



**2015**

**ANALÝZA POTŘEB  
POSKYTOVATELŮ A  
UŽIVATELŮ  
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB  
V OLOMOUCI  
A SOUVISEJÍCÍ  
SOCIODEMOGRAFICKÉ  
ÚDAJE**



**socio.factor**

sociální firma | výzkum a vzdělávání | služby

# OBSAH

<b>I. ÚVOD – KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ A VAZBA NA POTŘEBY AKTÉRŮ .....</b>	<b>4</b>
<b>II. VYBRANÉ SOCIODEMOGRAFICKÉ ÚDAJE .....</b>	<b>7</b>
<b>III. ANALÝZA POTŘEB A OHNISKOVÉ SKUPINY .....</b>	<b>51</b>
<b>IV. VÝSLEDKY ANALÝZY POTŘEB ZA JEDNOTLIVÉ SKUPINY .....</b>	<b>54</b>
<b>A. Skupina Senioři.....</b>	<b>54</b>
1. Focus group – průběh a zhodnocení .....	55
2. Vymezení standardního stavu.....	56
3. Zmiňované problémy a překážky .....	56
a) „Mít své místo“ .....	56
b) Bydlení .....	57
c) Interakce s ostatními.....	57
d) Potřeba důvěry.....	57
e) Spolupráce zdravotní péče a sociálních služeb.....	58
f) Zdravotnická péče .....	58
g) Finance .....	59
4. Mapa potřeb podle účastníků skupiny .....	59
5. Hlavní potřeby podle jejich nositelů.....	60
<b>B. Skupina Etnické menšiny .....</b>	<b>66</b>
1. Cílová skupina .....	66
2. Focus group – průběh a zhodnocení .....	67
3. Vymezení standardního stavu.....	67
4. Zmiňované problémy a překážky .....	68
a) Forma podpory sebedůvěry .....	68
b) Internalizace potřeby inkluzivního vzdělávání.....	69
c) Podpora vazby na trh práce .....	69
d) Potřeba minimálního vzdělávání pro dospělé.....	69
e) Motivace k aktivní participaci .....	70
f) Potřeba nabourat negativní pohled veřejnosti na Romy .....	70
g) Optimalizace a kooperace sociálních služeb .....	70
h) Mezisektorová spolupráce .....	70
i) Problematika bydlení.....	71
j) Podpora ze strany města .....	71
k) Začarovaný kruh.....	71
l) Rovné příležitosti a podpora zaměstnávání .....	72
m) Dluhová problematika .....	72
n) Zdravotnická péče .....	73
o) Důležitost předškolního vzdělávání .....	73
p) Podpora volnočasových aktivit pro děti, mládež, dospělé.....	73
q) Nesnášenlivost.....	73
r) Využívání vlivem neznalosti a strachu .....	74
s) Náhradní rodinná péče a ústavní výchova .....	74
5. Mapa potřeb podle účastníků skupiny .....	74
6. Hlavní potřeby podle jejich nositelů.....	75

<b>C. Skupina Občané se zdravotním postižením .....</b>	<b>80</b>
1. Cílová skupina .....	80
2. Focus group – průběh a zhodnocení .....	83
3. Vymezení standardního stavu .....	83
4. Zmiňované problémy a překážky .....	84
a) Vícezdrojové financování .....	84
b) Informovaná veřejnost .....	84
c) Včasná informovanost a provázanost služeb .....	85
d) Bydlení a chráněné bydlení .....	86
e) Naplnění fyziologických potřeb .....	86
f) Potřeba bezpečí a bezbariérovost .....	87
g) Potřeba „někam patřit“ .....	88
h) Podpora domácí péče .....	88
i) Následná péče v dospělosti .....	89
j) Integrace osob se zdravotním postižením ve vzdělávání .....	89
k) Dobrovolníci .....	89
l) Péče pro rodinu osob se zdravotním postižením .....	90
m) Garance financí .....	90
n) Pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením .....	90
o) Prostor pro zájmy a volný čas .....	91
p) Stabilita v politickém rozhodování .....	91
q) Přístup ke kompenzačním pomůckám .....	91
r) Možnost poskytování terénních služeb .....	91
s) Propojenost teorie a praxe na vysokých školách .....	92
5. Mapa potřeb podle účastníků skupiny .....	92
6. Hlavní potřeby podle jejich nositelů .....	93
<b>D. Skupina Občané ohrožené návykovým chováním .....</b>	<b>99</b>
1. Cílová skupina .....	99
2. Focus group – průběh a zhodnocení .....	100
3. Vymezení standardního stavu .....	100
4. Zmiňované problémy a překážky .....	101
a) Dosažitelnost bydlení .....	101
b) Individualizovaná podpora .....	102
c) Propojenost služeb .....	102
d) Následná péče .....	102
e) Primární prevence .....	102
f) Podpora fyziologických potřeb .....	102
g) Podpora během substituce .....	103
h) Víceleté financování .....	103
i) Systém nízkoprahového zaměstnání .....	103
j) Regulace heren .....	103
k) „Různé“ .....	104
5. Mapa potřeb podle účastníků skupiny .....	104
6. Hlavní potřeby podle jejich nositelů .....	105
<b>E. Skupina Občané v přechodné krizi .....</b>	<b>107</b>
1. Cílová skupina .....	107
2. Focus group – průběh a zhodnocení .....	108
3. Vymezení standardního stavu .....	108
4. Zmiňované problémy a překážky .....	109
a) Jistota bydlení a bezpečný prostor .....	109
b) Prostupné a dostupné bydlení .....	109

c)	Cyklický průběh krize .....	110
d)	Transformace pobytových služeb na alternativní .....	110
e)	Stigmatizace a nepochopení .....	110
f)	Právní poradenství .....	110
g)	Potřeba zdravotní péče pro osoby bez domova .....	111
h)	Úschovna .....	111
i)	Zajištění financování a kapacit .....	111
j)	Dlouhodobost krize .....	111
k)	Obranné mechanismy ztráty domova .....	112
l)	Spirituální podpora .....	112
m)	Motivace a podpora klientů od sociálních pracovníků .....	112
n)	Hledání zaměstnání .....	112
o)	Alternativní formy zaměstnání .....	113
p)	Vnímání skupiny v rámci KPSS .....	113
q)	Ocenění sociální práce .....	113
r)	Průzkum dobré praxe v Česku i zahraničí .....	113
5.	Mapa potřeb podle účastníků skupiny .....	114
6.	Hlavní potřeby podle jejich nositelů .....	115

## **F. Skupina Děti, mládež a rodina ..... 119**

1.	Cílová skupina .....	119
2.	Focus group – průběh a zhodnocení .....	120
3.	Vymezení standardního stavu .....	120
4.	Zmiňované problémy a překážky .....	122
a)	Propagace a informovanost o sociálních službách .....	122
b)	Potřeba zlepšení spolupráce a komunikace mezi institucemi .....	122
c)	Financování a kofinancování .....	122
d)	Preventivní aktivity .....	123
e)	Dostupné vzdělávací aktivity pro rodiče .....	124
f)	Systémová podpora funkčních rodin .....	124
g)	Více možností setkávání s odborníky - psychology .....	125
h)	Hlídací služby .....	125
i)	Dostupné bydlení .....	125
j)	Propojení práce – rodina – osobní život .....	126
k)	Negativní vnímání/stigmatizace sociálních služeb a jejich uživatelů .....	126
l)	Inspirace zahraničními trendy v oblasti komunitních aktivit .....	126
m)	Potřeba sdílení a pochopení .....	126
5.	Mapa potřeb podle účastníků skupiny .....	127
6.	Hlavní potřeby podle jejich nositelů .....	128

## **V. ZÁVĚR ..... 132**

# I. ÚVOD – KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ A VAZBA NA POTŘEBY AKTÉRŮ

---

Analýza si dala za cíl identifikovat hlavní potřeby uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb v Olomouci a to v rámci probíhajícího procesu komunitního plánování sociálních služeb a přitom zohlednit kontext vybraných sociodemografických ukazatelů. Jejím posláním je identifikovat a pojmenovat aktuální a skutečné potřeby u dvou významných účastnických skupin komunitního plánování – u uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb.

Komunitní plánování sociálních služeb je již dlouhodobě aplikovanou metodou, která na úrovni obce umožňuje plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifickým i potřebám jednotlivých občanů. Obecněji se jedná o proces zjišťování potřeb a zdrojů, hledání nejlepších řešení v oblasti sociálních služeb a výraz spolupráce zadavatelů s uživateli a poskytovateli sociálních služeb při vytváření plánu. Tento plán, který určuje budoucí podobu služeb a stanovuje realizaci konkrétních kroků, vzniká postupně a vyžaduje průběžné vyhodnocování potřeb zúčastněných stran. Klade si za cíl zajistit nejen dostupnost, ale i kvalitu sociálních služeb, ale jak se ukazuje v čase, také různých jiných služeb návazných.

Samotným základem plánování sociálních služeb je porovnání existující nabídky sociálních služeb se zjištěnými potřebami uživatelů služeb, z nichž některé jsou v čase trvalé, jiné se zase mění. Už třeba tím, že se mění struktura uživatelů služeb, ale i jejich představy a očekávání, např. prostou obměnou generací. Zatímco pro poválečnou generaci uživatelů představuje prostředí internetu bariéru, pro nejmladší generaci je středobodem sociálního života. Platí, že své potřeby také mají nejen uživatelé, ale i poskytovatelé sociálních služeb, kteří jsou s uživateli v každodenním kontaktu a poskytují jim potřebné služby. Výsledek provedeného srovnání obou perspektiv tvoří jeden z klíčových podkladů pro zformulování priorit v oblasti sociálních služeb a návazného plánování. K čemu slouží? K nastavení systému sociálních služeb na místní úrovni, který odpovídá zjištěným místním potřebám, reaguje na lokální odlišnosti a zajišťuje, že finanční prostředky na služby vynakládané jsou efektivně a účelně využívány.

Statutární město Olomouc má s komunitním plánováním bohaté zkušenosti. Plánuje rozvoj sociálních služeb od roku 2005, podílela a podílí se na něm řada odborníků z řad poskytovatelů sociálních služeb, veřejnosti, samotných uživatelů sociálních služeb a zástupců statutárního města Olomouc. Někteří z účastníků patří k zakladatelům a pravidelným přispěvatelům procesu, jiní jsou zase noví a plánování se účastní krátce.

Za dobu plánování vznikly tři 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

započetím 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 přetrvávala až do dnešních dnů a de facto určila složení tzv. ohniskových skupin, ve kterých analýza potřeb proběhla. Nicméně dnes je skupin celkem šest.

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.

Od září 2011 započala práce na projektu s názvem: *Rozvoj procesu plánování dostupnosti sociálních služeb v Olomouci*. Tento projekt si kladl 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.

Dokument *3. komunitní plán sociálních služeb města Olomouce* byl zpracován v rámci projektu „Rozvoj procesu plánování dostupnosti sociálních služeb v Olomouci.“ Tento projekt byl ukončen 28. 2. 2012 a komunitní plán byl zpracován pro období 2013 – 2015. Příprava 3. komunitního plánu započala v dubnu 2012 zpracováním analýzy „Sociodemografický přehled města Olomouce“. Na tuto analýzu navazovala práce v jednotlivých pracovních skupinách, ve kterých se v průběhu května a června 2012 uskutečnily SWOT analýzy, zjišťující silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby pro poskytování služeb v pracovních skupinách. V průběhu července a srpna 2012 byla realizován společností SocioFactor s.r.o. „Analýza potřeb poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb v Olomouci“, která využívala výzkumné metody ohniskových skupin (focus group). Dále byly v rámci přípravy komunitního plánu využity např. Strategický plán rozvoje města Olomouce a mikroregionu Olomoucko, Programové prohlášení Rady města Olomouce pro roky 2010–2014, Analýza potřeb rodin a současného stavu jejich naplňování v Olomouci (SocioFactor, s. r. o., Olomouc, 2011), Vyhodnocení efektivity procesu plánování sociálních služeb a funkčnost organizační struktury plánování v Olomouci za rok 2011 (DC VISION, s. r. o., Olomouc, 2012) a další.

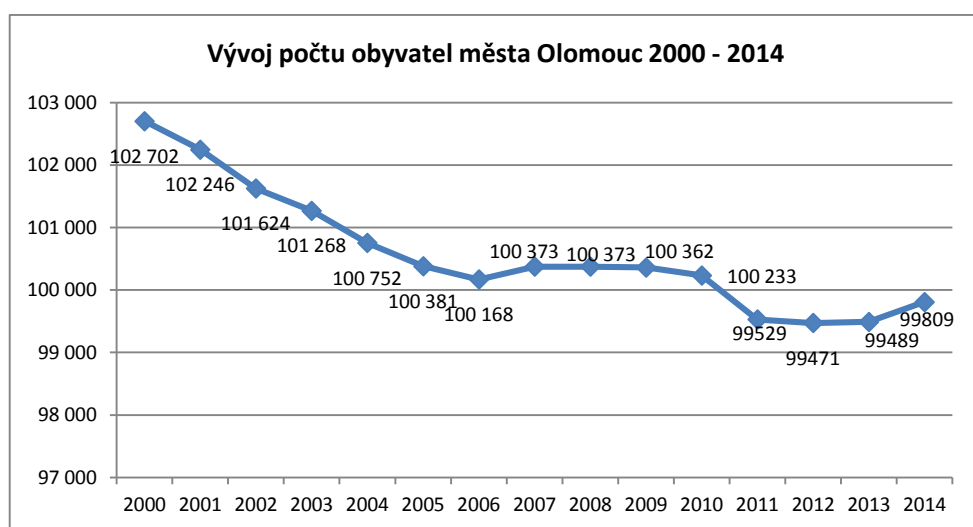
V současné době probíhá proces přípravy v pořadí již čtvrtého komunitního plánu. Podkladem k němu jsou momentálně probíhající SWOT analýzy a rovněž tato předložená analýza potřeb. Zjišťování potřeb uživatelů a poskytovatelů se tak stalo trvalou součástí procesu komunitního plánování, byť v různých podobách. Bylo součástí analytické fáze procesu, v první etapě KPSS spíše v podobě sekundárních analýz, ve druhé etapě KPSS v podobě statistického dotazování, při přípravě 3. Komunitního plánu statutární město Olomouc projevilo zájem zjišťovat potřeby prostřednictvím metody ohniskových skupin. Zkušenosti s tímto použitým vzorcem se odrazily i do příprav 4. Komunitního plánu, které opětovně využívá kvalitativní metodologie sloužící k identifikaci potřeb.

## II. VYBRANÉ SOCIODEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

### Základní demografické charakteristiky

#### Vývoj počtu obyvatel

Město Olomouc obývalo na konci roku 2014 necelých sto tisíc obyvatel (99 809). V průběhu námi sledovaných patnácti let docházelo zejména k úbytku obyvatel. Podívejme se nyní na tento trend blíže.

