ve městě existuje jediná převozová služba, která nemá zvedací zařízení, žádoucí by byla další konkurence. Problematická je zejména čekací doba a neuzpůsobené sanitky.
Zavedení systému monitoringu potřebnosti služeb a vyhodnocování kapacit	uživatelé i poskytovatelé	Bylo by vhodné vytvořit spektrum definovaných a potřebných služeb, které by se nepřekrývaly a odpovídaly by potřebám uživatelů a jejich počtu. Situace se bude

		v oblasti péče o seniory měnit s demografickým stárnutím. Měla by být průběžně vyhodnocována potřebnost služeb a harmonizovány kapacitní možnosti. Systém monitoringu by umožnil reagovat na měnící se situaci a případně včas upozornit na problémy.
Podpora seniorů v domácím prostředí	uživatelé	Narůstají počty žadatelů o osobní asistenci. V budoucnosti bude docházet k tomu, že bude nezbytné posilovat podporu seniorů přímo v jejich prostředí, v tomto ohledu bude zapotřebí posilovat terénní služby. Problematické je z perspektivy uživatele i poskytovatele rozlišit, co se dá ještě zvládnout v domácím prostředí a kdy je už vhodnější péči poskytovat v zařízení. Především rodina a děti seniorů činí unáhlené závěry o tom, že je třeba seniory umístit mimo jejich domov.
Cílené informování v okamžicích větších změn – řešení životních situací	uživatelé	Nemá smysl informovat uživatele plošně, potřebují si umět poradit až s ohledem na řešení konkrétní životní situace, pak cíleně hledají informace a měli by je mít k dispozici. Deficit informovanosti je například v momentu, kdy rodina pečuje o seniora a dostává se do situace, kdy se péče stává velkou zátěží. V ten moment je potřeba intervence, která nabídne a objasní smysl služeb, a současně vysvětlí, že se vstup služeb není znakem selhání rodiny a jejich členů. Bylo by vhodné vymezit tyto obtížné situace.
Informování expertů	uživatelé	Informovanost překračuje hranice sociálních služeb a týká se také zdravotnických zařízení a zdravotnického personálu. Jedná se o jeden ze stěžejních problémů. Jedná se o potřebu dlouhodobé osvěty, umění nabídnout klientům širokou škálu možností, aby si dokázali vybrat. Mnohem jednodušší a efektivnější je zaměřit se na klíčové odborníky a těm poskytnout přehled o službách a jejich

		možnostech.
Seberealizace a rozvoj osobnosti	uživatelé	K seberealizaci patří možnost například dalšího vzdělávání se prostřednictvím univerzity třetího věku nebo zapojování do dalších činností rozvíjejících osobnost.
Nacení služeb na základě standardu a zajištění průběžného financování na základě plánu optimalizace služeb pro seniory	poskytovatelé	Vhodné by bylo mít představu o ceně služeb. Ta by se mohla odvíjet od standardu počtu zaměstnanců a počtu klientů. Pokud by mezi tím existovala přímá úměra, bylo by zřejmé, kolik prostředků by poskytovatel obdržel a mohl by více kalkulovat. Zde se nalézá zdroj nejistoty, poskytovatelé jednájí nekonceptně a podle situace se zbavují zkušených zaměstnanců a poté zase nabírají nové bez zkušeností.
Alokace finančních prostředků na vzdělávání zaměstnanců	poskytovatelé	Náklady na zaměstnance zahrnují také jejich školení a vzdělávání, jedná se o potřebnou oblast z hlediska kvality a udržitelnosti služeb.
Potřeba objasňovat smysl příspěvku na péči	poskytovatelé	Problémové je také nakládání s příspěvkem na péči, který klienti plně nevyužívají a služby nenakupují. Klienti nerozumí smyslu příspěvků na péči, vnímají ho jako peníze na přilepšenou.
Prevence zadlužování a rozšiřování finanční gramotnosti a pranýřování nekalých praktik a zneužívání seniorů	uživatelé	Senioři jsou často vystavováni různým nekalým praktikám prodeje, týká se to také služeb. V tomto směru jsou senioři z pohledu poskytovatelů velmi bezbranní a zneužitelní. Vytváří se zde prostor pro zadlužování seniorů.
Adaptace seniorů na technické „novinky“	uživatelé	Chybí informace a dovednosti, jak techniku zvládnout a využívat. Tato společnost neřeší a nepřizpůsobuje se potřebám seniorů.
Přístup k malometrážním a nízkonákladovým bytům ve městě	uživatelé	Ve městě chybí malometrážní byty. Spousta seniorů žije v nájemních nebo městských velkometrážních bytech. Možnosti výměny bytů za menší jsou malé, také nájemné je v případě malometrážních bytů vzhledem k možnostem seniorů vysoké. Bez podpory a sociálních transferů je bydlení pro seniory nezvladatelné, a představuje velký problém. Chybí cenově dostupné malometrážní

		bydlení.
Údržba stávající sítě rezidenčních zařízení	poskytovatelé	Potřebná modernizace a úpravy pobytových zařízení.
Malá kapacita domovů pro seniory a domovů s pečovatelskou službou	uživatelé i poskytovatelé	Problematická je kapacita domovů pro seniory a domovů s pečovatelskou službou, což je v současnosti na úrovni města řešeno.
Chybí přechodná forma bydlení pro seniory	uživatelé	Pro samostatné seniory chybí varianta bydlení mezi svým původním bytem a kolektivním zařízením, kde spatřují řadu nevýhod a netouží po něm.
Rozvoj tísňových služeb	poskytovatelé	Rozvoj oblasti tísňových služeb a péče, která sice je zaváděna, ale měla by se rozšířit (emergency tlačítka, pohybová čidla apod.). Tato potřeba je vnímána spíše poskytovateli, samotní uživatelé ji až tak naléhavě nepociťují.
Rozvoj dovedností a kvality služeb	poskytovatelé	Překonání dilematu působení na klienta a přesvědčování versus jeho svobodné rozhodování – diskutování a zvládnutí dilematu „moci“ nad klientem.

B. Skupina Etnické menšiny

1. Cílová skupina

Cílová skupina je složena ze dvou kategorií: cizinců a Romů. Obě tyto kategorie jsou dále vnitřně různorodé. Ze *Sociodemografického přehledu města Olomouce* (Prachniarová, 2012) vyplývá, že k 30. 11. 2011 evidoval Odbor azylové a migrační politiky Ministerstva vnitra ČR v Olomouckém kraji 9 683 cizinců, z toho 5 583 s trvalým pobytem. Nejvíce cizinců je v okrese Olomouc (celkem 4 592, z toho trvalý pobyt 2 375), nejméně pak v okrese Jeseník. Cizinců ze 3. zemí se zaevidovaným povoleným pobytem na území České republiky k 30. 11. 2011 bylo v okrese Olomouc celkem 2 470. Cizinců ze zemí EU a Islandu, Norska, Švýcarska a Lichtenštejnska se zaevidovaným pobytem na území České republiky k 30. 11. 2011 bylo v okrese Olomouc celkem 2 122. V okrese Olomouc bylo k 31. 12. 2010 nejvíce cizinců s následujícím státním občanstvím: Bělorusko (51), Bulharsko (59), Itálie (61), Malajsie (99), Moldavsko (131), Mongolsko (53), Německo (110), Polsko (145), Rusko (136), Slovensko (1 432), Spojené království (58), Spojené státy (91), Ukrajina (858), Vietnam (483). Na trhu práce v okrese Olomouc došlo v roce 2010 k mírnému zvýšení počtu pracujících cizinců. Na konci roku 2010 bylo v legálním pracovním poměru celkem 87 cizinců, z toho 13 žen. Pracujících občanů EU (tj. včetně Slováků), EHP, Švýcarska bylo k 31. 12. 2011 celkem evidováno v okrese Olomouc 1 817 (z toho 386 žen), což představuje meziroční nárůst o 11 %. Na konci roku 2011 bylo registrováno v okrese Olomouc 1 353 zaměstnávaných Slováků (z toho 308 žen), kteří tvoří téměř tři čtvrtiny všech zaměstnávaných občanů EU. Druhou nejpočetnější skupinou byli občané Polska (183), s odstupem se dále na trhu práce v okrese Olomouc objevují i občané Bulharska (73) a Rumunska (71).

Co se týká Romské populace, její početnost nelze prakticky objektivně zjistit. Z předběžných výsledků sčítání lidu, bytů a domů 2011 vyplývá, že se k romské národnosti přihlásilo pouze 83 osob, neboť každý občan měl možnost přihlásit se k jakékoliv národnosti, ať již české, moravské, nebo také k žádné. Odhady počtu romského etnika jsou tedy mnohem vyšší. Odhady počtu Romů v okrese Olomouc se pohybují kolem dvou tisíc. Podle tzv. Gabalovy zprávy ze srpna roku 2006 jsou na území města Olomouce čtyři sociálně vyloučené lokality, v nichž pobývá cca 526 osob. Zpráva *Situační analýzy – stručné shrnutí* (SocioFactor, 2011) uvádí, že na venkově v ORP Olomouc žije kolem 250 Romů a řada z nich je poměrně dobře integrována. *Situační analýza sociálně vyloučené lokality Přichystalova – Holická* (SocioFactor, 2011) uvádí informace o největší sociálně vyloučené lokalitě, v níž pobývá téměř 300 osob. Mezi hlavními vnímanými problémy se objevují problémy související především s chudobou obyvatel a nedostatkem finančních zdrojů a dále nízkou kvalitou bydlení a narušených sousedských vztahů.

2. Komunitní plán sociálních služeb města Olomouce na období let 2010 – 2012 uvádí, že v oblasti silných stránek dominují existující registrované sociální služby s prioritou

terénních programů, nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, rané péče, sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi a odborného sociálního poradenství. Dalším pozitivem bylo založení a činnost romské o.p.s. Amaro Fóro. Silnou stránkou rovněž byla dobrá spolupráce statutárního města Olomouce s neziskovými organizacemi v Olomouci. Klíčovými problémy v oblasti je velká nezaměstnanost a nízká vzdělanostní úroveň, které jsou definovány jako nerovný přístup k zaměstnávání a vzdělávání, což je vážný problém, který by měl být postupně řešen za pomoci osvěty, pozitivních příkladů a motivací rodin ke vzdělávání dětí. Novým problémem byla zadluženost cílové skupiny. Členové pracovní skupiny viděli příležitosti v řešení definovaných problémů zejména ve zlepšení vztahu rodina, dítě, škola, v umění získat finanční prostředky z fondů EU, ve změně legislativy v oblasti úvěrů a ve zvýšení vzájemné spolupráce mezi subjekty. Jako hlavní hrozba byl definován zvyšující se negativní postoj veřejnosti k etnickým menšinám.

Postřehy ze srovnání SWOT analýz 2006 a 2009 se týkaly především konsolidace členů pracovní skupiny, rozšíření o nové členy, znatelnou změnu atmosféry uvnitř skupiny k lepšímu. Stále přetrvávající velké problémy byly registrovány v oblasti bydlení, zaměstnanosti a vzdělávání. Objevil se nový problém – zadluženost cílové skupiny, která sebou přináší další oblast služeb, které bude potřeba zajišťovat. V oblasti financí se předpokládalo využití finančních prostředků z fondů EU.

V aktuálně zpracovávané SWOT analýze (2012) byly uváděny následující problémy: neexistence sociálního bydlení, stále nízká úroveň vzdělání Romů, neúspěch s aktivizací cílové skupiny k samostatnému řešení svých problémů, diskriminace etnických menšin ze strany většinové společnosti, stále existující jazyková a sociokulturní bariéra poskytovatelů sociálních služeb při práci s cizinci, nedostatečná kapacita azylových domů, nedostatek finančních prostředků v oblasti služeb sociální prevence, neúspěchy v oblasti fundraisingu, nedostatečná podpora inkluzivního vzdělávání etnických menšin, nedostatek pracovních míst pro dlouhodobě nezaměstnané osoby bez kvalifikace, negativní medializace cílové skupiny, nárůst xenofobie a rasismu ve společnosti, aktivizace extremistických hnutí a nárůst interetnických konfliktů, nárůst chudoby a zadlužení cílové skupiny.

Ze sekundárních zdrojů jsme vyčetli, že diskuse by se mohla týkat následujících témat:

- Potřeba bydlení
- Zaměstnání a podpora zaměstnávání
- Integrace cizinců
- Volnočasové aktivity
- Podpora soužití občanů
- Krizové bydlení
- Participace ve vzdělávacím systému

- Účast ve veřejných aktivitách
- Programy motivace
- Terénní služby
- Překonávání nerovností
- Dobré praxe
- Podpora rodiny
- Vzdělávání dětí
- Soulad služeb s potřebami
- Sociálně aktivizační služby
- Sociální podnikání
- Eliminace sociálního vyloučení

2. Focus group – průběh a zhodnocení

Skupina byla vnitřně rozpolcená. Ve srovnání se všemi ostatními skupinami ji zcela zásadně odlišovaly dva hlavní znaky. První byl patrný již při svolávání ohniskové skupiny, kdy část „cizinecká“ deklarovala zásadní odlišnost potřeb cizinců od Romů. Tato schizofrenie skupinu provází již delší dobu, kdy byly do skupiny zařazeny dvě kategorie, které jsou sice spojeny nálepkou etnické odlišnosti, ale ve skutečnosti se jedná o velmi odlišné kategorie osob. Navíc je cizinecká část zastoupena početně méně, což odráží vnímanou významnost problémů spojených s oběma kategoriemi. A přestože je jedním z argumentů početnost daných skupin na území města a „kvantita“ problémů, při srovnání alespoň některých údajů je zřejmé, že tento argument zcela neodráží data. Problémy cizinců podle vyjádření „cizinecké“ části skupiny existují, ale nejsou tak viditelné a diskutované.

Přestože je zde snaha skupinu sjednotit pod společný etnický plášť, tak zkušenosti uživatelů i poskytovatelů naznačují, že je velmi obtížné hovořit o jedné „romské“ skupině / komunitě nebo o „cizincích“. Obvykle se jedná o velmi různorodé skupiny, které spolu nemají téměř nic společného, a snaha si situaci zjednodušit nálepkováním skupin může být značně zkreslující.

Artikulována jsou ve skupině převážně romská témata a odlišnost potřeb komplikuje možnost společných postupů. Jak skupina schizofrenně myslí, tak i jedná. Moderování probíhalo tak, že dávalo prostor oběma typům potřeb.

Další odlišnost skupiny spočívala v tom, že jako jediná měla potíže se shodnout na tom, jaký by měl být standardní stav, kterého by bylo vhodné dosáhnout. Účastníci často své formulace zvažovali. Také se zde lišili v názorech na způsoby řešení, které představovaly

různorodé a často i komplexní intervence do různých oblastí (např. zapojení občanské společnosti, eliminace předsudků, podpora bydlení a zaměstnání apod.). V diskusích jsme registrovali různé zvraty a chybějící jasné a jednoznačné návody, které se v jiných skupinách KPSS poměrně rychle objevovaly a byla na nich shoda. V tomto směru hodnotíme tuto skupinu vzhledem k tématu za poměrně komplikovanou a náročnou. Současně ale ochotnou se na řešení problémů podílet.

Skupina byla pestrá, byli v ní zastoupeni uživatelé i poskytovatelé obou jejích částí. Její členové ji charakterizovali odlišně – svým zaměřením na cílové skupiny jako nevyváženou, ale poskytující prostor přijít s jakýmkoliv tématem a možností ho diskutovat bez třenic a sporů. „Romská“ část skupiny deklarovala své zaměření především na oblast eliminace sociálního vyloučení a jeho důsledků. Poskytovatelé byli zastoupeni z různých služeb i zařízení.

Zajímavý postřeh se objevil v dalších ohniskových skupinách, které označovaly romskou problematiku jako preferovanou a protěžovanou, což je ale s rozporu s tvrzeními účastníků této skupiny. Ti žádné upřednostňování nebo výhody nevnímají. I v této skupině se objevovaly známky „únavy z plánování“, které nevede ke konkrétním výsledkům. Přestože v počátcích byla skupina chválena, tak v průběhu času přibývaly kritiky její akceschopnosti. To dokládá výrok ohledně proměny skupiny: *„Z pracovní skupiny se stala byrokratická“*. Jedná se o problém formálnosti, který zasáhl celé spektrum skupin KPSS, ale zde byl otevřeně označen jako problém.

Ochota diskutovat o problémech cílových skupin byla nižší než v jiných skupinách. Příčinou je, jak uvedl jeden z účastníků: *„Myslím, že o tomto už bylo řečeno všude tolik, že není potřeba dále rozvádět.“*

3. Vymezení standardního stavu

Jaký je standardní, žádoucí, optimální stav, který by účastníci diskuse chtěli vidět či dosáhnout v horizontu příštího komunitního plánování?

Standardní stav je takový, že jsou známy a průběžně vyhodnocovány potřeby uživatelů a je zajištěna systematictější a flexibilnější finanční podpora poskytovatelů. Praktické postřehy by se měly odrážet do politiky města a informace a zkušenosti z terénu přenášet a zohlednit na rozhodovací úrovni města. Současně by se měly řešení hledat na úrovni občanské společnosti. Služby by měly být dostupné a nepřekrývat se.

Ke zlepšení by mělo v romské oblasti dojít v oblasti bydlení a v dostupnosti bydlení. Eliminovány by měly být předsudky a mělo by dojít ke zlepšení soužití. U cizinců by bylo ideální zajistit podporu v oblasti zaměstnanosti, zajistit informovanost již před příchodem do země a rozvinout schopnost úřadů (know-how) jednat s cizinci. U obou cílových skupin zvýšit zaměstnanost a zaměstnatelnost, zvýšit šance na uplatnění na trhu práce. V oblasti bydlení a zaměstnanosti jako cílů skupiny komunitního plánování ale nepanovala shoda.

Optimální by bylo vytvořit skupinu, která je schopna reagovat na změny v klientském prostředí a působit se záštitou města, s rozdělením zodpovědností, orientovanou na krátkodobé a dosažitelné cíle. Rozvíjena by měla být spolupráce mezi aktéry, aby byla akceschopnější.

Poskytovatelé reflektují komplikovaný způsob zajištění financování své činnosti. Žádosti jsou vyřizovány dlouhou dobu a projekty definují a předurčují aktivity, jimž se poskytovatelé věnují. Chybí zde zajištění kontinuity a udržitelnosti služeb. Financování služeb by mělo být stálější, zároveň by poskytovatelé měli umět získávat peníze odjinud než pouze ze státních zdrojů. Problémem financování je jeho krátkodobost a orientace na problémy podle typu projektových výzev, nikoliv konkrétních problémů lokalit. Finanční problémy se odrážejí na nižší kvalitě personálu, fluktuaci, nemožnosti zaměstnance finančně motivovat a odměnit.

b) Problém mladých Romů

Objevují se problémy v rámci kategorie dospívajících Romů. Jsou odsuzováni i uvnitř romských skupin. Komplikují možnosti soužití a jsou ke svému okolí agresivní „*Kluci si dělají, co chtějí. A napadají lidi*“. Jedná se o mladé lidi, kteří vyrostli ve vyloučeném prostředí, byli socializováni v rámci sociálně nepodnětného prostředí a mají potíže s respektováním norem a pravidel. Chybí pozitivní příklady, představy o budoucnosti, minimum žáků doputuje na střední školy. Nízká úroveň vzdělání rodičů se přenáší na děti, rodiče se příliš nezajímají o vzdělávání svých dětí.

c) Odmítání společností

Zejména v poslední době roste napětí v oblasti soužití, objevují se předsudky a poskytovatelé reflektují nárůst nenávistných projevů některých příslušníků většinové společnosti vůči Romům. Není šířen pozitivní obraz o cílové skupině, ve veřejném mínění převažují negativní spojení a konotace. Dopady předsudků jsou v obou cílových skupinách různé. „*Rom čelí*

předsudkům od chvíle, kdy se narodí, ve škole, všude, ale cizinec přijede sem a pak je to pro něj šok“.

Také profese sociálního pracovníka nemá ve společnosti velkou prestiž, spíš naopak.

d) Podpora města a politiků v oblasti komunitního plánování

Poskytovatelé se domnívají, že by bylo dobré, kdyby byly jejich praktické postřehy promítány do politiky města. Poskytovatelé znají místní situaci, v rámci komunitního plánování a dalších aktivit dávají postřehy a náměty, mají ale pocit, že nenalézají v politické rovině odezvu. Sociální problémy jsou známé, pojmenované, ale chybí politická podpora při jejich řešení. Na úrovni KPSS se plánuje, reálné řešení ale vyžadují systematictější intervence, ke kterým ale nedochází a ani nejsou možné bez podpory města. Poskytovatelé by uvítali existenci politické podpory činnosti a návrhů, *„informace a zkušenosti z terénu by měly být přenášeny a zohledněny na rozhodovací úroveň města“*. Jedná se o problémy, které nejsou dlouhodobě řešeny. Poskytovatelé nevnímají reciprocitu, spíše jednosměrnost toku informací. *„Od poskytovatelů se žádá, aby byli aktivní a účastnili se pracovních skupin, podíleli se na zpracovávání strategických materiálů, a přenášeli ty věci dál, ale pak o to není zájem zvrchu, pak je to demotivující“*.

e) Role občanské společnosti

Jeden z diskutujících uvedl, že řešení nelze očekávat výhradně z politické roviny, ale musí být dán prostor pro iniciativy o zapojení občanské společnosti. Ta je do řešení problémů málo zapojená, přitom zde prostor je. Navíc její předností může být zmiňovaná chybějící flexibilita, kterou nenalézá u institucí.

f) Pocit bezmoci aktérů

Ve skupině se několikrát objevovalo a opakovalo téma bezmocnosti – u uživatelů i poskytovatelů. Poskytovatelé nevnímají společenskou podporu a skutečný zájem o řešení sociálních problémů, které jsou ve společnosti tabu. Bezesporu k tomu nepřispívá situace uživatelů služeb, která se v čase spíše zhoršuje. Poskytovatelé vnímají absenci nástrojů na řešení sociálních problémů a cítí, že by podpora měla být více systematická. Nesetkávají se ani s podporou lokální politické reprezentace, ani s podporou veřejnosti.

Pocit bezmocnosti se promítá i do náhledů na způsoby řešení problémů. *„Problémy jsou jasné (bydlení, zaměstnání – pozn.), ale ty cesty k jejich řešení nemůžeme ovlivnit“*. Pocit bezmocnosti poskytovatelů prohlubuje malý zájem klientů o spolupráci a jejich rezignace.

Ti podle poskytovatelů „nevěří, že cokoli změní vlastními silami“, „jsou apatičtí, nemají zájem“. Absentuje kapacita a schopnost řešit vlastní problémy.

g) Formálnost „pracovní“ skupiny, chybějící spolupráce

Problematické je, že řada událostí se odehrává v sociálně vyloučených lokalitách velmi rychle. A systém není připravený na ně reagovat, třeba v případě propuknutí infekčního onemocnění. Chybí zde funkční systémová spolupráce mezi jednotlivými aktéry. Hledání řešení vždy vyžaduje širší spolupráci, která se v praxi nedaří. Navíc intervence musí být rychlá, pokud má být užitečná. Chybí něco jako skupina krizového řízení. „Chybí reálný plán činnosti“. „Je třeba akceschopně reagovat na danou situaci“. Přestože má plánování smysl, tak zde absentuje „reálnost činnosti“. Reakce by měly být flexibilnější a vést k hmatatelným a konkrétním výsledkům a to ve spolupráci s ostatními partnery, aby byly činnosti koordinované a vědělo se o nich. „Aby se na základě potřeby okamžiku vypracoval akceschopný plán, aby lidi věděli, co mají dělat“. Skupina komunitního plánování získala formální podobu a nepůsobí jako „pracovní“. Není v ní odváděna práce aktérů, jak by měla být. Probíhá v ní ale užitečná výměna informací o tom, co kdo dělá. Jedním z pozitivních příkladů systémové práce bylo řešení případu uděleného azylu. Aktéři řešili společně konkrétní příklad a vypracovali plán řešení, na kterém se každý podle svých možností a kompetencí podílel. Prospělo by, „kdyby byly probírány spíše krátkodobé, než dlouhodobé cíle“, jak tento případ dokládá. Účastníci dále diskutovali, zdali mají být dílčí cíle zakotveny do obecnějšího plánu, nebo se stačí spokojit jen s nimi. Jiným pozitivním příkladem je organizace Dne Romů. Podle účastníků je právě v těchto aktivitách velký a ne úplně využitý potenciál. „Prostor a potenciál pro podobné akce tady je“.

Jako důležitá je vnímána spolupráce nejen v uzavřené skupině poskytovatelů sociálních služeb, ale i spolupráce s dalšími institucemi a aktéry běžného života (úřad práce, školy, soukromí pronajímatelé, vzdělávací instituce, samospráva, apod.). Do aktivit by měli být více zapojováni i ti, kterých se rozhodování týká: „kdyby všichni poskytovatelé služby o sobě byli informovaní a konstruktivně spolupracovali, kdyby se i uživatelé služeb více zapojovali a přinášeli konstruktivní návrhy a našli mezi sebou vhodné a schopné zástupce, kteří by je reprezentovali.“

h) Ztráta paměti a mimoběžnost horizontů

Pro koncepčnější práci a mapování problémů chybí informace o stavu třeba v sociálně vyloučených lokalitách zpět do minulosti. Nedostatek informací brání tomu, aby bylo možné sledovat vývoj situace a vyhodnotit, zdali došlo ke změně. Existuje zde něco jako ztráta paměti a není možné dohledat informace zpětně. S tím souvisí i odpovědnost za danou oblast. „Když vím, že před třemi roky to vypadalo nějak, a za ty další tři roky se nic nezměnilo, protože to má na starosti třeba 'někdo', nebo se situace třeba v oblasti bezpečnosti zhoršila,

plus aktuálně hned říct, že ta činnost bude další roky zaměřena na tohle a tohle. Abychom v lokalitách viděli, jak to bylo, jak to je a jak by to mělo být – konkrétní opatření pro konkrétní organizace. Abychom dokázali říct, kam se to posouvá a to už bychom dokázali ovlivnit“. V tomto směru se neprotínají horizonty potenciálních partnerů – obyvatel lokalit, sociálních pracovníků, města apod. a není hledán společný horizont, na kterém by se dalo působit. Aktivity jsou izolované a nekonzultované, pak se míjejí účinkem anebo mají další nepředvídané negativní účinky. Izolované činy „*naopak pak problémy ještě zhorší“*.

i) Zvýšení zaměstnanosti a zaměstnatelnosti

Tento problém je sdílený a společně akcentovaný poskytovateli i uživateli. Navíc je na něm shoda napříč etnickým spektrem skupiny. Dá se tedy říct, že je významný a sdílený. Na jedné straně chybí pracovní příležitosti a pobídky, na druhé straně mají cílové skupiny omezený lidský kapitál, který komplikuje jejich zaměstnatelnost. U Romů se jedná o nízkou kvalifikaci a absenci pracovních návyků. U cizinců je zaměstnávání rovněž problémem, zejména administrativní a časová náročnost získávání pracovního povolení. Tato náročnost je zásadní překážkou a znemožňuje části cizinců nalézt zaměstnání. Někde je bariérou znalost jazyka, jinde nízká sebedůvěra cizinců nebo předsudky zaměstnanců. Někdy není cizincům uznáno vzdělání, což je vylučuje z řady zaměstnání a vrhá na nižší pracovní pozice, které se rozcházejí s jejich kvalifikací. Znatelná jsou také omezení a restrikce ze strany státu ve směru omezování přístupu cizinců na trh práce. Jedna cizinka říká: „*Věděla jsem, že nedostanu hned práci, mám praxi 12 let, umím čtyři jazyky, česky neumím (plynule – poznámka), mám vzdělání, ale to mi nepomáhá, vůbec, už rok a půl“*.

Přesto se zde objevil argument, že se jedná o oblast, která přesahuje možnosti skupiny komunitního plánování, a tudíž by měla být řešena mimo ni. „*Máme se zaměřit na cíle, kterých jsme schopni dosáhnout“*. Ve skupině nedošlo ke konsenzu: práce se opakovaně objevovala jako příčina problémů či problém samotný a účastníci se k ní několikrát jako k tématu vraceli.

j) Otázka bydlení

Problémy s bydlením se týkají výhradně Romů. Cizinci s bydlením nemají takové potíže. Reálná možnost získat standardní bydlení je nízká. Chybí dostupnost a prostupnost bydlení. Romové jsou odmítáni z různých důvodů při získávání podnájmu. Zmiňována byla nerovnost šancí v přístupu k bydlení a koncentrace Romů ve vznikajících menších lokalitách, kde je tento typ nájemníků vítán (ubytovny, soukromé podnájmy ve zdevastovaných nebo nebytových prostorách). Romové z Olomouce neodcházejí, jen výjimečně, obvykle při ztrátě bydlení hledají řešení ve městě nebo jeho okolí. Otázkou je budoucnost lokality Přichystalova – Holická, která se v současné době vystěhovává. Zcela chybí sociální bydlení. Přestože potřeba těchto bytů existuje, tak na úrovni města tato potřeba odezvu nenalézá. Obyvatelé nejsou motivováni k tomu, aby své bydlení udržovali. „*Neřešili to, nevšímal si toho“*.

Chybí garance toho, že byty nebudou ničeny – dá se vytvořit „kontrolní“ mechanismus prostřednictvím návštěv a monitorování stavu bydlení.

I zde se objevil argument, že se jedná o oblast, která přesahuje možnosti skupiny komunitního plánování, a tudíž by měla být řešena mimo ni.

k) Zanedbané zdraví

Další neshoda se týkala zdraví. Má se jednat o zanedbávané zdraví v sociálně vyloučených lokalitách. Nezáměr o zdraví je dán podle poskytovatele hodnotovou orientací uživatelů, ale také i malými finančními zdroji na úhradu léků a péče. Jedna z obyvatelk vyloučeného místa na to reagovala slovy: *„Tohle slyším poprvé. Oni zanedbávají svoje zdraví, fakt?“*. Další poskytovatelé názor o zanedbávání zdraví podpořili. Léky, na které se doplácí, si obyvatelé lokalit nevyzvedávají, *„protože na to nemají“*. Také hygienické podmínky a podmínky bydlení vůbec jsou často nevyhovující.

U cizinců je problémem zdravotní pojištění, v případě, pokud cizinec nedisponuje trvalým pobytem, nemá nárok na veřejné zdravotní pojištění. Akceptují potom typy komerčních pojištění, které se *„sice tváří jako komplexní, ale zdaleka tomu tak není“*. Komerční pojištění v sobě skrývají řadu nástrah a limitují cizince v oblasti zdravotní péče. Jedná se o legislativní problém.

l) Vzdělávání

U romských žáků se jedná o problém na základních školách. Na střední školy se nedostane téměř nikdo z nich. Po ukončení povinné školní docházky se vzdělávací dráhy uzavírají. *„Snahou sociálních pracovníků je udržet děti na základních školách, aby nebyly zařazovány do škol speciálních“*. Mezi klienty je rozšířena apatie a nezáměr, nevnímají, že by vzdělání pomohlo získat placené zaměstnání. Poskytovatelé uvádí, že vedle malého zájmu rodičů o školní výsledky svých dětí je demotivující také malá snaha škol romské děti začleňovat. *„Na všechny jsou stejné nároky, ale romské děti mají úplně jiné vstupní podmínky“*.

Uživatelé, kteří absolvovali zdejší školy, ale tak radikálně situaci nehodnotí. Na škole nepociťovali, že by se s nimi zacházelo nevhodně, se spolužáky problémy neměli. To uvádí také mladý muž, který byl ve třídě jako Rom jediný. Podle něj po ukončení základní školy chybí motivace a mladí lidé chtějí vydělat nějaké ty peníze. *„Děti mají potíže už kolikrát doma, nepracují, nedělají úkoly, ve škole spaly, když s nimi neměl doma kdo dělat úkol, rodiče nespoupravovali s učitelem, to už je potom jejich chyba“*. Problémy na školách se podle slov poskytovatele objevují tam, kde je romských dětí více.

Děti cizinců, pokud jsou ze slovanského prostředí, nemají potíže se začleněním se do kolektivu. Rychle se naučí jazyk a ostatní je přijmou. *„Co se týká Vietnamců, tak je už“*

česká společnost vzala, děti jsou šikovné, i když se to nedá generalizovat, některé taky nedělají úkoly a propadají“. U Mongolů je to podobné, žádné výraznější problémy se nevyskytují.

Romský uživatel reagoval na tato tvrzení rozhořčeně, že cizinci mají šanci, přichází do země už vzdělaní, zatímco vzdělávání Romů je bez výsledku. Jeden z poskytovatelů tvrdí, že se jedná o výsledek celkového zanedbání nejen oblasti vzdělávání, ale i ostatních, kdy se po roce 1989 ocitli Romové v pozici sociálně a ekonomicky neúspěšných lidí. Diskuse se stáčí směrem ke kvalitě sociální práce. Bohužel se podle jednoho z poskytovatelů i sociální práce často stylizovala do pozice, kdy nabízí, ale nepožaduje nic za své služby, neurčuje pravidla, „aby se věci posunovaly“. „Říká se, že výsledky sociální práce s etnickými skupinami nejsou měřitelné, já si myslím, že jsou“. Překážkou je „vnitřní nastavení, které nezměníme“. V okamžiku, kdy se klient zajímá a potřebuje podporu, tak ji získá, ale je to záležitost oboustranné „partnerské spolupráce“.

Na příkladu obou cílových skupin se ukazuje, že chybí vztah školy a rodiny, není optimálně nastaven, nefunguje komunikace.

m) Zadluženost a nízká finanční gramotnost

Dalším problémem, který je registrován u Romů, je zadluženost. Jedná se o nízkou finanční gramotnost a obtížné situace vyvolané zadlužováním členů rodin s dalekosáhlými důsledky. Vedle zadlužování finanční situaci rodin zhoršuje nízká míra finanční gramotnosti a také některé sociálně-patologické jevy (gambling). U cizinců není zadluženost větším problémem, „není prioritou“. Finanční problémy se ale začínají objevovat, což souvisí s přibývajícím počtem trvalých pobytů.

U Romů se poskytovatelé setkávají s přehlcením výskytu exekucí, exekutorů a vymahačů. Uživatelé služeb nevědí, kdo je exekutor a kdo vymahač, neumí je rozlišit. „Vůbec nerozumí systému exekucí“. Jedná se o technickou stránku, kdy nevědí, kdo může vstoupit do jejich domácnosti, za jakých podmínek. Uživatelé se také ztrácí ve změnách sociálního systému, nerozumí změnám, neznají je. Změny jsou chaotické a prohlubují nedůvěru uživatelů vůči společnosti. „Přišli o spoustu peněz, nic jim to nenahrádilo, jsou zavaleni spoustou papírů“. Celek se stal nesrozumitelným, klientům není jasné, jakým způsobem se „o nich rozhoduje“. Také poskytovatelé se potýkají s nejasnostmi, informací, které přichází zvenčí, je velké množství a je problematické je vztahovat ke konkrétním případům v praxi. Vyřešení případu znamená nutnost se na něj zaměřit a získat a vybrat adekvátní informace. Uživatelé nezískávají informace tam, kde by je získat měli a obrací se na poskytovatele.

Obecně je celková finanční gramotnost nízká a zhoršující se situace vytvořila podmínky pro „návrat lichvy a podepisování směnec, je to horší než exekuce“. Lichva se více projevila.

n) Deorientace a nízké sociální kompetence

Problematickým momentem je obecně nízká míra orientace v právním řádu a sociálním systému. Uživatelé služeb mu podle vyjádření poskytovatelů nerozumějí, je pro ně složitý a nepřehledný. Sociální reformy vyvolaly mezi uživateli velký chaos, nerozumí novým pravidlům a změnám, nevyznají se v nich. Nezískávají adekvátní informace. Z perspektivy uživatelů jsou obětí nesrozumitelného sociálního experimentu s cílem je poškodit.

Komplikace způsobuje také složitost jazyka, kterým promlouvají instituce nebo i poskytovatelé sociálních služeb. V oblasti cizinecké panuje letitý problém s nesrozumitelností zákona o pobytu cizinců, který je různě interpretován. Výklady jsou potom nejednoznačné a rozporuplné.

5. Mapa potřeb podle účastníků skupiny

Na závěr účastníci sestavili mapu potřeb, a to tak, že do centrální části listu vyznačili potřebu nejdůležitější a následně kolem ní popisovali či kreslili potřeby další.

Celkem vznikly dvě mapy potřeb. První mapu vytvářeli poskytovatelé sociálních služeb a druhou uživatelé. A to společně za „romskou“ i „cizineckou“ část skupiny. Nakonec jsme oba výtvary vzájemně porovnali.

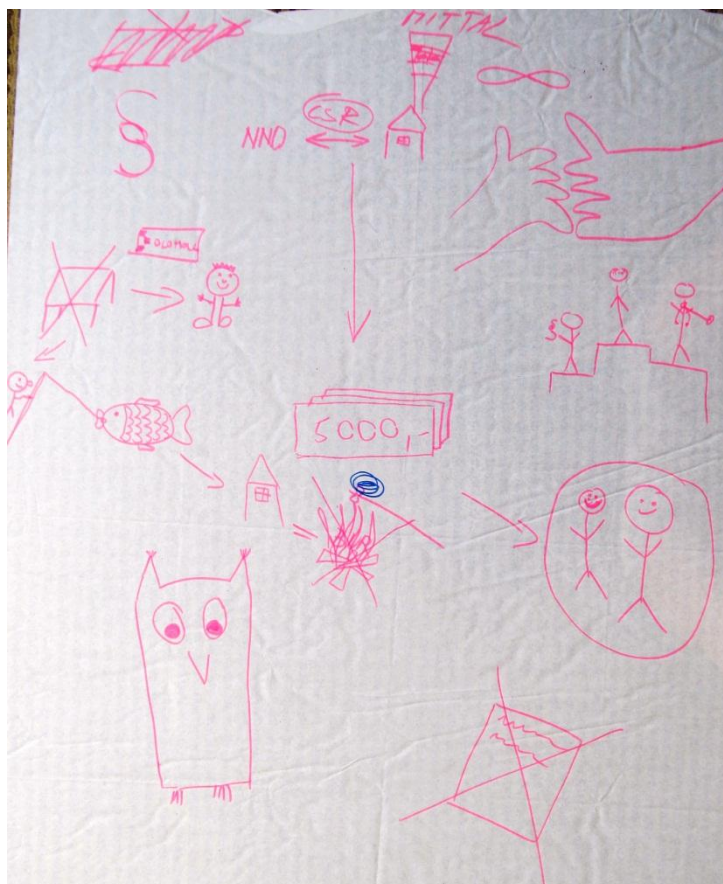
Jak z obrázku poskytovatelů vidíme, v jeho centrální části je umístěna potřeba financí, znázorněná bankovkou. Finance jsou prvním předpokladem, pokud mají být služby zajištěny. Postava s prutem znázorňuje klienta, který má být veden k tomu, aby se naučil jednat samostatně. Sova představuje sociálního pracovníka, který se potřebuje rozvíjet a vzdělávat, aby si uchoval tvůrčí přístup. Přeskrtnutý popsaný papír znamená potřebu zbavení se zbytečné administrativy, která je překážkou pro věnování se klientům. A přeskrtnutý stůl vyjadřuje volání po změně komunitního plánování, které by se mělo „*přehoupnout do více praktičtější roviny*“. Potřebuje více do procesu zapojit uživatele a plánovat tak, aby bylo cílů dosahováno. Podané ruce vyjadřují spolupráci s klienty a jejich zapojení, ale i spolupráci s dalšími. Stupínky poukazují na potřebu zvýšení prestiže sociálního pracovníka (porovnání s právníkem a lékařem). Vedle toho zaznívá potřeba disponovat stabilním týmem pracovníků, kteří neodcházejí jinam. Nejlepší prevencí vyhoření je zabezpečení dobrých podmínek pro práci, což vyjadřuje domek a přeskrtnutá hořící hranice pod bankovkou. Pokud budou splněny podmínky, o kterých se hovoří, k vyhoření nedojde. Potřeba míří především k podpoře klientů a vytvoření optimálních podmínek pro clientský vztah, zapojení klientů, výsledkem jsou usměvavé postavy vyznačené v kruhu. V horní části je vyznačena pozice neziskového sektoru, potřeba získávat finanční prostředky i od ziskového sektoru (naplňovat

princip společenské odpovědnosti) nebo si je vydělat, stejně tak se objevuje i potřeba disponovat jednodušší a správnější legislativou.

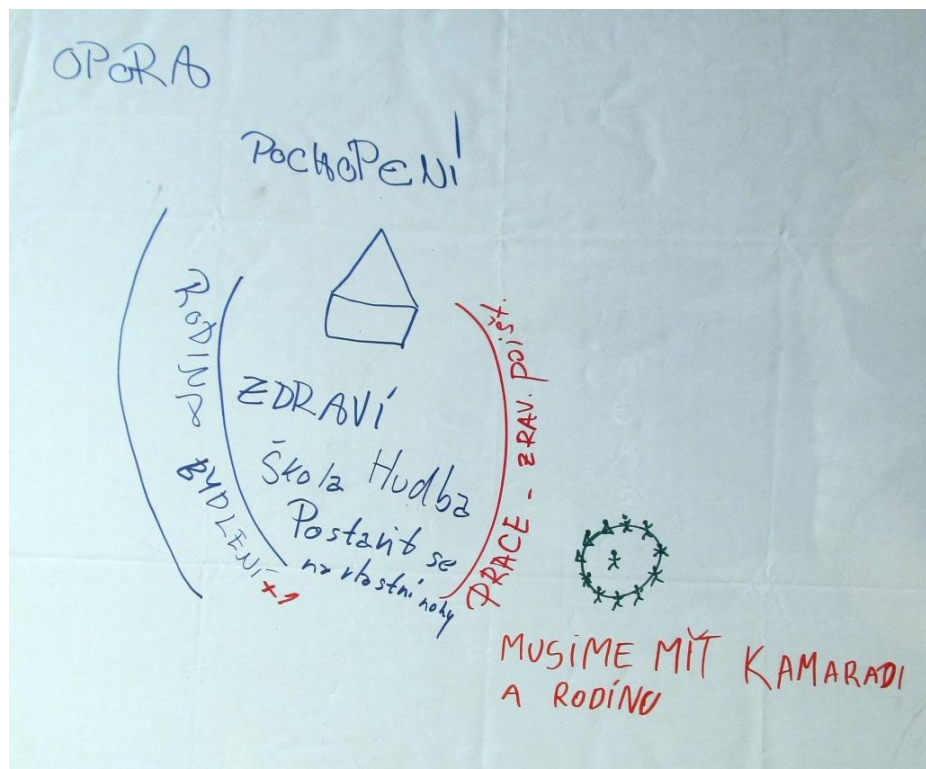
Mapa uživatelů sociálních služeb vyznačila v centrální části několik potřeb pohromadě. Zdůrazněna byla potřeba zaměstnání (práce), která usnadňuje společenskou existenci, stejně tak jako vzdělání (škola). Promítá se sem i hodnota zdraví, spojená s jeho problematickým zajištěním u cizinců (komerční pojištění). Výsledkem vzdělání a zaměstnání je postavení se na vlastní nohy, potřeba samostatné a nezávislé existence. K té patří také možnost mít koníčky, smysl života. Další potřebou je disponovat bydlením, ale ne nějakým provizorním bydlením, ale vlastním bydlením, které si lze vybavit dle vlastních představ. „*Dům v nájmu je pořád cizí dům*“. Důležité je udržovat vztahy s blízkými – s rodinou, případně dalšími blízkými. Tedy – být v sociálním kontaktu s druhými lidmi. Podmínkou existence je také opora a pochopení, ty zde chybí. Opora se dá nalézt v druhých lidech, stejně tak i pochopení vlastního jednání a emocí. Jde také o to, aby byl člověk vnímán stejně jako ostatní, bez vnímaných rozdílů.

Z porovnání vyplývá, že poskytovatelé myslí na zajištění svého zázemí a budování kvalitních služeb a klientského vztahu, uživatelé kladou důraz na potřeby v oblasti zajištění existence (bydlení, zaměstnání, vzdělávání, zdraví, sociální kontakt) a společenské akceptace. Shoda zde existuje především v oblasti potřeby osamostatnění se a emancipace z pozice „klienta“.

Obrázek: Mapa potřeb poskytovatelů



Obrázek: Mapa potřeb uživatelů



6. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

POTŘEBA	NOSITEL POTŘEBY	BLIŽŠÍ SPECIFIKACE POTŘEBY
Přesněji vymezit cílové skupiny, případně zúžit okruh působnosti	poskytovatelé	Komplikace způsobuje příliš velká generalizace a navíc propojení označení skupin „Romové“ a „cizinci“. Nabízí se možnost přesněji vymezit cílové skupiny a zúžit poměrně široce zaměřený okruh pozornosti. Přestože je zde snaha skupinu sjednotit pod společný etnický plášť, tak zkušenosti uživatelů i poskytovatelů naznačují, že je velmi obtížné hovořit o jedné „romské“ skupině / komunitě nebo o „cizincích“. Obvykle se jedná o velmi různorodé skupiny s různorodými potřebami.

Vytvořit ve skupině KPSS vyvážený prostor pro obě „specializace“	poskytovatelé	Artikulována jsou ve skupině převážně romská témata a odlišnost potřeb komplikuje možnost společných postupů. Je potřeba rozhodnout, jak by měly obě „sekce“ fungovat, pokud společně, tak by měly mít stejný prostor.
Vyřešit dilema šířky záběru skupiny – témata jako bydlení, vzdělávání či zaměstnávání přenášet na půdu jiných specializovaných platforem, kde je reálné problémy řešit ve spolupráci s jinými klíčovými aktéry (školy, úřad práce, bytová správa apod.)	poskytovatelé	Skupina KPSS měla jako jediná potíže se shodnout na tom, jaký by měl být standardní stav, kterého by bylo vhodné dosáhnout. Účastníci často své formulace zvažovali. Také se zde lišili v názorech na způsoby řešení, které představovaly různorodé a často i komplexní intervence do různých oblastí (např. zapojení občanské společnosti, eliminace předsudků, podpora bydlení a zaměstnání apod.). Komplexnost potřebných opatření přesahuje možnosti skupiny a může vést ke stanovování příliš ambiciózních a těžko dosažitelných cílů.
Přehodnocení cílů a stanovení cílů dosažitelnějších a bližších podstatě sociální práce	poskytovatelé	Ve skupině se jako v jiných objevovaly známky „únavy z plánování“, které nevede ke konkrétním výsledkům. Zde byly o něco znatelnější. Objevovaly se kritiky vlastní akceschopnosti, nejasnosti a neshod kolem cílů. Jedná se o problém formálnosti, který zasáhl celé spektrum skupin KPSS, ale zde byl otevřeně označen jako problém. Optimální by bylo vytvořit skupinu, která je schopna reagovat na změny v klientském prostředí a působit se záštitou města, s rozdělením zodpovědností, orientovanou na krátkodobé a dosažitelné cíle.
Průběžné vyhodnocování potřeb uživatelů	poskytovatelé	V rámci skupiny čas od času provést interní vyhodnocení potřeb uživatelů, společně s uživateli. Potřeba vychází z neustálých proměn a nutnosti sledovat změny situace a věnovat se aktuálním situacím.
Systematičtější finanční podpora poskytovatelů a podpora při orientaci v možnostech vícezdrojového financování	poskytovatelé	Chybí zde zajištění kontinuity a udržitelnosti služeb. Financování služeb by mělo být stálejší, zároveň by poskytovatelé měli umět získávat peníze odjinud než pouze ze státních zdrojů. K tomu potřebují patřičné

		know-how.
Přenášet informace směrem k samosprávě, informovat ji o aktuálním dění	poskytovatelé	Praktické postřehy by se měly odrážet do politiky města a informace a zkušenosti z terénu přenášet a zohlednit na rozhodovací úrovni města. Tomu ale předchází přenos jasných informací o aktuálním dění směrem k samosprávě.
Prosazovat návrhy na úrovni samosprávy, oslovovat a angažovat do řešení samosprávu	poskytovatelé	Zapojit do práce skupiny politickou reprezentaci. Snažit se působit na rozhodovací strukturu města. Poskytovatelé znají místní situaci, v rámci komunitního plánování a dalších aktivit dávají postřehy a náměty, mají ale pocit, že nenalézají v politické rovině odezvu. Sociální problémy jsou známé, pojmenované, ale chybí politická podpora při jejich řešení. Na úrovni KPSS se plánuje, reálná řešení ale vyžadují systematičtější intervence, ke kterým ale nedochází a ani nejsou možné bez podpory města.
Zapojení občanské společnosti	poskytovatelé i uživatelé	Témata by se měly více dostat do prostředí občanské společnosti, hledat řešení v rámci místních komunit. Do řešení zapojovat skupiny uživatelů, nechat zaznít jejich hlas.
Zajistit soulad služeb	poskytovatelé	Služby by měly být dostupné a nepřekrývat se. Někdy tomu tak úplně v praxi není.
Podporovat dostupnost a prostupnost bydlení	uživatelé i poskytovatelé	Chybí dostupnost a prostupnost bydlení. Romové jsou odmítáni z různých důvodů při získávání podnájmu. Zmiňována byla nerovnost šancí v přístupu k bydlení a koncentrace Romů ve vznikajících menších lokalitách, kde je tento typ nájemníků vítán.
Eliminace předsudků na veřejnosti		Eliminovány by měly být předsudky a mělo by dojít ke zlepšení soužití.
Podpora zaměstnanosti	uživatelé i poskytovatelé	Potřeba je základní, ale vyžaduje především nutnost problém řešit v rámci intervence do lokálního trhu práce (širší zapojení úřadu práce, zaměstnavatelů apod.). Vyžaduje širší platformu a komplexnější řešení.
Podpora zaměstnatelnosti	uživatelé i	U cílové skupiny rozvíjet lidský kapitál, aby byly zvýšeny šance na uplatnění na trhu

	poskytovatelé	práce. Tato potřeba je základní a v rámci skupiny řešitelná (rozvoj dovedností, doprovody apod.).
Vzdělávání pracovníků úřadů	poskytovatelé i uživatelé	Potřeba rozvinout schopnost úřadů (know-how) jednat s cizinci, a s jinakostí vůbec. Rozvíjet schopnost objasnit a sdělit potřebné informace srozumitelným způsobem.
Systematický program prevence a práce s dospívající mládeží	poskytovatelé i uživatelé	Chybí pozitivní příklady, představy o budoucnosti, minimum žáků doputuje na střední školy. Nízká úroveň vzdělání rodičů se přenáší na děti. Vyrůstá generace zcela mimo sociální normy a kontrolu.
Ve veřejném diskurzu a v médiích prosazovat alternativní témata a informace	poskytovatelé i uživatelé	Není šířen pozitivní obraz o cílové skupině, ve veřejném mínění převažují negativní spojení a konotace.
Zvyšovat prestiž profese sociálních pracovníků ve spolupráci se vzdělávacími zařízeními	poskytovatelé	Profese sociálního pracovníka nemá ve společnosti velkou prestiž, spíše naopak. Musí se průběžně etablovat a poukazovat na společenskou užitečnost.
Rozvoj nástrojů a dovedností aktivizace klientů u pracovníků poskytovatelů	poskytovatelé	Zaznamenány jsou malý zájem klientů o spolupráci a jejich rezignace. Ti si podle poskytovatelů nedůvěřují nebo jsou apatičtí.
Řešení aktuálních problémů ve skupině KPSS a větší síťování aktérů	poskytovatelé	Chybí zde funkční systémová spolupráce mezi jednotlivými aktéry. Hledání řešení vždy vyžaduje širší spolupráci, která se v praxi nedaří. Navíc intervence musí být rychlá, pokud má být užitečná. Chybí něco jako skupina krizového řízení. Reakce by měly být flexibilnější a vést k hmatatelným a konkrétním výsledkům a to ve spolupráci s ostatními partnery, aby byly činnosti koordinované a vědělo se o nich.
Aktivizace uživatelů	poskytovatelé i uživatelé	Do aktivit by měli být více zapojováni i ti, kterých se rozhodování týká.
Evaluace situace a prováděných aktivit	poskytovatelé	Pro koncepčnější práci a mapování problémů chybí informace o stavu

		<p>v sociálně vyloučených lokalitách zpět do minulosti. Nedostatek informací brání tomu, aby bylo možné sledovat vývoj situace a vyhodnotit, zdali došlo ke změně. Existuje zde něco jako ztráta paměti. Neprotínají se horizonty potenciálních partnerů – obyvatel lokalit, sociálních pracovníků, města apod. a není hledán společný horizont, na kterém by se dalo působit. Aktivity jsou izolované a nekonzultované, pak se míjejí účinkem anebo mají další nepředvídané negativní účinky. Existuje potřeba plánování, rozdělení odpovědností a vyhodnocení výsledků (interní či externí evaluace).</p>
Zajištění sociálního bydlení	poskytovatelé i uživatelé	Zcela chybí sociální bydlení. Je to otázka pro jinou platformu.
Podpora při zajištění bydlení	poskytovatelé i uživatelé	Potřeba je základní, ale vyžaduje intervence v rámci bytové politiky a vyžaduje širší platformu a komplexnější řešení. Přesto je zapotřebí podporovat uživatele při hledání bydlení a rozvíjet jejich kompetence, které jim to usnadní.
Aktivity zaměřené na zdravotní osvětu	poskytovatelé	Reaguje na zanedbávané zdraví v sociálně vyloučených lokalitách a nutnost předcházení zdravotním rizikům.
Podpora vzdělávání žáků přímo v rodinách	poskytovatelé	U romských žáků se jedná o problém na základních školách. Po ukončení povinné školní docházky se vzdělávací dráhy uzavírají. Mezi klienty je rozšířena apatie a nezájem, nevnímají, že by vzdělání pomohlo získat placené zaměstnání. Nejsou vytvořeny podmínky pro vzdělávání žáků v domácnostech, kopírují se nevyhovující životní styly a přístupy ke vzdělávání.
Podpora spolupráce vzdělavatelů a rodin, mediace vztahu	poskytovatelé	Poskytovatelé uvádí, že vedle malého zájmu rodičů o školní výsledky svých dětí je demotivující také malá snaha škol romské děti začleňovat. Nefunguje vztah školy a rodiny, není optimálně nastaven, nefunguje komunikace.

Rozvoj finanční gramotnosti, prevence zadlužování a gamblingu	poskytovatelé	Velkým a rostoucím problémem je zadluženost. Vedle zadlužování finanční situaci rodin zhoršuje nízká míra finanční gramotnosti a také některé sociálně-patologické jevy (gambling).
Zvýšení orientace uživatelů i poskytovatelů ve změnách sociálního systému	uživatelé i poskytovatelé	Uživatelé se ztrácí ve změnách sociálního systému, nerozumí změnám, neznají je. Změny jsou chaotické a prohlubují nedůvěru uživatelů vůči společnosti. Také poskytovatelé se potýkají s nejasnostmi, informací, které přichází zvenčí, je velké množství a je problematické je vztahovat ke konkrétním případům v praxi. Vyřešení případu znamená nutnost se na něj zaměřit a získat a vybrat adekvátní informace. Uživatelé nezískávají informace tam, kde by je získat měli a obrací se na poskytovatele.
Zvýšení srozumitelnosti systému klientům – důraz na srozumitelnost	uživatelé i poskytovatelé	Komplikace způsobuje složitost jazyka, kterým promlouvají instituce nebo i poskytovatelé sociálních služeb.
Vzdělávání sociálních pracovníků	poskytovatelé	Potřeba se rozvíjet a vzdělávat se, rozvíjet tvůrčí přístup a kompetentnost.
Podpora sociálních sítí uživatelů, rozvoj sociálních kontaktů a vztahů	uživatelé	Hledání opory v druhých lidech, stejně tak i pochopení vlastního jednání a emocí. Podpora rodiny jako celku a také klientova okolí – řešení případu v širším kontextu. Podpora emancipace a osamostatnění uživatelů (podpořit dovednost sociálního pracovníka).

C. Skupina Občané se zdravotním postižením

1. Cílová skupina

Cílová skupina osob se zdravotním postižením zahrnuje osoby s postižením tělesným, zrakovým, sluchovým, řečovým, kombinovaným, dále pak s civilizačními nemocemi a chronickým onemocněním.

Ze *Sociodemografického přehledu města Olomouce* (Prachniarová, 2012) vyplývá, že v roce 2011 působilo ve městě celkem 61 sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením. Ze zprávy *Výzkum mezi poskytovateli sociálních služeb v Olomouckém kraji* (2010) vyplývá, že v rámci obce s rozšířenou působností Olomouc je celkem 32 % služeb, jejichž kapacita neodpovídá poptávce, celkem 15 % služeb, kde poptávka převyšuje nabídku, 3 % služeb, kde nabídka převyšuje poptávku a celkem 50 % služeb, kde kapacita služby odpovídá poptávce. Jak sociodemografická analýza uvádí, odhad počtu osob se zdravotním postižením v roce 2012 se pohybuje na úrovni cca 6 500 osob.

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) se odehrává ve „speciálních“ školách. Jejich síť je v Olomouckém kraji tvořena 44 školami samostatně zřízenými pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. V okrese Olomouc je celkem 16 speciálních škol (mimo škol při zdravotnických zařízeních), z toho 10 je krajských a 6 soukromých. V Olomouckém kraji je celkem 8 mateřských škol samostatně zřízených pro děti se SVP a 12 běžných škol se speciálními třídami pro děti se SVP. V okrese Olomouc jsou 2 mateřské školy samostatně zřízené pro děti se SVP, celkem ve 4 třídách se ve školním roce 2010/2011 vzdělávalo 37 dětí. Z celkového počtu 386 dětí umístěných ve speciálních třídách mateřských škol bylo nejvíce dětí s vadami řeči (67 %), nejméně pak s vývojovými poruchami (0,26 %).

V Olomouckém kraji působí celkem 7 mateřských škol při zdravotnickém zařízení, ve kterých se k 30. 9. 2010 vzdělávalo celkem 134 dětí. V okrese Olomouc působí 1 mateřská škola při zdravotnickém zařízení, k 30. 9. 2010 vykazovala 45 dětí. Z celkového počtu 90 dětí integrovaných do běžných tříd mateřských škol bylo nejvíce s vadami řeči (42 %) a nejnižší byl počet dětí se sluchovým postižením (3,33 %). V mateřských školách zřizovaných statutárním městem Olomouc bylo ve školním roce 2010/2011 celkem 12 dětí s různým druhem postižení.