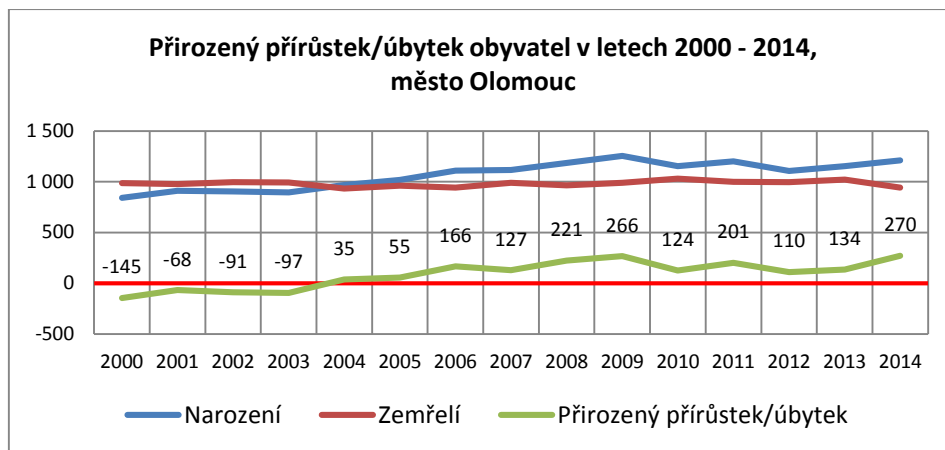


*Zdroj: Český statistický úřad*

Graf představuje vývoj počtu obyvatel města od roku 2000 do roku 2014. Obecně lze říci, že jsme zaznamenali klesající tendenci. V roce 2000 žilo ve městě více než 102 tis. (102 702) obyvatel, v roce 2014 již jen necelých 100 tis. (99 809), což představuje úbytek téměř o 3 tis. osob (2 893). Pokles počtu obyvatel trval každoročně mezi lety 2000 až 2006. Mezi roky 2006 a 2007 jsme zaznamenali nepatrný nárůst (o 205 osob). Následovalo období stagnace počtu obyvatel (mezi roky 2007 – 2010), a další pokles (v roce 2011). V roce 2014 se počet obyvatel ve srovnání s rokem 2013 mírně zvýšil (o 320 osob), přesto tento nárůst nevyrovnal úbytky z předchozích let a rok 2014 se řadí mezi ročníky s nejnižším stavem populace.

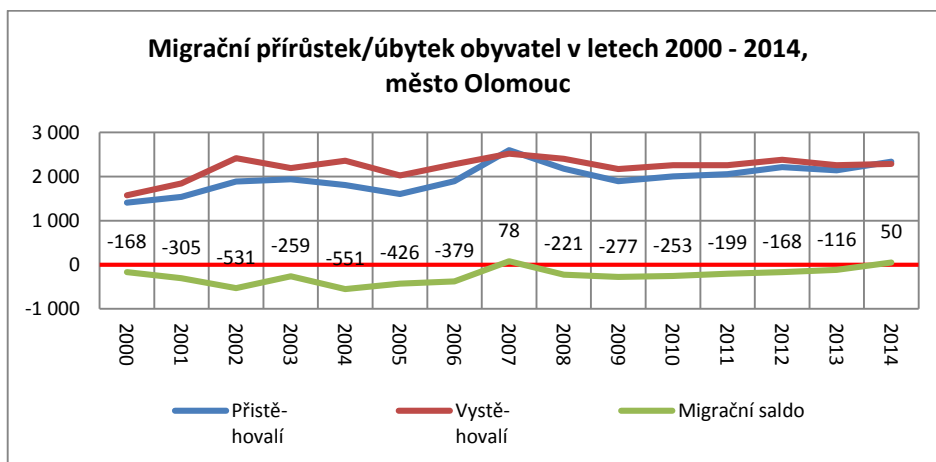
Zda stojí za úbytkem počtu obyvatel přirozený úbytek obyvatel, kdy počet zemřelých je vyšší než počet živě narozených nebo migrační úbytek, kdy počet přistěhovalých nevyrovná deficit obyvatel způsobený počtem vystěhovalých, se dozvíme níže.





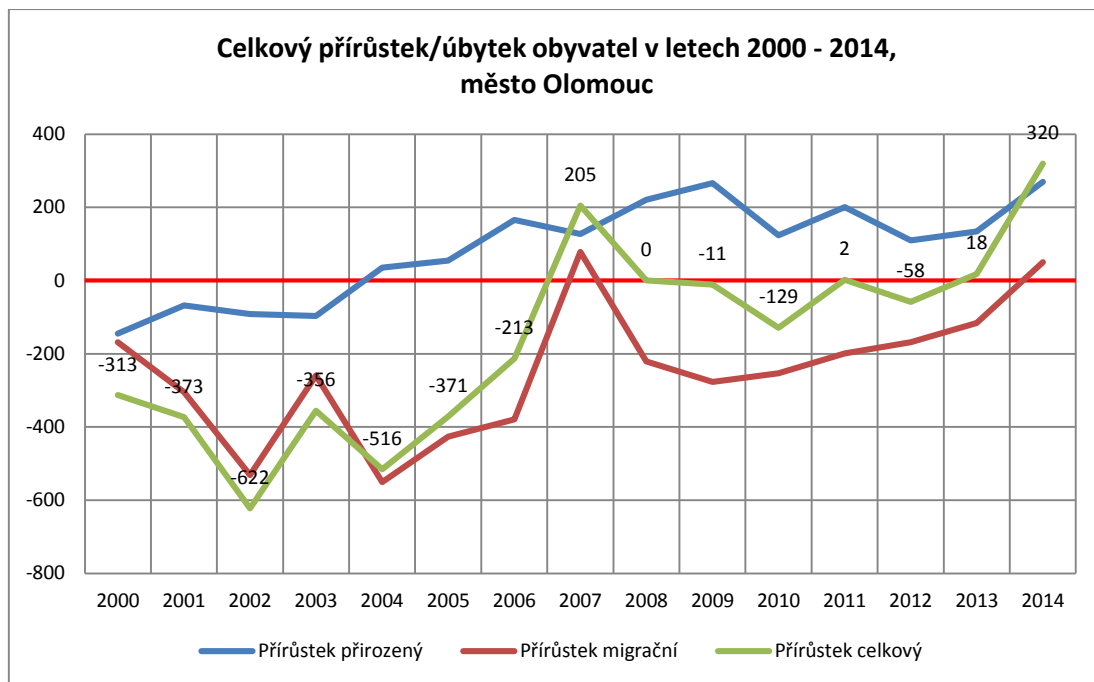
*Zdroj: Český statistický úřad*

Přirozený úbytek obyvatel zaznamenávalo město Olomouc v letech 2000 – 2003. Nejvyšší byl v roce 2000, kdy počet zemřelých převýšil počet živě narozených o 145 osob. Od roku 2004 je každoročně počet živě narozených vyšší než počet zemřelých. Největší přirozený přírůstek můžeme sledovat v roce 2014 (o 270 osob) a v roce 2009 (o 266 osob). Z pohledu dlouhodobé časové řady lze říci, že od roku 2004 do roku 2009 docházelo k nárůstu přirozeného přírůstku a od roku 2010 do roku 2014 má rozdíl mezi živě narozenými a zemřelými spíše kolísavý charakter.



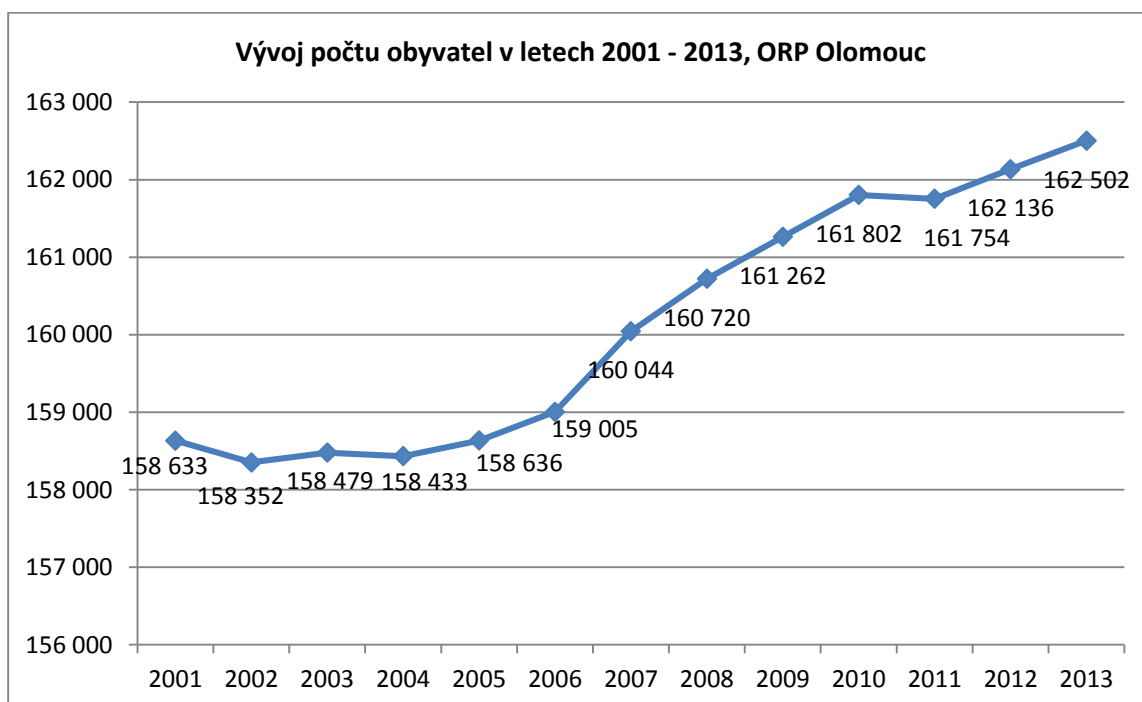
*Zdroj: Český statistický úřad*

Pohled na graf znázorňující migraci obyvatel nám prozrazuje, že za úbytkem obyvatel města stojí záporné migrační saldo. V průběhu naší sledované patnáctileté časové řady docházelo, s výjimkou roku 2007 a 2014, k migračnímu úbytku obyvatel. Největší migrační úbytek byl zaznamenán v letech 2004 (o 551 osob) a 2002 (o 531 osob). Od roku 2009 se migrační úbytek každoročně mírně snižuje a v roce 2014 došlo dokonce k migračnímu přírůstku o 50 osob.



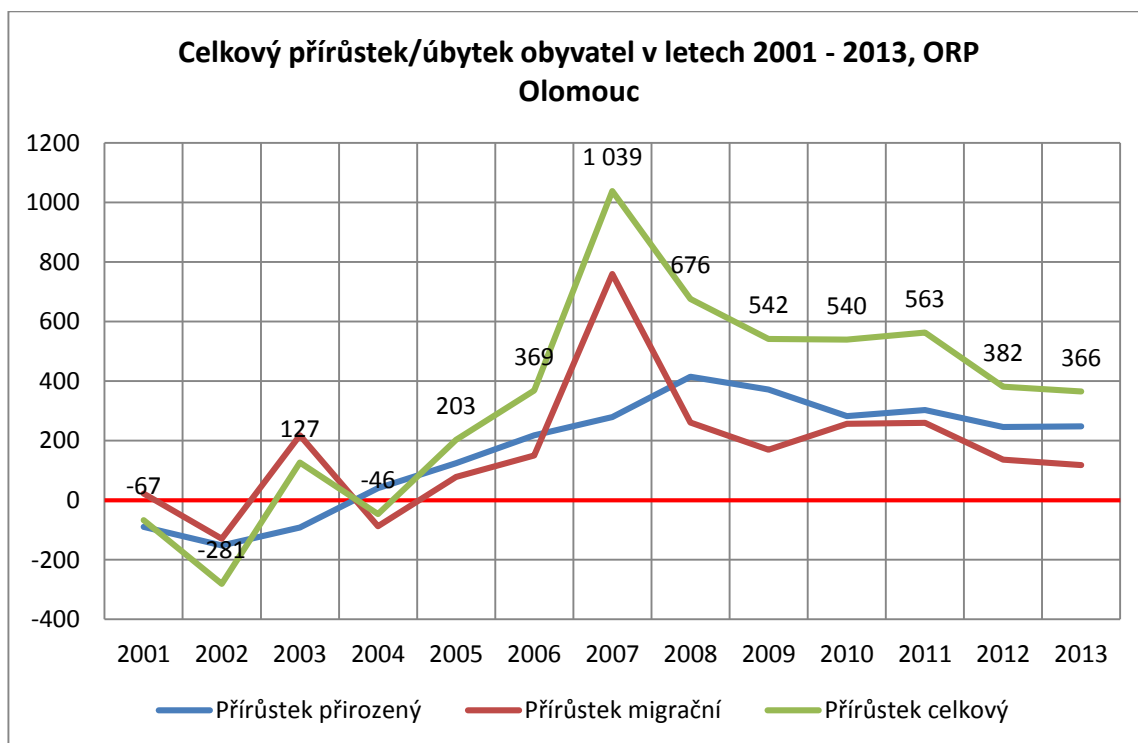
*Zdroj: Český statistický úřad*

Poslední graf věnovaný vývoji počtu obyvatel ve městě Olomouc srovnává přirozený a migrační přírůstek/úbytek obyvatel. Z grafu je naprosto zřejmé, že přirozený přírůstek, který je, jak jsme si již řekli, kladný od roku 2004, není tak vysoký, aby vyrovnal záporné migrační saldo. Úbytek obyvatel, který postihuje město Olomouc, je způsoben vysokým počtem obyvatel stěhujících se z města Olomouc.



*Zdroj: Český statistický úřad*

Křivka znázorňující vývoj počtu obyvatel v ORP Olomouc má od roku 2004 stoupající charakter. Od roku 2004 do konce roku 2013 vzrostl počet obyvatel v ORP Olomouc o 4 069 osob. Největší přírůstek obyvatel jsme zaznamenali v roce 2007 (o 1 039 osob). Zda za přírůstkem obyvatel stojí přírůstek migrační nebo přirozený nám ukazuje následující graf.

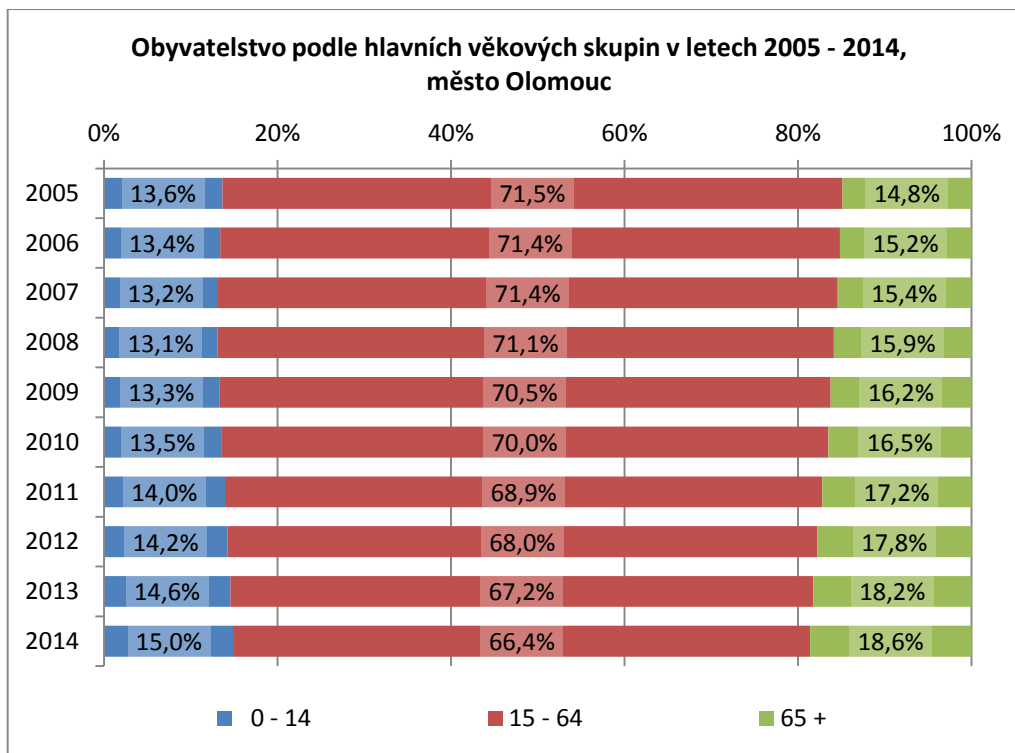


*Zdroj: Český statistický úřad*

Z grafu je patrné, že vyjma let 2002 a 2004, docházelo v ORP Olomouc každoročně k migračnímu přírůstku (počet přistěhovalých převyšoval počet vystěhovalých). Největší migrační přírůstek byl v ORP Olomouc zaznamenán v roce 2007, kdy se přistěhovalo o 760 osob více, než odstěhovalo. Podobně je tomu také s přirozeným přírůstkem, ten jsme zaznamenali každoročně od roku 2004. Pouze v letech 2001, 2002 a 2003 počet zemřelých převyšoval počet živě narozených.

### Věkové složení obyvatelstva

Další základní demografické charakteristice, a to věkovému složení obyvatel města, se bude věnovat následující část analýzy. Konkrétně se zaměříme na obyvatelstvo podle věkových skupin a průměrný věk obyvatel.



*Zdroj: Český statistický úřad*

Rozdělení obyvatelstva podle hlavních věkových skupin, nám umožňuje podívat se na zastoupení obyvatel v předproduktivním (0 – 14 let), produktivním (15 – 64 let) a poproduktivním věku (65 a více let). Graf znázorňuje vývoj podílu jednotlivých věkových skupin na populaci města v letech 2005 – 2014. Nejvíce patrným jevem je nárůst počtu obyvatel v poproduktivním věku a to ze 14,8 % v roce 2005 na 18,6 % v roce 2014, tedy o 3,8 %, na úkor počtu obyvatel ve věku produktivním, jejichž počet klesl o více než 5 % (o 5,1 %, z 71,5 % v roce 2005 na 66,4 % v roce 2014). Lze očekávat, že tento trend – stárnutí populace, bude nadále pokračovat. V průběhu sledovaných let také mírně vzrostl podíl obyvatel v předproduktivním věku (o 1,4 %, z 13,6 % v roce 2005 na 15 % v roce 2014).

**Srovnání obyvatelstva podle hlavních věkových skupin, 31.12.2014**

	<i>město Olomouc</i>	<i>Olomoucký kraj</i>
<i>0 - 14 let</i>	15,0%	14,9%
<i>15 - 64 let</i>	66,4%	66,8%
<i>65 a více let</i>	18,6%	18,2%

*Zdroj: Český statistický úřad*

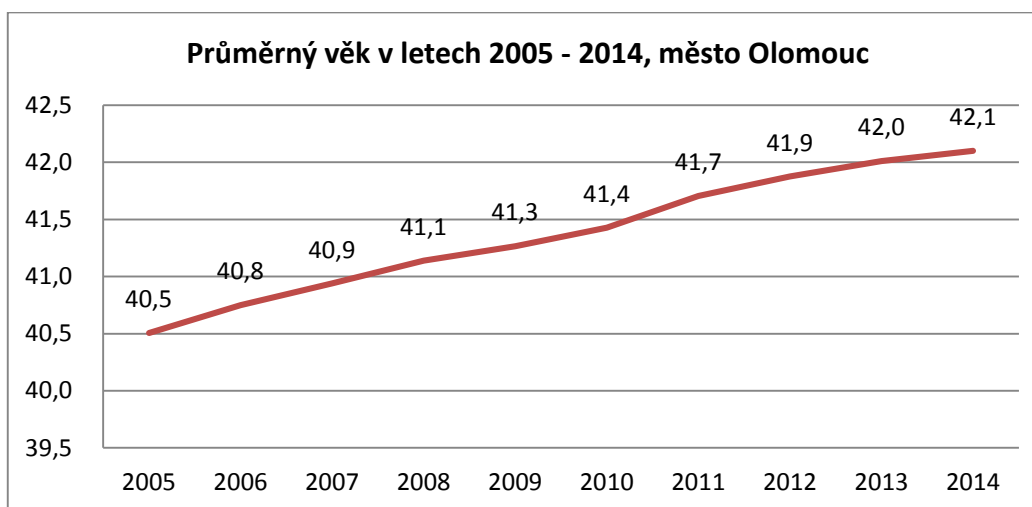
Pro srovnání uvádíme zastoupení obyvatelstva podle hlavních věkových skupin v Olomouckém kraji, ze kterého je patrné, že situace na území města je velmi podobná situaci v rámci celého kraje. Ve městě Olomouc je ve srovnání s krajem více zastoupeno obyvatelstvo v poproduktivním věku (o 0,4 % více) a zároveň zde žije méně obyvatel ve věku produktivním (o 0,4 % méně).

### Srovnání obyvatelstva podle hlavních věkových skupin, 31.12.2013

	<i>město Olomouc</i>	<i>ORP Olomouc</i>
<i>0 - 14 let</i>	14,6%	15,4%
<i>15 - 64 let</i>	67,2%	67,4%
<i>65 a více let</i>	18,2%	17,3%

*Zdroj: Český statistický úřad*

Srovnání obyvatelstva podle hlavních věkových skupin v ORP Olomouc a ve městě Olomouc ukazuje, že ve městě je téměř o 1 % menší zastoupení obyvatel v předproduktivním věku (o 0,8 %) a o téměř 1 % více obyvatel ve věku poproduktivním (o 0,9 %). Podíl obyvatel v produktivním věku je téměř srovnatelný (v ORP Olomouc o 0,2 % více).

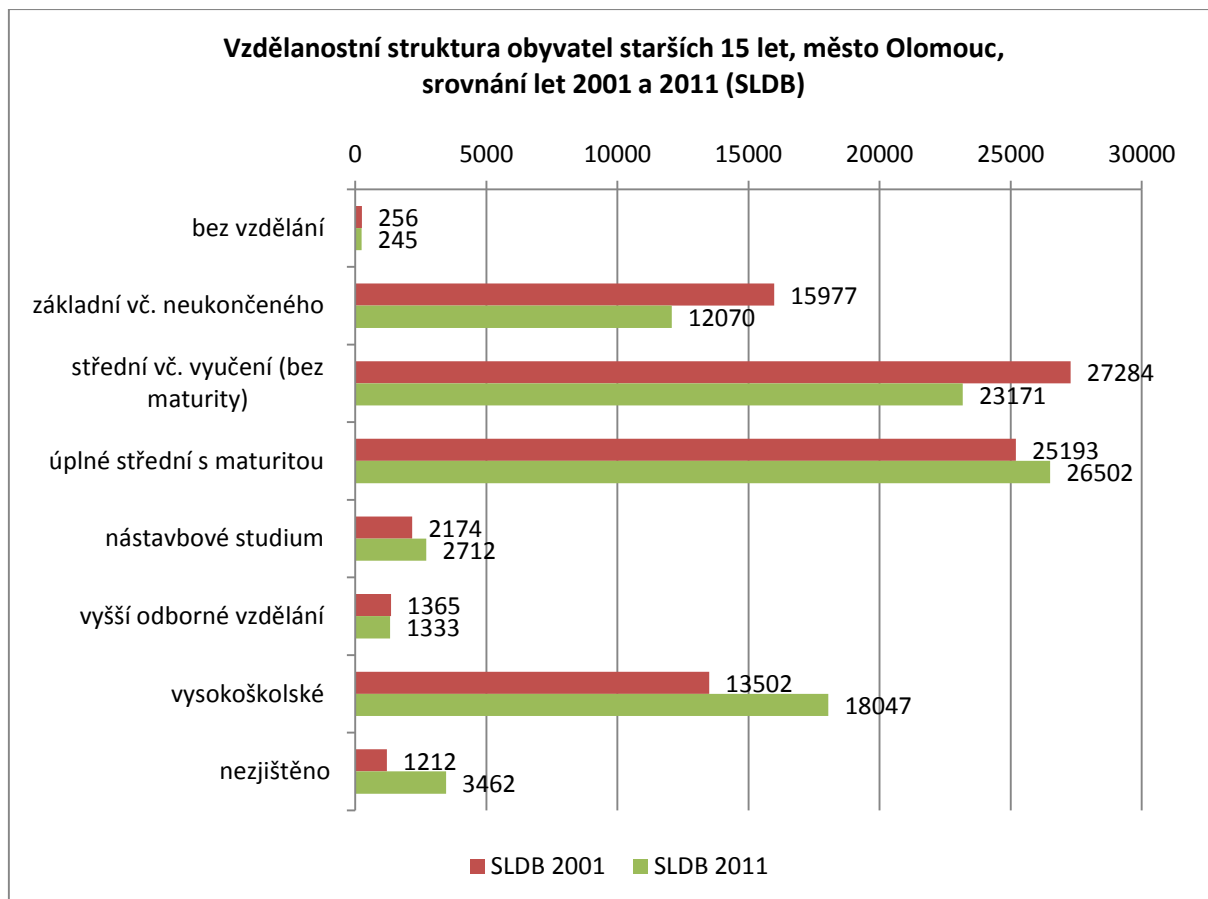


*Zdroj: Český statistický úřad*

Stárnutí populace je dobře patrné ze statistiky, která se věnuje průměrnému věku. Za období posledních deseti zestárlo obyvatelstvo města v průměru o 1,6 let (ze 40,5 let na 42,1 let). Průměrný věk v Olomouckém kraji na konci roku 2014 dosahoval 42 let. Obyvatelstvo města je tedy v průměru nepatrně starší (o 0,1 let). V ORP Olomouc činil průměrný věk obyvatel k 31.12.2013 – 41,3 let. Při srovnání s městem Olomouc zjišťujeme, že obyvatelstvo ORP Olomouc bylo v průměru o 0,7 let mladší.

### Vzdělanostní struktura obyvatel

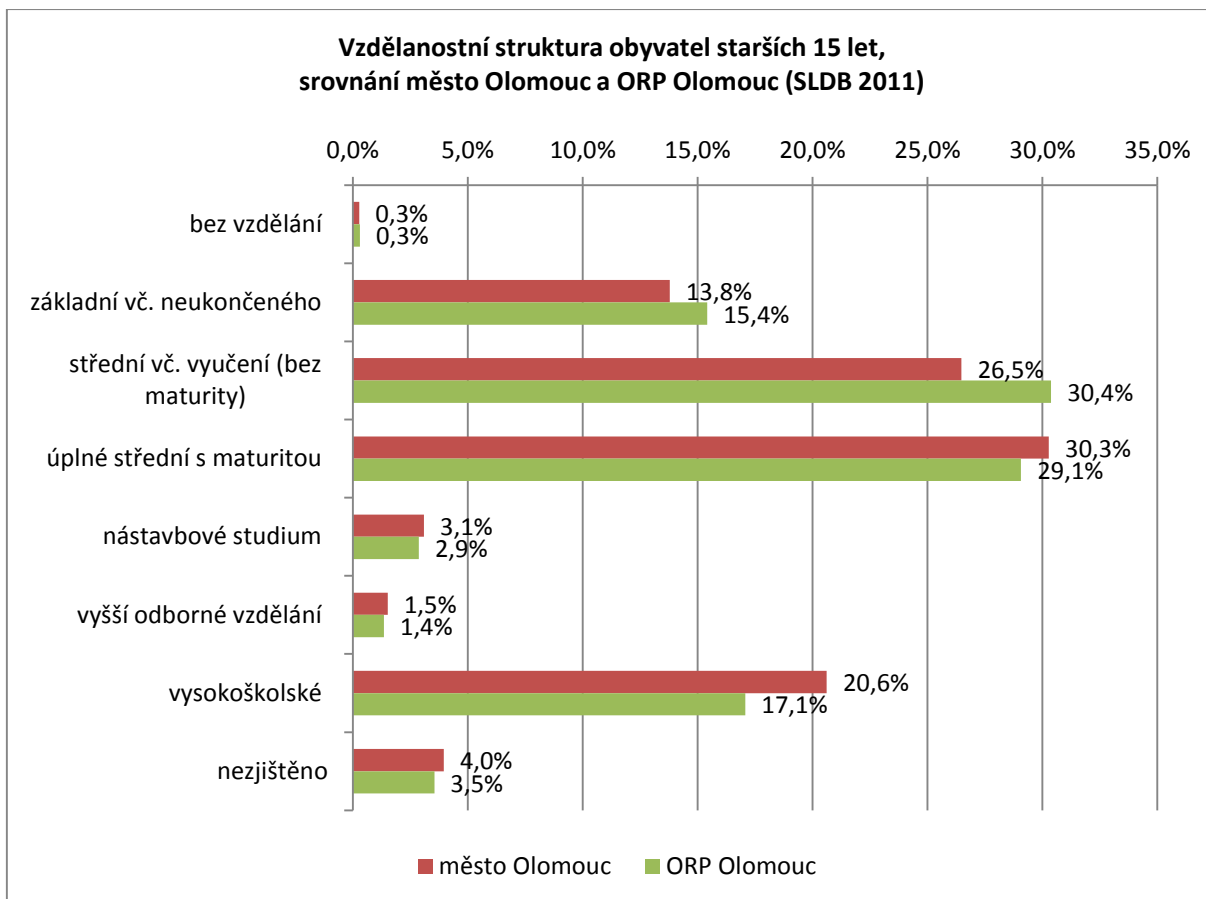
Rozdělení populace starší 15 let podle nejvyššího ukončeného vzdělání v roce 2011 (SLDB, 2011) přináší následující graf. Pro zjištění trendu v letech jsme použili srovnání s výsledky Sčítání lidu, domu a bytu v roce 2001.



*Zdroj: Český statistický úřad*

Srovnání let 2001 a 2011 nám zřetelně ukazuje, že sílí populace s vyšším vzděláním – respektive se zvýšil počet obyvatel s nejvyšším dokončeným vzděláním úplným středním s maturitou (o 1 309 osob), nástavbovým (o 538 osob) a vysokoškolským vzděláním (o 4 545 osob). Naopak se snížil počet osob se základním či neukončeným základním vzděláním (o 3 907 osob) a se vzděláním středním bez maturity vč. vyučených (o 4 113 osob). Počet obyvatel bez vzdělání a s vyšším odborným vzděláním je srovnatelný.

V roce 2011 byli nejpočetnější skupinou, z hlediska nejvyššího ukončeného vzdělání, obyvatelé s úplným středním vzděláním s maturitou, kteří představovali téměř třetinu obyvatel města starší 15 let (30,3 %), následováni populací se středoškolským vzděláním vč. vyučení bez maturity, jejichž podíl na obyvatelstvu starším 15 let dosahoval více než jedné čtvrtiny (26,5 %). Vysokoškolsky vzdělaní se podíleli o málo více než jednou pětinou (20,6 %) a osoby se základním a neukončeným základním vzděláním více než jednou desetinou (13,8 %) na definovaném obyvatelstvu města. Nejméně početné jsou skupiny obyvatel, jejichž nejvyšším dokončeným vzděláním je nástavbové studium (3,1 %), vyšší odborné vzdělání (1,5 %) a osoby bez vzdělání (0,3 %).