V Olomouckém kraji je celkem 25 základních škol samostatně zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami s celkovým počtem 261 tříd, ve kterých se ve školním roce 2010/2011 vzdělávalo 2 162 žáků. V okrese Olomouc působí celkem 10 těchto základních škol, ve kterých se vzdělávalo 691 žáků v 94 třídách. V Olomouckém kraji působí celkem 15 běžných škol se speciálními třídami zřízenými pro žáky se SVP (36 tříd), v okrese

Olomouc jsou to 4 školy se 4 třídami. V Olomouckém kraji je celkem 9 základních škol při zdravotnickém zařízení, ve kterých se k 30. 9. 2010 vzdělávalo celkem 436 žáků. V okrese Olomouc to bylo 6 škol se 105 žáky. V základních školách zřizovaných statutárním městem Olomouc bylo ve školním roce 2010/2011 celkem 119 žáků s různým druhem postižení. V Olomouckém kraji působí celkem 11 středních škol samostatně zřízených pro žáky se SVP, ve kterých se ve školním roce 2010/2011 vzdělávalo celkem 845 žáků, a to v 95 třídách. V okrese Olomouc působí celkem 4 takovéto školy, ve kterých se ve školním roce 2010/2011 vzdělávalo 261 žáků v 39 třídách.

V Olomouckém kraji působí celkem 5 středních běžných škol se speciálními třídami pro žáky se SVP s celkovým počtem 25 tříd. V okrese Olomouc působí 2 tyto školy s 10 třídami. Žáci se zdravotním postižením, kteří se nevzdělávají ve školách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením, jsou vzděláváni formou individuální nebo skupinové integrace v běžných středních školách. V Olomouckém kraji bylo integrováno do středních škol celkem 429 žáků.

Na Univerzitě Palackého v Olomouci bylo v roce 2012 zaevidováno 57 studentů s handicapem.

Na konci roku 2010 bylo v okrese Olomouc celkem 7 671 poživatelů invalidních důchodů, z toho 3 315 bylo žen a 4 356 mužů. Občané se zdravotním postižením jsou jednou z nejohroženějších skupin na trhu práce. Počet nezaměstnaných se zdravotním postižením v registru úřadu práce neustále rostl až do roku 2005, kdy se přehoupl přes hranici 2 000 osob. Na konci roku 2009 činil počet nezaměstnaných osob se zdravotním postižením více než 1 500 osob, v roce 2010 nedošlo k výraznější změně – počet i podíl osob se zdravotním postižením v evidenci zůstal na zhruba stejné úrovni jako na konci roku 2009. V roce 2011 byl počet nezaměstnaných uchazečů se zdravotním postižením celkem 1 252. Více než čtyři pětiny zdravotně postižených uchazečů o zaměstnání jsou osoby invalidní. Zdravotní stav části občanů se zdravotním postižením představuje zásadní překážku pro zaměstnání.

2. Komunitní plán sociálních služeb města Olomouce na období let 2010 – 2012 uvádí, že v oblasti silných stránek dominuje široká škála zavedených služeb, procesy komunitního plánování a dobrá bezbariérovost města včetně dopravy. Mezi největší slabé stránky řadí nedostatek finančních prostředků na zajištění kvalitních, dostupných a potřebných služeb, nízkou zaměstnanost osob se zdravotním postižením, nedostatek odlehčovacích služeb a chráněného bydlení pro osoby se zdravotním postižením. Negativně se ve stanovení slabých stránek promítla nízká informovanost personálu ve službách o problematice zdravotního postižení. Oblast příležitostí je postavena na zvýšení vzájemné užší spolupráce poskytovatelů služeb pro prosazování zájmů uživatelů, v udržení a zkvalitnění stávajících služeb, zavedení víceletého financování a v zapojení místních politiků do procesů komunitního plánování. Hrozby se týkají oblasti financování oblasti poskytování sociálních služeb, legislativy a nezájmu veřejnosti o problematiku.

Z porovnání výsledků SWOT analýz za roky 2006 a 2009 vyplývá, že v oblasti slabých stránek je definovaným problémem zaměstnanost, která v roce 2006 nebyla zmiňována. V oblasti příležitostí zůstává rozvoj vzájemné spolupráce, posun se týká prosazování cílů ve vzájemné spolupráci poskytovatelů sociálních služeb a v užší spolupráci s politickou reprezentací. V oblasti ohrožení nedošlo k žádným změnám, stále přetrvávala obava z nedostatku finančních prostředků a nedokonalé či složité legislativy.

Ze sekundárních zdrojů jsme vyčetli, že diskuse by se mohla týkat následujících témat:

- Bezbariérovost a vstřícnost městského prostoru
- Nabídka služeb pro zdravotně postižené – potřebných služeb
- Možnosti v oblasti bydlení
- Dostupnost veřejných míst a prostor
- Vstřícnost běžných aktivit a akcí, organizace života
- Podpora zaměstnávání
- Potřeba odborného personálu
- Role veřejnosti
- Úřady a instituce v roli naplňovatelů potřeb
- Odborná péče
- Modely začleňování do běžného života
- Služby pro osoby se zrakovým postižením
- Služby pro další skupiny – tělesné, sluchové a kombinované postižení
- Role dobrovolnictví
- Ovlivňování lokálního trhu práce
- Vzdělávací potřeby
- Materiální a finanční potřeby

2. Focus group – průběh a zhodnocení

Skupina byla částečně oslabena malou účastí uživatelů sociálních služeb. Poskytovatelé tak do jisté míry suplovali potřeby uživatelů, ale v některých případech platilo, že poskytovatel byl současně i uživatelem služby. Hned na první pohled bylo patrné, že skupina je poměrně velká a její členové nemají problém formulovat své zkušenosti a potřeby. Někteří nepřítomní členové skupiny se později zapojili (a to i uživatelé) do doplňujícího kvalitativního dotazování.

Dominantním tématem poskytovatelů bylo téma financování služeb. Jednalo se o ústřední téma, které se v diskusích opakovaně objevovalo. Skupina měla své dominantní řečníky, kteří dostávali prostor pro objasnění svých tvrzení. Ve skupině nedocházelo k žádným významným střetům, panovala v ní poměrně velká shoda v náhledu na potřeby. V rámci této skupiny musel moderátor vystupovat iniciativněji než ve skupinách jiných a často klást otázky. Zřejmě byly rozdíly ve vnímání služeb a potřeb mezi uživateli a poskytovateli.

3. Vymezení standardního stavu

Jaký je standardní, žádoucí, optimální stav, který by účastníci diskuse chtěli vidět či dosáhnout v horizontu příštího komunitního plánování?

Standardní stav je takový, že osoby se zdravotním postižením mají šanci se uplatnit na trhu práce, žijí běžným způsobem života tak, že si služby nevybírají podle dostupnosti, ale podle své volby (práce, vzdělání). Dále že uživatelé mají dostupné služby v takové kvalitě a rozsahu, v jaké ji potřebují. Služby jsou prostředkem pro eliminaci znevýhodnění a umožňují žít běžný způsob života. Měly by poskytovat služby jen do té míry, aby nepřepečovávaly, ale aby člověk žil životem srovnatelným s vrstevníky. Služby by měly být dostupné finančně, časově a místně. Organizace by měly mít dostatek financí na provoz a zajištění služeb.

4. Zmiňované problémy a překážky

a) Problém financování organizací

Problém financování je hned na prvním místě, snižují se dotace a organizace mají problémy se svou existencí. Organizace zvažují i jiné cesty než dotace, rády by si přivydělaly, ale „nemáme k tomu dostatečné znalosti“. Problém je sdílený, ale otázkou je volba priorit, co by mělo být podpořeno a co ne. Otázkou je, kam jsou priority nasměrovány, „jestli je to sport, kultura, stavba dálnic nebo sociální služby“. Právě sociální sféra je přehlížena. Na problému se také podílí klienti, „kteří nejsou ochotni se na službách finančně spolupodílet“. To vyplývá i z dříve provedených analýz. „Lidé ještě stále nechápou, že třeba ty příspěvky na péči, se mají do toho systému vracet. Že je nemají na to, aby přilepšili někomu dalšímu v rodině, že si za to mají ty služby koupit“. Vůbec nejasné je, kam jsou příspěvky na péči směřovány a na co využívány. Problematické je to především u lidí, kteří o sobě nemohou sami rozhodovat, a o příspěvku rozhoduje někdo jiný. Poskytovatelé nemají šanci, jak toto ovlivnit. „A pokud to jsou lidé, kteří to berou jako kompenzaci, používají to na opravu bytu apod., tak se to míjí“. Poskytovatelé mohou apelovat na rodiče a na své klienty a vysvětlovat jim účel příspěvku. Přesto „si to málo klientů uvědomuje“. Diskutována je možnost kontroly příspěvku na péči.

Na druhou stranu zde jsou rodiče, kteří pečují o dítě, jejich péče je vyřazuje z pracovního života, krátí jejich zdroje, a potom těch několik tisíc korun „je náhrada za to, že ten rodič nemůže do práce“. Osobám pečujícím o postižené dítě klesá životní úroveň. Poskytovatelé ohledně příspěvku diskutují. Tato poslední možnost je akceptována, ale jiné je to u rodičů, kteří o dítě pečují celodenně a jiné u rodičů, kteří dochází do zaměstnání, „pak to s tím příspěvkem není úplně v pořádku“.

Z hlediska financování organizací dochází ke krácení dotací. To má své dopady, poskytovatelé hledají možné úspory. Velký propad je na úrovni dotací z ministerstva. Potíže jsou s předfinancováním projektů v rámci ESF, jedná se o velkou zátěž.

Mezi poskytovateli existují značné rozdíly – jak v kvalitě péče, tak ve financování a podmínkách, které si dokázali vytvořit. Řada organizací má svým klientům co nabídnout, ale „jen to neumíme prodat a získat peníze“.

b) Památkáři

Obtížná je ve městě domluva s památkáři. Olomouc má druhou největší památkovou zónu a potíže jsou s povolováním bezbariérových přístupů. Přitom nejvíce bariérové je centrum města a některé jeho okrajové části. Vozíčkáři mají problémy s historickou dlažbou, zvláště problematické jsou nekvalitní chodníky, „které jsou nebezpečné i pro nejistě chodící jedince“. V oblasti dopravy lze pozorovat snahu města, obnova vozového parku je nízkopodlažní, u autobusů je to horší. „Pokud chci jít na úřad, tak si musím zařídit taxislužbu anebo zaplatit asistenta“. Obměna vozového parku probíhá, navíc projekt Bezbariérová Olomouc řeší trasy, linky apod. Lze si vyhledat bezbariérové spoje. Časem se situace zlepšuje. Ve srovnání s jinými městy vychází Olomouc „relativně“ dobře. Projekt Bezbariérová Olomouc město dobře vybavil. Je zde ale malá osvěta investorů a firem, kteří neřeší bezbariérovost.

c) Problém prostor

Neziskové organizace nemají potřebné prostory, které by byly bezbariérové. Prostory jsou, ale bohužel bariérové. To brání rozvoji organizací. Prostory vyžadují obvykle stavební úpravy a ty nelze provádět, pokud organizace objekt nevlastní. Navíc vyžadují zpracování investičních projektů, do kterých musí organizace investovat nemalé finanční prostředky a přitom není jistota, že projekt vyjde. Jedná se řádově až o stovky tisíc korun. Podmínkou také je vlastnictví objektu organizací, drtivá většina organizací je ale v nájmu. „Máme to jako vizi (reakce – smích)“.

d) Informovanost

Problémy jsou spojeny také s nízkou informovaností cílové skupiny a široké veřejnosti (i odborné veřejnosti) o nabídkách služeb. Informovanost se nedaří zlepšovat. Termín raná péče je ještě stále neznámý.

Veřejnost neví, jak osoby se zdravotním postižením vnímat. *„Je tu neochota veřejnosti pomáhat, nejsme děti nebo postižení rakovinou, na nás není nic znát, vypadáme normálně, jen nás neposlouchá tělo.“* *„Pacienti postižení nějakým hendikepem jsou izolováni ve svých domovech a je pro ně důležitá sociální komunikace, mít možnost se setkávat a rehabilitovat mimo domov.“*

e) Soupeření se zdravotnictvím

Vztah mezi sociální a zdravotní sférou je napjatý, někdy se dá označit přímo *„za konkurenční boj“*. Poskytovatelé mnohdy nemají přístup ke klientům, nevyhledávají je, ti jsou v péči lékařů, *„ti jim ale neřeknou, že by mohli využít služby rané péče“*. Zdravotníci *„nemají sociální oblast v lásce, vnímají ji jako konkurenci a pořádně nevědí, co vlastně děláme“*. Chybí zde i zájem se s něčím takovým obeznamovat. Složitě je to se vzájemnou potřebností, *„oni nás nepotřebují, my je zase potřebujeme často“*. Problémem tedy je, jak přimět zdravotníky k lepší spolupráci a součinnosti. Jeden z účastníků namítá: *„Oni nás potřebují, ale nevědí o tom“*. I přesto má řada poskytovatelů navázány vztahy s konkrétními pracovišti v nemocnicích a spolupráce se jim daří. Chválena je spolupráce s fakultní nemocnicí, *„kde to jde a je to o lidech“*.

f) Různorodé výkaznictví

Problematické je výkaznictví služeb, je komplikované a existují rozdíly: *„Jinak požaduje výkaznictví ministerstvo, jinak kraj, jinak město“*. Odlišnosti jsou mezi jednotlivými donátory, ale mnohem horší je, že existují rozdílnosti v terminologii (co je intervence, kapacita služby apod.).

g) Situace klientů

Uživatelé služeb se potýkají zejména s nedostatkem financí a obtížně hledají zaměstnání. Nedostatek financí někdy ústí v zadlužování klientů. Lidé vykazují nízkou životní úroveň. Je obtížné vyjít s tím, co poskytuje sociální systém. *„Chybí zde i informace, jak hospodařit, jak s tím vyjít“*. Uživatelé vykazují nízkou finanční gramotnost.

Nejvíce problematický je nedostatek volných a vhodných pracovních míst. Jeden z uživatelů k tomu dodává: *„Je tu neochota zaměstnat pacienty s touto chorobou, jsme často unaveni,“*

nejsme schopni se dlouho soustředit, nemáme a nejsme schopni podávat 100% výkony po celou pracovní dobu. Proto vítáme již zmiňované částečné úvazky. S nezaměstnaností je spojena sociální nejistota.“

Poskytovatelé se setkávají „s nepochopením zaměstnavatelů“.

Z diskuze vyplývá, že poskytovatelé kladou důraz na „předcházející“ momenty, na rozvoj samostatnosti klienta. „I po těch dvaceti letech je tady tendence, že stát se postará“. Dnes se očekává, že vstříc možnostem půjde také osoba se zdravotním postižením.

Situaci uživatelů také ovlivňují vyšší nároky na zdravotní péči, což znamená vyšší náklady za léky a hospitalizaci. To představuje zásah do rozpočtu osob se zdravotním postižením.

h) Vzdělání

Na nízké životní úrovni se podílí také vzdělání. Evidentní je problém ve středním vzdělání, jeho možnosti byly donedávna hodně omezené. Problematika je ale široká a odvíjí se od toho kterého typu zdravotního postižení. Otázkou je vhodnost oborů, které jsou nabízeny.

5. Mapa potřeb podle účastníků skupiny

Na závěr účastníci sestavili mapu potřeb, a to tak, že do centrální části listu vyznačili potřebu nejdůležitější a následně kolem ní popisovali či kreslili potřeby další.

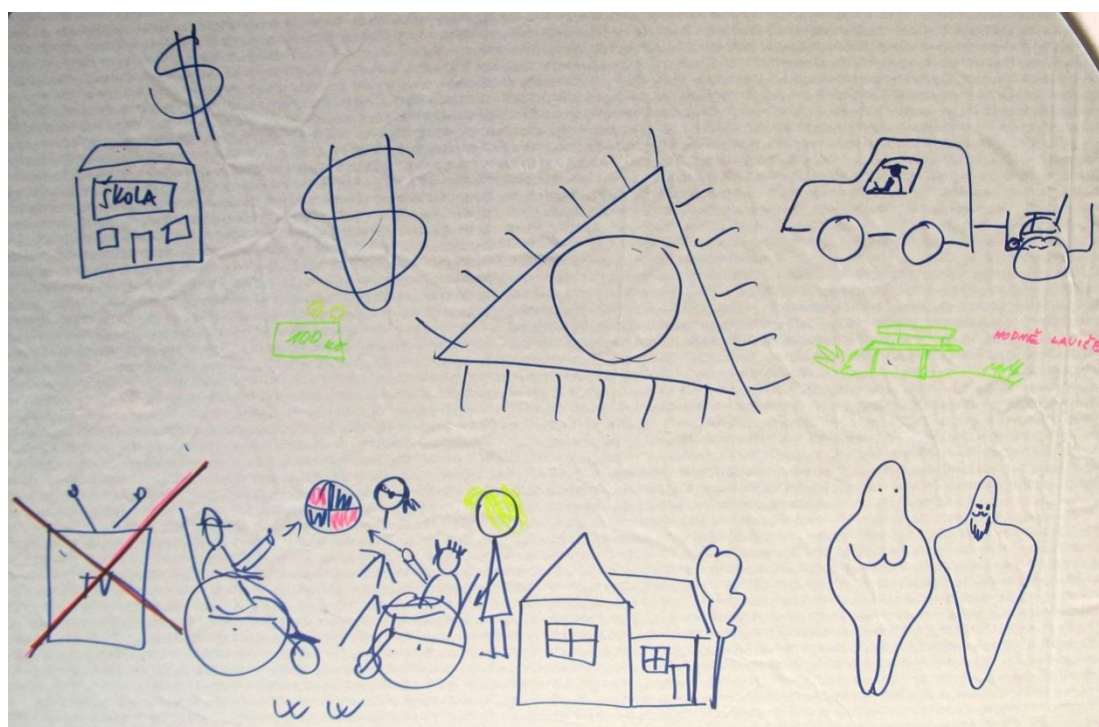
Celkem vznikly dvě mapy – uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb.

Jak z obrázku uživatelů vidíme, v jeho centrální části je umístěno „Boží oko“, které symbolizuje skutečnost, že uživateli je jedno, odkud pomoc dostane, ale jedná se o to, aby byla pomoc v případě potřeby k dispozici. Auto představuje potřebu mobility, lavička zase znamená potřebu více odpočinkových míst na trase, kde se lidé pohybují. Na rozdíl od poskytovatelů není potřeba peněz v centru, je dobré je ale mít. Další potřebou je vzdělávání, které zvyšuje šance na uplatnění. „Věstonická Venuše“ a „Fousatý muž“ představují potřebu běžného partnerského života. Je potřeba mít kde bydlet a mít čím smysluplně vyplnit volný čas. Přeskrtnutá televize vyjadřuje potřebu aktivního trávení volného času a vozíčkáři s „blondýnou“ symbolizují stýkání se osob se zdravotním postižením se světem normality.

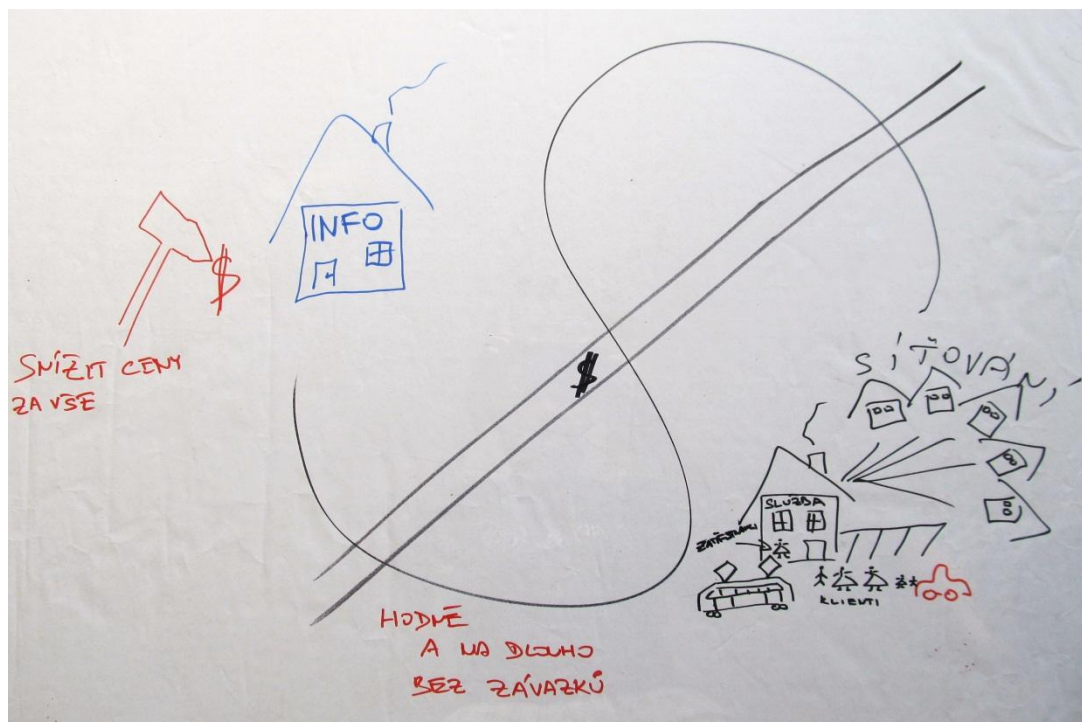
Mapa poskytovatelů má v centrální části nepřehlédnutelný dominantní symbol financí – „všechno je o penězích“. Pokud jsou peníze, podle poskytovatelů se dá všechno ostatní „pořídit“. Financování by mělo být dlouhodobé. Poskytovatelé potřebují zázemí služby, klienty, dále aby byli pro klienty dostupní a síťování s ostatními poskytovateli, odborníky, lékaři apod. (pravá část listu). S financemi souvisí i potřeba snižování cen – tedy nákladů „na všechno“ (kompenzační pomůcky, pronájmy atd.) a to třeba formou konkurenčního boje. Poslední oblast potřeb se váže k informacím. Potřeba informovanosti poskytovatelů, odborné veřejnosti.

Jeden z uživatelů tento obraz komentoval slovy: „Chtějí zahnívající rybník jen pro sebe.“ Nicméně pokud porovnáme potřeby uživatelů a poskytovatelů, tak pozorujeme, že přístup poskytovatelů je spíše „operativní“, zatímco potřeby uživatelů se týkají spíše pojetí služby jako pouhého prostředku, který vyrovnává handicapy vůči běžnému způsobu života.

Obrázek: Mapa potřeb uživatelů



Obrázek: Mapa potřeb poskytovatelů



6. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

POTŘEBA	NOSITEL POTŘEBY	BLIŽŠÍ SPECIFIKACE POTŘEBY
Zvýšení šance na trhu práce, podpora flexibilních forem zaměstnávání	uživatelé	Nejvíce problematický je nedostatek volných a vhodných pracovních míst. Je potřeba intervenovat do trhu práce a podporovat zaměstnavatele ve vytváření flexibilních forem zaměstnávání.
Výběr služeb na základě svobodné volby	uživatelé	Uživatelé si přejí služby vybírat ne podle dostupnosti, ale podle své volby (práce, vzdělání).
Pokrytí spektrem kvalitních služeb	uživatelé	Služby mají pokrývat spektrum všech typů zdravotních postižení a mají být kvalitní.
Potřeba přiměřených služeb	uživatelé	Služby mají být poskytovány tak, aby nepřepečovaly, ale aby vyrovnávaly znevýhodnění tak, člověk žil životem srovnatelným s vrstevníky.

Dostupnost služeb	uživatelé	Služby by měly být dostupné finančně, časově a místně.
Informace o možnostech financování a alternativních zdrojích	poskytovatelé	Organizace zvažují i jiné cesty než dotace, rády by si přivydělaly, ale nedisponují zkušenostmi. Hledají alternativní zdroje získání financí a nevědí o nich.
Apelovat na rodiče a klienty a vysvětlovat jim účel příspěvku na péči	poskytovatelé	Vůbec nejasné je, kam jsou příspěvky na péči směřovány a na co využívány. Problematické je to především u lidí, kteří o sobě nemohou sami rozhodovat, a o příspěvku rozhoduje někdo jiný.
Optimalizace sítě poskytovatelů a harmonizace služeb	poskytovatelé	Mezi poskytovateli existují značné rozdíly – jak v kvalitě péče, tak ve financování a podmínkách, které si dokázaly vytvořit.
Zajištění dlouhodobého financování páteřních služeb	poskytovatelé	Panuje nejistota a improvizace daná nejistým a krátkodobým financováním. To má destruktivní dopady, minimálně v rovině udržení a motivování zaměstnanců služeb.
Mediace vyjednávání s památkáři, zapojení památkářů do projednávání bezbariérovosti města	poskytovatelé i uživatelé	Obtížná je ve městě domluva s památkáři. Olomouc má druhou největší památkovou zónu a potíže jsou s povolováním bezbariérových přístupů.
Péče města o kvalitu chodníků	uživatelé	Problematické jsou nekvalitní chodníky, které jsou nebezpečné i pro nejistě chodící jedince.
Zajištění vhodných prostor pro poskytovatele	poskytovatelé	Neziskové organizace nemají potřebné prostory, které by byly bezbariérové.
Zvýšení informovanosti uživatelů a veřejnosti (včetně odborné)	poskytovatelé	Problémy jsou spojeny také s nízkou informovaností cílové skupiny a široké veřejnosti (i odborné veřejnosti) o nabídkách služeb. Informovanost se nedaří zlepšovat.
Udržovat pravidelný sociální kontakt s běžným životem, participace na společenských aktivitách	uživatelé	Veřejnost neví, jak osoby se zdravotním postižením vnímat. Chybí kontakt, uživatelé se cítí být izolováni od společnosti a sociální komunikace.
Zvýšení bezbariérovosti – apel na firmy a investory	uživatelé	Je zde malá osvěta investorů a firem, kteří neřeší bezbariérovost.
Rozvoj a nastavení spolupráce se zdravotnictvím (systémová rovina)	poskytovatelé	Vztah mezi sociální a zdravotní sférou je napjatý. Poskytovatelé mnohdy nemají přístup ke klientům, nedostávají ze zdravotnictví upozornění. Zdravotnictví je

		vnímáno jako resistantní vůči potřebné spolupráci, nerozumí sociálním službám. Problémem tedy je, jak přimět zdravotníky k lepší spolupráci a součinnosti.
Sjednocení výkaznictví, minimálně na úrovni kraje a města	poskytovatelé	Problematické je výkaznictví služeb, je komplikované a existují rozdílné požadavky a rozdílnosti v terminologii.
Prevence zadlužování a podpora finanční gramotnosti	poskytovatelé	Nedostatek financí ústí v zadlužování klientů. Uživatelé vykazují nízkou finanční gramotnost a nedostatky v hospodaření.
Spolupráce se zaměstnavateli	poskytovatelé	Poskytovatelé se setkávají s nepochopením zaměstnavatelů, chybí informace o zaměstnávání těchto osob.
Evaluace systému vzdělávání a vzdělávacích drah v kraji pro osoby s různými typy zdravotního postižení	poskytovatelé	Evidentní je problém ve středním vzdělání, jeho možnosti byly donedávna hodně omezené. Problematika je ale široká a odvíjí se od toho kterého typu zdravotního postižení. Otázkou je vhodnost oborů, které jsou nabízeny. Poskytovatelé blíže oblast nebyli schopni posoudit.
Uzpůsobení odpočinkových míst ve městě	uživatelé	Potřeba více odpočinkových míst na trase, kde se lidé pohybují.
Volnočasové aktivity – aktivní trávení volného času	uživatelé	Potřeba trávit smysluplně a aktivně volný čas. Prostor pro seberealizaci a společenský kontakt.
Síťování klíčových aktérů	poskytovatelé	Síťování s ostatními poskytovateli, odborníky, lékaři apod.
Sladění vnímání a konceptualizace sociálních služeb, profesionalizace služeb	uživatelé	Existuje rozdíl ve vnímání sociální služby mezi uživateli a poskytovateli. Přístup poskytovatelů je spíše „operativní“, zatímco potřeby uživatelů se týkají spíše pojetí služby jako prostředku, který vyrovnává handicap v rámci běžného způsobu života.

D. Skupina Občané dlouhodobě duševně nemocní

1. Cílová skupina

2. *Komunitní plán sociálních služeb města Olomouce na období let 2010 – 2012* uvádí, že v oblasti silných stránek dominuje kvalitní a profesionální poskytování služeb, organizace spolupracují. V oblasti slabých stránek jsou problémy se samotným nedostatečným financováním služeb a to jak ze strany státu, tak samotného města. Dále jsou to nedostupné prostory pro činnost chráněných dílen a pro zřízení sociální služby chráněné bydlení nebo podporu samostatného bydlení. V oblasti příležitostí je kladen hlavní důraz na zvýšení aktivit v oblasti informování veřejnosti o problematice duševního onemocnění, využití vícezdrojového financování a zkvalitnění procesů komunitního plánování sociálních služeb ve městě. Hrozby vyjadřují aktuální „začarovaný kruh“ v oblasti poskytování sociálních služeb: nebude dostatek finančních prostředků – odejdou kvalifikovaní zaměstnanci – sníží se kvalita poskytovaných služeb – dojde ke ztrátě registrace, klienti nebudou vyhledávat služby.

Z porovnání výsledků SWOT analýz za roky 2006 a 2009 vyplývá, že v oblasti silných stránek dominují poskytované služby, které jsou kvalitní a profesionální, přetrvává vzájemná spolupráce organizací. V oblasti slabých stránek přetrvávají problémy s financováním služeb, nově také z pozice města. Stále se nedaří zvýšit informovanost vůči veřejnosti. Příležitostmi jsou stále finanční prostředky z evropských fondů, nově pak zvyšování informovanosti veřejnosti o problematice duševního onemocnění a zkvalitnění procesů komunitního plánování ve městě. Hrozby také zůstávají stejné, jedná se o obavy z nedostatku finančních prostředků a následného odlivu odborníků z oblasti.

V aktuálně zpracovávané SWOT analýze (2012) byly uváděny následující problémy: služby nejsou dostatečně podporované – je nedostatek zaměstnanců, snížené kapacity, neochota velké části psychiatrů spolupracovat se sociálními službami, chybí provázanost a systém v řešení bytové otázky – lidé setrvávají v léčebnách ze sociálních důvodů, nerozvinutý fundraising, chybějící služby pro duševně nemocné seniory (dům se zvláštním režimem), absence aktivní politiky zaměstnanosti osob dlouhodobě duševně nemocných. V oblasti silných stránek je výrazná trvalá a silná poptávka po nabízených službách. Služby mají vytvořené a praxí ověřené modely práce s uživateli, pro které jsou vyhledávány. V oblasti slabých stránek dominuje nedostatečná finanční podpora služeb, která vede k tomu, že se služby stávají kapacitně nedostupnými. Plné pořadníky znamenají dlouhé čekací doby na službu, což je pro osoby s dlouhodobým duševním onemocněním naprosto nevhodné. Slabou stránku tvoří také neochota psychiatrů spolupracovat se sociálními službami, což přináší absenci provázanosti zdravotnických a sociálních služeb. Hrozbou je možnost zvýšení počtu osob dlouhodobě duševně nemocných žijících na ulici.

Ze sekundárních zdrojů jsme vyčetli, že diskuse by se mohla týkat následujících témat:

- Potřeby osob s Alzheimerovou chorobou
- Informovanost
- Funkčnost služeb, saturace potřeb
- Adekvátnost terénních služeb
- Kvalita služeb pro duševně nemocné bez domova
- Působení na trhu práce
- Oblast bydlení
- Poradenství a jeho vztah k potřebám
- Dobrovolnictví
- Služby pro duševně nemocné seniory
- Spolupráce s veřejností
- Možnosti vzdělávání
- Zapojení laické veřejnosti
- Sociální rehabilitace
- SAS
- Zajištění bydlení a životního standardu
- Rodinní příslušníci a jejich potřeby
- Vnímání duševního onemocnění společností

2. Focus group – průběh a zhodnocení

Skupina je svým počtem zastoupených poskytovatelů spíše komorní, nicméně se podařilo zajistit téměř maximální zastoupení jak uživatelů, tak poskytovatelů. Skupina působila velmi otevřeným dojmem a pracovala s velkým nasazením a dynamikou. Přínosem bylo velké zapojení uživatelů, kteří se neostýchali do diskusí vstupovat nebo je iniciovat. Možnosti doplnit své komentáře prostřednictvím on-line dotazníku využil jeden poskytovatel.

Velkým tématem bylo zaměstnávání osob s psychickým onemocněním a jejich sociální fungování. Na této skupině se ukázalo snad nejvíce, že zapojení uživatelů a jejich perspektivy má smysl a je úspěšné. Na konci se poskytovatelé a uživatelé dohodli na možnosti vstupu do skupiny KPSS a případném zapojení do procesu komunitního plánování. Obě strany vnímaly svou spolupráci jako prospěšnou. Není pak překvapením, že v rámci analýzy potřeb došlo k prolnutí horizontů a řada potřeb je vnímána shodně uživateli i poskytovateli služeb.

3. Vymezení standardního stavu

Jaký je standardní, žádoucí, optimální stav, který by účastníci diskuse chtěli vidět či dosáhnout v horizontu příštího komunitního plánování?

Standardní stav je takový, že osoby s dlouhodobým duševním onemocněním mají kde bydlet a bydlení je finančně dostupné, dále mají přístup k zaměstnání a zvládnou ho, mají šanci žít mimo prostředí léčeben, žít nezávisle a co nejvíce běžným způsobem života a disponovat přitom adekvátní podporou poskytovatelů, lékařů a rodičů. Lepší život by byl bezesporu v tolerantnější a informovanější společnosti.

4. Zmiňované problémy a překážky

a) Obavy z budoucnosti

Jeden z uživatelů tematizoval obavu z budoucnosti. Zatím je o něj postaráno, „*ale nevím, co budu dělat, až naši nebudou*“. Nejistota je faktor, který se prolínal celým rozhovorem, uživatelé hodně zvažovali momenty nejistoty, se kterými se běžně setkávají. Týkaly se vztahu k rodině, zaměstnávání a finančního zajištění.

b) Nedostatečná ubytovací kapacita, bydlení

Problémem je možnost ubytování osob s duševním onemocněním, nedostatečné jsou kapacity zařízení. Z perspektivy uživatelů služeb je bydlení finančně nákladnou službou, která vede k tomu, že odčerpá většinu financí: „*žijeme skromně a kdyby to bylo trochu dotované, to by nemuselo být špatné*“.

Dalším problémem jsou sociální lůžka v léčebnách, „*že tam žijí lidé, kteří by tam nemuseli být a to jen z toho důvodu, že domovy důchodců nechtějí lidi s duševní chorobou přijmout a takové speciální zařízení neexistuje, kromě jednoho, které je specializováno pro Alzheimerovo onemocnění, a to je od Olomouce daleko*“. Důvodem, proč takové zařízení není, je podle poskytovatele nezáměr o jeho provoz a zřízení. Lidé, kteří žijí takto v léčebně, jsou izolováni od běžného života. Pokud by pobývali v domovech pro seniory, „*jejich život by byl uvolněnější a radostnější*“. Důvodem odmítání umístění do domovů pro seniory jsou obavy, „*strach, protože média nepravdivě informují o nemoci, poskytují medvědí službu*“, nejsou na tuto skutečnost připraveni. V jednom případě domov pro seniory poskytovateli při snaze umístit užívatelku sdělil, že nedisponují vyškoleným personálem, že mají nedostatek kvalitního personálu, který by zajistil tyto služby a „*nezajímali se, v jaké fázi onemocnění*“.

člověk je, jestli je mobilní, to zkrátka nikoho nezajímá, jakmile tam ta diagnóza je“. Nemají zájem zjistit, jaký potenciální uživatel je, jak by se mohl chovat.

U uživatelů není naplněno *„právo žít volně v nějakém zařízení mimo léčebnu“*. Hlavně v případech, kdy má onemocnění lehčí průběh. Léčebny nejsou vnímány pozitivně, *„je to v nich odosobněné, žije tam moc lidí pohromadě“*. *„Jsou tam velké prostory, vysoké stropy, působí represivně ...“*. Příkladem dobré rekonstrukce a uzpůsobení nemocným lidem je psychiatrická klinika v Olomouci, *„teď je to tam dobré“*.

Bydlení v Olomouci je vyhovující, jeden z uživatelů pochází z malého města a bydlení v Olomouci vítá, protože je to velké město, nabízí anonymitu, možnost nebýt tak viděn, *„radši bych chodil kanálama, lidé se tam u nás navzájem znají, pomlouvají se, tady je to anonymnější, lepší“*.

c) Zaměstnání a zaměstnávání

Získat zaměstnání je z hlediska uživatelů nad jejich síly. Účinná je intervence poskytovatele, po které lze zaměstnání získat, potřebná je ale pomoc a zprostředkování zaměstnání.

Jeden z uživatelů se zajímal o problematiku chráněných dílen jako způsobu uplatnění pro osoby s duševním onemocněním, ale celkově by byly využitelné pro různé typy znevýhodněných osob. Podpora by mohla mířit *„i k vybudování dílničky doma, u zvláště těžce postižených, na míru“*.

Nechat se zaměstnat je svým způsobem finančním rizikem. Uživatelé si nejsou jisti, jak se jim v zaměstnání povede, jestli jim práci nezkomplikuje propuknutí onemocnění. Riziko spočívá v tom, že se zahájením zaměstnání přichází o důchod a tedy o finanční jistotu. Takže nástup do zaměstnání zvažují. *„Po návratu z léčebny, kliniky, bych mohl být v situaci, kdy nemám prostředky a stojím nad propastí“*. *„Důchod je jistota, přitom bych ale byl rád užitečný“*.

Zaměstnání je dvousečné. Na jednu stranu působí na život a zdraví příznivě, na druhou stranu vytváří velký stres, který působí protichůdně. Možnost přijít o stabilní příjem (důchod) stres prohlubuje. Některá zaměstnání jsou vyloženě nevhodná a uživatelé si je vyzkoušeli, například podnikání. *„Podnikatelský lauf je hodně blízký mánii a není dobrý“*. Dnešní doba není nakloněna zaměstnávání osob se zdravotními potížemi, klade na zaměstnance velké nároky a podporuje propuknutí psychického onemocnění. *„Zaměstnavatel na mě časem kladl čím dál tím větší nároky a já se je snažila splnit, do toho vedení domácnosti, člověk potřebuje být v klidu ...“*.

Někteří uživatelé se točí v bludném kruhu. Zaměstnají se, po čase v zaměstnání mají psychické potíže, následuje léčení, posouzení komisí (důchod) a za nějakou dobu další nástup do zaměstnání.

Smysl má také zvažovat, jaká práce je pro osoby s duševním onemocněním vhodná. Problémem také je, jak se má člověk při žádosti o zaměstnání u zaměstnavatele uvést. „Dobrý den, já mám duševní chorobu. - Děkujeme, nemáme zájem“. Případně se zaměstnavatelé podívají na internet. Nic o tom tématu nevědí a tak si vyhledají stručnou informaci. U každého člověka má onemocnění jiný průběh, je individuální. „A tak mi bylo doporučeno, ať lžu, že nemám nic říkat, mám říct, že jsem nemocná, ale ne jak, že do toho nikomu nic není, abych tu práci dostala. Byla jsem do práce tlačena komisí, lékařem i okolím, tak jsem lhala“. Strategie v zaměstnání je pak vedena snahou nebýt rozpoznán/a a maskovat jakékoli projevy onemocnění. To je docela náročné. Šance získat zaměstnání je u větších firem.

Získání zaměstnání je možné. Jedinec se musí snažit, ale problémem je fluktuace některých zaměstnanců. Zaměstnavatelé „zjistí, že jsou pomalejší, to kvůli lékům, nebo že někde bloumá, nesoustředí se a byla to dobrá místa!“ a tak zaměstnanec vystřídá několik zaměstnavatelů za sebou. Tedy – zaměstnání se sehnat dá, ale problém je „v tom zaměstnání vytvořit adekvátní podmínky“. Uživatelé vnímají velké nároky zaměstnavatelů, potřebovali by více zvolnit, nepracovat tak dlouho intenzivně. Možnosti pracovat v chráněných dílnách nebo na zkrácené úvazky jsou omezené. Ideální přitom jsou „klouzavé pracovní doby“, ale ty nejsou k mání. Také není možnost dle vlastní potřeby „vysadit a vzít si třeba na měsíc neschopenku a potom se do práce vrátit, to ale zaměstnavatel neví“.

Výhodou a šancí je, pokud zaměstnavatel cíleně hledá osobu se zdravotním postižením. Poskytovatelé se ale setkávají s tím, že sice je zájem deklarovaný, ale pro působení osoby se zdravotním postižením nejsou vytvořeny žádné podmínky. „Je sice práce na půl úvazku, ale pracovní náplň tomu vůbec neodpovídá“.

d) Stigmatizace

Osoby s duševním onemocněním jsou stigmatizované. Nejde jen o nálepky, které jim dávají média, ale „o cejch, se kterým musí člověk bojovat“. S důsledky se duševně nemocní potýkají dennodenně. Veřejnost není o nemoci informována, „oni se o tom někde něco doslechnou a pak to šíří ..., vznikají tak nesmyslné výplody fantazie“. Lidé neoceňují, jak s chorobou osoba nakládá, jak ji zvládá, jak se chová zodpovědně, jak to má těžké. Naopak při prvním kontaktu se na nemocného „koukají jako na vyřazeného“. Z těchto informací je zřejmé, že veřejnost osoby s onemocněním vyřazuje, neumí s nimi jednat. Přitom se není za co stydět, onemocnění tady „byla, jsou a budou“. Společnost neumí nakládat s onemocněním a jeho nositeli, neumí se chovat kultivovaně a „slušně“.

e) Role psychiatrů

Léčba vyžaduje kooperaci s lékařem a úsilí hledat, co konkrétního nemocná osoba potřebuje a jaká léčba jí „sedí“. Zapotřebí by bylo více psychiatrů zaměřených na psychózy, aby lékaři nepodléhali tlakům pojišťoven na výkony, aby psychiatři věnovali uživatelům větší čas, „aby to nebyly pětiminutové konzultace“. Diskuse ve skupině se týkala kvality a rozsahu psychiatrické péče. „Je to otázka i podmínek pro psychiatry, měly by být lepší“.

Z průzkumu mezi psychiatry vyplývá, že jich je ve městě dostatek, ale ochotných ke spolupráci je velmi málo. Uživatelé zmiňují, že v případě krize je obtížné se k psychiatrovi dostat z důvodu jeho zaneprázdnění. „Má čas jednou za měsíc“. Poskytovatelé poukazují na dobrou spolupráci se zdejší psychiatrickou léčebnou. Málo je psychoterapií, byť se čas od času objevují. Nabídka je v Olomouci nedostatečná.

f) Podpora poskytovatelů

Osoby s duševním onemocněním mohou žít plnohodnotný život, „budovat svou kariéru“, ale přitom se neobejdou bez pomoci poskytovatelů služeb.

g) Ne-zapojení rodiny a péče ne-péče

Rodina by měla být do péče o osobu s duševním onemocněním zapojena. Poskytovatelé se někdy s rodinou „přetahují“, jedná se o rozdílné představy ohledně péče o uživatele. Jeden z poskytovatelů uvádí: „Máme tendenci osamostatnit klienta, zatímco rodina ho chce mít doma“. To potvrzují i uživatelé, kteří toto napětí vnímají. Také uvádí, že bez dosažení souladu v této věci je obtížné sociálně fungovat. Snaha rodičů nebo dalších příbuzných je někdy vedena pragmatickým zájmem, „protože nemocný často bere důchod“. Uživatelé se chtějí osamostatnit, ale „nemají na to sílu“. Poskytovatel k tomu říká: „jsou to protichůdné síly, nepotkáváme se“. Nejdříve je zapotřebí získat pro spolupráci rodinu a teprve potom řešit další záležitosti týkající se klienta. Další poskytovatelka k tomu dodává: „Někdy je rodina přesvědčena o tom, že ten klient nemůže sám myslet a existovat, že toho není schopen, někdo není, ale většina těch klientů je“. Uživatelka tvrdí, že působení rodiny může mít i negativní dopady: „po kontaktu s rodinou se můj psychický stav zhorší“. Jiný uživatel hovoří „o častém pravidlu, modelu, rodiče ho tlačí do rolí, je lepší, když se člověk osamostatní“.

Dále se hovoří o procesu „osamostatňování“, během něhož svou roli hrají podpůrné služby a činnosti, které pomáhají vyřídit sociální dávky, zaměstnání, dozdělení apod. *Jedná se o věci, se kterými má potíže běžný člověk, natož ten, který se potýká s psychickými obtížemi*. Lidé, kteří se vrací po osamostatnění zpátky do rodinného prostředí, jsou vystaveni tlakům a jejich situace se zhoršuje, tvrdí na základě svých pozorování jeden z uživatelů. Rodiče mají své vlastní představy, jak svému blízkému pomoci, což je často příčinou zhoršení stavu.

Způsob komunikace se odvíjí od postoje rodičů a od dílčích úspěchů, „*pokud vidí, že to má nějaký smysl, tak si je získáte*“. Včasné intervence, způsob práce, dokáže rodiče přesvědčit o tom, že některé postupy fungují a mají smysl. V ten okamžik dochází ke zlomu a rodiče více spolupracují, jsou ochotni naslouchat. „*Příště už sami zavolají, že se něco děje*“. Klíč spočívá „*v dílčích úspěších, postupu krok po kroku*“.

h) Nestabilní příjem

Uživatelé ve výčtu problémů zmínili nestabilitu svého příjmu. Proměňují se výše důchodů, jsou v tom velké výkyvy. „*Pořád se přezkoumává, mění*“. „*Je to strašné na psychiku, když se člověk třese, co ho bude čekat u té komise, a pak tam přijde a zeptá se, na jak dlouho to mám, odpověď je, no my nevíme, my se Vám ozveme, a člověk si nemůže nic naplánovat*“. Chybí zde jistota a alespoň určitá představa o výši důchodu, což pro uživatele znamená nemožnost formulovat dlouhodobější strategie. „*Člověk si něco musí v tom životě naplánovat a teď už mi řekli, že ani neví, kdy se mi ozvou*“. Uživatelům není srozumitelné, na základě jakých kritérií se důchody vydávají a posuzují. Uživatelka se podivuje: „*Někdo chodí do práce a důchod má, jiný do práce začal chodit a vzali mu ho, to jsou zvláštní věci*“.

i) Parazitující zaměstnavatelé

Poněkud překvapivě diskutující reagovali na množící se případy zneužívání zaměstnávání znevýhodněných osob. „*Dostávají fiktivní práci domů, třeba natírání dvaceti špejlí za měsíc, s tím, že ten člověk má dostat podle smlouvy čtyři pět tisíc, a fakticky dostane jenom dva. A zbytek zůstává tomu zaměstnavateli v kapse*“. V diskusi se objevilo, že se jedná o častou zkušenost. Zaměstnavatelé to dokonce vnímají jako charitativní činnost, kdy nebýt jich, tak by osoby s postižením nic nedostaly. „*Je to takové okrádání státu*“. Přesto ale lidem nezbyvá, než na to přistoupit, mají nízký důchod, jsou bez prostředků a „*vezmou to, jak se jim příležitost namane*“. „*Okrádá se stát, i ti lidé*“. Ve skupině se dále diskutuje, jaké jsou možnosti postižení této činnosti. Čas od času přijde varující informace před nějakou firmou, která zneužívá postavení znevýhodněných osob.

j) Terénní služby

Podporovány by měly být terénní služby, které aktivně vyhledávají klienty a naplňují poslání terénních služeb, zejména navazování uživatelů na jejich prostředí.

k) Stabilizace a financování služeb

Pro uživatele i pro poskytovatele by bylo vhodné, kdyby byly organizace stabilizované a dlouhodobě financované, aby se neměnilo jejich personální obsazení a fungovaly se stabilním týmem vyškolených a schopných pracovníků. To předpokládá stabilnější financování. Uživatelé obtížně reagují na měnící se personál sociálních služeb. *„Byli na někoho zvyklí a ten vztah se bude dluhodobě“.*

I uživatelé vnímají nedostatek financí u poskytovatelů. Podle poskytovatelů jsou distribuovány prostředky nerovnoměrně a jsou období, kdy se šetří a kdy zase utrácí.

5. Mapa potřeb podle účastníků skupiny

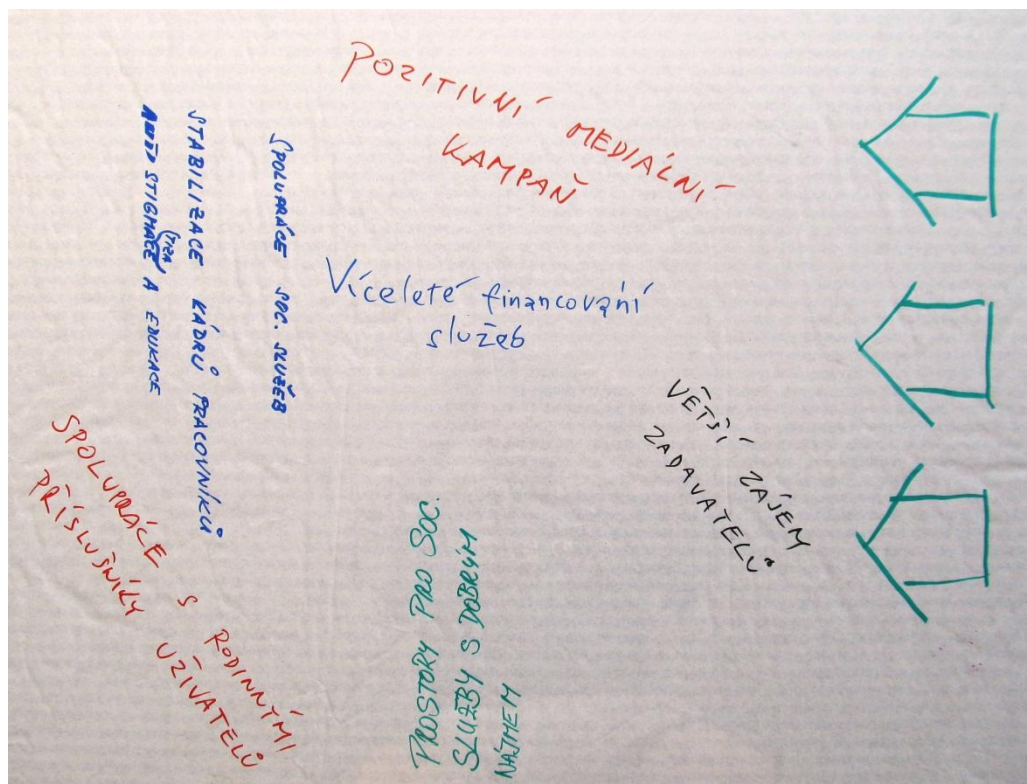
Na závěr účastníci sestavili mapu potřeb, a to tak, že do centrální části listu vyznačili potřebu nejdůležitější a následně kolem ní popisovali či kreslili potřeby další.

Uživatelé i poskytovatelé vytvořili své vlastní mapy potřeb.

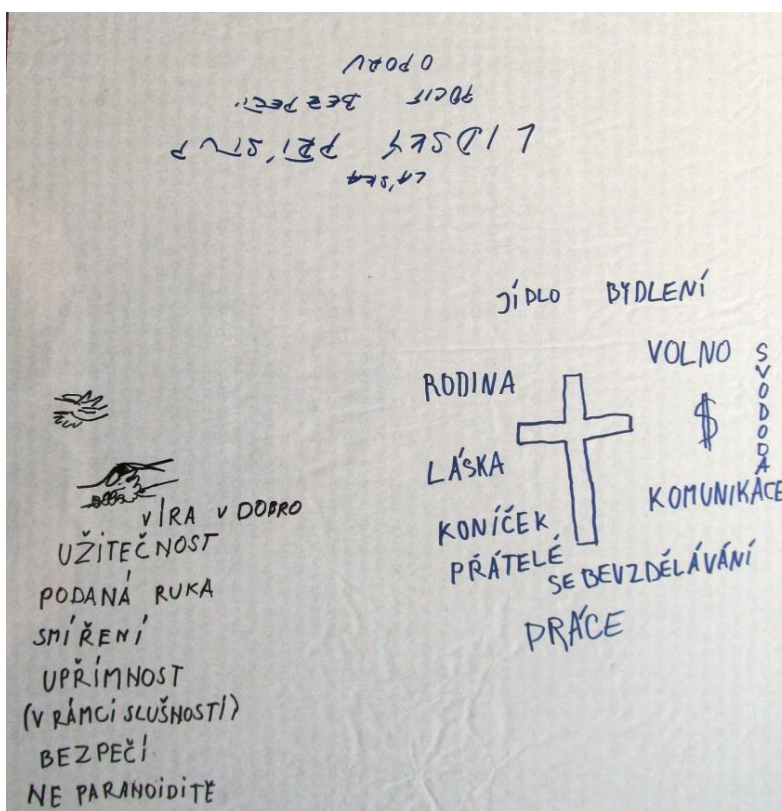
Jak z obrázku poskytovatelů vidíme, v jeho centrální části je umístěna potřeba víceletého financování služeb. Tři domy vyjadřují potřebu bydlení pro uživatele služeb, kterého se nedostává. Bydlení by mělo být zajištěno v duchu podpory samostatnosti uživatelů. Zapotřebí je práce s veřejným míněním, vyjádřené pozitivní mediální kampaní. Sociální služby potřebují prostory s dobrým nájmem, vzájemnou spolupráci (síťování), stabilizaci pracovních týmů. Vhodná je anti-stigmatizace a edukace v této oblasti, potřebná pak komunikace a spolupráce s rodinnými příslušníky. Dobrý by byl větší zájem zadavatelů, vnímaný spíše jako podpora než kontrola.

Uživatelé vyjádřili své potřeby v rovině základních lidských potřeb: potřeby zajištění stravy, bydlení, existence v rodině, zaměstnání, víry a dalších sociálních potřeb – osamostatnění se, nezávislosti, komunikace s lidmi, trávení volného času, seberealizace, kontaktů s přáteli, partnerských vztahů, sociální užitečnosti, pocitu bezpečí, opory a pomoci.

Obrázek: Mapa potřeb poskytovatelů



Obrázek: Mapa potřeb uživatelů



6. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

POTŘEBA	NOSITEL POTŘEBY	BLIŽŠÍ SPECIFIKACE POTŘEBY
Informování veřejnosti o problematice duševního onemocnění, tolerantnější společnost, zapojení do problému	uživatelé i poskytovatelé	Veřejnost osoby s onemocněním vyřazuje, neumí s nimi jednat. Nemá informace o způsobu života těchto osob, chová se netolerantně. Je možné působit na některé segmenty a více je zapojovat (dobrovolníci, stáže studentů apod.).
Vícezdrojové a stabilní financování	poskytovatelé	Pro uživatele i pro poskytovatele by bylo vhodné, kdyby byly organizace stabilizované a dlouhodobě financované.
Zapojení uživatelů do procesu komunitního plánování	uživatelé i poskytovatelé	Pro zpřehledňování potřeb je vhodné angažovat do skupiny i uživatele.
Stabilizace zaměstnanců a pracovních týmů	poskytovatelé	Pro uživatele i pro poskytovatele by bylo vhodné, kdyby se neměnilo jejich personální obsazení a fungovaly se stabilním týmem vyškolených a schopných pracovníků. Je možné zaměstnance motivovat a odměňovat i nefinančními způsoby.
Spolupráce s psychiatry	uživatelé i poskytovatelé	Zapotřebí by bylo více psychiatrů zaměřených na psychózy, aby věnovali uživatelům větší čas. Je jich nedostatek, tedy těch, co se o téma zajímají. Jsou zaneprázdněni, čeká se. Málo je psychoterapií, byť se čas od času objevují. Nabídka je v Olomouci nedostatečná.
Vytvoření kapacit pro samostatné bydlení	uživatelé i poskytovatelé	Problémem je možnost ubytování osob s duševním onemocněním, nedostatečné jsou kapacity zařízení.
Zajištění služeb pro duševně nemocné seniory	uživatelé i poskytovatelé	Zřízení domova pro seniory se speciálním režimem nebo lépe vytvoření podmínek pro umístování do domovů pro seniory. Potřeba eliminace sociálních lůžek, v léčebnách. Zajištění podmínek a výcviku a vzdělávání personálu domovů pro seniory.