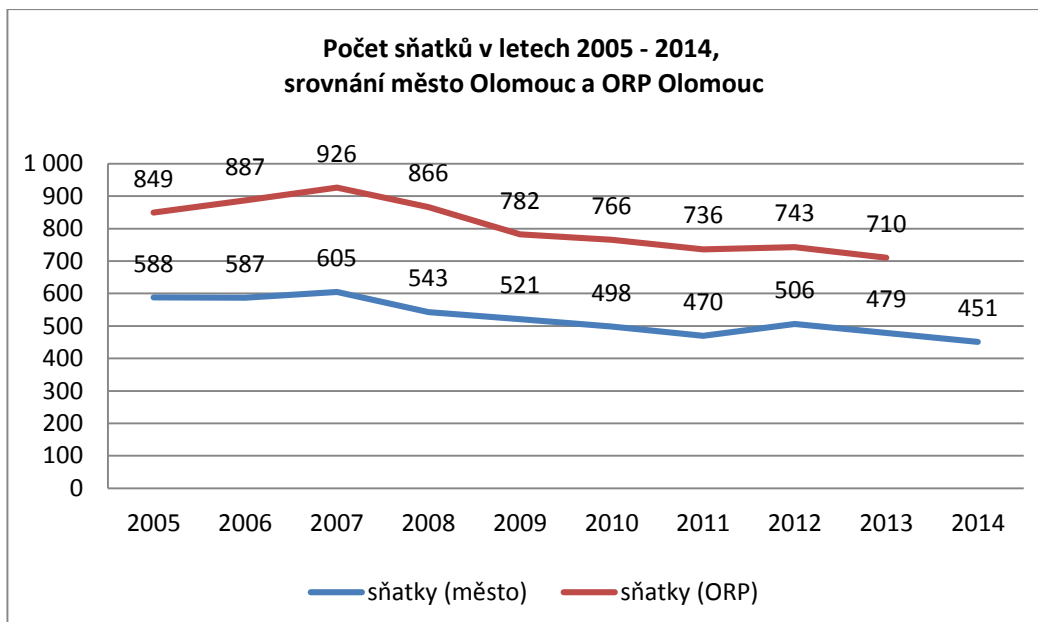
*Zdroj: Český statistický úřad*

Při srovnání vzdělanostní struktury obyvatel starších 15 let v ORP Olomouc a městě Olomouc zjistíme, že ve městě Olomouc je vyšší zastoupení obyvatel s úplným středním vzděláním s maturitou (o 1,2 %), s nástavbovým studiem (o 0,2 %), s vyšším odborným vzděláním (o 0,1 %) a s vysokoškolským vzděláním (o 3,5 %). Naopak v ORP Olomouc je oproti městu Olomouc vyšší podíl osob se středním vzděláním vč. vyučení bez maturity (o 3,9 %) a s nejvyšším dosaženým vzděláním základním vč. neukončeného (o 1,6 %). Podíl osob bez vzdělání je shodný.

### **Sňatky, rozvody, narození mimo manželství, potraty**

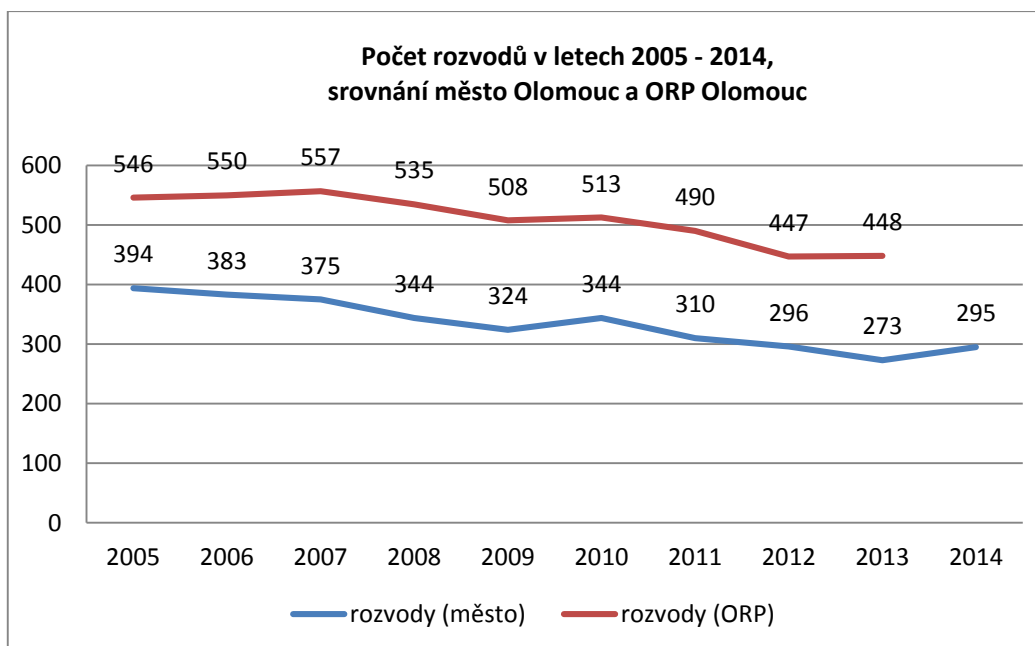
Tato část sociodemografické analýzy se zaměří na charakteristiky populace z hlediska počtu sňatků, rozvodů a rozvodů s nezletilými dětmi. Dále se podíváme na počty živě narozených dětí mimo manželství a počty potratů.

Počet sňatků má ve městě Olomouc klesající tendenci, kterou můžeme pozorovat již od roku 2007. Stejně je tomu také v ORP Olomouc.



*Zdroj: Český statistický úřad*

Nejvíce svateb v průběhu námi sledovaných let se jak v ORP Olomouc, tak ve městě Olomouc uskutečnilo v roce 2007. Při srovnání let 2005 a 2014 zjistíme, že ve městě Olomouc se v roce 2014 se uskutečnilo o 137 svateb méně. Totéž srovnání v ORP Olomouc ukazuje, že v roce 2013 bylo uzavřeno o 139 manželství méně než v roce 2005.

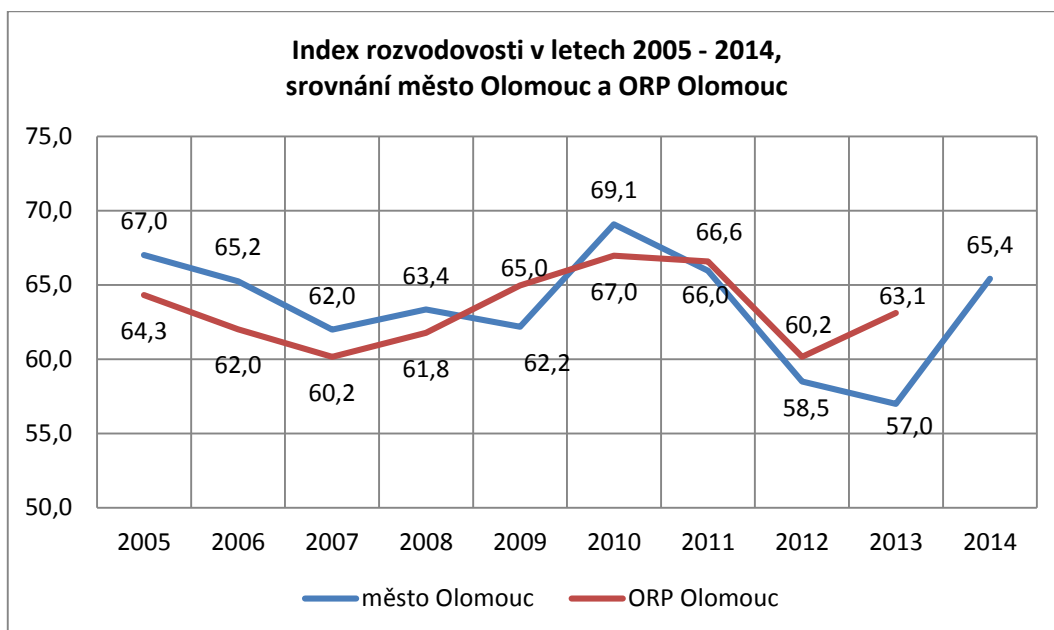


*Zdroj: Český statistický úřad*

Pohled na počty rozvedených manželství v průběhu let 2005 – 2014 nám prozrazuje, že také zde je tendence spíše klesající. K nejvíce rozvodům došlo v ORP Olomouc v roce 2007 (557 rozvodů) a ve městě Olomouc v roce 2005 (394 rozvodů).

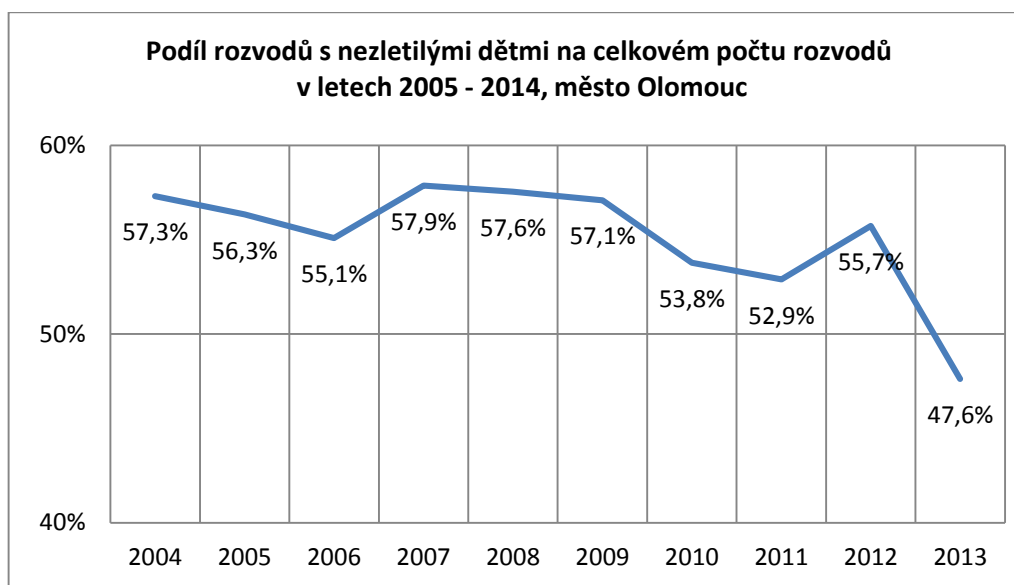
Následující graf je věnován indexu rozvodovosti, která udává počet rozvedených manželství na 100 uzavřených manželství v daném roce.





*Zdroj: Český statistický úřad*

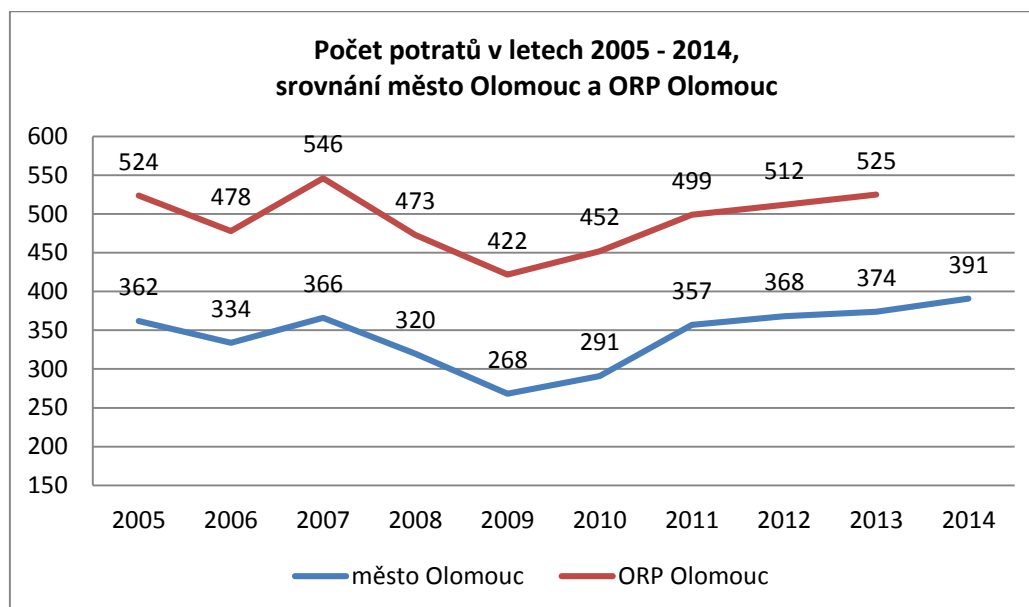
Při pohledu na graf zjistíme, že křivky znázorňující index rozvodovosti v ORP Olomouc a městě Olomouc v námi sledované desetileté řadě, jsou značně podobné. Na sto uzavřených manželství připadá téměř každoročně (vyjma let 2012 a 2013 ve městě Olomouc) více než 60 manželství rozvedených. Nejvyšší index rozvodovosti jsme zaznamenali v roce 2010, kdy na sto sňatků ve městě Olomouc připadlo 69,1 rozvodů a v ORP Olomouc 67 rozvodů. Nejméně rozvodů na sto uzavřených sňatků připadalo ve městě Olomouc v roce 2013 (57 rozvodů).



*Zdroj: Český statistický úřad*

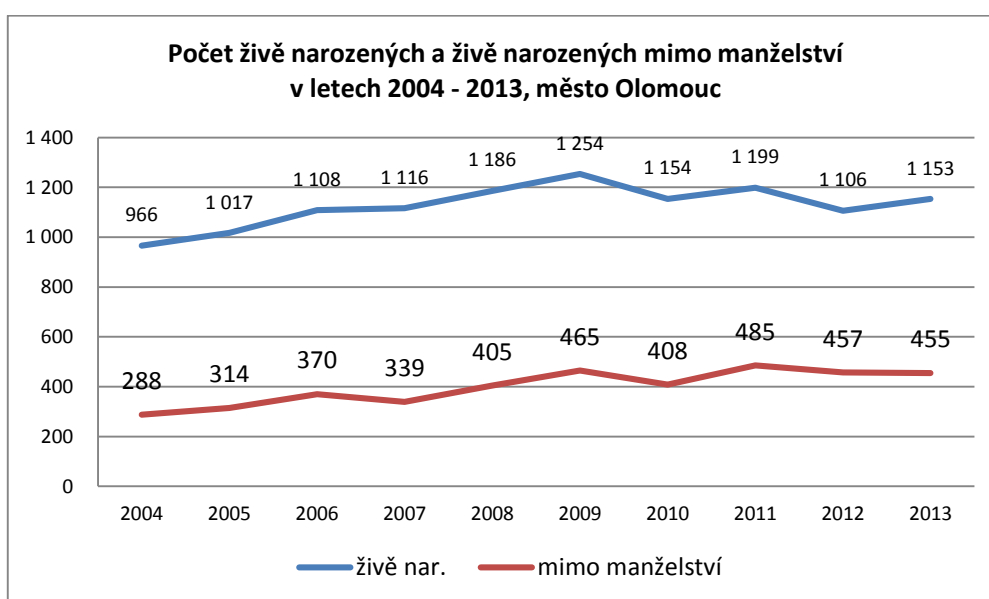
Graf přinášející informace o podílu rozvodů s nezletilými dětmi na celkovém počtu rozvodů nám prozrazuje, že v letech 2004 až 2012 se rozváděla vždy více než polovina manželství

s nezletilými dětmi. Procentuálně nejvíce manželství s nezletilými dětmi bylo rozvedeno v roce 2007 (57,9%). Od roku 2007 docházelo k poklesu podílu rozvedených manželství s nezletilými dětmi (vyjma roku 2012) a v roce 2013 byl jejich podíl v průběhu sledovaných deseti let poprvé menší než polovina (47,6%).



*Zdroj: Český statistický úřad*

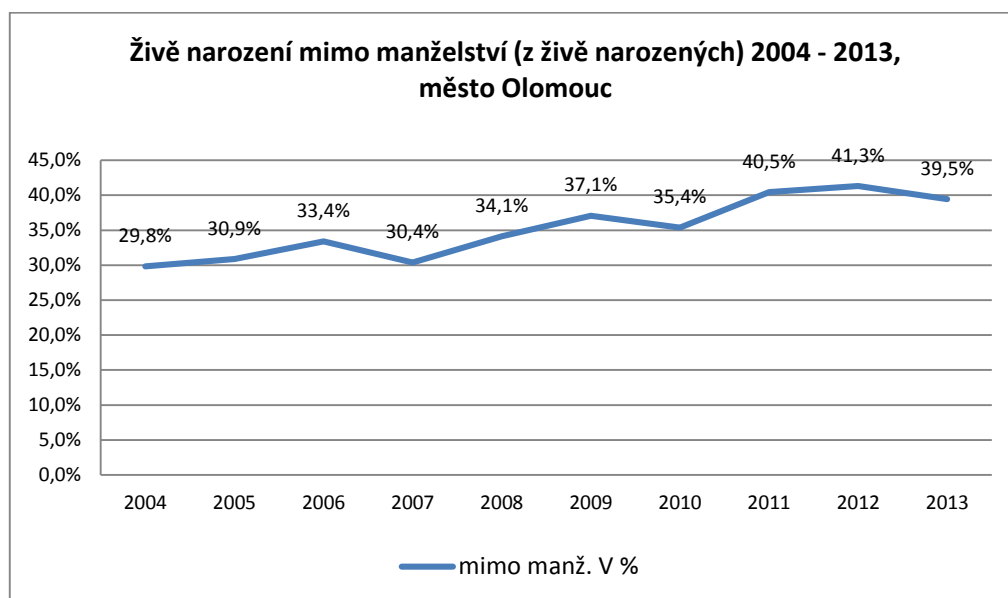
Počet potratů dosáhl svého minima v průběhu sledovaných deseti let v roce 2009, kdy bylo zaznamenáno 268 potratů ve městě Olomouc a 422 potratů v ORP Olomouc. Od roku 2009 křivky znázorňující počet potratů stoupají. Ve městě Olomouc dosáhl počet potratů v roce 2014 hodnoty 391, což je nejvíce od roku 2005.



*Zdroj: Český statistický úřad*

Statistika věnující se počtu živě narozených dětí mimo manželství nám prozrazuje, že největší nárůst dětí narozených mimo manželství jsme zaznamenávali každoročně v rozmezí let 2004 až 2009. Od roku 2009 pak můžeme sledovat spíše stagnující počet takto narozených dětí. V rozmezí námi sledovaných let se nejvíce dětí mimo manželství narodilo v roce 2011 (485 dětí).

Situaci nám více přiblíží následující graf, který se věnuje podílu dětí narozených mimo manželství na celkovém počtu živě narozených dětí.



*Zdroj: Český statistický úřad*

Křivka znázorňující podíl živě narozených mimo manželství na celkovém počtu živě narozených má rostoucí charakter. Na počátku sledovaného období – v roce 2004 činil podíl dětí narozených mimo manželství necelé tři desetiny (29,8 %) z celkového počtu živě narozených a na konci – v roce 2013 dosahuje již téměř čtyř desetin (39,5 %). Největší podíl dětí narozených mimo manželství jsme zaznamenali v roce 2012, kdy mírně přesáhl čtyři desetiny (41,3 %).

### Národností složení obyvatel, cizinci

Národnostní složení populace a počet cizinců žijících na území měst či obcí s rozšířenou působností je sledováno v rámci Sčítání lidu, domů a bytů. Poslední sčítání uskutečněné v roce 2011 nám přineslo následující výsledky.

**Obyvatelstvo podle národnosti, srovnání město Olomouc a ORP Olomouc ( SLDB 2011)**

národnost	město Olomouc		ORP Olomouc	
	počet	v %	počet	v %
česká	62593	62,0%	99359	61,5%
moravská	9788	9,7%	15812	9,8%
slovenská	1423	1,4%	1992	1,2%
ukrajinská	259	0,3%	332	0,2%
vietnamská	172	0,2%	192	0,1%
polská	137	0,1%	184	0,1%
ruská	101	0,1%	118	0,1%
německá	72	0,1%	125	0,1%
maďarská	63	0,1%	85	0,1%
slezská	42	0,0%	48	0,0%
romská	38	0,0%	43	0,0%
ostatní	3413	3,4%	4889	3,0%
neuveдено	22902	22,7%	38462	23,8%

Zdroj: Český statistický úřad

Z hlediska národnosti je nejpočetnější obyvatelstvo s národností českou, které představuje více než šest desetin populace (město Olomouc 62 %, ORP Olomouc 61,5 %), následuje národnost moravská, kterou uvedla přibližně jedna desetina obyvatel (město Olomouc 9,7 %, ORP Olomouc 9,8 %). Ke slovenské národnosti se přihlásilo o málo více než 1% populace (město Olomouc 1,4 %, ORP Olomouc 1,2 %). Méně než 1 % představují osoby s národností ukrajinskou (město Olomouc 0,3 %, ORP Olomouc 0,2 %), vietnamskou (město Olomouc 0,2 %, ORP Olomouc 0,1%), polskou, ruskou, německou a maďarskou (shodně 0,1 %). Osoby, které se přihlásily k národnosti slezské a romské, se nepodílely na obyvatelích města ani jednou setinou (slezská – město 42 osob, ORP 48 osob; romská – město 38 osob, ORP 43 osob).

V době SLDB 2011 (26. 3. 2011) žilo na území města Olomouce 3066 obyvatel s cizím státním občanstvím. Cizí státní občané se tak na populaci města podíleli 3 %. V ORP Olomouc žilo 3 603 cizinců, což procentuálně představuje 2,2 % obyvatel. Skladbu cizích státních příslušníků podle státního občanství přináší následující tabulka.

**Obyvatelstvo s cizím státním občanstvím, srovnání město Olomouc a ORP Olomouc, SLDB 2011**

státní občanství	město Olomouc	ORP Olomouc
Slovenská republika	968	1145
Ukrajina	554	678
dvojí občanství	325	431
Vietnamská socialistická republika	256	303
Ruská federace	99	105
Moldavská republika	96	120

<i>Polská republika</i>	89	119
<i>Spolková republika Německo</i>	61	80
<i>Spojené státy americké</i>	65	73
<i>Spojené království Velké Británie a Severního Irska</i>	50	65
<i>Mongolsko</i>	50	55
<i>Italská republika</i>	43	52
<i>Běloruská republika</i>	38	46
<i>Bulharská republika</i>	35	49
<i>Francouzská republika</i>	34	37
<i>Čínská lidová republika</i>	29	29
<i>Rumunsko</i>	23	24
<i>Rakouská republika</i>	15	22
<i>Republika Kazachstán</i>	13	17
<i>bez státního občanství</i>	13	21

*Zdroj: Český statistický úřad*

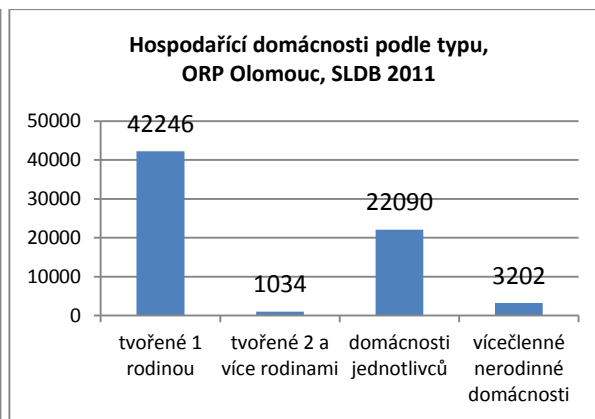
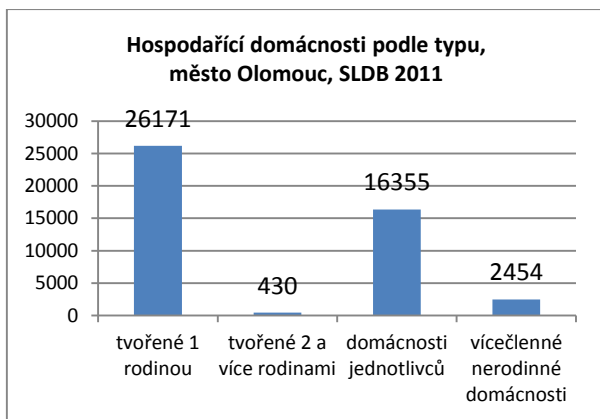
Státní občané Slovenské republiky se na celkové populaci města podíleli nejvíce a tvořili 1 % ze všech obyvatel. Druhou nejpočetnější skupinou byli státní občané Ukrajiny (0,5 %). Následovali obyvatelé s dvojitým občanstvím (blíže nespecifikováno) a státní občané Vietnamu (shodně 0,3 %), Ruska, Moldavska, Polska, Německa a Spojených států amerických (shodně 0,1 %). Občané dalších, v tabulce uvedených států, se na obyvatelstvu města nepodíleli ani jednou setinou.

Také v ORP Olomouc jsou nejpočetnější skupinou cizinců státní občané Slovenské republiky, kteří představují 0,7 %. Následují státní občané Ukrajiny (0,4 %), obyvatelé s dvojitým občanstvím (0,3 %), státní občané Vietnamu (0,2 %), Ruska, Moldavska a Polska (shodně 0,1 %). Občané dalších, v tabulce uvedených států, se na obyvatelstvu ORP nepodíleli ani jednou setinou.

## **Hospodařící domácnosti se závislými dětmi**

V rámci Sčítání lidu, domu a bytu v roce 2011 byly sledovány hospodařící domácnosti, kterých žije ve městě Olomouc více než 40 tisíc (45 410). Tyto domácnosti lze rozdělit na rodinné hospodařící domácnosti, které představují téměř šest desetin (58,6 %) a nerodinné domácnosti, které se na celkovém počtu hospodařících domácností podílejí více než čtyřmi desetinami (41,4 %).

V ORP Olomouc žije 68 572 hospodařících domácností, z nichž více než šest desetin představují rodinné domácnosti (63,1 %) a nerodinné domácnosti více než jednu třetinu (36,9 %).



Zdroj: Český statistický úřad

Hospodařící domácnosti rodinné můžeme dále rozdělit na domácnosti tvořené jednou rodinou, tvořené 2 a více rodinami, domácnosti jednotlivců a vícečlenné nerodinné domácnosti. Domácnosti tvořené jednou rodinou se na celkovém počtu hospodařících domácností podílejí přibližně šesti desetinami (město Olomouc 57,6 %, ORP Olomouc 61,6 %) a domácnosti tvořené 2 a více rodinami představují přibližně 1% (město Olomouc 0,9 %, ORP Olomouc 1,5 %) ze všech hospodařících domácností. Mezi nerodinné domácnosti řadíme domácnosti jednotlivců, jejichž podíl se pohybuje okolo jedné třetiny (město Olomouc 36 %, ORP Olomouc 32,2 %) a vícečlenné nerodinné domácnosti, které představují zhruba 5 % (město Olomouc 5,4 %, ORP Olomouc 4,7 %) hospodařících domácností. Počet rodin s nezletilými dětmi sledoval Český statistický úřad v rámci SLDB v roce 2011 u rodinných domácností tvořených 1 rodinou. Těm se budeme dále věnovat také my.

Rodinných domácnosti, které tvoří právě 1 rodina, žije ve městě Olomouc 26 171. Téměř polovinu z nich (44,1 %, 11 547) představují rodiny se závislými dětmi.

**Hospodařící domácnosti tvořené 1 rodinou, město Olomouc, SLDB 2011**

úplné rodiny - celkem		neúplné rodiny - celkem	
celkem	v %	celkem	v %
20 014	76,50%	6 157	23,50%
z toho		z toho	
bez závislých dětí	se závislými dětmi	bez závislých dětí	se závislými dětmi
11 934	8 080	2 660	3 467
59,6%	40,4%	43,2%	56,3%

Zdroj: Český statistický úřad

Úplné rodiny se na celkovém počtu domácností tvořených jednou rodinou podílejí více než třemi čtvrtinami (76,5 %), neúplné rodiny představují více než dvě desetiny z nich (23,5 %). Ve více než čtyřech desetinách (40,4 %, 8 080 rodinách) úplných rodin a ve více než jedné polovině (56,3 %, 3 467) neúplných rodin města žije alespoň jedno závislé dítě.

V ORP Olomouc žije 42 246 rodinných domácností tvořených 1 rodinou a rodiny se závisými dětmi se na jejich počtu podílejí více než čtyřmi desetinami (45 %, 18 992).

**Hospodařící domácnosti tvořené 1 rodinou, ORP Olomouc, SLDB 2011**

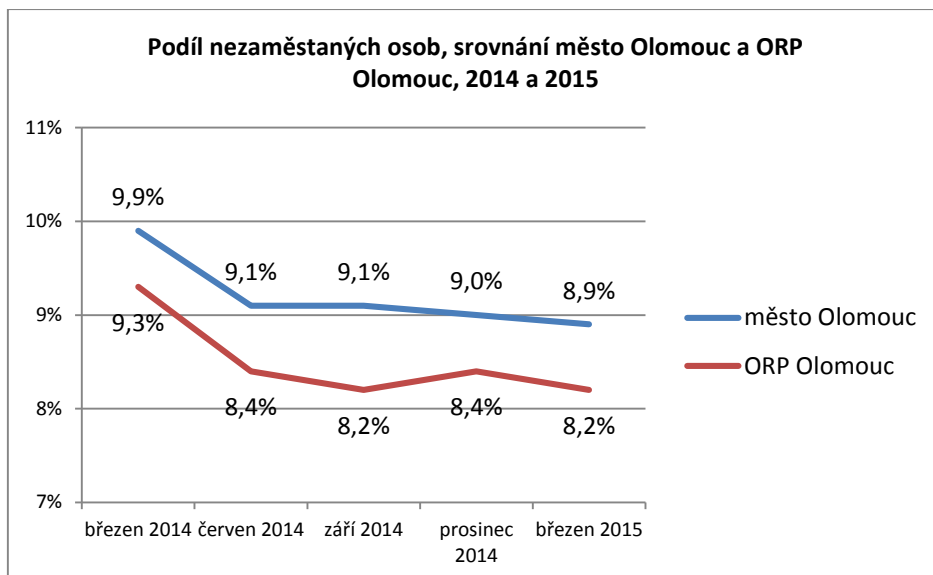
<i>úplné rodiny - celkem</i>		<i>neúplné rodiny - celkem</i>	
<i>celkem</i>	<i>v %</i>	<i>celkem</i>	<i>v %</i>
33 236	78,7%	9 010	21,3%
<i>z toho</i>		<i>z toho</i>	
<i>bez závislých dětí</i>	<i>se závislými dětmi</i>	<i>bez závislých dětí</i>	<i>se závislými dětmi</i>
19 115	14 121	4 139	4 871
57,5%	42,5%	45,9%	54,1%

*Zdroj: Český statistický úřad*

Úplné rodiny se na celkovém počtu domácností tvořených jednou rodinou podílejí více než třemi čtvrtinami (78,7 %), neúplné rodiny téměř jednou čtvrtinou (21,3 %). Ve více než čtyřech desetinách (42,5 %, 14 121 rodinách) úplných rodin a ve více než jedné polovině (54,1 %, 4 871) neúplných rodin ORP Olomouc žije alespoň jedno závislé dítě.

## Nezaměstnanost

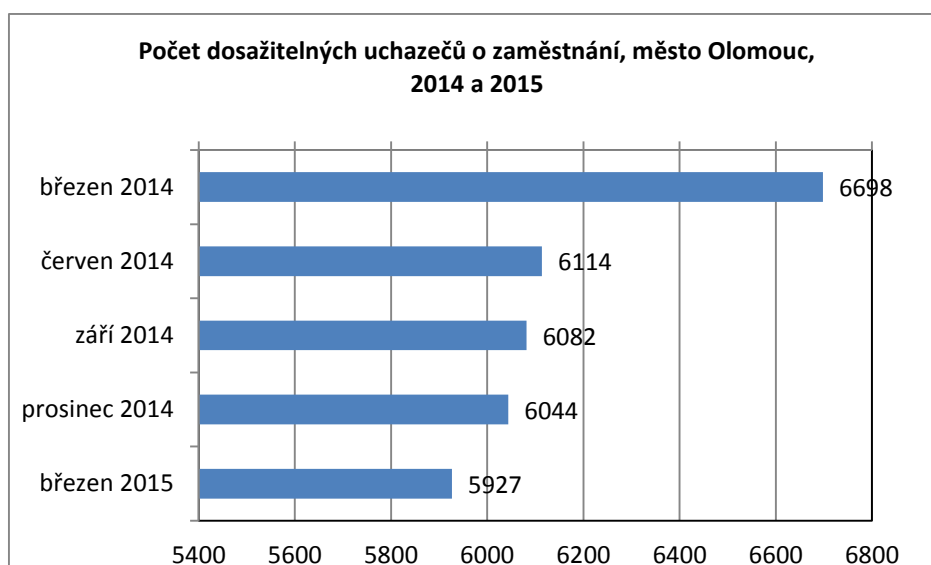
Na základě dohody mezi Českým statistickým úřadem a Ministerstvem práce a sociálních věcí se počínaje lednem 2013 registrovaná nezaměstnanost v ČR přestala sledovat v rámci ukazatele „Míra nezaměstnanosti“ (poměřoval všechny dosažitelné uchazeče o zaměstnání k ekonomicky aktivním osobám) a jako nový ukazatel byl zaveden „Podíl nezaměstnaných osob“ (vyjadřuje podíl dosažitelných uchazečů o zaměstnání ve věku 15 – 64 let ze všech obyvatel ve stejném věku) (zdroj: MPSV). Z tohoto důvodu není možné srovnání let před rokem 2013 s lety následujícími. Data, věnující se podílu nezaměstnaných osob jsou dostupná od března 2014.