Vytvoření podmínek pro zaměstnávání, spolupráce s ÚP a zaměstnavateli v rámci širší platformy	uživatelé i poskytovatelé	Intervence do lokálního trhu práce, tato potřeba přesahuje možnosti KPSS, vyžaduje systémovější intervenci ÚP. Uživatelé vnímají velké nároky zaměstnavatelů, potřebovali by více zvolnit, nepracovat tak dlouho intenzivně. Vhodné jsou flexibilní formy zaměstnávání a různé formy podporovaného zaměstnávání, práce na zkrácené úvazky. Poskytovatelé se ale setkávají s tím, že zájem zaměstnavatelů sice je zájem deklarovaný, ale pro působení osoby se zdravotním postižením nejsou vytvořeny na pracovišti žádné podmínky. Je třeba je dojednat.
Lepší propojení sociálních služeb se zdravotnickými, síťování služeb	poskytovatelé	Rozvoj spolupráce, vytváření sítí spolupracujících aktérů napříč „oddělenými“ oblastmi, je to v zájmu uživatelů.
Zajištění finanční dostupnosti bydlení	uživatelé i poskytovatelé	Z perspektivy uživatelů služeb je bydlení finančně nákladnou službou, která vede k tomu, že odčerpá většinu financí.
Podpora uživatelů v zaměstnání	uživatelé i poskytovatelé	Zaměstnání vytváří velký stres. Je potřeba nejen správně volit, ale poskytnout podporu zaměstnaným osobám, aby zvládli rizika a nástrahy, kterým čelí. Případně mediovat konflikt se zaměstnavatelem a podpořit zaměstnance, bránit fluktuaci.
Podpora nezávislého sociálního fungování uživatelů	uživatelé	Uživatelé kladou důraz na potřebu svého osamostatnění, možnosti vést samostatnou a nezávislou existenci., K tomu by měli být sociálními službami vedeni.
Spolupráce s rodinou, podpora rodinného zázemí	uživatelé i poskytovatelé	Rodina by měla být do péče o osobu s duševním onemocněním zapojena. Poskytovatelé se někdy s rodinou „přetahují“, jedná se o rozdílné představy ohledně péče o uživatele. Sociální práce se musí zaměřit na práci s rodinou jako s celkem. Rodina brání procesu „osamostatňování“. Způsob komunikace se odvíjí od postoje rodičů a od dílčích úspěchů. Včasné intervence, způsob práce, dokáže rodiče přesvědčit o tom, že některé

postupy fungují a mají smysl.		
Eliminace faktorů nejistoty	uživatelé	Nejistota je faktor, který se prolínal celým rozhovorem, uživatelé hodně zvažovali momenty nejistoty, se kterými se běžně setkávají. Týkaly se vztahu k rodině, zaměstnávání a finančního zajištění. Jedná se o klíčové prvky fungování.
Podpora při hledání zaměstnání	uživatelé	Získat zaměstnání je záležitostí z hlediska uživatelů nad jejich síly. Účinná je intervence poskytovatele, po které lze zaměstnání získat, potřebná je ale pomoc při zprostředkování zaměstnání. Zaměstnavatelé se obávají osob s duševním onemocněním. Vhodné poskytování pracovního poradenství.
Rozumět systému stanovování výše důchodů	uživatelé	Uživatelům není srozumitelné, na základě jakých kritérií se důchody vydávají a posuzují.
Prevence parazitismu zaměstnavatelů na uživatelích	poskytovatelé	Diskutující reagovali na množící se případy zneužívání zaměstnávání znevýhodněných osob. Je to potřeba řešitelná mimo KPSS ve spolupráci s ÚP.
Podpora terénních služeb	poskytovatelé	Aktivní vyhledávání klientů, navazování uživatelů na jejich prostředí, překonávání pocitu sociální izolace.
Větší zaangażování zadavatele	poskytovatelé	Informování zadavatele, vtažení do problému.
Podpora volnočasových aktivit a činností	uživatelé	Smysluplné trávení volného času, možnost společenského uplatnění. Podpora vytváření sociálních sítí a kontaktů a komunikace s okolím.

E. Skupina Občané s mentálním postižením

1. Cílová skupina

2. *Komunitní plán sociálních služeb města Olomouce na období let 2010 – 2012* uvádí, že v oblasti silných stránek dominuje, jako u jediné pracovní skupiny komunitního plánování ve městě Olomouci, schopnost organizací připravovat projekty na strukturální fondy EU, což pro další rozvoj oblasti může být velká výhoda, hlavně v oblasti vzdělávání a zaměstnávání. Také je pozitivně vnímána samotná existence procesů komunitního plánování, podtržená schopností organizací pracovat ve prospěch klientů. V oblasti slabých stránek jsou hlavním a zásadním problémem finance. Jejich nedostatek neumožňuje dobudovat síť poskytovaných služeb, chybí služby odlehčovací a problémy se mohou dostavit i v oblasti kvality poskytovaných služeb. Nový systém přidělování a využití příspěvků na péči je rovněž slabou stránkou. Všechny slabé stránky se odrážejí v oblasti příležitostí, konkrétně ve využití finančních zdrojů z fondů EU, návrhu iniciování změny v Zákoně č. 108/2006, Sb. o sociálních službách a zkvalitnění systému komunitního plánování ve městě. V oblasti hrozeb dominuje obava, že samotní klienti nebudou mít dostatek finančních prostředků na zaplacení služeb. Další obavou je, že finanční prostředky na zajištění služeb budou stále stejné nebo i nižší, což v budoucnu způsobí jejich zánik.

Z porovnání výsledků SWOT analýz za roky 2006 a 2009 vyplývá, že došlo k pozitivnímu posunu především v umění organizací získávat finanční prostředky z vnějších zdrojů. Byla udržena profesionalizace zaměstnanců v poskytovaných službách. Problémem zůstává síť služeb, která není úplná. Přetrvávají stále problémy s financováním služeb. Určitým pozitivem v oblasti financování je přetrvávající chuť získat finanční prostředky ze strukturálních fondů EU. V oblasti hrozeb přetrvává obava z nefinancování služeb, z nezajištění finančních prostředků.

V aktuálně zpracovávané SWOT analýze (2012) byly uváděny následující problémy: nejisté financování sociálních služeb, nedostatečná zaměstnanost pro lidi s mentálním handicapem, systém přidělování příspěvku na péči, systém přezkoumávání invalidních důchodů, malá/nízká kapacita terénních služeb, nejasnost a nedostatečná informovanost o platné legislativě a nedostatečné finanční ohodnocení pracovníků v sociálních službách (častá fluktuace).

Ze sekundárních zdrojů jsme vyčetli, že diskuse by se mohla týkat následujících témat:

- Potřeba zařízení a specifických služeb

- Participace na běžných společenských aktivitách
- Možnost a potřeby na trhu práce
- Podporované bydlení a další formy bydlení
- Asistence a další formy podpor
- Vzdělávání, mimoškolní vzdělávání
- Volný čas a aktivizace klientů
- Chráněné bydlení
- Postižení v běžném životě – inkluze
- Podpora rodin
- Kvalita a dostupnost služeb
- Samostatné bydlení a fungování
- Podpůrné a rozvojové programy
- Možnosti inspirace
- Kapacity služeb
- Krizová asistence

2. Focus group – průběh a zhodnocení

Skupina je svým profilem velmi podobná skupině Občané s dlouhodobým duševním onemocněním. Jedná se spíše o skupinu komornějšího typu, kde je zjišťování potřeb komplikovanější. Už na první pohled ale z průběžného porovnání výsledků je zřejmé, že skupina dochází k velmi podobnému vymezení potřeb jako skupina Občané s dlouhodobým duševním onemocněním. Také způsob dobré komunikace, otevřenost, schopnost zaangažovat a zahrnout do skupiny uživatele služeb, činí tyto skupiny velmi podobnými. Také skupina Občané s mentálním postižením se vyznačuje komunikativností, povědomím o potřebách uživatelů u poskytovatelů a je schopna vytvářet zajímavé podněty a inspirace. Ve skupině byly zastoupeny i osoby pečující. Situace v této skupině je vnímána jako specifická, protože jsou zde zastoupeni lidé, kteří přenáší potřeby těch, o které pečují a zastupují, nebo vznikají zvláštní potřeby přímo u nich. Skupina došla poměrně rychle ke shodě, nezaznamenali jsme žádné výrazné názorové neshody.

Srovnání s výsledky skupiny se skupinou Občané s dlouhodobým duševním onemocněním je bezesporu zajímavé; přestože jsou okolnosti a onemocnění odlišné, ukazuje se, že jsou uživatelé vystaveni podobným životním podmínkám, v nichž se utváří podobné potřeby. To se potom promítá i do potřeb poskytovatelů. Z hlediska potřeb si dokážeme představit, že by došlo ke sloučení těchto skupin, jak se o tom hovoří, nemělo by ale docházet ke

„ztotožnění“ mentálního a duševního onemocnění. Začlenění do celkové skupiny osob se zdravotním postižením je už z hlediska potřeb trochu složitější, neboť zde se již potřeby více rozcházejí a skupina Osoby se zdravotním postižením vykazuje nejen odlišné potřeby, ale také vnitřní dynamiku, nastolovaná témata a způsoby vyjednávání.

Skupina vnímá, že je na místě nějakým způsobem upravit způsob práce v rámci KPSS a to směrem k lepšímu prosazování potřeb. Ze sekundárních dat vyplývá, že tuto potřebu skupina vyslovuje již delší dobu. Za hlavní překážku je považováno nedostatečné financování, které tlumí tvůrčí rozvoj sledované oblasti. Skupina se vnímá jako produktivní, předkládající náměty, které však bývají z finančních důvodů odmítány.

3. Vymezení standardního stavu

Jaký je standardní, žádoucí, optimální stav, který by účastníci diskuse chtěli vidět či dosáhnout v horizontu příštího komunitního plánování?

Standardní stav je takový, že osoby s mentálním postižením mají přístup ke službám bez čekání v pořadníku a služby jsou finančně dostupné. Jsou zaceleny mezery v chybějících službách, podporovány rodiny, zajištěna funkční podpora běžné školy (speciální přístup), existují možnosti aktivního trávení volného času, setkávání rodičů a výpomoc dobrovolníků. Uživatelé mají šanci pracovat. Jsou respektovány a akceptovány potřeby této „opomíjené“ skupiny osob. Je zajištěno dlouhodobé financování služeb a potřeby jsou komunikovány i navenek a více se zapojuje společnost.

4. Zmiňované problémy a překážky

a) Nevyvážená podpora

Péče o osoby s mentálním postižením je poskytována nevyváženě. Pokud jsou tyto osoby ve věku do 18 let (výjimečně do 26 let), lze získat různé formy podpory a finančních prostředků. Jakmile se tyto děti stanou dospělými, jakoby pro systém přestaly existovat. „*Dotační tituly nejsou vypisovány, nebo jen ve velmi omezené míře*“. Což de facto znamená, že „*dospělé dítě nemá potřeby*“. Najednou se na něj pohlíží jako na osobu, která uzavřela školní docházku, přípravu na zaměstnání a jako by byla ekonomicky aktivní. Možnost prožít nějak smysluplně život ve středním tj. myšleno dospělém věku, je znemožněno. U seniorů jsou potom příležitosti zase lepší. Jedním z argumentů je, že například čím žák postupuje v rámci vzdělávacího systému výše, tím se má více omezovat hodin asistence, protože se má žák sociálně osamostatňovat (zakotveno ve směrnici MŠMT). Pak tu chybí individuální přístup a možnost vyjednat v konkrétním případě potřebnou podporu.

b) Nedostatečné financování

Systém financování je nesystematický; pokud peníze rozděljuje kraj, je vlastně v konfliktu zájmu, protože financuje svá zařízení, ale z téhož balíčku rozděljuje peníze i neziskovým organizacím, je pak jasné, kam podpora směřuje více.

Samotné služby jsou finančně nákladné. Přitom je zapotřebí zabezpečit nejen základní potřeby, ale také například volnočasové aktivity, dávající životu smysl. Účast na jediné aktivitě může být nákladnější, než je výše příspěvku, v tom případě je vytvářen tlak na rodinný rozpočet.

Strategie služeb je v rozporu s financováním. Kupříkladu se má individuálně plánovat, což je ale finančně nákladná činnost. Snaha sledovat kvalitu vede ke zhoršení dostupnosti služby, ke vzniku pořadníků. *„Někdo vždy přijde s něčím novým. Děláme pak dvakrát více, ale dostaneme na to ještě méně peněz“.*

V sociální oblasti chybí nacenění služeb, spíše je to dobrovolnictví, než vážně míněná služba. Pořád se improvizuje a podporovány jsou registrované služby. Některé služby se stylizují do role sociálních. Řada služeb vypadla, nejsou proto podporovány.

Financování je systémově chaotické, nepodporuje udržitelnost služeb. Poskytovatelé píší projekty, získávají finance, ale projektová podpora je časově omezená, když projekt skončí, aktivita je utlumena. O finance se opakovaně žádá, peníze přichází až na jaře, řada aktivit se v prvním čtvrtletí odkládá. Za nízké dotace se očekává velký výkon. Finančně náročná je také úhrada služeb pro klienty. Úhrada za služby přesahuje možnosti klientů (důchod včetně příspěvku). Je dilema, co s takovými uživateli.

c) Volnočasové aktivity

Výběr volnočasových aktivit, které jsou potřebné, je selektivní, nelze se zapojovat do řady běžných činností, např. sportovních. Nejsou možnosti, kam chodit s dětmi a trávit společně volný čas. Chybí kroužky, akce, odpolední činnosti. Aktivity by mohly vytvořit vedlejší efekt, kdy by se mohli setkávat rodiče, kteří jinak nemají příležitost si vyměňovat zkušenosti, nebo jen tak „pokecat“. V přírodním Centru by mohly probíhat nácviky a další kolektivní akce.

Uživatel přichází s nápadem na zřízení otevřeného komunitního centra, kde by se setkávali uživatelé s ostatními lidmi v rámci společných programů. Mohli by se zde setkávat lidé s různým typem postižení.

d) Marginalizace tématu

Téma osob s mentálně postižením se jeví být na okraji zájmu - zatímco pro některé skupiny existuje řada aktivit na úrovni městských obvodů, zapomíná se na celou jednu kategorii osob. Ve společnosti jsou „*obtížným hmyzem*“. Zatímco jinde fungují programy inkluze, celé komplexy opatření, zde se nijak neprosazují.

e) Chybějící služby a jejich provázanost

Ve městě chybí domov pro osoby se zvláštním režimem. Osoby jsou umísťovány do nevyhovujících zařízení. Nedostatečné jsou také odlehčovací služby.

Služby nejsou dostatečně provázány – preventivní, terapeutické, ... Právě prevence není často vyčíslitelnou položkou a přitom hraje klíčovou roli. Chybí raná péče, provázanost na (speciální) školy.

f) Podpora rodin

Nedostatečná je podpora rodin. Rodinní příslušníci mají potřebu se scházet a komunikovat své problémy. Potřeby uživatelů jsou velmi různorodé a individuální; jak uvádí jedna účastnice, je těžké nalézt nějakou jednotící linii a něco společného. Možnosti uplatňování individuálních potřeb jsou malé (navíc pokud se jedná o kolektivní aktivity, každý má jinou představu). Potřeby se liší i podle rodin. „*V tom je výborné individuální plánování*“.

g) Přístup k zaměstnání

Uživatel vznáší požadavek na přístup k placenému zaměstnání. Více peněz by znamenalo, že si mohou připlatit na službu (slova poskytovatele), zkrátka mít se o něco lépe. Pracovních příležitostí je podle zkušeností poskytovatelů celkově málo.

h) Vzdělávání a asistenti pedagoga

Optimálním stavem by bylo, kdyby si rodič mohl vybrat, zdali půjde dítě do školy speciální či běžné, kde bude dítěti k dispozici asistent pedagoga. Škola by měla nabízet speciální přístup k dětem, to je zatím ideálem. Speciální přístupy jsou známé, ale v Olomouci se podle rodičů neuplatňují. „*Pracuje se třeba na přípravě vstupu dítěte do třídy, nejdříve tam vstupuje dvoučlenný tým a pracuje s dětmi, aby je připravil, baví se o tom, jak by jim bylo, kdyby byli bez kamarádů, mimo systém, a lektoři pak vyberou asi šest dětí a ti se stávají členy supervizního týmu, kde jsou ti dva odborníci, plus učitel a asistent*“.

postupy, ale neaplikují se. V Praze se o nich přednáší, ale bohužel dostat je sem je problém, přes ty ředitele“.

i) Dobrovolnictví

Potřeba je také dostatečného počtu dobrovolníků. Téma bezprostředně souvisí se sociální zodpovědností firem, které dobrovolnické programy nabízí. „*Nejsou to sice specialisté a odborníci, ale pomohou*“. Navíc se při svém působení hodně učí, třeba potřebné toleranci a zacházení s odlišnostmi. Pomoc se hodí nejen při přímé práci, ale i při zpracovávání administrativy, něco zorganizovat, dovézt apod. Práci s uživateli ale musí předcházet nějaký nácvik.

Uživatel by uvítal nějaké asistenty, nemá nikoho, kdo by s ním třeba šel „*na brusle*“. Přitom se nemusí jednat o osobního asistenta, ale o dobrovolníka. Zatím zde ale dobrovolnictví oporu nemá: „*Tady se to nějak nerozjíždí*“. „*My máme jednoho dobrovolníka, co chodí jednou za čtrnáct dní, a když onemocní, tak jednou za měsíc*“. Nabízí se zde studenti, školy... Dobrovolníků je málo.

j) Nevysílaný signál

Poskytovatelé sociálních služeb nevysílají signál směrem ven, neapelují na společenskou odpovědnost firem, neobrací se na donátory a spolupracovníky, neformulují, co by potřebovali podpořit. Neumějí si o podporu říct. Absentují interaktivní projekty, kde je deklarováno, potřebujeme Vás a přicházíme s tím a tím. Přitom je vhodné apelovat právě na princip odpovědnosti. Malé neziskové organizace by se mohly spojit do konsorcia a vyjednávat s většími podniky.

k) Vstup na veřejnost

Obeznamenost veřejnosti s problematikou je malá. Možností, jak veřejnost více zapojit, je pořádání společných akcí. Zastřešující může být „*nějaká kulturní akce, kde se jen mimoděk setkají*“. Spíše ale „*nenuceně*“. Na veřejnosti panuje odmítání („*blbci jdou*“) nebo ostych (neví, jak s jinakostí naložit). Důležité je mít kontakt, vytvářet ho.

Univerzita a ostatní vzdělavatelé jsou uzavřeným světem. Poskytovatelé potřebují výpomoc, například s tvorbou metodik, s dobrovolnictvím. Neexistuje zde žádná spolupráce, „*studenti píší jenom komparativní práce*“. Chybí zde prvek aktivní spolupráce. Není to reciproční: „*přínos pro naši službu je minimální*“. Studenti dorazí, až když dokončují diplomovou práci, zájem o terén je minimální, také čas na něj. Zapojení vzdělavatelů je podle poskytovatelů

minimální. „Univerzita Palackého je druhá nejstarší univerzita a tady není terénní program pro asistenty“.

l) Zatěžující benchmarking

Benchmarking přistupuje k sociální realitě výhradně kvantifikujícím způsobem. Míchají se různosti a vytváří nesmyslné kategorie, z nichž se nedají vyvodit smysluplné závěry. Kritika je od poskytovatelů velká. Kvantitativní ukazatele nedávají smysl a nedají se interpretovat nebo z nich činit závěry. Myslí se v umělých kategoriích a chybí „selský rozum“.

m) Podpora pečujících osob

Pečující osoby nejsou systémově podporovány. „Nemáme nárok na dovolenou, nemáme nárok na nemocenské dávky, sloužíme u dětí ve dne v noci, ve svátky“. Částka podpory je nízká, neobsahuje odměnu pro pečující osobu, tyto osoby „vypadly“, pečující osoba není služba, z čeho tedy má být „živa?“. „Z hlediska státu neexistuju. Nejsem nezaměstnaná, nejsem na mateřské dovolené, kdo jsem?“ Pečující osoba je mimo trh práce, po řadě let nenalézá uplatnění ve své profesi, její znalosti a dovednosti zastaraly. „Jak napsal doc. Michalík, jedná se o poslední nevolnictví v Čechách.“ Diskutující uvádí, „klidně bych se ráda vzdělávala“.

5. Mapa potřeb podle účastníků skupiny

Na závěr účastníci sestavili mapu potřeb, a to tak, že do centrální části listu vyznačili potřebu nejdůležitější a následně kolem ní popisovali či kreslili potřeby další.

Vznikla společná mapa potřeb. Jak z obrázku vidíme, v jeho centrální části je umístěna potřeba bydlení, kterou sem jako první nakreslil uživatel. Mezi dalšími potřebami se objevují: provázanost služeb od rané péče až po seniory, posílení systému rané péče, inkluzivnější vzdělávání, síťování služeb, finanční a kapacitní dostupnost služeb, spolupráce s vysokými školami a sociálně odpovědnými firmami, spolupráce s rodinou, potřeba setkávání uživatelů s ostatními členy společnosti, vnesení více informací a příběhů do médií, osvěta, rozvoj dobrovolnictví, financování ne dotacemi, ale podle úkonů, posílení finanční jistoty, intervence ve prospěch pečujících osob (prevence syndromu vyhoření a vzdělávání), podpora chráněného bydlení, pracovních příležitostí, podpora dospělých uživatelů, optimalizace služeb, rozvoj sociální gramotnosti zákonodárců, propojení plánovacích procesů kraje a obce a stabilní nepolitický sociální systém a dosahování viditelných výsledků.

Zohledňování individuálního spektra potřeb uživatelů	poskytovatelé	Chybí individuální přístup a možnost vyjednávat v konkrétním případě potřebnou podporu, uspokojovat odlišné nemateriální potřeby. Možnosti uplatňování individuálních potřeb jsou malé.
Systematičtější financování organizací	poskytovatelé	Financování je systémově chaotické, nepodporuje udržitelnost služeb. Poskytovatelé píšou projekty, získávají finance, ale projektová podpora je časově omezená, když projekt skončí, aktivita je utlumena. Překonat provizoria. Financování ne dotacemi, ale podle úkonů. Optimalizace služeb.
Úprava kalkulace úhrad služeb	poskytovatelé	Finančně náročná je úhrada služeb pro klienty, je za hranicí únosnosti.
Podpora neregistrovaných služeb	poskytovatelé i uživatelé	Podporovány jsou registrované služby. Některé služby se stylizují do role sociálních. Řada služeb vypadla, nejsou proto podporovány, přitom jsou potřebné a týkají se kvality života, volného času.
Zřízení komunitně pojatého centra	poskytovatelé i uživatelé	Nejsou možnosti, kam chodit s dětmi a trávit společně volný čas. Chybí kroužky, akce, odpolední činnosti. Aktivita by mohly vytvořit vedlejší efekt, kdy by se mohli setkávat rodiče, kteří jinak nemají příležitost si vyměňovat zkušenosti. Chybí místo pro provádění nácviků. Mohli by se zde setkávat lidé s různým typem postižení.
Prosazení tématu a podpora inkluzivních aktivit	poskytovatelé	Téma osob s mentálně postižením se jeví být na okraji zájmu; zatímco pro některé skupiny existuje řada aktivit na úrovni městských obvodů, zapomíná se na celou jednu kategorii osob. Zatímco jinde fungují programy inkluze, celé komplexní opatření, zde se nijak neprosazují.
Doplnění chybějících služeb	poskytovatelé	Ve městě chybí domov pro osoby se zvláštním režimem. Osoby jsou umísťovány do nevyhovujících zařízení. Nedostatečné jsou také odlehčovací služby. Chybí raná péče, provázanost na školy.
Síťování služeb	poskytovatelé	Služby nejsou dostatečně provázány. Chybí provázanost od rané péče až po seniory.

Podpora rodin ve směru vzájemné komunikace	poskytovatelé	Nedostatečná je podpora rodin. Rodinní příslušníci mají potřebu se scházet a komunikovat své problémy, nemají kde.
Podpora zaměstnanosti	poskytovatelé i uživatelé	Pracovních příležitostí je podle zkušeností poskytovatelů celkově málo. Potřeba intervenovat do lokálního trhu práce, je potřebou přesahující možnosti skupiny (širší platforma s účastí úřadu práce).
Podpora inkluzivních programů a vzdělávání na školách	poskytovatelé	Speciální přístupy jsou známé, ale v Olomouci se podle rodičů neuplatňují. Potřeba intervenovat do oblasti vzdělávání je potřebou přesahující možnosti skupiny (širší platforma s účastí škol).
Rozvoj dobrovolnictví a vhodná příprava dobrovolníků	poskytovatelé i uživatelé	Potřeba je také dostatečného počtu dobrovolníků. Téma bezprostředně souvisí se sociální zodpovědností firem, které dobrovolnické programy nabízí. Pomoc se hodí nejen při přímé práci, ale i při zpracovávání administrativy, něco zorganizovat, dovézt apod. Práci s uživateli ale musí předcházet nějaký nácvik.
Program komunikace s firmami, naplňování společenské odpovědnosti	poskytovatelé	Poskytovatelé sociálních služeb nevysílají signál směrem ven, neapelují na společenskou odpovědnost firem, neobrací se na donátory a spolupracovníky, neformulují, co by potřebovali podpořit. Neumějí si o podporu říct. Absentují interaktivní projekty.
Pořádání akcí na veřejnosti a s veřejností	poskytovatelé	Obeznamenost veřejnosti s problematikou je malá. Možností, jak veřejnost více zapojit, je pořádání společných akcí. Důležité je mít kontakt, vytvářet ho.
Spolupráce se vzdělavateli a univerzitou	poskytovatelé	Univerzita a ostatní vzdělavatelé jsou uzavřeným světem. Poskytovatelé potřebují výpomoc, například s tvorbou metodik, s dobrovolnictvím. Chybí zde prvek aktivní spolupráce a reciprocita.
Podpora pečujících osob	poskytovatelé i uživatelé	Pečující osoby nejsou systémově podporovány. Potřebou je vzdělávat, finančně podpořit a dbát na prevenci syndromu vyhoření, společensky ocenit práci.

Podpora chráněného bydlení	poskytovatelé i uživatelé	Podpora chráněného bydlení.
Dosahování hmatatelných výsledků	poskytovatelé	Stanovování si reálných a dosažitelných cílů v rámci KPSS.

F. Skupina Občané ohrožené návykovým chováním

1. Cílová skupina

Cílovou skupinu tvoří uživatelé nelegálních drog, experimentátoři, příležitostní či pravidelní uživatelé drog, problémoví uživatelé a drogově závislí, i osoby závislé na alkoholu a patologičtí hráči včetně jejich rodin.

Ze *Sociodemografického přehledu města Olomouce* (Prachniarová, 2012) vyplývá, že v letech 2009 – 2011 byly ve městě Olomouci řešeny celkem 3 případy šíření toxikomanie a 97 případů nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek. Ve městě Olomouci působí celkem 8 zařízení poskytující péči uživatelům návykových látek. Protialkoholní záchytná stanice ve Vojenské nemocnici Olomouc byla spuštěna 15. 2. 2008. Sociální služby a sociální práce jsou využívány i v rámci služeb pro uživatele drog. Specializovaná zařízení poskytující služby uživatelům drog často poskytují jak sociální služby, tak odborné služby pro uživatele drog. Ve městě je jich celá řada. Sociodemografický přehled uvádí informace ze zprávy Hygienické stanice hl. m. Prahy za 1. pololetí 2011, kde jsou údaje o léčených uživatelích drog získaných z Léčebně/kontaktních center. Co se týká situace v Olomouckém kraji, tak za 1. pololetí roku 2011 vykazoval Olomoucký kraj největší počet nově evidovaných klientů (464 osob) z celé ČR. Olomoucký kraj rovněž zaznamenal prvenství v nahlášeném nejvyšším počtu uživatelů stimulancií (374 osob). Nově zachycených uživatelů kanabinoidů bylo 55. Počet léčených uživatelů stimulancií bylo 595. Celkem 10 bylo uživatelů hypnotik a sedativ. Jako základní drogu kokain uvedli 2 léčení klienti, 14 klientů ho užívalo jako drogu sekundární.

2. *Komunitní plán sociálních služeb města Olomouce na období let 2010 – 2012* uvádí, že v oblasti silných stránek dominuje existence sítě poskytovaných služeb a kvalitní odborníci ve službách. Pozitivně je vnímána existence univerzity a vyšších odborných škol ve městě (Caritas – VOŠ), které zabezpečují další kvalifikační růst personálu. Kladně je hodnocena podpora ze strany města, vzájemná komunikace a spolupráce. Nejdůležitějšími slabými stránkami je nedostatek vhodných prostor pro služby a malý objem finančních prostředků v oblasti. V oblasti příležitostí je největší důraz kladen na rozvoj spolupráce s politickou reprezentací, posílení veřejné diskuse o tématu, využití všech dostupných finančních zdrojů a strategické propojení poskytovatelů. V oblasti hrozeb je obava ze systému financování služeb, z dalšího snižování rozpočtu města v sociální oblasti, ze zajištění programů po ukončení projektů podporovaných z evropských fondů a značné svázání služeb díky aplikaci zákona č. 108/2006, Sb. o sociálních službách.

Z porovnání výsledků SWOT analýz za roky 2006 a 2009 vyplývá, že se jedná o tradiční a dlouholeté služby s postupně propracovanou státní strategií, v oblasti silných stránek nedochází k žádným výrazným změnám. Za zmínku stojí podpora ze strany města, což může být dopadem zavedených procesů komunitního plánování sociálních služeb. V oblasti slabých stránek jsou základním problémem nedostatky vhodných prostor pro služby, nejistota a poté malý objem finančních prostředků v oblasti. Nově se zde objevuje slabá podpora státního zdravotnického zařízení ze strany města ve službách a aktivitách, absence systematického lobbingu a nedostatečná prezentace poskytovatelů. Oblast příležitostí a hrozeb v oblasti financování zůstává stále stejná - využití finančních prostředků z evropských fondů a obava z dalšího financování služeb. Změnou je přístup poskytovatelů v oblasti strategického spojení, větší práce s politickou reprezentací a posílení veřejné diskuse o tématu.

Aktuálně zpracovávaná SWOT analýza uvádí tyto problémy: velmi malý objem finančních prostředků v oblasti, nejisté a nesystémové financování služeb, nedostatek vhodných prostor pro služby, nejistota, nevyhovující systém financování služeb, neexistence podpory státního zdravotnického zařízení ze strany města, chybějící systematický „lobbing“ za oblast, nedostatečná prezentace poskytovatelů, nerealizace společných projektů s univerzitou, nevyužití stávající skupiny pro dohodu, neexistence Azylového domu pro závislé klienty, nevyužití Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji.