*Zdroj: MPSV*

Porovnání podílu nezaměstnaných osob žijících ve městě Olomouc v průběhu uplynulého roku (od března 2013 do března 2014) zřetelně ukazuje, že nezaměstnanost klesá. Za námi sledované období došlo ke snížení podílu nezaměstnaných osob o 1 % (z 9,9 % na 8,9 %). K nejrazantnějšímu úbytku nezaměstnaných osob došlo mezi březnem a červnem minulého roku (o 0,8 %). Při srovnání podílu nezaměstnaných osob ve městě Olomouc a ORP Olomouc zjišťujeme, že ve městě je podíl nezaměstnaných osob v daném období o více než 0,5 % vyšší (v březnu 2014 o 0,6 %, v březnu 2015 o 0,7 %).

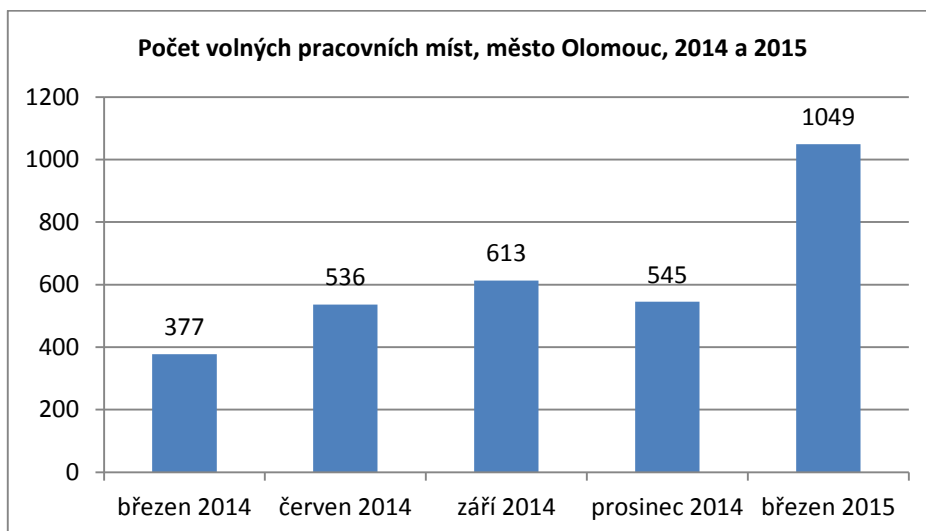
Dalšími sledovanými údaji v souvislosti nezaměstnaností jsou počet dosažitelných uchazečů o zaměstnání a počet volných pracovních míst. Podívejme se nyní, jak se tyto dva ukazatele proměňovaly v uplynulém roce.



*Zdroj: MPSV*



Počet dosažitelných uchazečů o zaměstnání dosahoval v březnu 2014 na hranici 6 700 osob (6 698), o rok později tedy v březnu 2015 to bylo téměř o 800 osob méně (o 771 osob). K největšímu úbytku uchazečů došlo mezi březnem a červnem roku 2014 (o 584 osob), pokles je však patrný po celé sledované období.

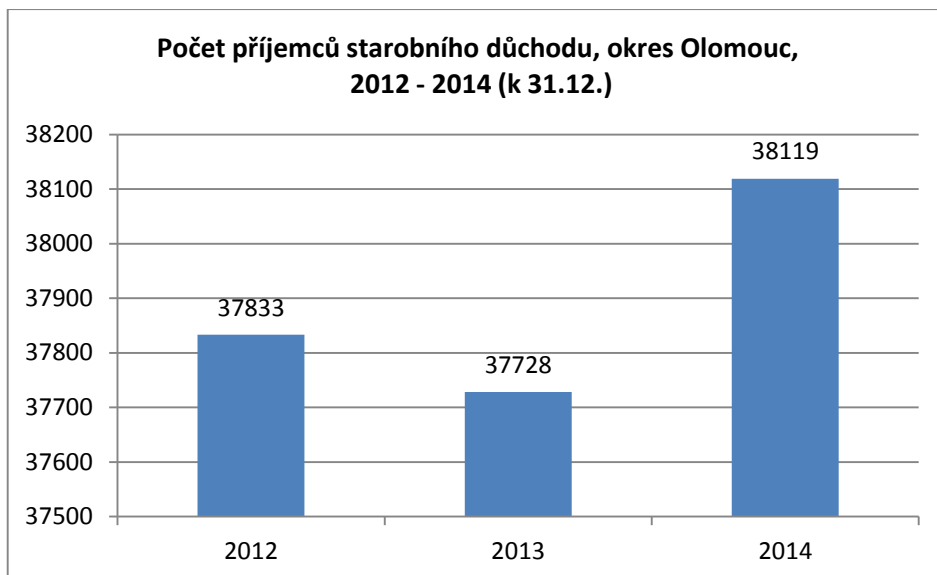


*Zdroj: MPSV*

Počet volných pracovních míst, která byla hlášena na úřadech práce, v meziročním srovnání stoupl téměř trojnásobně (o 672 pracovních míst, z 377 v březnu 2014 na 1 049 v březnu 2015). Od března do června 2014 lze vyzorovat stoupající tendenci, v prosinci téhož roku mírný pokles a následný největší nárůst volných pracovních míst jsme zaznamenali mezi prosincem 2014 a březnem 2015 (o 504 míst).

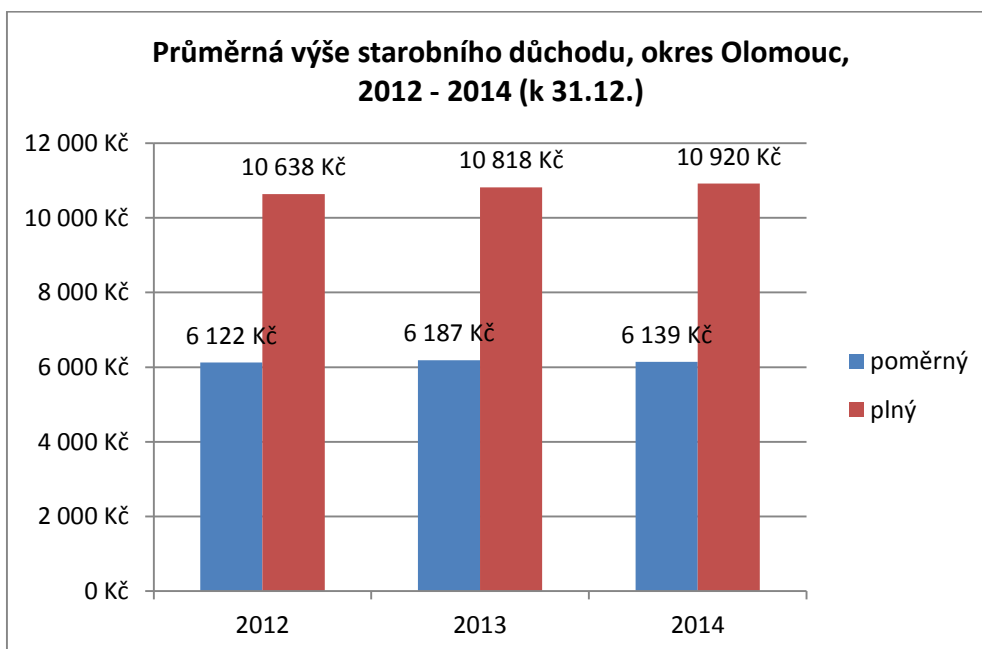
## Starobní a invalidní důchody

Následující část se bude věnovat vypláceným starobním a invalidním důchodům, počtu jejich příjemců a průměrné výši při srovnání k 31.12. let 2012 – 2014. Statistika je dostupná za okres Olomouc.



*Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení*

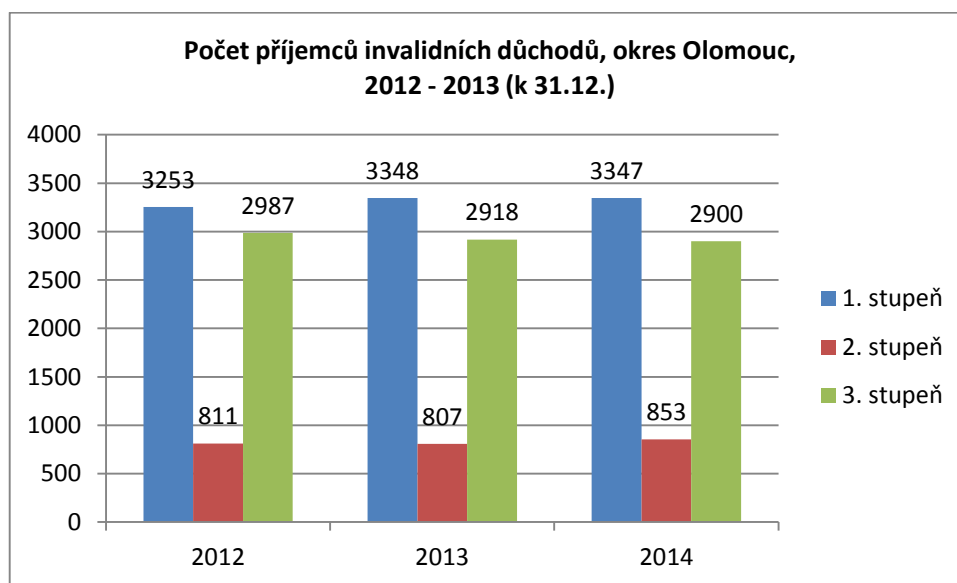
Počet příjemců starobního důchodu v letech 2012 – 2014 se pohybuje v okrese Olomouc okolo 38 tisíc osob. Na konci roku 2014 pobíralo starobní důchod 38 119 osob. V tomto počtu jsou započítáni také osoby pobírající poměrný starobní důchod, jejichž počet na konci roku 2014 činil 25 osob. Z celkového počtu 38 119 starobních důchodců, tvořili méně než jednu polovinu - 45,4% muži a 54,6% ženy. Průměrný věk mužů pobírajících starobní důchod činil 71 let a průměrný věk žen dosahoval 68 let. Průměrný věk starobního důchodce, bez ohledu na pohlaví, činil 69 let.



*Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení*

Průměrný starobní důchod plný nepatrně roste – za poslední dva roky se zvýšil o 282 Kč (z 10 638 v roce 2012 na 10 920 Kč v roce 2014). Poměrný starobní důchod se drží na přibližně stejné úrovni, ve sledovaném období se pohyboval v rozmezí od 6 122 Kč do 6 187 Kč. Plný starobní důchod ženy byl téměř o 2 tisíce nižší než průměrný starobní důchod muže (ženy – 10 037 Kč, muži – 11 981 Kč).

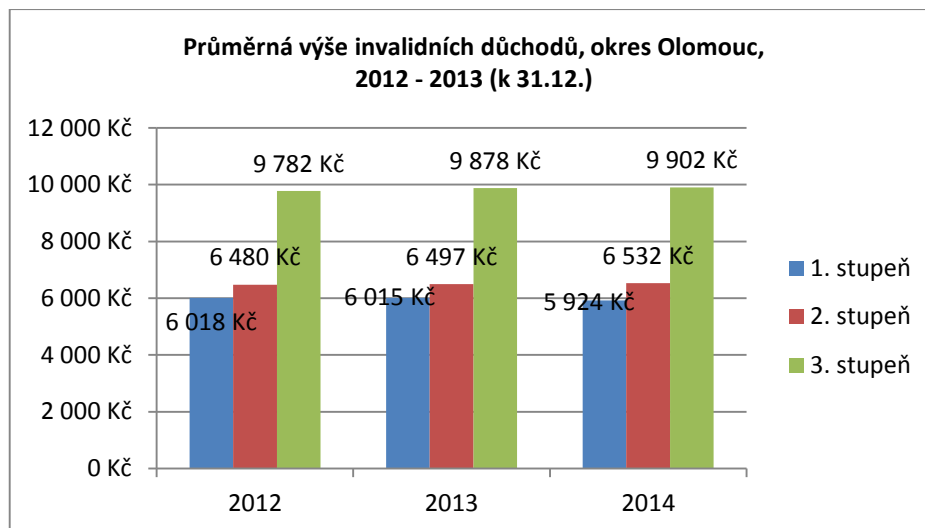
Statistika věnující se invalidním důchodům rozlišuje příjemce i průměrnou výši invalidního důchodu podle stupně invalidity do tří kategorií: 1., 2. a 3. stupeň.



*Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení*

Celkový počet příjemců invalidních důchodů se v meziročním srovnání v letech 2012, 2013 a 2014 příliš nezměnil (v roce 2012 – 7051 osob, v roce 2013 – 7073 osob a v roce 2014 – 7100 osob). Přibližně o sto osob vzrostl počet příjemců invalidního důchodu 1. stupně (o 94 osob) a klesl počet příjemců invalidního důchodu 3. stupně (o 87 osob). Počet osob pobírajících invalidní důchod 3. stupně se zvýšil o 42 osob.

Invalidní důchod pobíralo na konci roku 2014 více než 7 tisíc osob (7100). Téměř polovinu invalidních důchodců (47,1 %) představovaly osoby s přiznaným 1. stupněm invalidity, čtyři desetiny (40,9 %) zastupovaly osoby se 3. stupněm invalidity a nejméně početnou skupinou byly osoby s přiznaným 2. stupněm (12 %). Průměrný věk příjemce invalidního důchodu 1. stupně dosahoval 50 let, přičemž průměrný věk v případě ženy činil 49 let a u muže 51 let. Invalidní důchodci 2. stupně dosahovali v průměru 49 let, konkrétně pak ženy 49 let a muži 50 let. Invalidní důchodci 3. stupně jsou v průměru ještě o 1 rok mladší, tedy jejich průměrný věk činí 48 let, v případě žen 47 let a u mužů 49 let.



*Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení*

Průměrná výše invalidního důchodu je nejvyšší u invalidních důchodů 3. stupně a v okrese Olomouc dosahuje téměř 10 tisíc Kč (9 902Kč). Mezi průměrnou výší invalidního důchodu 1. a 2. stupně je rozdíl přibližně 600 Kč, kdy invalidní důchod 1. stupně činí v průměru 5 924Kč a 2. stupně 6 532 Kč.

V meziročním srovnání let 2012 a 2014 nejvíce rostla průměrná výše důchodu 3. stupně (o 120 Kč). Průměrná výše invalidních důchodů 2. stupně téměř stagnovala (nárůst o 52 Kč) a u důchodů 3. stupně došlo dokonce k poklesu o 94 Kč.

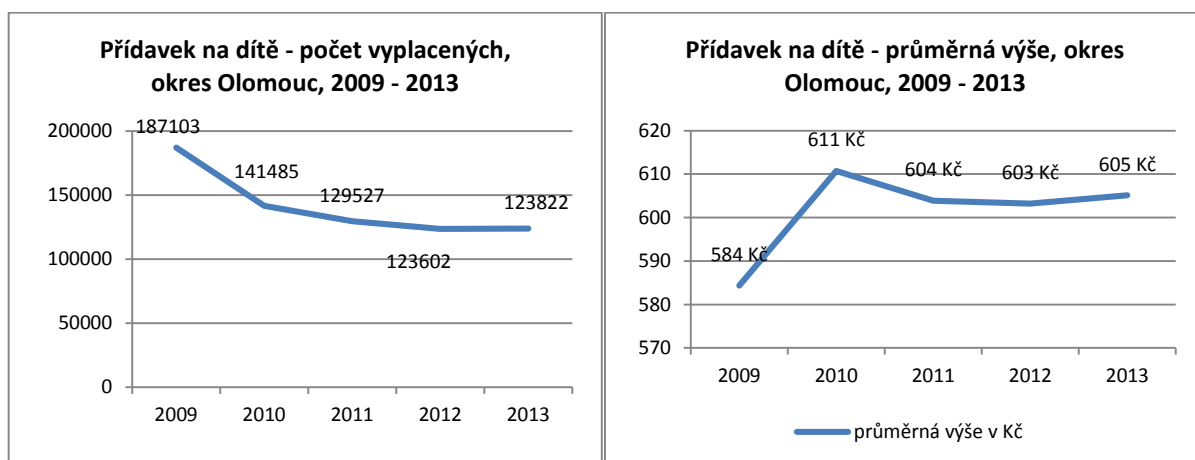
## **Dávky státní sociální podpory, dávky pomoci v hmotné nouzi a příspěvek na péči**

Pro účely námi zpracované sociodemografické analýzy se budeme věnovat těmto dávkám státní sociální podpory: přídavek na dítě, příspěvek na bydlení a rodičovský příspěvek. Statistika vyplacených dávek státní sociální podpory byla doposud zveřejněna do roku 2013, přičemž nejmenší územní jednotkou je okres. V případě statistiky dávek pomoci v hmotné nouzi – příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádné okamžité pomoci, se budeme věnovat počtu a objemu vyplacených dávek kontaktním pracovištěm Úřadu práce Olomouc v roce 2012.

### ***Dávky státní sociální podpory***

Přídavek na dítě je dávkou, poskytovanou rodinám s dětmi, určenou na částečné krytí nákladů, spojených s výchovou a výživou nezaopatřených dětí. Nárok na přídavek na dítě má

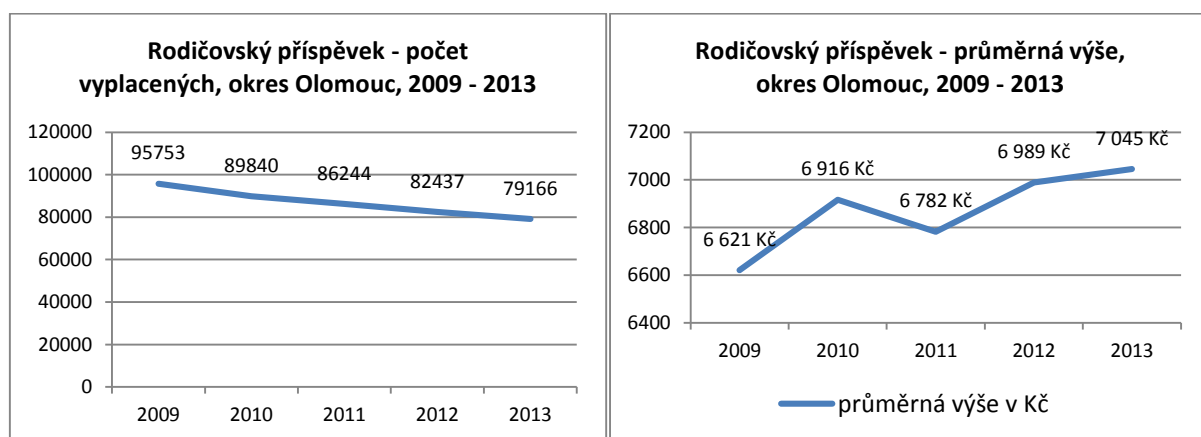
nezaopatřené dítě, které žije v rodině, jejíž rozhodný příjem je nižší než 2,4 násobek částky životního minima rodiny. Pro nárok na dávku se posuzuje příjem za předchozí kalendářní rok, za příjem se považuje i rodičovský příspěvek. Výše přídatku na dítě je závislá na věku dítěte.



Zdroj: Český statistický úřad

Křivka znázorňující počet vyplacených dávek – přídatků na dítě prudce klesala od počátku sledovaného období (rok 2009) až do roku 2012 - celkový pokles o 63501 přídatků na dítě. Mezi roky 2012 a 2013 se počet vyplacených přídatků nepatrně zvýšil (o 220) a v roce 2013 bylo státem v okrese Olomouc vyplaceno 123 822 přídatků na dítě. Průměrná výše vyplaceného přídatku na dítě se v okrese Olomouc v průběhu let 2009 až 2013 pohybovala okolo 600 Kč (od 584 Kč do 611 Kč).

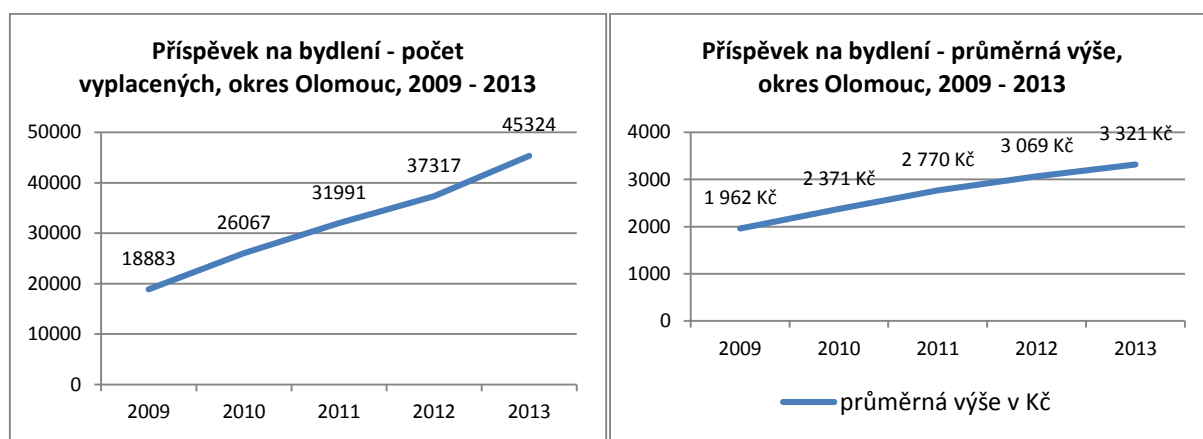
Nárok na rodičovský příspěvek má rodič, který po celý kalendářní měsíc osobně celodenně a řádně pečuje o dítě, které je nejmladší v rodině, a to až do vyčerpání celkové částky 220 000 Kč, nejdéle do 4 let věku tohoto dítěte.



Zdroj: Český statistický úřad

Počet vyplacených rodičovských příspěvků po sledovanou dobu klesal, mezi roky 2009 a 2013 jsme zaregistrovali pokles o 16587 vyplacených dávek (z 95 753 v roce 2009 na 79 166 v roce 2013). Průměrná výše rodičovského příspěvku se pohybovala v rozmezí 6 621 Kč (v roce 2009) až 7 045 Kč (v roce 2013).

Příspěvek na bydlení přispívá na krytí nákladů na bydlení rodinám či jednotlivcům s nízkými příjmy. Nárok na příspěvek na bydlení má vlastník nebo nájemce bytu přihlášený v bytě k trvalému pobytu, jestliže 30 % (v Praze 35 %) příjmů rodiny nestačí k pokrytí nákladů na bydlení a zároveň těchto 30 % (v Praze 35 %) příjmů rodiny je nižší než příslušné normativní náklady stanovené zákonem. Pro nárok na dávku se posuzuje příjem rodiny za předchozí kalendářní čtvrtletí. Za příjem se považují i přídavek na dítě a rodičovský příspěvek.



Zdroj: Český statistický úřad

Počet vyplacených příspěvků na bydlení v průběhu let 2009 – 2013 každoročně stoupá. Mezi roky 2009 až 2013 stoupl více jak dvojnásobně (o 26 441 příspěvků) a zatímco v roce 2009 vyplatil stát v okrese Olomouc 18883 příspěvků na bydlení, v roce 2013 to bylo již 45 324 příspěvků. Každoročně rostla také průměrná výše příspěvku na bydlení a tento nárůst je mezi roky 2009 a 2013 téměř dvojnásobný (o 1359 Kč). V roce 2009 nedosahoval příspěvek na bydlení v průměru ani 2 tisíc (1 962 Kč) a v roce 2013 již hrubě překračoval 3 tisíce korun (3 321 Kč).

### **Dávky pomoci v hmotné nouzi**

V následující části se zaměříme na počet a objem vyplacených dávek v hmotné nouzi kontaktním pracovištěm Úřadu práce Olomouc v roce 2012. Konkrétně pak na příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádnou okamžitou pomoc.

**Dávky pomoci v hmotné nouzi, kontaktní pracoviště Úřadu práce Olomouc, 2012**

	<i>Průměrný měsíční počet vyplacených dávek</i>	<i>Roční výdaje</i>
<i>Příspěvek na živobytí</i>	2 069	97 627 011
<i>Doplatek na bydlení</i>	876	36 671 443
<i>Mimořádná okamžitá pomoc</i>	170	4 228 985

*Zdroj: MPSV*

Příspěvek na živobytí je základní dávkou pomoci v hmotné nouzi, která pomáhá osobě či rodině při nedostatečném příjmu. Nárok na příspěvek na živobytí vzniká osobě či rodině, pokud po odečtení přiměřených nákladů na bydlení nedosahuje příjem této osoby či rodiny částky živobytí. Příspěvek se stanovuje individuálně. Příspěvek na živobytí byl v roce 2012 kontaktním pracovištěm Úřadu práce Olomouc vyplacen měsíčně v průměru v 2 069 případech a celkové roční výdaje na poskytnutou dávku činily téměř 98 mil Kč. (Při přepočtu výdajů na jednu vyplacenou dávku zjistíme, že příspěvek na živobytí činil v průměru 3 932 Kč).

Druhá dávka pomoci v hmotné nouzi řeší nedostatek příjmu k uhrazení nákladů na bydlení tam, kde nestačí vlastní příjmy osoby či rodiny včetně příspěvku na bydlení ze systému státní sociální podpory. Doplatek na bydlení poskytlo kontaktní pracoviště Úřadu práce v Olomouci měsíčně v průměru v 876 případech. Celkový roční výdaj na tuto dávku činil více než 36 mil Kč. (Při přepočtu výdajů na jednu vyplacenou dávku zjistíme, že příspěvek na živobytí činil v průměru 3 488 Kč).

Mimořádná okamžitá pomoc je poskytována osobám, které se ocitnou v situacích, které je nutno bezodkladně řešit a daná osoba k tomu nedisponuje dostatečnými prostředky. Zákon stanoví šest takových situací. Mimořádnou okamžitou pomoc vyplatilo kontaktní pracoviště Úřadu práce Olomouc v roce 2012 měsíčně v průměru ve 170 případech. Roční výdaje na poskytnutou dávku přesahovaly 4 mil Kč. (Při přepočtu výdajů na jednu vyplacenou dávku zjistíme, že příspěvek na živobytí činil v průměru 2 074 Kč).

***Příspěvek na péči***

Nárok na příspěvek na péči má osoba starší 1 roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti.

### **Příspěvek na péči, Olomoucký kraj, 2012 a 2013**

	<i>Průměrný měsíční počet vyplacených příspěvků</i>	<i>Roční výdaje</i>
2012	20 688	1 224 039 000
2013	21 058	1 259 399 000

V Olomouckém kraji bylo v roce 2012 měsíčně v průměru vyplaceno 20 688 příspěvků, v roce 2013 v průměru o 370 příspěvků měsíčně více (21 058 příspěvků). Roční výdaje na poskytnutí příspěvku přesahovaly v obou letech 1,2 mld. Kč. (Při přepočtu výdajů na jednu vyplacenou dávku zjistíme, že příspěvek na péči činil v roce 2012 v průměru 4 930 Kč, v roce 2013 v průměru 4 983 Kč).

## **Domovní a bytový fond**

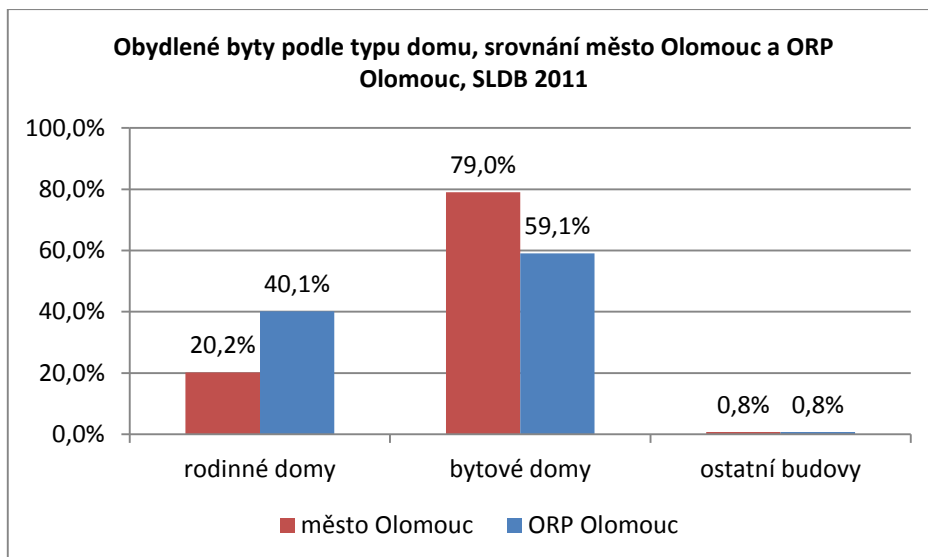
Ve městě Olomouc nalezneme celkem 10657 domů. Z tohoto počtu tvoří sedm desetin (70,3 %) rodinné domy, více než jednu čtvrtinu (26,7 %) bytové domy a ostatní budovy se podílí 3%.

V ORP Olomouc se nachází celkem 27 898 domů. Na tomto počtu se nejvíce podílejí rodinné domy, které představují téměř devět desetin z nich (85,9 %). Více než jednu desetinu z celkového počtu domů tvoří bytové domy (12,3 %) a téměř 2 % se podílejí ostatní budovy (1,7 %).

Ve městě Olomouc se nachází celkem 46 680 bytů, ze kterých je téměř jedna desetina (7,7 %) neobydlených a více než devět desetin obydlých (92,3 %). V ORP Olomouc je procentuální zastoupení neobydlených bytů ještě vyšší – dosahuje 9,5 % z celkového počtu bytů (71 403 bytů).

Dále se budeme věnovat pouze obydlým bytům a to z několika hledisek – podle typu domu, ve kterém se nacházejí, podle právního důvodu jejich užívání a podle počtu obytných místností.