Ze sekundárních zdrojů jsme vyčetli, že diskuse by se mohla týkat následujících témat:

- Stav vědění o potřebách
- Vývoj potřeb vzhledem k proměně chování
- Kvalita pobytových služeb
- Hrací automaty ve městě
- Vyhodnocení stávajících zařízení a saturace potřeb v této oblasti
- Sociálně-výchovné programy
- Potřeba prevence
- Služby primární a sekundární prevence
- Terénní programy
- Vývoj scény
- Směry rozvoje služeb
- Patologické hráčství

2. Focus group – průběh a zhodnocení

Skupina byla pestře složená, vedle poskytovatelů v ní byli silně zastoupeni také uživatelé. Ti se do diskusí zapojovali a přispívali do ní. Hlavním a stále vracejícím se problémem byly problémy v oblasti financování. Měli jsme dojem, že se skupina potýká s formulací dílčích potřeb a brzdily ji opakované návraty k tématu nevyhovujícího financování, od kterého potřeby odvozovali. Na tomto se určitě podepsala tíseň, ve které se poskytovatelé ocitají a emoce spojené s utlumováním služeb z nedostatku finančního zabezpečení. Nemůžeme být překvapeni, že poskytovatelé až tolik neplánují, a nemají do toho chuť, neboť jim jde o zajištění základního provozu. Na druhou stranu příliš nezaznívalo, co vlastně za případné finance mohou poskytovatelé nabídnout.

Setkali jsme se s jedinečnou situací, kdy iniciativu ve skupině převzali velmi často uživatelé služeb, diskutovali i mezi sebou, kladli poskytovatelům otázky. I v této skupině se tedy ukázala potřebnost zapojení uživatelů, kteří vyjadřovali své osobní zkušenosti. Poskytnutý prostor dokázali využít. Jeden z poskytovatelů využil ještě následnou možnost okomentovat účast ve skupině a poskytnout další informace prostřednictvím on-line formuláře. Ve srovnání s ostatními byla tato skupina „informačně“ nejchudší a neobjevovalo se v ní tolik konkrétních témat a námětů. Na závěr ve skupině padla slova o „zacyklenosti“ způsobu uvažování nad problémy, jako jediná skupina se k průběhu práce nevyjádřila.

3. Vymezení standardního stavu

Jaký je standardní, žádoucí, optimální stav, který by účastníci diskuse chtěli vidět či dosáhnout v horizontu příštího komunitního plánování?

Standardní stav je takový, že jsou služby stabilní a dostatečně financované, rovněž dostupné místně i časově. Uživatelé by měli mít přístup k základním lidským potřebám a vědět, kde žádat o pomoc. Jsou omezeny herny, existuje včasná prevence. Je přístup k bydlení a práci.

4. Zmiňované problémy a překážky

a) Problém přístupu k základním potřebám

Jeden z uživatelů uvádí, že problémem je, pokud žijete na ulici, přístup k hygieně, „mít se kde vysprchovat“. Také přístup ke stravě, „dostat polívku“. Polévka se rozdává v Charitě, jak reaguje uživatel, jen jednou denně ... Potřebou je „mít složit kde hlavu“, také „stabilní místo

pro pravidelný výkon hygieny, cenově dostupný (idea zdarma), získání oblečení pro cílovou skupinu v pravidelnějších intervalech“. Chybí azylový dům pro cílovou skupinu. Základní potřeby jsou uživateli akcentovány – na začátku i na konci rozhovoru.

Dalším problémem se vyskytuje mezi páry, co mají dítě, přichází postupně o všechno, ocitají se v komplikované situaci, hrozí odebrání dítěte.

b) Omezení heren a gamblerství

Uživatel služby uvádí, že přístup k automatům je velmi snadný. V České republice je plno heren, kasin a automatů, snad na každém rohu. *„Ne nadarmo se Česku říká Las Vegas“.* A to je problematické z hlediska příležitosti. Mělo by být jen jedno místo, žádné plošné rozmístění.

Problém je, že specifické programy pro tuto závislost teprve vznikají. Klientela je velmi pestrá.

c) Problém informovanosti a prevence

Uživatel uvádí, že si zažil *„pád na dno“*, a v ten moment nevěděl, na koho by se měl obrátit o pomoc. Měl štěstí, neboť jeho známá pracovala v K-Centru, jinak by si nevěděl rady, kde o pomoc žádat. Informovanost o nástrahách, včasná prevence, by měla být soustředěna do raného věku (1. – 5. třídy), později už nemá takový smysl, setkává se s rezistencí starších žáků. Přesto by měly být programy prevence zařazeny i na střední školy a na učiliště, kde se s prevencí studenti setkávají nejméně. Preventivní programy jsou prvním místem, kde se šetří, uvádí poskytovatel. Navíc se programy staví pro každou cílovou skupinu odlišně. Padá zmínka o budoucích realizovaných preventivních programech na školách v kraji. Potřebné jsou opakované programy a jejich nabídka, aby si mohly školy vybírat. Školy nemají prostředky, aby takovéto programy uhradily, musí být *„dotované“* a školy se nemohou z různých důvodů do tématu samy pouštět.

d) Nedostatek financí

Uživatelé vnímají úbytek financí na služby, je to patrné při návštěvách organizací. Jeden z nich říká: *„Chybí tam peníze, musí uzavírat, propustili jednoho zaměstnance“.* Dostávají prostředky, které už nejsou tak kvalitní. Úspory jsou zřejmé. Uživatelé si zaslouží *„šanci“*, místo uzavírání by se mělo třeba *„káčko“* rozšířit. *„Je cítit, že provoz je omezený, a je problém, když se musí klienti hádat s těmi zaměstnanci, proč má blbou věc, proč dostávají nekvalitní ..., zbytečně se tam potom rozčilujeme“.* Musíme dodat, že tato reflexe uživatelem služby je ojedinělá, v jiných skupinách se neobjevuje, že by uživatelé vnímali spojitost poklesu finančních prostředků a spatřovali spojitost s poklesem rozsahu služby.

Do diskuse se zapojují i poskytovatelé, postrádají stabilní a dostatečné financování. „*Jsou velké redukce, personální, i provozní*“. Poskytovatelé by raději rozvíjeli kvalitu služby, věnovali se tvůrčí práci, namísto toho se soustřeďují na shánění finančních prostředků, „*aby vůbec fungovali*“. Nedostatek a omezování jde výrazněji cítit od minulého roku, omezení se týká všech drobností, které byly dříve samozřejmostí. Zařízení jsou „*na základním provozu*“. Někdo má rozvojový plán, ale chybí mu k tomu finance a personál. Jeden z poskytovatelů se brání tomu, že by se omezení týkalo kvality služeb, „*přešlo se k levnějším stříkačkám*“.

Úbytek financí je záležitostí posledních dvou tří let a v současné chvíli nejde ve službách o to pokrýt všechny, kterých se mají týkat, „*není to o vzniku něčeho velkolepě nového, ale o zachování toho, co existuje*“. Není zde žádná chybějící služba, „*systemově je to udělané dobře, nic zásadně nechybí*“.

Problematické je financování projektů ze zdrojů EU, problematická je jejich udržitelnost a stabilita služeb. Vypisované projekty jsou administrativně náročné, náročnost omezuje prostor pro práci s klientem.

Donátoři nejsou schopni se dohodnout a utvořit jednotnou koncepci financování, což může představovat problém do budoucna, „*služby můžou být roztrženy tím systémem, rozpadnou se*“. Tento problém přesahuje zdejší pracovní skupinu.

e) Problém návratu do společnosti

Problémem je návrat do společnosti a motivace těch, kteří projevují zájem. Hlavními překážkami je bydlení a zaměstnání. Mladí lidé žijí na ulici, v nevyhovujících podmínkách ubytoven, nemohou nalézt zaměstnání. Prostředí, v němž se uživatelé služeb pohybují, je rizikové. „*Já si nedokážu představit, že bych se vrátil na ubytovnu, v ten okamžik bych se vrátil k alkoholu*“. Lidé na ubytovnách konzumují návykové látky, patří to k tomu prostředí. Je zde potřeba chráněného bydlení pro ty, kteří se snaží svou situaci zlepšit a vymanit se z ní. Současně by toto snažení mělo být pod dohledem, „*aby nebylo zneužíváno*“.

Co se týká zaměstnání, mělo by jít o běžnou integraci na trh práce, bez nějaké zvláštní ochrany. Ale „*poradenství ohledně práce je super*“. Problémovou kategorií jsou starší lidé, kteří jsou na sklonku své kariéry, před důchodem, ti nějakou formu chráněného zaměstnávání podle poskytovatele potřebují, protože jejich šance na nalezení zaměstnání v tomto věku je mizivá. Problém u mladých zase je, že nemají žádné pracovní návyky, „*žádný režim*“, i v tomto případě je podpora potřebná. Osvojí si práci návyky, pravidelnost apod. Problematické je spojení s nějakou jinou formou znevýhodnění, třeba jak tomu je u lidí nad 50 let věku. Celkově platí, že „*sehnat práce dnes je složitější, než tomu bylo před třemi roky*“.

Motivováni by měli být i zaměstnavatelé, třeba úlevou na daních, aby uživatele zaměstnávali a dali jim šanci. Zaměstnavatelé nejsou motivovaní, aby uživatelům vycházeli vstříc. Zaměstnanci potřebují nějakou ochrannou lhůtu, po kterou by dostávali podporu, a byl by vyhodnocován průběh návratu do zaměstnání.

Měla by být i možnost změnit úplně profesi, a tím se ocitnout v jiném prostředí, „*dělat něco jiného*“. Jeden z uživatelů komentuje svou žádost o rekvalifikaci na úřadu práce, kterou vnímá jako šanci vymanit se z prostředí, kde mu hrozí návrat k dřívějšímu způsobu života.

Uživatelé mezi sebou diskutují o tom, zdali mají při nástupu do zaměstnání přiznat svou závislost a problémy. Neshodují se.

f) Zapojení rodiny

Problém závislosti se netýká jen dětí, ale i rodičů. Hodně záleží podle uživatelů na výchově, přístupu a vedení dětí. Preventivní programy by mohly být určeny podle uživatelů i rodičům. Rodiče si nevědí rady, co si počít, jak se zachovat. Vhodnější jsou poradenské programy pro rodiče, reaguje poskytovatel. Ty existují, „*otázka je, jestli o nich rodiče vědí, jestli si je umí najít*“. Pokud si rodiče informace najdou, vědí kam zavolat a zavolají, pak už potřebnou podporu získají.

g) Situace ve městě

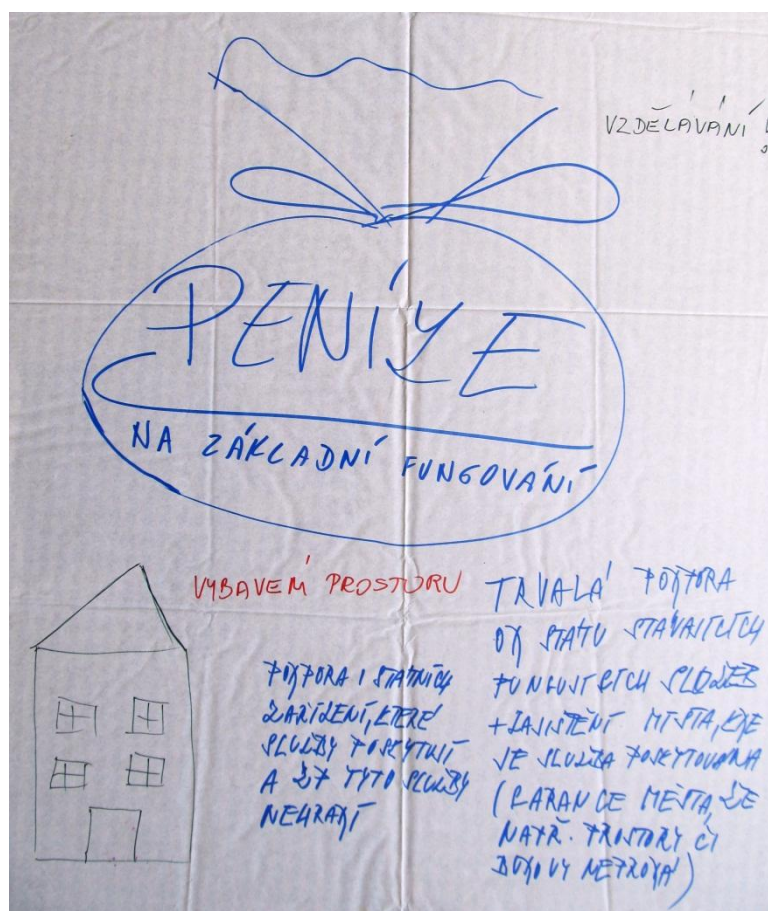
Uživatelé uvádí, že ve městě je plno drog, jsou dostupné. Podle poskytovatelů je místní drogová scéna standardní jako v jiných městech, není ničím specifická. Z hlášení KHS vyplývá, že se údaje zvyšují, ale pravděpodobně to bude zlepšujícím se systémem evidence jako takové.

Existuje zde zákaz konzumace alkoholu na veřejnosti, policií je vymáhán. „*Kam máme chodit?*“, ptá se jeden z uživatelů. Městský prostor, pokud jste bez bydlení, Vám žádné ústraní neposkytne. Uživatelé jsou z veřejných míst vytěsňováni. Vytěsňování často provází známky nátlaku, jehož původci jsou různí. Ve veřejném prostoru dochází ke kolizi, což se týká centra města (Wurmova ulice). Na jednu stranu je snaha města tento prostor zatraktivnit, na druhou stranu se v něm koncentrují služby, „*a to vyvolává střety*“.

h) Předsudky

Pomoc osobám ohroženým návykovým chováním často komplikují předsudky, vyskytují se i mezi pomáhajícími profesemi. „*Lidem, kteří touží po změně, jsou házeny klacky pod nohy*“. „*Informovanost některých úředníků by mohla být větší*“. Předsudky se týkají nejen klientů, ale také pracovníků.

Obrázek: Mapa potřeb poskytovatelů



6. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

POTŘEBA	NOSITEL POTŘEBY	BLIŽŠÍ SPECIFIKACE POTŘEBY
Uspokojení nejzákladnějších potřeb uživatelů	uživatelé	Zmiňované problémy v oblasti hygieny, stravy, přenocování, ošacení. Chybějící azylový dům pro cílovou skupinu.
Omezení přístupu (příležitosti) k hráčství	uživatelé	Přístup k automatům je velmi snadný. Zavádění nových specifických programů.
Potřeba širokého spektra preventivních programů na různých typech škol	poskytovatelé i uživatelé	Podpora včasné prevence na různých typech škol, možnost výběru z nabídky, šité na míru. Potřeba rozvoje spolupráce se školami.
Udržet standard a rozsah služeb	uživatelé	Uživatelé vnímají úbytek financí na služby, je to patrné při návštěvách organizací. Úspory jsou zřejmé. Uživatelé vnímali

		spojitost poklesu finančních prostředků a spatřovali spojitost s poklesem rozsahu služby.
Zajištění stabilního a dostatečného financování	poskytovatelé i uživatelé	Obě kategorie postrádají stabilní a dostatečné financování služeb.
Podpora uživatelů v oblasti bydlení	poskytovatelé i uživatelé	Prostředí, v němž se uživatelé služeb pohybují, je rizikové. Lidé na ubytovnách konzumují návykové látky, patří to k tomu prostředí. Je zde potřeba chráněného a azylového bydlení pro ty, kteří se snaží svou situaci zlepšit a vymanit se z ní.
Podpora zaměstnávání uživatelů	uživatelé	Co se týká zaměstnání, mělo by jít o běžnou integraci na trh práce. V problematické situaci se ocitají lidé s vícenásobným znevýhodněním, potřebují nejen pracovní poradenství, ale komplexnější druh podpory v rámci širší platformy (úřad práce). Potřebná spolupráce se zaměstnavateli a jejich finanční motivace.
Podpora zaměstnanosti uživatelů	uživatelé	Možnost změnit profesi, rekvalifikovat se. Komplexnější druh podpory v rámci širší platformy (úřad práce).
Program návratu do společnosti	uživatelé	Potřeba systematictějšího plánu návratu do společnosti.
Potřeba zapojení rodiny	uživatelé	Přítomnost poradenských programů pro rodiče a informovanost rodičů o nich.
Řešení kolizí ve středu města	uživatelé	Uživatelé jsou z veřejných míst vytěsňováni. Vytěsňování často provází známky nátlaku, jehož původci jsou různí. Ve veřejném prostoru dochází ke kolizi, což se týká centra města (Wurmova ulice). Na jednu stranu je snaha města ho zatraktivnit, na druhou stranu se v něm koncentrují služby.
Garance prostor služby	poskytovatelé	Zajištění místa, kde je služba poskytována.
Dostupnost služeb	uživatelé	Dostupné zdravotní služby, dobré léčebny a dalších zařízení
Vzdělávání pracovníků	poskytovatelé	Potřeba rozvoje lidských zdrojů.
Trvalejší etablování služeb pro osoby ohrožené návykovým chováním na úrovni politické a na	poskytovatelé	Potřeba přesvědčovat střídající se politické reprezentace o potřebnosti služeb a jejich legitimitě.

veřejnosti

Podpora státních zařízení poskytovatelé Podpora státních zařízení, které služby poskytují a zdravotní pojišťovny nehradí.

G. Skupina Občané v přechodné krizi

1. Cílová skupina

Do skupiny občanů v přechodné krizi patří osoby bez domova, dlouhodobě nezaměstnané, osoby propuštěné z vazby či výkonu trestu odnětí svobody, sociálně slabé rodiny (včetně problematiky dlužníků), děti propuštěné z ústavní výchovy a dětských domovů, oběti domácího násilí či občané využívající služeb poradenských organizací.

Ze *Sociodemografického přehledu města Olomouce* (Prachniarová, 2012) vyplývá, že v Olomouci existuje celkem 36 sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu. Azylové domy disponují kapacitou 171 lůžek, krizová centra 16 lůžek a noclehárny 32 lůžek. Kromě těchto pobytových služeb mohou osoby v přechodné krizi využít např. i služeb 16 ubytoven ve městě Olomouci, které nabízí ubytování v cenovém rozsahu 2,5 – 7 tis. Kč/měsíc.

Za poslední čtvrtletí roku 2011 bylo v evidenci úřadu práce v okrese Olomouc celkem 3874 uchazečů do 3 měsíců (z toho 1 443 byly ženy), 3 – 6 měsíců bylo v evidenci úřadu práce 2419 uchazečů (z toho 1263 byly ženy), nad 24 měsíců to bylo 2161 osob (z toho 1 202 byly ženy). Celkem 2 049 uchazečů o zaměstnání s délkou evidence na úřadu práce do 3 měsíců mělo nárok na podporu v nezaměstnanosti. V roce 2011 bylo vyplaceno o 272 dávek – příspěvku na živobytí – více než v roce 2010 (celkem 1 510), stejně tak doplatku na bydlení bylo vyplaceno v roce 2011 o 92 více (celkem 348). Ze statistiky kurátorů pro dospělé odbor sociálních věcí Magistrátu města Olomouce je patrný narůstající počet klientů, kdy oproti roku 2009 měli kurátoři pro dospělé v roce 2011 o 77 klientů více. Klientelu kurátorů tvoří zejména osoby propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody či vazební věznice, dále pak bezdomovci a osoby ohrožené sociálním vyloučením. Ve srovnání s rokem 2010 (celkem 61 vykázaní osob z obydlí) se zvýšil počet vykázaní o 83% tj. na 112. Nejvíce vykázaní osob v Olomouckém kraji zaznamenalo území Šumperk, na území Olomouc to bylo 21 osob.

2. *Komunitní plán sociálních služeb města Olomouce na období let 2010 – 2012* uvádí, že v oblasti silných stránek dominuje existence procesů komunitního plánování, vzájemná spolupráce, fungující stávající služby a existence ordinace pro lidi bez domova (služba, která vznikla v rámci implementace 1. Komunitního plánu – ordinace praktického lékaře pro lidi v nouzi). V oblasti slabých stránek dominují chybějící pobytové služby, mediační centrum a bydlení pro sociálně slabé občany. Novým fenoménem se stala práce s dlužníky, jejíž kapacita je nedostačující. V oblasti příležitostí je prioritou využití Strukturálních fondů Evropské unie, rozšíření pracovní skupiny o další členy a rozvoj spolupráce s úřadem práce. Vyjádření v části ohrožení jednoznačně ukazuje na uvědomění si zásadního rizika – nedostatečného zajištění finančních prostředků.

Z porovnání výsledků SWOT analýz za roky 2006 a 2009 vyplývá, že došlo k pozitivním změnám v oblasti vzájemné spolupráce. Přetrvávají problémy se zajištěním finančních prostředků, příležitostí je stavět na užší spolupráci s úřadem práce. Novým problémem je předlužení občanů.

V aktuálně zpracovávané SWOT analýze (2012) byly uváděny následující problémy: chybějící pobytové služby pro osoby bez přístřeší - závislé, psychicky nemocné, seniory, chybějící bydlení pro sociálně slabé občany, nedostatek finančních prostředků pro zajištění služeb, chybějící agentura podporovaného zaměstnávání pro občany ohrožené sociálním vyloučením, nedostatečná vzdělanost v dluhovém poradenství a finanční gramotnosti poskytovatelů sociálních služeb, kteří nejsou specialisté v uvedených oblastech, a neexistující krizová terénní služba.

Ze sekundárních zdrojů jsme vyčetli, že diskuse by se mohla týkat následujících témat:

- Potřeba mediace
- Krizové bydlení
- Dostupnost bydlení
- Zajištění terénní práce
- Začleňování na trh práce
- Pobytové služby
- Služby z hlediska genderové perspektivy
- Terénní práce a saturace potřeb v terénu
- Kvalita a kvantita služeb
- Zajištění zdravotních služeb
- Potřeby osob bez domova
- Ambulantní služby
- Kapacity
- Krizové služby
- Specifické služby
- Potřeba poradenství

2. Focus group – průběh a zhodnocení

Skupina byla pestře složená, zapojili se do ní poskytovatelé i uživatelé. Zastoupení uživatelů ve skupině bylo značné. Neměli potíže komunikovat a vyjadřovat své potřeby a to od prvního

okamžiku. Diskuse byla plynulá, na popisu situace v oblasti se poskytovatelé i uživatelé shodli.

Skupina věcně formulovala problémy a potřeby, bohužel řada z nich vyžaduje komplexnější intervence, které přesahují možnosti poskytovatelů služeb. Z rozhovoru vyvozujeme, že situace v oblasti občanů v krizi se v čase zhoršuje a jednoduchá řešení nejsou k dispozici. Do značné míry se zde odráží sociální diferenciací společnosti a ukazuje, že zde vzniká široká a různorodá kategorie osob, která se ocitá zcela mimo společnost a její struktury. Možnosti návratu do společnosti se s přibývajícím časem výrazně snižují a jak uvedl jeden ze zúčastněných, krize se z přechodné stává trvalým stavem.

3. Vymezení standardního stavu

Jaký je standardní, žádoucí, optimální stav, který by účastníci diskuse chtěli vidět či dosáhnout v horizontu příštího komunitního plánování?

Standardní stav je takový, že osoby v krizi mají možnost pokrýt své elementární potřeby na bazální úrovni v situacích extrémní nouze, dále je zajištěn přístup ke službám. Uživatelé mají možnost se osamostatnit. Téma je společností akceptováno, je zájem hledat řešení. Funguje provázanost sociálních služeb s širším institucionálním zázemím.

4. Zmiňované problémy a překážky

a) Nezaměstnanost

Uživatel uvádí, že ho trápí nezaměstnanost, hledá si zaměstnání, zatím marně. Poskytovatelé by rádi viděli možnosti podporovaného zaměstnávání. K zajištěnému základnímu zázemí zaměstnání patří. Zajištění zaměstnání je velkou překážkou. Zaměstnavatelé nabízejí „práci na černo“, jedná se o jednu z mála možností, jak si vydělat peníze. Ztráta zaměstnání je jednou z příčin propuknutí krize. Existuje zde souvislost výpadku příjmu a následné ztráty bydlení. Nelegální zaměstnávání se o něco snižuje, „zaměstnavatelé mají větší strach“. Uživatel k tomu říká: „Kdyby zvýšili postihy za to zaměstnávání (nelegální – pozn.), tak tím skončí poslední šance lidí bez domova na práci“. Vyskytují se případy, kdy je klientům přislíbená částka nevyplacena.

Z hlediska znevýhodnění se setkáváme se znevýhodněním mnohonásobným. Například jeden z uživatelů uvádí, že má nad padesát let, „hledání zaměstnání jsem už vzdal, člověk po padesátce je na odstřel“.

O projektech zaměřených na oblast zvýšení zaměstnanosti se poskytovatelé nezmiňovali. SWOT analýza navrhovala podpořit sociální podnikání.

b) Slabé sociální sítě

Situaci uživatelů často charakterizuje skutečnost, že mají velmi slabé sociální sítě a nemají se kam obrátit. Proto se obrací na poskytovatele služeb, jako na poslední instanci. Krize představuje situaci, která přesahuje možnosti jedince ji řešit.

c) Osoby v permanentní krizi

Jeden z poskytovatelů uvádí, že název skupiny neodpovídá zcela povaze krize, která v řadě případů nabyla charakteru trvalosti, ne dočasnosti. *„Bezdomovectví může být docela dlouhodobá záležitost, na léta“*. Situace se v této oblasti proměnila. Osob v krizi přibývá a sociální služby tento vývoj nereflektují. *„Co stačilo před pěti lety, dnes už nestačí“*. Co je nového, tak to je nejen prodlužování krizí jako takových, ale i vyskytující se případy extrémní nouze. Případy lidí, kteří jsou zcela mimo systém.

d) Osoby v ohrožení

Oficiální statistiky dokládají, že chudoba není v zemi dramatická, ale těsně nad hranicí chudoby se nalézá množství lidí, kteří do ní mohou snadno spadnout. Jedná se o skupinu, se kterou se systémově npracuje. *„Mluví se jen o těch, které už máme v azylových domech“*.

e) Agrese

Osoby v situaci krize se stávají oběťmi různých forem jednání, setkávají se s verbálními útoky, vytěsňováním z veřejných prostor, i s agresí. Nenalézají „klidné“ místo. *„V parku Vás domlátí.“*

f) Chybějící kapacity pobytových služeb

Poptávka po službách je velká, jak uvádí poskytovatelé, nejsou dle svých slov s to uspokojit základní požadavky. Problémem je zejména nedostatečná kapacita pobytových zařízení. Dalším z problémů je nemožnost matek s dětmi nalézt bydlení, putují po pobytových zařízeních.

Poskytovatelé v Olomouci nevnímají nedostatky z hlediska sítě služeb, ta je docela široká, ale problém je, že služby kapacitně nestačí.

g) Nedostatek financí

Podle poskytovatelů došlo k podcenění zajištění dostatku finančních prostředků pro tuto oblast. Na základní potřeby nejsou finanční prostředky. Panuje nejistota, není zřejmé, zdali budou základní služby zajišťovány i do budoucna.

h) Absentují nízkoprahové služby

Osoby v krizi nemají k dispozici nízkoprahové služby, které by uspokojily elementární potřeby. Evidentní kontrast je mezi zvyšující se potřebou služeb a „*není co nabídnout*“. Lidé, kteří se nedostanou do pobytové služby, mají omezené šance uspokojit své základní potřeby. Dostupná není základní nabídka, která by zabezpečila elementární potřeby, jako je hygiena, ošacení, strava apod.

i) Nezájem společnosti

Poskytovatelé tematizují malý zájem o tuto oblast, přitom se jedná o „*zajištění lidské důstojnosti*“. Kontrastně přitom působí podpora různých jiných aktivit ve městě, když není brán ohled na základní potřeby obyvatel, je to „*nehumánní*“. Sociální služby celkově jsou na okraji zájmu společnosti, v České republice je nízké povědomí o významu sociální sféry, souvisí to s celkovou společenskou atmosférou. Krize v lidském životě jsou tabuizována, zvykem je o nich nehovořit. Celkově je současná společnost vnímána jako asociální a „*nemorální*“.

Neřešení problémů má dalekosáhlé společenské důsledky a podle poskytovatele v konečném důsledku stojí více, např. náklady na likvidace squatů, kontrol apod.

j) Síťování v širším kontextu – tematické sítě

Situace krize vyžaduje komplexnější intervence, které přesahují možnosti komunitního plánování, potřebné je zapojení dalších institucí jako jsou policie, soudy, úřad práce a další (viz příklad fenoménu domácího násilí). Sítě by mohly odpovídat konkrétním problémům a situacím (tematické).

k) Potřeba doplňujících a dalších služeb

Vedle sociálních služeb je zapotřebí také služeb doplňujících, které se do spektra sociálních služeb nevejdou. Sociální i další služby by měly tvořit celý komplex a s doplňujícími službami by se mělo počítat.

l) Posílení odpovědnosti uživatelů

Zajištění služeb je jednou z důležitostí, druhou je odpovědné jednání uživatelů, které je na nízké úrovni. Uživatelé jsou často rezignovaní, ztrácejí sociální návyky, rezignují, adaptují se na svou životní situaci. Chybí motivace ke změně. Demotivace se týká také ochoty se ucházet o zaměstnání, příčiny jsou také strukturální (zadlužení, nezáměr zaměstnavatelů apod.). Uživatelé preferují krátkodobé a okamžité taktiky a uchylují se k životním improvizacím.

m) Rodinné vztahy a soudržnost

Řada problémů vyvěrá a souvisí s narušením rodinných vztahů a soudržnosti. Pozornost si zaslouží nejen konkrétní klient, ale je potřeba pracovat i s rodinným prostředím a příslušníky rodiny. *„Těžko se hledá přirozená podpora“*. Situace se v tomto ohledu v čase zhoršuje, poskytovatelé čelí důsledkům *„krize rodiny“*.

n) Zadlužení

Zadlužení se jako téma postupně prosadilo v čase. Nabylo velkých rozměrů. *„Často se mluví o takovém lichvářském zadlužení“*. Lidé mají dluhy vůči veřejné sféře – zdravotnímu pojištění, dopravnímu podniku, různé poplatky apod. *„Obrovská řada lidí má promořeno portfolio takovýmto typem dluhu“*. Zadlužení vylučuje klienty z legálního trhu práce, protože ti se obávají exekucí. *„To je neřešitelné“*. Zadlužení je masivně rozšířené, potýká se s ním *„každý druhý“* uživatel.

o) Prostupnost zařízení (bydlení)

Prostupnost zařízení souvisí s kapacitní tísň. Zvyšování kapacit je jednou věcí, druhou je, že ze zařízení by měli uživatelé mířit k běžnějším typům bydlení. *„Aby měli kam z těch azyláků jít, aby to nebyla konečná“*. Možnosti, kam postoupit dál, jsou limitované a téměř nulové. Jednou z možností jsou komerční ubytovny, jejichž prostředí je nevyhovující a navíc jejich fungování v rámci nějakého systému je pochybné. V Olomouci obecní ubytovna neexistuje a lidé jsou odkázáni na komerční sféru, fungující v patologickém režimu. Řada klientů *„uvízla“* v síti azylových zařízení a nemá šanci se ze své situace vymanit. Dle příběhu jednoho z uživatelů je tendence spíše sestupná, kdy se ze zařízení sociálních služeb ocitá na ulici a po čase zase usiluje o návrat zpět, *„ale nemá šanci“*.

Možnosti přístupu k bydlení jsou limitované, brání jim kauce apod. Uživatelé nemají příliš možností jak si na kauci našetřit. Rovněž *„jakmile zjistí, že pobíráte sociální dávky, tak vás nikdo do podnájmu nechce“*. Uživatelé jsou často zadlužení a tím vypadávají z možnosti získat městský byt. Jakousi přechodnou štací je *„hotelový dům“*. Městské byty jsou z hlediska nájmu pro uživatele také nedosažitelné.

p) Rychlá intervence

Pokud se lidé ocitnou na ulici a nenásleduje rychlá intervence, tak pravděpodobnost návratu k běžnému způsobu života rychle klesá. Je zde potřeba potenciální uživatele rychle vyhledat a navázat na služby. Depistáž je v počátku složitá, uživatelé jsou dezorientovaní.

Uživatelé s odstupem času v rozhovoru tematizovali počáteční nedůvěru vůči terénním pracovníkům, zpočátku v ně neměli důvěru, odmítali je. Postupně se to měnilo k lepšímu.

q) Informovanost

Informovanost v terénu funguje, informace se šíří. Využívány jsou přirozené vazby, fungují také sítě klientů. Informovanost je dobrá i napříč dalšími institucemi. Má smysl se setkávat, k výměně informací dochází i na komunitním plánování, kde jsou pojmenovávány a diskutovány problémy a zjištění z terénu.

5. Mapa potřeb podle účastníků skupiny

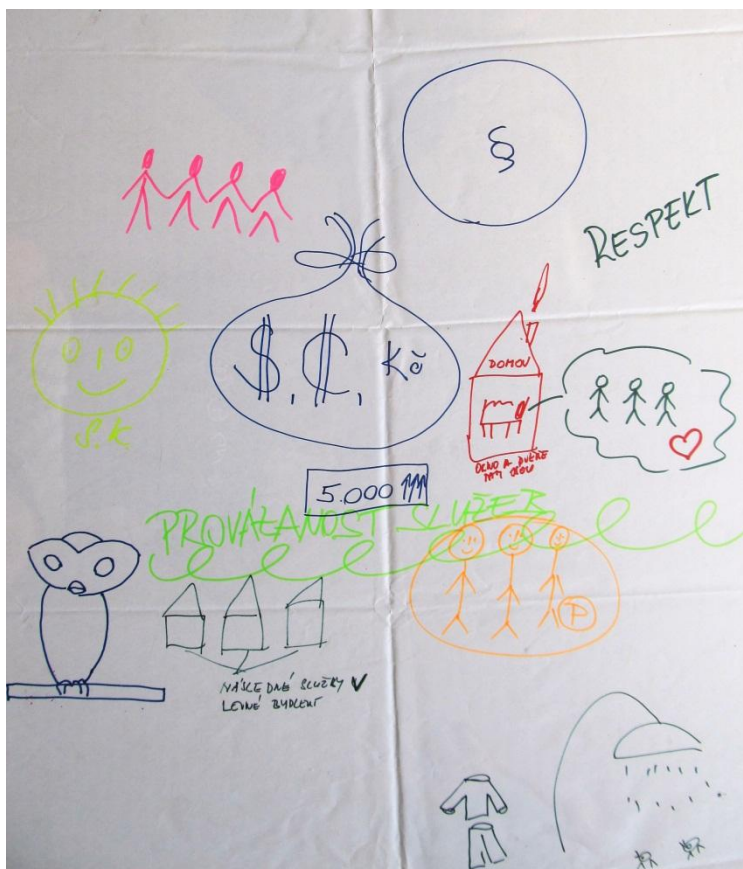
Na závěr účastníci sestavili mapu potřeb, a to tak, že do centrální části listu vyznačili potřebu nejdůležitější a následně kolem ní popisovali či kreslili potřeby další.

Vznikly oddělené mapy uživatelů a poskytovatelů.

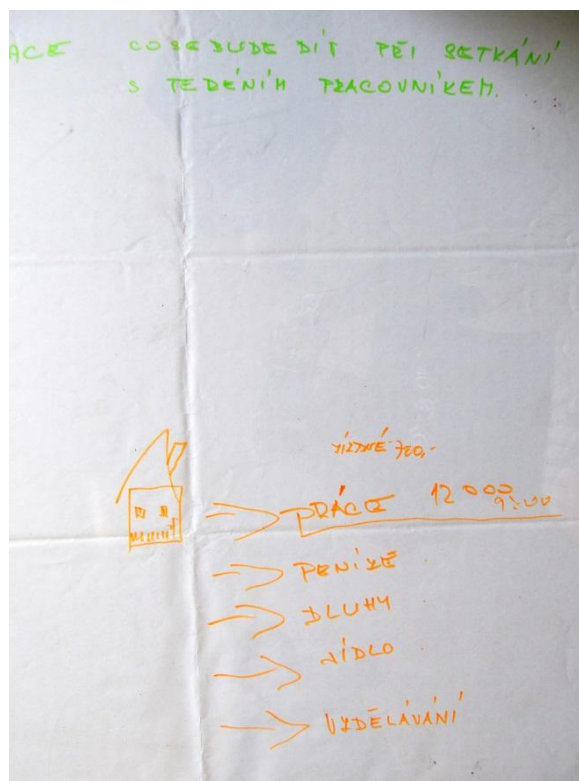
Jak z obrázku poskytovatelů vidíme, v jeho centrální části je umístěna potřeba financí jako podmínky fungování (pytel s penězi). Další potřebou je spokojenost klienta (slunce), nutnost spolupráce poskytovatelů (postavy držící se za ruce), dobré zákony (paragraf), respekt veřejnosti (poskytovatelů i uživatelů), bydlení a zázemí, provázanost a prostupnost bydlení (spojené domy), provázanost služeb, kvalita pracovníků a jejich vzdělání (sova) a nějaká „pohotovostní“ nízkoprahová nonstop služba pro naplnění elementárních potřeb (hygiena apod.).

Centrální potřebou uživatelů je mít zajištěno bydlení. Další potřeby uživatelé vnímají jako rovnocenné – potřebu zaměstnání, peněz, řešení dluhů, zajištění stravy a vzdělávání. Také se objevila potřeba mít informace, co se bude dít při setkání s terénním pracovníkem. Okolnosti setkání jsou uživatelům nejasné.

Obrázek: Mapa potřeb poskytovatelů



Obrázek: Mapa potřeb uživatelů



6. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

POTŘEBA	NOSITEL POTŘEBY	BLIŽŠÍ SPECIFIKACE POTŘEBY
Práce s širším prostředím uživatele	poskytovatelé	Nutnost intervenovat na úrovni blízkého okolí či v rodině a ovlivňovat externí prostředí.
Chybějící sociální bydlení	poskytovatelé i uživatelé	Ve městě chybí typ sociálního bydlení pro sociálně slabé občany. Uživatelé se koncentrují na ulici nebo v zařízeních poskytovatelů.
Podpora zaměstnanosti	poskytovatelé i uživatelé	Poskytovatelé by rádi viděli možnosti podporovaného zaměstnávání. Intervence do trhu práce je komplexní záležitost přesahující možnosti skupiny, vhodné řešit na větší platformě s úřadem práce. Potřeba motivování zaměstnavatelů, rozvoj sociálního podnikání, zaměstnaneckých projektů.
Podpora zaměstnatelnosti	poskytovatelé i uživatelé	Potřeba přípravy návratu na trh práce, pracovní poradenství, odbourávání bariér a rozvoj lidského kapitálu.
Zajištění elementárních potřeb	poskytovatelé i uživatelé	Osob v krizi přibývá. Množí se případy extrémní nouze. Případy lidí, kteří jsou zcela mimo systém. Nejsou naplňovány základní lidské potřeby, je potřeba stálého krizového centra (hygiena, strava, ošacení). Osoby v krizi nemají k dispozici nízkoprahové služby, které by uspokojily tyto potřeby.
Prevence a působení v nízkopříjmových skupinách obyvatelstva, posílení kompetencí	poskytovatelé	Nad hranicí chudoby se nalézá množství lidí, kteří do ní mohou snadno spadnout. Jedná se o skupinu, se kterou se systémově neparčuje.
Eliminace násilných ataků na cílovou skupinu	uživatelé	Osoby v situaci krize se stávají oběťmi různých forem jednání, setkávají se s verbálními útoky, vytěšňováním z veřejných prostor, i s agresí. Nenalézají „klidné“ místo.

Rozšíření kapacit pobytových služeb	poskytovatelé i uživatelé	Poptávka po službách je velká, jak uvádí poskytovatelé, a nejsou dle svých slov uspokojit základní požadavky. Problémem je zejména nedostatečná kapacita pobytových zařízení.
Zajištění systému financování alespoň základních služeb	poskytovatelé	Podle poskytovatelů došlo k podcenění zajištění dostatku finančních prostředků pro tuto oblast. Na základní potřeby nejsou finanční prostředky. Panuje nejistota, není zřejmé, zdali budou základní služby zajišťovány i do budoucna.
Zajištění podpory veřejnosti, zvýšení tolerance	poskytovatelé i uživatelé	Sociální služby celkově jsou na okraji zájmu společnosti, v České republice je nízké povědomí o významu sociální sféry, souvisí to s celkovou společenskou atmosférou. Krize v lidském životě jsou tabuizována, zvykem je o nich nehovořit. Zvýšit zájem a informovanost veřejnosti, zaangažovanost, dobrovolnictví.
Větší systémová podpora této „krizové“ oblasti	poskytovatelé i uživatelé	Poskytovatelé tematizují malý zájem o tuto oblast, přitom <i>se jedná o „zajištění lidské důstojnosti.“</i> Potřebná politická podpora a systémová řešení.
Vytváření širších tematických sítí podle okruhu hlavních problémů	poskytovatelé	Situace krize vyžaduje komplexnější intervence, které přesahují možnosti komunitního plánování, potřebné je zapojení dalších institucí jako jsou policie, soudy, úřad práce a další (viz příklad fenoménu domácího násilí). Síť by mohly odpovídat konkrétním problémům a situacím (tematické).
Podpora doplňujících služeb	poskytovatelé	Vedle sociálních služeb je zapotřebí také služeb doplňujících, které se do spektra sociálních služeb nevejdou.
Posílení motivace uživatelů	poskytovatelé	Uživatelé jsou často rezignovaní, ztrácí sociální návyky, rezignují, adaptují se na svou životní situaci. Chybí motivace ke změně.
Podpora rodiny jako celku, soudržnosti	poskytovatelé	Řada problémů vyvěrá a souvisí s narušením rodinných vztahů a soudržnosti. Dlouhodobá koncepce podpory rodiny v Olomouci, rodinná politika.

Řešení otázky zadlužení uživatelů	poskytovatelé i uživatelé	Posílení poradenství, rozvoj pracovníků – vzdělávání v oblasti dluhové problematiky, rozvoj finanční gramotnosti uživatelů, ale i populace jako celku.
Zajištění dostupnosti bydlení	poskytovatelé i uživatelé	Ze zařízení by měli uživatelé mířit k běžnějším typům bydlení. Možnosti, kam postoupit dál, jsou limitované a téměř nulové. Potřebná intervence a garance, vznik dostupného modelu bydlení.
Rychlá intervence v terénu	poskytovatelé	Pokud se lidé ocitnou na ulici a nenásleduje rychlá intervence, tak pravděpodobnost návratu k běžnému způsobu života rychle klesá. Je zde potřeba uživatele rychle vyhledat a navázat na služby. Depistáž je v počátku složitá, uživatelé jsou dezorientovaní. Potřeba rozvíjet dovednosti terénních pracovníků.
Podpora zaměstnanců	poskytovatelé	Vzdělávání, prevence syndromu vyhoření.

H. Skupina Děti, mládež a rodina

1. Cílová skupina

Zpráva *Analýza potřeb rodin a současného stavu jejich naplňování v Olomouci* (SocioFactor, 2011) uvádí následující. Situace rodin v Olomouci se nijak zásadně neliší od celkového postavení rodiny v rámci celé ČR. Rodina je vystavena stejným vlivům a situacím. Od roku 1996 až do roku 2004 docházelo ve městě každoročně jak k přirozenému úbytku, tak k migračnímu úbytku obyvatel. Od roku 2004 zaznamenávalo město přirozený přírůstek obyvatel, ale migrační saldo zůstává záporné (vyjma roku 2007). Od roku 1996 (vyjma roku 2007) se vždy více osob z města odstěhovalo, než přistěhovalo. Tím docházelo k migračnímu úbytku obyvatel.

Z dat je zřejmé, že populace Olomouce stárne. Ubývá obyvatel ve věkové kategorii od 0 – 14 let a přibývá obyvatel starších 65 let. Úbytek se také projevuje v kategorii obyvatel v produktivním věku. Mezi obyvateli města převládá z hlediska rodinného stavu obyvatelstvo svobodné (39,9%) a ženatí a vdané (40,1%). Rozvedených žen je v Olomouci o 2,2% více než rozvedených mužů. Podle výsledků posledního SLDB, provedeného v roce 2011, se v Olomouci zvýšil počet obyvatel, kteří získali vysokoškolský titul (20,3%) či dokončili své vzdělání maturitou nebo nástavbou (34,4%). Počet obyvatel se středoškolským vzděláním bez maturity (26,4%) nebo se základním vzděláním se naopak snížil. Počet sňatků obyvatel města Olomouce v průběhu let 2001 – 2009 převyšoval vždy hranici pětiset za kalendářní rok. V roce 2010 byl poprvé za deset posledních let počet sňatků nižší než 500 (498). K nejvíce rozvodům v posledních deseti letech došlo v roce 2002 (444 rozvodů) a nejméně jich bylo v roce 2009 (324 rozvodů). V roce 2010 se v Olomouci na 100 sňatků rozvedlo 69 manželství. V přepočtu počtu rozvodů na 1 000 obyvatel Olomouc vykazuje nadprůměrné výsledky ve srovnání s celou ČR. Situace v této oblasti není nikterak příznivá. Trendem posledních let je odsouvání mateřství do pozdějšího věku matky. Dalším trendem je nárůst počtu nesezdaných soužití, ve kterých se rodí čím dál více dětí. Zdvojnásobil se podíl svobodných matek a mírně vzrostl také podíl matek rozvedených. Podíl vdaných na celkovém počtu matek se naopak snižuje. Pozitivním je pokles počtu umělých přerušování těhotenství.

Postavení rodiny kopíruje do značné míry celkovou ekonomickou situaci ve městě i v Olomouckém kraji. Obyvatelstvo Olomouce je z větší poloviny ekonomicky aktivní. Při pohledu na vývoj míry nezaměstnanosti v posledních pěti letech v Olomouci docházíme ke zjištění, že se zvýšila více než dvojnásobně, z 4,3% v roce 2007 na 8,8% v roce 2011. K nárůstu došlo zejména mezi roky 2008 a 2009. Od té doby se míra nezaměstnanosti meziročně drží na téměř shodné úrovni. Situace ale není příliš příznivá. Mezi lety 2008 a 2009 vzrostl počet uchazečů o zaměstnání dvojnásobně. Od roku 2009 se počet uchazečů mění jen nepatrně. I další ekonomické ukazatele nejsou úplně příznivé, což dokládá skutečnost, že rodinná politika ve smyslu podpory rodiny má v Olomouci své místo.

Hodnocení dosavadních používaných nástrojů rodinné politiky v Olomouci je (zdánlivě) jednoduché. Město nemá zpracovanou žádnou systematickou či komplexní rodinnou politiku, ani nedisponuje žádným náznakem či dílčím zpracováním některé z oblastí. Na druhou stranu se v Olomouci setkáváme s řadou jednotlivých nástrojů, které jsou realizovány různými aktéry. Ve strategických dokumentech města nalzáme některé dílčí prvky rodinné politiky, ale netvoří deklarovanou ani systematickou součást dokumentů, ani jednu z jeho idejí či strategických záměrů. Nejvýraznějším nositelem náznaku RP je proces komunitního plánování – pracovní skupina Děti, mládež a rodina. V tomto ohledu stojí před městem velká výzva. Místní aktéři mají velmi matné povědomí o tom, co RP znamená a jak by se měla realizovat. V Olomouci chybí základy pro realizaci rodinné politiky - zejména institucionální a personální zajištění. Absentuje povědomí o skutečném rozsahu a obsahu rodinné politiky, přičemž zde existuje snaha RP spojovat s působením některých aktérů, jejichž působení obsahuje prvky podpory rodin. Často se ale jedná o podporu jednotlivců coby členů rodin, ne o systematickou podporu rodiny jako celku a posilování jejich vazeb a soudržnosti. Prvky RP, které lze v teritoriu nalézt, jsou často orientovány na krizová témata, nikoliv na širší spektrum rodin. Také je RP vnímána především v rovině služeb pro rodinu (existují i např. přímé podpory rodin). Přitom právě v Olomouci existuje silný potenciál pro podporu RP – spočívá v lidech, organizacích a vnímání významu rodiny, což je dáno specifiky regionu, vnímáním života ve městě a také příkladnou snahou města zapojovat občany do probíhajících procesů (např. územní plánování). Jak vyplývá z výzkumů, občané Olomouce mají ke svému městu a životnímu prostředí poměrně silný a emotivní vztah.

Jak vyplynulo z kvalitativní části průzkumu mezi významnými aktéry, tak ti možnosti konceptualizace rodinné politiky spatřují především v oblasti potřeby etablování rodinné politiky ve městě, jejím institucionálním ukotvení, sjednocení dílčích prvků do systematictější podoby, potřebné motivace, síťování služeb, zapojení aktérů, plánování, preventivní ukotvení, finančního a materiálního zajištění, rozvoje městské infrastruktury přátelské pro rodinu, služeb péče o děti, služeb pro rodinu a podpory rodin se specifickými potřebami.

2. Komunitní plán sociálních služeb města Olomouce na období let 2010 – 2012 uvádí, že v oblasti silných stránek dominuje rozvinutá síť nestátních subjektů, ochota se navzájem domluvit a možnost využití odborných kapacit univerzity. Problémem v oblasti je nedostatek atraktivní činnosti pro cílovou skupinu mládeže 14+, nedostatek alternativních metod pro práci s rodinou, nedostatek odborníků v přímé péči s rodinou a nedostatek dobrovolníků. Pracovní skupina staví rozvoj služeb na společných projektech, vzájemné komunikaci a zajištění finančních prostředků. Hrozbou je obava z finančního zajištění služeb po roce 2013 a ze samotného zajištění dostatku finančních prostředků na zajištění a rozvoj služeb.

Z porovnání výsledků SWOT analýz za roky 2006 a 2009 vyplývá, že stále pokračuje pozitivní hodnocení vzájemné spolupráce mezi subjekty. Nedaří se uspokojivě řešit nabídku trávení volného času pro mládež, s prioritou mládeže 14+. Vzhledem k doplnění o problematiku rodin se objevily nové problémy se službami pro rodiny. Pracovní skupina deklaruje zájem

zlepšovat vzájemnou spolupráci a komunikaci. V oblasti hrozeb nefunkční komunikaci mezi subjekty doplnily hrozby finančního charakteru.

V aktuálně zpracovávané SWOT analýze (2012) byly uváděny následující problémy: neexistence dlouhodobého financování, nejisté financování sociálních služeb, nedostatečné ohodnocení pracovníků v sociálních službách, nedostatek odborníků pro práci s rodinou v krizi, orientace zákona o sociálních službách na pobytové služby, rozrůstající se a měnící se administrativa, nedostatek odborníků v oblasti vzdělávání pěstounských rodin, nízká váha členství v pracovní skupině při rozdělování finančních prostředků SMOI.

Ze sekundárních zdrojů jsme vyčetli, že diskuse by se mohla týkat následujících témat:

- Podpora funkční rodiny jako veřejné téma
- Zařízení saturující potřeby dětí, mládeže a rodiny
- Služby podporující soudržnost rodiny
- Podpora prorodinných opatření
- Bydlení rodin
- Dostatek odborníků a expertů
- Systém terénní sociální práce
- Kvalita služeb
- Služby v souladu s potřebami různých kategorií
- Volnočasové a další aktivity
- Bezbariérovost a vstřícnost města
- Angažovanost občanů
- Služby pro práci s ohroženou rodinou
- Služby pro práci se standardní rodinou
- Systém včasné intervence
- Koncepce rodinné politiky
- Udržení a rozvoj služeb dle potřeb a jejich vývoje

2. Focus group – průběh a zhodnocení

Skupina byla postižena letním obdobím a pravděpodobně i nižším zájmem o účast ze strany poskytovatelů. Z diskuse vyplynulo, že se může jednat o důsledek únavy z plánování, který postihl nejednu skupinu. To se bohužel promítlo i do (ne)účasti uživatelů služeb. Následně někteří členové skupiny využili možnosti vyjádřit se prostřednictvím on-line dotazníku. Jejich odpovědi jsme začlenili do analýzy. Potřeby uživatelů jsme do jisté míry kompenzovali za využití kvalitativních rozhovorů, které proběhly na území města Olomouc v roce 2011 v rámci zpracovávání Analýzy potřeb rodin a současného stavu jejich naplňování v Olomouci. Účastníci se shodli na tom, že na rozhovor se dostavili ti nejvíce angažovaní poskytovatelé sociálních služeb, kteří se aktivně zapojují do práce skupiny komunitního plánování.

3. Vymezení standardního stavu

Jaký je standardní, žádoucí, optimální stav, který by účastníci diskuse chtěli vidět či dosáhnout v horizontu příštího komunitního plánování?

Standardní stav je takový, že existuje dostatečná nabídka služeb (nejen sociálních), každá rodina / zájemce o službu se má kam obrátit a poskytovatelé i uživatelé disponují dostatkem informací, informace jsou přitom aktuální a přehledné. Poskytovatelé mají dostatečné množství finančních prostředků. Jsou definovány „páteřní“ služby. Sociální služby jsou provázány s ostatními (vzdělávání, zdravotní apod.), je definován okruh nutných a podporovaných služeb, ty jsou uživatelsky přívětivé. Počítá se s angažovaností uživatelů.

4. Zmiňované problémy a překážky

a) Problém „přizpůsobení“ služeb

Na úrovni uživatelů asi není úplně důležité, o jaký typ služeb se jedná, jestli jsou sociální, nebo jiné. Někdy je problém služby pro rodinu „*napasovat*“ mezi sociální službu, aby splnila požadovaná kritéria. Existuje řada služeb, které nelze se sociálními službami ztotožnit.

b) Limitující představy uživatelů a informovanost

Uživatelé nemají příliš služby s čím srovnávat, přizpůsobují se stávajícímu stavu. Nedokážou si představit či jmenovat služby, které by potřebovali, protože o jejich existenci nemají tušení. To souvisí s informovaností, která ve veřejnosti není úplně dobrá. Informovanost

nemůže být dokonalá, mění se podmínky a okolnosti. Přesto by měla být informace dostupná v daný moment, a pokud ji člověk hledá, má ji nalézt. Existující katalogy jsou smysluplné pro poskytovatele, aby věděli, kam mohou klienty odeslat za službou, kterou neposkytují, běžný uživatel se v nich ale nevyzná. Neví, jakou službu hledat, co se pod názvem skrývá. Informovanost, pokud se vydáme mimo sociální služby, prudce klesá (školství, zdravotnictví). Informace, které jsou plošně šířeny, podle poskytovatelů „rychle zanikají, chvíli to funguje a pak se ztrácí“. Bylo by dobré vypracovat „rozcestník“ služeb. Životní situace jsou rozpracovány ve webovém prostředí města. Většina uživatelů si sedne k internetu a bude služby vyhledávat skrz klíčová slova.

Podle jednoho poskytovatele „neexistují formy a způsoby, jak řešit tu kterou sociální situaci. A následně nejsou sociální služby a další formy sociální podpory, které by napomáhaly se se zmíněnou situací adekvátně vypořádat.“

c) Stabilizace služeb – páteřní služby

Poskytovatelé volají po stabilizaci služeb, zejména těch, které se osvědčily. Po vytvoření systému udržitelných „páteřních“ služeb. „Říci, které služby budou klíčové, které chceme, aby byly“. Vedle nich by byly služby doplňkové, které by se musely poohlížet po financování i jinde. „Musí se vytvořit osa, kam půjdou prostředky z veřejných financí“.

d) Problém jazyka

Sociální služby promlouvají k uživatelům i veřejnosti nesrozumitelným jazykem. Spojení „sociálně aktivizační služby“ zní „přímo strašně“. Vyvolává to nepřehlednost a rozdíly mezi službami nejsou zřejmé. Uživatel potřebuje pomoc poskytovatele, aby ho zorientoval. Někdy se různí ve výkladu činností i samotní poskytovatelé.

e) Přívětivost služeb

Služby nejsou přívětivé, byly by, kdyby měl uživatel jednoho „klíčového“ pracovníka, který by ho procesem řešení své situace provázel, i v rámci různých služeb.

f) Důraz na prevenci

Služby nevěnují tolik pozornosti prevenci a předcházení negativním jevům. Je vhodné podpořit dostatečnou nabídku preventivních aktivit. Sociální služby by měly předcházet některým situacím, mít preventivní charakter a napomáhat sociální změně, která například brání uspokojivému řešení konkrétní sociální situace.

g) Nedostatek financí

Poskytovatelé čelí problémům, které se odvozují od krátkodobého financování, časové limitovanosti projektů, zejména pak nejistotě. Není jasně definována minimální hranice standardu, který by měl být poskytován, na poli sociálních služeb i služeb návazných. Komunitní plánování přichází s náměty, ale není zde žádná vazba na podporu z veřejných zdrojů.

h) Nedostatek odborných pracovníků

Chybí odborníci, kvalitní sociální pracovníci. Uchazečů o toto zaměstnání je mnoho, ale „*je to bída*“. „*Nemají zájem o praxi, nevědí, proč tu práci chtějí dělat, předtím nikde nebyli*“. Není příliš z čeho vybírat, přitom je Olomouc univerzitní město. Obecně u nich absentují komunikační dovednosti.

Absolventi mají často elementární potíže, „*neumí se vyjadřovat, nemají ani ústní, ani psaný projev*“. Existuje i problém udržet kvalitní zaměstnance, ti často odchází tam, kde se lépe uplatní, dostanou prostor a jsou adekvátně odměněni. Řada uchazečů a zaměstnanců reaguje na krátkodobost zajištění služeb, která je třeba jen rok, obzvláště pak ti, co mají rodiny. Jdou jinam, potřebují „*větší stabilitu*“.

Obecně je rozšířen názor, „*že sociální práce je něco, co umí každý*“. Nejedná se o prestižní zaměstnání.

i) Širší podpora KPSS

Chybí širší společenská podpora sociální oblasti, která je vnímána jako nepotřebná – tedy těmi, kdo nejsou klienty. Povědomí o sociální práci je na nízké úrovni. „*Sociální věci jsou ty nejposlednější z posledních, když se někde bere, tak právě tam*“. S tím souvisí i komunitní plánování, které je „*bráno jako místo, kde si lidé povídají*“. Prestiž a společenská významnost procesu je malá. Komunitní plánování je vnímáno „*ne jako setkávání odborníků, ale jako lidi, co chtějí prachy, co vytvořili lobbistickou skupinu*“. Chybí závaznost procesu. Lidé věnují komunitnímu plánování čas, energii, výstupy existují, ale je s nimi libovolně nakládáno. „*Nikomu na tom nezáleží a nikomu to ani nechybí*“. Není zpětná vazba od politické reprezentace, není zřejmé, co vlastně politická reprezentace požaduje.

Je potřeba „*vyžadovat transparentní a k občanské společnosti se hlásící postoj institucí, které nám mají sloužit*“.

j) Zatěžující administrativa

Administrativy je v sociální oblasti jako máku. Poskytovatelé se cítí být předimenzováni různými typy vykazování, vedení statistik, vyplňováním dotazníků. Domnívají se, že jsou často zbytečné, jedná se o zjiitelné informace. Požadavky by se daly sjednotit, harmonizovat. Údaje z výkazů poskytovatelů sociálních služeb by mohly být veřejné, ať si z nich každý „vytáhne, co potřebuje vědět“.

Úsměvy u poskytovatelů vzbuzuje informace o pokračování benchmarkingu, zde jsou kladeny otázky zase jiným způsobem a poskytovatelé data přepočítávají jiným způsobem. Stráví se na tom „hodně času a přitom neví vidět, k čemu to je dobré“. Zpráva z benchmarkingu nepřináší využitelné informace. „Každý data stejně přepočítává jinak“. Na přemíru statistických dotazování poskytovatelé reagují „automatickým“ vyplňováním formulářů. Tato zátěž ubírá čas na práci s klienty. Naopak by měl být posílen „terén“.

k) Zděšení z inspekcí

Poskytovatelé se obávají inspektorů standardů kvality. Nejsou zde ustálené požadavky, „co inspektor, to názor“. Místo toho, aby byly inspekce nápomocné, se staly strašákem. Práce na standardech koncentrovala hodně energie a sil pracovníků.

l) Nedostatek dětských psychologů a práce s dětmi

V Olomouci je vnímán poskytovateli nedostatek dětských psychologů. Chybí zde odborné intervence do vnitřních konfliktů v rodinách, pro podporu dětí. Jiný poskytovatel dodává, že obecně je málo expertů ochotných pracovat s dětmi. „Udělat rozhovor s dítětem, zjistit něco od dítěte, každý psycholog se tomuto vyhne“. V Olomouci údajně najdete tak dva tři profesionály. Jedná se o práci se složitými tématy. „Oni se dětí bojí“. Jedná se o brzdu práce s dětmi. Na intervenci se čeká dlouho, třeba měsíc.

Problémem je práce s hůře zvladatelnými dětmi, ve školách se jedná o zátěžové situace, pedagogové si s těmito dětmi nevědí rady, v SVP jsou dlouhé čekací doby. A těchto situací přibývá. Ve školách je problém se zvládnutím výjimečných případů a situací. Existuje zde potřeba spolupracovat s řadou odborníků, s rodinou.

m) Systém náhradní rodinné péče

Není řádně řešena oblast náhradní rodinné péče, podpora pěstounů. Jedná se o nový trend, který s sebou ponese problémy. Chybí následná péče o pěstounské rodiny. „Je velký kolotoč kolem výběru pěstounské péče, ... po svěřením do péče se ta rodina pomalu pouští a pouští“.

Nejsou zachyceny vznikající problémy. Ve školním prostředí často nedochází ke včasným intervencím. OSPOD školy kontaktuje.

n) Školky a přípravné třídy

Mateřské školy jsou přeplněné, je zde potřeba přípravných tříd, aby se zabránilo školní neúspěšnosti nebo vyrovnaly handicap, které si s sebou nesou děti ze sociálně znevýhodněného prostředí. V současné době je stále převyšující poptávka nad nabídkou po místech v MŠ, je to průběžně řešeno rozšiřováním kapacit mateřských škol, řešení brání nedostatek finančních prostředků a rovněž předpoklad snižování počtu narozených dětí. Je potřebné zajištění dostatku míst v předškolních zařízeních po dobu prázdnin, důvodem je čerpání dovolené zaměstnanců škol.

o) Sociální bydlení

Nejsou k dispozici sociální byty, sociálně dostupné bydlení, zejména pro začínající rodiny. Chybí propustnost bydlení, šance pro ty, kteří spolupracují.

p) Neformální síťování

Potřeba setkávat se na společných aktivitách, konferencích, vzdělávání. Pracovníci poskytovatelů by měli mít příležitost se osobně seznámit, aby navázali neformální kontakty. Komunikace je potom jednodušší a efektivnější. Užitečné je setkávání pedagogů z oblasti sociální práce s lidmi z praxe, je to oboustranně prospěšné. Je užitečné být v průběžném kontaktu, nechat probíhat introvizi, srovnávání kritérií, pořádat společné kazuistické semináře (peer review).

q) Prostory pro volný čas dětí a mládeže

Potřeba zřízení a udržování prostor pro mladé lidi. Nejedná se o sociální službu, přirozený prostor, kde mohou mladí trávit čas „neorganizovaně“. Podobných prostor je v Olomouci pořád málo. Různá hřiště, travnaté plochy, plácky ... nevyužité jsou v tomto směru parky. Jedná se o prvek, který by měl být součástí prorodinné politiky, „o které se pořád bavíme“.

r) Rozšíření pracovní skupiny

Diskuse se často týká vztahu k jiným službám, k jiným oblastem, které nejsou ve skupině zastoupeny (např. lékaři, učitelé). Jejich účast by mohla vnést jiné náhledy na diskutovaná a řešená témata. Obohacení by mělo nastat se zaváděním rodinné politiky, která by měla obsáhnout širší pole a řadu aspektů života města.

s) Rozvoj samostatnosti a angažovanosti uživatelů

Větší míra podpory by měla směřovat do oblasti samostatnosti klientů a to napříč všemi službami. Více se zaměřovat na sdílení témat a komunikaci se samotnými občany/uživateli.

Uživatelé mají malou možnost vnášet své potřeby a představy do formování institucionálních a dalších strategií souvisejících s poskytováním sociálních služeb.

t) Vzdělávání zaměstnanců poskytovatelů

Vítán je větší dostatek vzdělávacích a sebezkušenostních aktivit pro pracovníky v sociálních službách, není jich dostatek a vzdělávání je utlumováno v rámci úspor.

V oblasti sociálně aktivizačních služeb, terénní sociální práce by měl probíhat průběžný proces (školení, pracovních setkání) zaměřený na společné nastavení kvality a vzájemné informovanosti.

u) Rodinná politika

Není aplikována ucelená rodinná politika. *„Myslím, že vůbec chybí důsledná, otevřená, na hodnotách postavená a veřejně diskutovaná sdílená politika, která by podporovala děti, mladé lidi a rodiny jako celek. A tento závazek a vize, kam chceme směřovat, by se pak promítl i do plánování a formování sociálních služeb.“*

Z Analýzy potřeb rodin a současného stavu jejich naplňování v Olomouci vyplývají ještě další potřeby, uvádíme výběr z nich, vztahující se k práci KPSS:

- Neexistuje jasná koncepce rodinné politiky, spíše jsou ve městě „jednotlivosti“.
- Při pořádání akcí není hleděno na to, aby se jich mohly účastnit i rodiny s dětmi.
- Existují hřiště, jsou pozitivně vnímána. Omezován je pohyb na nich (např. časově). Chybí plácky pro hraní s nějakou mírou bezpečnosti.
- Děti potřebují bezpečný prostor pro aktivity.
- Nejsou podporovány terénní služby pro děti a mládež.
- Řada dětí nedochází do školek, předškolní zařízení jsou zaplněná, je občasný problém s umístováním dětí.
- Absentují poradenské služby pro rodinu, jsou omezovány.

- Chybí komunitní centrum pro rodinu jako celek.
- Velký prostor je v oblasti volnočasových aktivit.
- Služby jsou úzce zaměřené, chybí podpora „standardní“ neproblematické rodiny.
- Pokud se dostane „běžná“ rodina do problémů, tím, že nespadá do žádné z podporovaných kategorií, má ztížen přístup k pomoci.
- Služby pro rodiny jsou úzce specializované na určité segmenty nebo členy rodin, ne na rodinu jako celek.
- Existuje potřeba profesionalizace služeb.
- Chybí zjišťování skutečných potřeb, na které mají služby navázat, zatím je tato návaznost problematická.
- Dobrý by byl nějaký dispečink, pro uživatele služeb, rodiny, i organizace – pro správné nasměrování na služby.
- Akcent je kladen na pobytová zařízení.
- Je zapotřebí naslouchat rodinám a reagovat na jejich potřeby.
- V rámci aktivit propagovat sportovní činnosti a sport obecně.
- Zlepšit spolupráci školy s rodinami.
- Řada běžných rodin se dostává do potíží, chybí systém prevence.
- Problémy rodin se často týkají rozvodové a porozvodové situace, výchovných problémů, zadlužení, disharmonických vztahů a užívání návykových látek, včetně alkoholu.
- Registrovány jsou rostoucí problémy v oblasti vzdělávání, více dětí má potíže.
- Rodiny se ocitají občasně v krizi, hrozbou je nezaměstnanost, působící rozkladně.

Zpráva uvádí tyto slabé stránky rodinné politiky ve městě:

W.1	Neexistuje centrální místo šíření informací o službách pro rodinu.
W.2	Přeplněná předškolní zařízení s jednotvárnou nabídkou.
W.3	Vysoká finanční zátěž rodin, pokud chtějí participovat na společenských aktivitách.
W.4	Nabídka kulturních akcí pro děti je kapacitně nízká.
W.5	Pozornost není věnována běžné, standardní rodině.
W.6	Nedostatečné povědomí občanů o způsobech a alternativních řešeních krize rodiny.
W.7	Doprava není uzpůsobena potřebám matek.

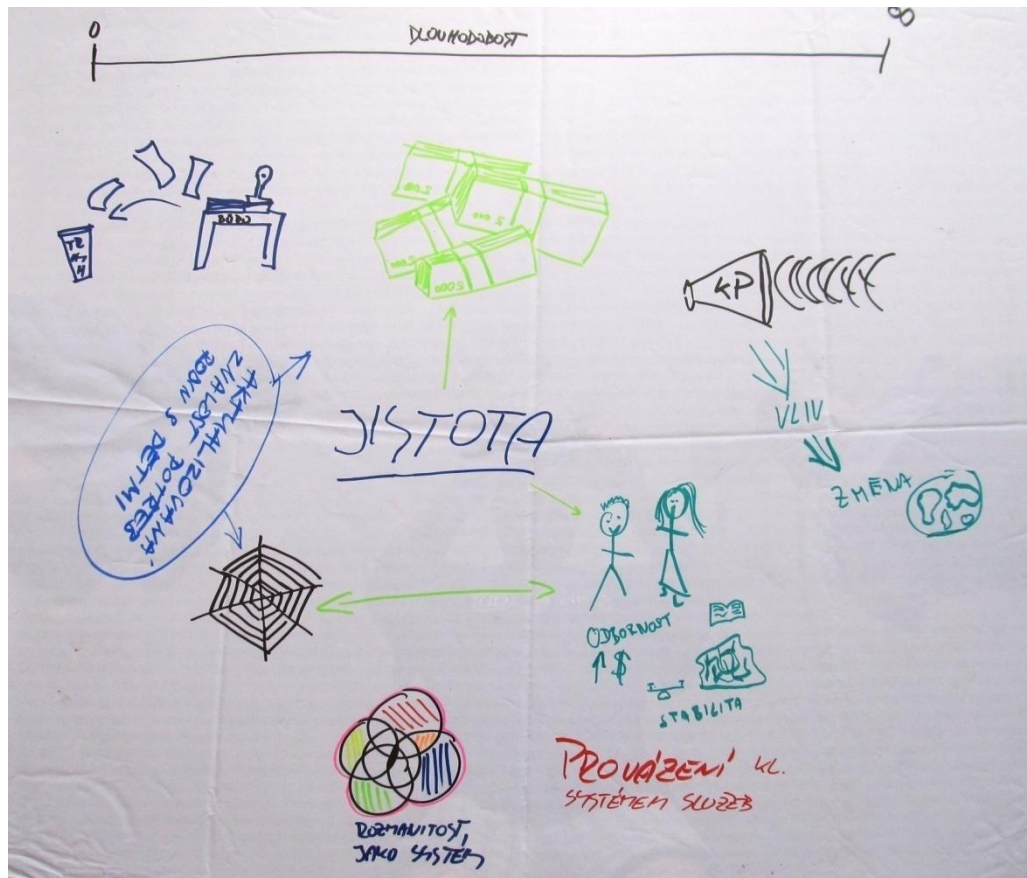
W.8	Město investuje do aktivit, které nejsou využitelné pro rodiny s dětmi.
W.9	Rodinám brání v participaci na aktivitách jejich nákladnost. Jsou drahé.
W.10	Rodiny se ocitají občasně v krizi, hrozbou je nezaměstnanost, působící rozkladně.
W.11	Nízká ochota některých zapojovat se do společenských aktivit, pasivita.
W.12	Chybí strategický dokument RP.
W.13	Přibývá na starost další agenda.
W.14	Proces v sobě skrývá možná rizika, nemusí se vydařit.

5. Mapa potřeb podle účastníků skupiny

Na závěr účastníci sestavili mapu potřeb, a to tak, že do centrální části listu vyznačili potřebu nejdůležitější a následně kolem ní popisovali či kreslili potřeby další.

Vznikla mapa potřeb poskytovatelů. Jak z obrázku vidíme, v jeho centrální části je umístěna potřeba jistoty, související s dostatkem financí. Další potřeby jsou: omezení administrativy, aktualizace zjišťovaných potřeb v oblasti rodin s dětmi, síťování služeb, růst odbornosti zaměstnanců, podpora stability zaměstnanců, provázení klientů systémem služeb, podpora rozmanitosti, šíření výstupů z KPSS, zajištění vlivu a vyvolání změn.

Obrázek: Mapa potřeb poskytovatelé



6. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

POTŘEBA	NOSITEL POTŘEBY	BLIŽŠÍ SPECIFIKACE POTŘEBY
Podporovat komplex všech služeb	poskytovatelé	Na úrovni uživatelů asi není úplně důležité, o jaký typ služeb se jedná, jestli jsou sociální, nebo jiné. Existuje řada služeb, které jsou potřebné a nejsou přitom sociálními službami.
Podpořit cílené formy informovanosti uživatelů i dalších spolupracujících partnerů	poskytovatelé	Informace dostupná v daný moment, a pokud ji člověk hledá, má ji nalézt. Existující katalogy jsou smysluplné pro poskytovatele, aby věděli, kam mohou klienty odeslat za službou, kterou neposkytují, běžný uživatel se v nich ale nevyzná. Neví, jakou službu hledat, co se pod názvem skrývá. Informovanost, pokud se vydáme mimo sociální služby, prudce klesá (školství, zdravotnictví). Bylo by dobré vypracovat „rozcestník“ služeb.
Stabilizace služeb a zajištění financování	poskytovatelé	Poskytovatelé volají po stabilizaci služeb, zejména těch, které se osvědčily. Po vytvoření systému udržitelných „páteřních“ služeb. Vedle nich by byly služby doplňkové, které by se musely poohlížet po financování i jinde. Není jasně definována minimální hranice standardu, který by měl být poskytován, na poli sociálních služeb i na ostatních.
Srozumitelnost vůči uživatelům a veřejnosti	poskytovatelé	Sociální služby promlouvají k uživatelům i veřejnosti nesrozumitelným jazykem.
Průvodce uživatele	poskytovatelé	Služby nejsou přívětivé, byly by, kdyby měl uživatel jednoho „klíčového“ pracovníka, který by ho procesem provázel, i v rámci různých služeb.
Rozšíření preventivních činností	poskytovatelé	Služby nevěnují tolik pozornosti prevenci a předcházení negativním jevům.
Potřeba kvalitně připravených zaměstnanců	poskytovatelé	Chybí odborníci, kvalitní sociální pracovníci. Absolventi mají často elementární potíže,

a jejich udržení		kvalitní pracovníci odchází jinam.
Zajištění větší společenské podpory procesu KPSS a povědomí o sociální práci	poskytovatelé	Chybí širší společenská podpora sociální oblasti, která je vnímána jako nepotřebná. Povědomí o sociální práci je na nízké úrovni. Prestiž a společenská významnost procesu KPSS je malá. Chybí závaznost procesu.
Zmenšení administrativních požadavků	poskytovatelé	Administrativy je v sociální oblasti jako máku. Poskytovatelé se cítí být předimenzováni různými typy vykazování, vedení statistik, vyplňováním dotazníků.
Potřeba expertů pro práci s dětmi, zejména dětských psychologů	poskytovatelé	V Olomouci je vnímán poskytovateli nedostatek dětských psychologů. Chybí zde odborné intervence do vnitřních konfliktů v rodinách, pro podporu dětí. Obecně je málo expertů ochotných pracovat s dětmi.
Následná péče pro pěstounské rodiny	poskytovatelé	Není řádně řešena oblast náhradní rodinné péče, podpora pěstounů. Jedná se o nový trend, který s sebou ponese problémy. Chybí následná péče o pěstounské rodiny.
Zajištění kapacit MŠ, i míst v době prázdnin	poskytovatelé	V současné době je stále převyšující poptávka nad nabídkou po místech v MŠ, je to průběžně řešeno rozšiřováním kapacit mateřských škol. Je potřebné zajištění dostatku míst v předškolních zařízeních po dobu prázdnin
Sociální bydlení	poskytovatelé	Nejsou k dispozici sociální byty, sociálně dostupné bydlení, zejména pro začínající rodiny.
Podpora neformálního síťování	poskytovatelé	Potřeba setkávat se na společných aktivitách, konferencích, vzdělávání. Pracovníci poskytovatelů by měli mít příležitost se osobně seznámit, aby navázali neformální kontakty.
Zřizování prostor pro volný čas dětí a mládeže	poskytovatelé	Potřeba zřizování a udržování prostor pro mladé lidi.
Rozšíření pracovní skupiny KPSS	poskytovatelé	Diskuse se často týká vztahu k jiným službám, k jiným oblastem, které nejsou ve skupině zastoupeny (např. lékaři, učitelé). Jejich účast by mohla vnést jiné náhledy na diskutovaná a řešená témata.
Rozvoj samostatnosti a angažovanosti uživatelů	poskytovatelé	Větší míra podpory by měla směřovat do oblasti samostatnosti klientů a to napříč

		všemi službami. Více se zaměřovat na sdílení témat a komunikaci se samotnými občany/uživateli. Uživatelé mají malou možnost vnášet své potřeby a představy do formování institucionálních a dalších strategií.
Vzdělávání zaměstnanců poskytovatelů	poskytovatelé	Vítán je větší dostatek vzdělávacích a sebezkušenostních aktivit.
Zavedení rodinné politiky	poskytovatelé	Není aplikována ucelená rodinná politika.
Aktivity pro rodiny jako celek	uživatelé	Při pořádání akcí není hleděno na to, aby se jich mohly účastnit i rodiny s dětmi.
Podpora terénních programů pro děti a mládež	poskytovatelé i uživatelé	Nejsou podporovány terénní služby pro děti a mládež.
Komunitní centra pro rodinu	poskytovatelé i uživatelé	Chybí komunitní centrum pro rodinu jako celek.
Širší podpora rodiny	poskytovatelé i uživatelé	Služby jsou úzce zaměřené, chybí podpora „standardní“ neproblematické rodiny. Pokud se dostane „běžná“ rodina do problémů, tím, že nespadá do žádné z podporovaných kategorií, má ztížen přístup k pomoci.
Intervence vůči hůře zvladatelným dětem	poskytovatelé	Registrovány jsou rostoucí problémy v oblasti vzdělávání, více dětí má potíže. Problémem je práce s hůře zvladatelnými dětmi, ve školách se jedná o zátěžové situace, pedagogové si s těmito dětmi nevědí rady, v SVP jsou dlouhé čekací doby.
Finančně dostupné služby pro rodiny	uživatelé	Vysoká finanční zátěž rodin, pokud chtějí participovat na společenských aktivitách.
Nabídka kulturních akcí	uživatelé	Nabídka kulturních akcí pro děti je kapacitně nízká.
Prevence krize rodiny, posilování soudržnosti	poskytovatelé i uživatelé	Nedostatečné povědomí občanů o způsobech a alternativních řešeních krize rodiny.

IV. ZÁVĚR - DALŠÍ A SPOLEČNÉ POTŘEBY NAPŘÍČ SKUPINAMI

Z ohniskových skupin vyplynulo, že proces komunitního plánování je do značné míry aktéry považován za formální. Na této formálnosti procesu se podílí i způsob zpracování SWOT analýz, které jsou pro řadu účastníků příliš „technické“, a jak i sami uváděli, opouští rovinu běžné mluvy a nejsou v nich evidentní potřeby. Zde stojí za úvahu, zdali nezměnit tento formát a nevydat se cestou srozumitelnější analýzy potřeb nebo jiného typu získávání a zpřehledňování informací. Diskutující u SWOT analýzy často nerozumí její logice a mají tendence opakovat dřívější tvrzení a navyklé fráze. Pokud porovnáváme výsledky vznikajících SWOT analýz a analýzy potřeb, v mnohých případech nalzáme shodu, co však je odlišné, je větší senzitivita vůči potřebám, které vyvěrají z prostředí uživatelů a které jsou konfrontovány s deklarovanými potřebami uživatelů či zadavatele.

Jako velmi užitečné shledáváme právě interakce mezi uživateli a poskytovateli. Zcela určitě by měli být uživatelé do skupin přizváni – třeba i jednorázově jako konzultanti nebo k trvalejší spolupráci. Uživatelé účast na skupinách hodnotili pozitivně a zajímali se také o to, co poskytovatele trápí. V jedné skupině dokonce převzali iniciativu a neváhali poskytovatelům klást otázky. Ukázalo se, že takováto účast a zapojení uživatelů mění pracovní atmosféru a poskytovatele vede k tomu, aby své názory a postoje vyjadřovali srozumitelněji. Bezesporu ale účast uživatelů vede k potřebě změny stylu řízení pracovních skupin.

Komunitní plánování by se mělo dle našeho názoru vrátit k diskutování a projednávání potřeb, což je ostatně i jeho posláním. Jinak se stává platformou prosazování názorů některých poskytovatelů služeb a málo tvůrčím procesem, který nezrcadlí potřeby místní komunity. Jak jsme již uvedli, problémem je nízká dynamika skupin. Zde by stálo za úvahu více zapojit poskytovatele do řízení skupin a více rozdělovat úkoly a angažovat aktéry do práce na naplnění cílů. Prospěla by společná práce na některých úkolech, tím by se určitě i průběžně naplňovala zmiňovaná potřeba síťování služeb. Moderátoři skupin KPSS by měli pravidelně rozvíjet své schopnosti skupiny řídit a moderovat. Nejedná se zrovna o lehký úkol a v tomto ohledu si zaslouží maximální podporu.

Některé potřeby se objevovaly už v rámci zhodnocení způsobu práce ohniskových skupin. Pokud je shrneme, tak se jedná o potřeby:

- Překonat únavu účastníků KPSS z plánování.
- Zapojit do práce skupin zástupce cílových skupin (systematicky nebo při diskusích nad dilematy a klíčovými rozhodnutími).

- Analýzu potřeb čas od času zopakovat v rámci jednotlivých skupin (je to možná alternativa vůči SWOT, může být interní).
- Úkoly a cíle ve skupinách formulovat srozumitelně a co nejvíce konkrétně, aby byly dosažitelné a méně závislé na vnějších okolnostech a procesech.
- Neklást si zbytečně velké cíle, obzvláště pokud jejich dosažení záleží více na vnějších okolnostech a jiných partnerech.
- Do řešení úkolů zapojovat více členů skupiny.
- Přesvědčit zapojené aktéry dosaženými výsledky, že komunitní plánování má smysl.
- Do vedení skupin zapojit také zástupce poskytovatelů sociálních služeb, více je aktivizovat a zaangažovat do řešení (možný formát dvou vedoucích).
- Rozvíjet dovednosti vedoucích skupin v jejich řízení, v práci se skupinovou dynamikou a manažerských dovednostech (plánování, stanovování cílů, analýza potřeb, interní evaluace činností apod.).
- Dominantní téma zajištění financí poukazuje na potřebu dlouhodobější formy financování sociálních služeb, které by se mělo odvinout od optimalizace sítě, současně nepřehlédnutelný je fakt, že řada poskytovatelů odvíjí své představy až od výše financí a nemá jasnou představu o aktivitách, které by měly být podpořeny (finance předchází záměrům, ve smyslu dejte nám prostředky a my za ně něco uděláme). Zřejmá je potřeba rozvíjet dovednosti získávat finanční prostředky z různých zdrojů a spolupracovat se soukromým sektorem.
- Doporučujeme zvážit složení skupin a zvýšit jejich vnitřní pestrost. Větší heterogenita skupin by pomohla překonat „zacyklenost“ myšlení v některých skupinách, které se obrací ke stále stejným tématům. Ve skupinách nenalézáme místní vzdělavatele ze sociální oblasti, univerzitu, zástupce některých úřadů (úřad práce), zdravotnictví apod., což je limitující zejména pokud se řeší komplexnější témata.

Jak jsme již v úvodu uvedli, data jsme získávali především prostřednictvím kvalitativní výzkumné metodologie. Ta je sice vysoce validní a přesná, ale má své limity – zejména v oblasti zobecnitelnosti závěrů na celé „cílové“ skupiny. Proto doporučujeme předkládanou výzkumnou zprávu využít jako jeden z užitečných informačních zdrojů, který může sloužit při přípravě 3. KPSS.

Pokud zhodnotíme práci jednotlivých skupin, musíme uvést, že jejich vnitřní dynamika byla odlišná. Některé skupiny byly konsolidované, bez větších názorových střetů, bez problémů artikulovat své zkušenosti a potřeby, se schopností konsenzuálně pojmenovávat a dospívat k vymezení potřeb. Takovými byly skupina Senioři, Občané se zdravotním postižením, Občané dlouhodobě duševně nemocní, Občané s mentálním postižením, Občané v přechodné krizi. Zřejmější rozdíly mezi potřebami uživatelů a poskytovatelů byly vidět ve skupinách Občané se zdravotním postižením a Občané ohrožené návykovým chováním.

Nejvíce se uživatelé uplatňovali ve skupinách Občané dlouhodobě duševně nemocní, Občané v přechodné krizi, a ve skupině Občané ohrožené návykovým chováním jsme se setkali

s jedinečnou situací, kdy iniciativu ve skupině převzali velmi často uživatelé služeb, diskutovali i mezi sebou, kladli poskytovatelům otázky.

Příkladem vnitřně rozrůzněné skupiny je skupina Etnické menšiny (složením i názory). Ve srovnání se všemi ostatními skupinami ji odlišovaly dva hlavní znaky: rozdíl mezi dvěma podskupinami (cizinci a Romové) a dále potíže shodnout se na tom, jaký by měl být standardní stav, kterého by bylo vhodné dosáhnout. To souvisí s potřebou komplexních intervencí, které přesahují možnosti skupiny komunitního plánování. Právě na této skupině bylo nejvíce vidět problém obtížného stanovování a dosahování cílů a s tím související inklinace k formálnosti, který zasáhl celé spektrum skupin KPSS, ale v této skupině byl otevřeně označen jako problém. V poněkud menším rozměru jsme stejnou situaci pozorovali ve skupině Občané v přechodné krizi, kdy skupina věcně formulovala problémy a potřeby, bohužel řada z nich vyžaduje komplexnější intervence, které přesahují možnosti poskytovatelů služeb.

Srovnání výsledků skupiny Občané s mentálním postižením s výsledky skupiny Občané s dlouhodobým duševním onemocněním je bezesporu zajímavé; přestože jsou okolnosti a onemocnění odlišné, ukazuje se, že jsou uživatelé vystaveni podobným životním podmínkám, v nichž se utváří podobné potřeby. To se potom promítá i do potřeb poskytovatelů. Z hlediska potřeb si dokážeme představit, že by došlo ke sloučení těchto skupin, jak se o tom hovoří, nemělo by ale docházet ke „ztotožnění“ mentálního a duševního onemocnění. Začlenění do celkové skupiny osob se zdravotním postižením je už z hlediska potřeb trochu složitější, neboť zde se již potřeby více rozcházejí a skupina Osoby se zdravotním postižením vykazuje nejen odlišné potřeby, ale také vnitřní dynamiku, nastolovaná témata a způsoby vyjednávání.

Nakonec uvádíme „společné“ potřeby, které prochází napříč skupinami KPSS a zaslouží si mimořádnější pozornost:

- Společenská akcentace témat, sociálních služeb a komunitního plánování, zvýšení prestiže sociální práce
- Podpora širšího prostředí uživatelů služeb, rodinného prostředí
- Rozvoj spolupráce se zdravotnictvím
- Zajištění průběžného a systematictějšího financování
- Optimalizace služeb a definování „páteřních“ služeb
- Vzdělávání zaměstnanců
- Sociální bydlení, přístup k bydlení a jeho prostupnost
- Návrat do společnosti, integrace do společenského systému
- Aktivizace a větší zapojování uživatelů do procesů, i KPSS
- Podpora zaměstnanosti a zaměstnatelnosti
- Propojenost KPSS s rozhodováním na úrovni samosprávy, větší efektivita a dopady, zajištění politické podpory

- Síťování služeb
- Zvyšování finanční gramotnosti občanů
- Zapojení občanské společnosti, dobrovolnictví
- Podpora volného času
- Vytváření širších tematických platforem v oblasti zaměstnanosti a bydlení
- Ochrana skupin před zneužíváním
- Prevence