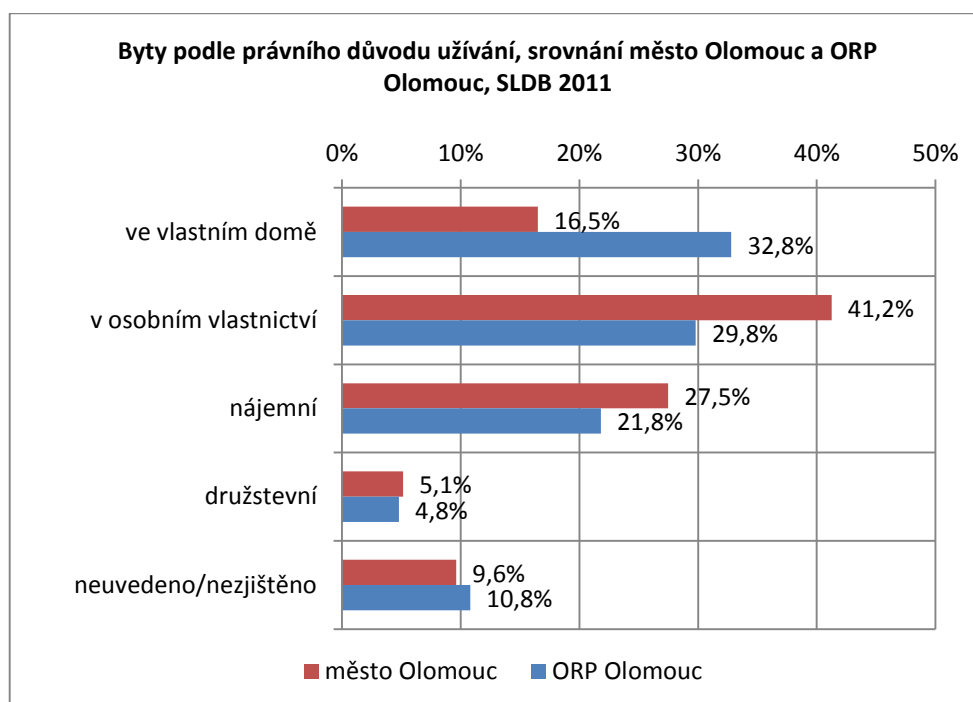




*Zdroj: Český statistický úřad*

Byty v bytových domech se na celkovém počtu obydlých bytů ve městě Olomouc podílejí více než třemi čtvrtinami (79 %, 34 038 bytů), druhou nejpočetnější skupinou jsou byty v rodinných domech, které tvoří dvě desetiny (20,2 %, 8 685 bytů) bytového fondu města a byty v ostatních budovách představují necelé 1 % (0,8 %, 347 bytů).

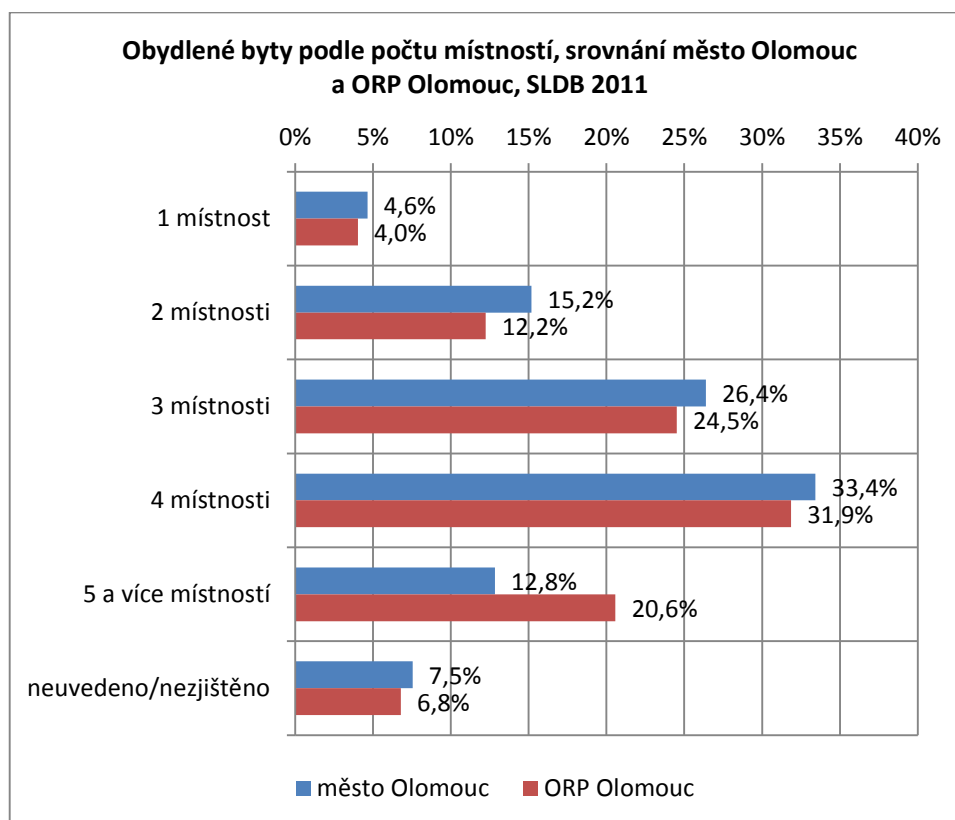
Byty v bytových domech jsou dominantní skupinou také v ORP Olomouc, ale ve srovnání s městem Olomouc je jejich podíl téměř o 20% méně (59,1 %, 38 224 bytů). Dvě pětiny bytového fondu představují byty v rodinných domech (40,1 %, 25 920 bytů) a necelé 1 % byty v ostatních budovách (0,8 %, 496 bytů).



*Zdroj: Český statistický úřad*

Z hlediska právního důvodu užívání bytů jsou ve městě Olomouc nejčastější skupinou byty v osobním vlastnictví, které se na obydleném bytovém fondu podílejí více než čtyřmi desetinami (41,2 %, 17 764 bytů), následují byty nájemní, jejichž podíl činí více než jednu čtvrtinu (27,5 %, 11 835 bytů) a byty ve vlastním domě, které představují téměř dvě desetiny bytového fondu (16,5 %, 7 107 bytů). Nejmenší skupinou bytů z pohledu právního důvodu k užívání jsou byty družstevní, které se na obydleném bytovém fondu podílejí 5,1 % (2 218 bytů).

Jiná je situace v ORP Olomouc. Zde je nejčastějším právním důvodem užívání bytů – byt ve vlastním domě (32,8 %, 21 219 bytů), následují byty v osobním vlastnictví, jejichž podíl činí tři desetiny (29,8 %, 19 241 bytů) a byty nájemní, které představují více než dvě desetiny bytového fondu (21,8 %, 14 075 bytů). Družstevní byty se na obydleném bytovém fondu ORP Olomouc podílejí 4,8 % (3 088 bytů).



*Zdroj: Český statistický úřad*

Pokud se zaměříme na obydlené byty z hlediska počtu obytných místností, pak nejpočetnějšími jsou byty se čtyřmi místnostmi představující přibližně jednu třetinu bytů (město Olomouc - 33,4 %, 14 398 bytů; ORP Olomouc – 31,9 %, 20 597 bytů). Druhé nejpočetnější jsou byty se třemi místnostmi, jejichž podíl představuje zhruba jednu čtvrtinu (město Olomouc - 26,4 %, 11 362; ORP Olomouc – 24,5 %, 15 845 bytů). V ORP Olomouc následují byty s pěti místnostmi, které se na bytovém fondu podílejí více než jednou pětinou (20,6 %, 13 296 bytů). Ve městě Olomouc jsou třetí nejpočetnější skupinou byty se dvěma místnostmi (15,2 %, 6 540 bytů).

Detailnější pohled na bytový fond města Olomouc z hlediska počtu obytných místností nám nabízí následující tabulka.

**Byty podle počtu obytných místností a typu domu, město Olomouc, SLDB 2011**

Počet obytných místností	rodinné domy		bytové domy		ostatní budovy
	počet	v %	počet	v %	počet
1 místnost	150	2%	1836	6%	11
2 místnosti	427	5%	6076	19%	37
3 místnosti	1647	21%	9643	31%	72
4 místnosti	2420	30%	11927	38%	51
5 místností a více	3362	42%	2132	7%	29

*Zdroj: Český statistický úřad*

Na první pohled je zřejmé, že bytový fond v bytových domech tvoří zejména byty se čtyřmi (38 %) a třemi (31 %) a méně obytnými místnostmi, naopak bytový fond v rodinných domech představují zejména byty s pěti a více místnostmi, které tvoří více než čtyři desetiny bytů v rodinných domech (42 %), následovány byty se čtyřmi místnostmi, které představují tři desetiny (30 %). Je také patrné, že bytový fond s menším počtem místností (1, 2 a 3 místnostmi) nalezneme zejména v bytových domech.

## Kriminalita

Následující část analýzy se bude věnovat kriminalitě páchané v rámci okresu Olomouc v letech 2012 – 2014. Věnovat se budeme třem skupinám trestných činů – násilným trestným činům, mravnostním trestným činům a majetkovým trestným činům. Za důležité považujeme zmínit, že okres Olomouc se co do počtu spáchaných trestných činů ve všech námi sledovaných skupinách, řadí mezi ostatními okresy Olomouckého kraje a v průběhu námi sledovaných let, vždy na první místo (vyjma mravnostních trestných činů spáchaných v roce 2012).

Násilné trestné činy zahrnují násilí proti druhé osobě nebo pohrůžku násilím. Jde například o trestné činy proti životu a zdraví (např. pokus vraždy, ublížení a těžké ublížení na zdraví, mučení a jiné nelidské zacházení), trestné činy proti svobodě (např. obchodování s lidmi, zbavení osobní svobody, loupež, vydírání), některé trestné činy proti rodině a dětem (např. týrání svěřené osoby a týrání osoby žijící ve společném obydlí) a trestné činy narušující soužití lidí jako je nebezpečné vyhrožování a nebezpečné pronásledování.

**Násilné činy, okres Olomouc, 2012 - 2014**

rok	zjištěné	z celkového počtu v kraji %	objasněno v %
2012	313	27,3%	62,6%
2013	335	27,3%	70,2%
2014	298	26,8%	62,1%

Zdroj: Policie ČR

Počet zjištěných násilných trestných činů v okrese Olomouc se v průběhu let 2012 až 2014 pohyboval okolo 300 případů (od 298 v roce 2014 do 335 trestných činů v roce 2013). Na celkovém počtu násilných trestných činů zjištěných v rámci kraje se okres Olomouc podílel více než jednou čtvrtinou (26,8 % v roce 2014, 27,3 % v roce 2012 a 2013). Nejvyšší objasněnost těchto trestných činů byla zaznamenána v roce 2013, kdy se podařilo objasnit sedm desetin z nich (70,2 %). V letech 2012 a 2014 byla objasněnost násilných trestných činů téměř shodná – Policie ČR objasnila 62,6 % násilných trestných činů spáchaných v okrese Olomouc v roce 2012 a 62,1 % v roce 2014.

Mravnostní trestné činy zasahují důstojnost oběti v sexuální oblasti. Do této skupiny patří zejména trestné činy, které ohrožují svobodu rozhodování v oblasti pohlavního života (znásilnění a sexuální nátlak), ohrožují zdravý mravní a tělesný vývoj dětí nebo ohrožují některé mravní zásady.

**Mravnostní činy, okres Olomouc, 2012 - 2014**

rok	zjištěné	z celkového počtu v kraji %	objasněno v %
2012	47	31,3%	38,1%
2013	40	40,8%	60,0%
2014	37	37,0%	56,8%

Zdroj: Policie ČR

Počet spáchaných a zároveň zjištěných mravnostních trestných činů mezi roky 2012 a 2014 poklesl více než o jednu pětinu (o 10 případů, ze 47 činů v roce 2012 na 37 činů v roce 2014). Podíl mravnostních trestných činů zjištěných v okrese Olomouc činil na celkovém počtu v rámci Olomouckého kraje v roce 2012 o málo více než tři desetiny (31,3 %), v roce 2013 čtyři desetiny (40,8 %) a v roce 2014 necelé čtyři desetiny (37 %). Nejvíce z těchto trestných činů se podařilo Policii ČR objasnit v roce 2013 – šest desetin (60 %) a v roce 2014 necelých šest desetin (56,8 %).

Majetkové trestné činy směřují proti vlastnictví (např. krádež, zpronevěra) a majetku jako celku (např. podvod). Patří sem i trestné činy ohrožující nehmotné statky, jako jsou osobní informace, autorská práva apod. (např. neoprávněný přístup k počítačovému systému a nosiči informací). Majetkové zájmy mohou být ohroženy i dalšími trestnými činy, které však řadíme do jiné skupiny trestných činů. Hovoříme např. o trestném činu loupeže (patří mezi trestné činy proti svobodě), výtržnictví (trestné činy proti pořádku), nebo trestných činech

hospodářských. Majetkové trestné činy předkládáme v rozlišení na krádeže vloupáním, krádeže prosté a ostatní majetkové činy (mezi ty řadíme např. podvod, zpronevěru, poškozování cizí věci, zatajení věci, pytláctví apod.)

**Krádeže vloupáním, okres Olomouc, 2012 - 2014**

rok	zjištěné	z celkového počtu v kraji %	objasněno v %
2012	1082	41,0%	11,8%
2013	1286	43,5%	15,2%
2014	964	45,3%	14,2%

Zdroj: Policie ČR

Počet krádeží vloupáním bylo v roce 2014, za dobu námi sledovaných tří let, zjištěno nejméně (964 případů), naopak početně nejvíce jich bylo zaznamenáno v roce 2013 (1286 případů). Na celkovém počtu zjištěných krádeží vloupáním v rámci kraje, se okres Olomouc podílel ve všech sledovaných letech více než čtyřmi desetiny (od 41 % případů v roce 2012, po 45,3 % případů v roce 2014). Objasněnost trestných činů krádeže vloupáním je nejnižší ze všech sledovaných skupin trestných činů a přesahuje jen o málo více než jednu desetinu (od 11,8 % činů v roce 2012, po 15,2 % v roce 2013). V roce 2014 objasnila Policie ČR 14,2 % krádeží vloupáním způsobených v rámci okresu Olomouc.

**Krádeže prosté, okres Olomouc, 2012 - 2014**

rok	zjištěné	z celkového počtu v kraji %	objasněno v %
2012	2309	49,4%	23,6%
2013	2373	52,9%	21,1%
2014	2190	52,8%	26,9%

Zdroj: Policie ČR

Krádeže prosté představují nejpočetnější skupinu zjištěných trestných činů v okrese Olomouc. Jejich počet v průběhu let 2012 až 2014 přesahoval vždy 2 tisíce (od 2190 činů v roce 2014, po 2373 v roce 2013). Počet prostých krádeží zjištěných v okrese Olomouc představuje přibližně polovinu těchto trestných činů zjištěných v rámci kraje (od 49,4 % v roce 2012, po 52,9 % činů v roce 2013). Objasněnost trestných činů prostých krádeží se v průběhu sledovaných tří let pohyboval okolo jedné čtvrtiny (od 21,1 % v roce 2013, po 26,9 % v roce 2014).

**Ostatní majetkové činy, okres Olomouc, 2012 - 2014**

rok	zjištěné	z celkového počtu v kraji %	objasněno v %
2012	488	45,4%	32,3%
2013	499	44,8%	34,9%
2014	501	41,4%	27,7%

Zdroj: Policie ČR

Ostatní majetkové trestné činy se v průběhu námi sledovaných let pohybují v rozmezí 488 (v roce 2012) až 501 (v roce 2014) zjištěných případů ročně. Na celkovém počtu těchto zjištěných případů v rámci kraje se podílí více než čtyřmi desetinami (od 41,4 % v roce 2014 po 45,4 % v roce 2012). Objasněna bývá přibližně jedna třetina ostatních majetkových trestných činů (od 27,7 % v roce 2014, po 34,9 % v roce 2013).

## **Uživatelé návykových látek**

Následující část analýzy se věnuje uživatelům návykových látek a je rozdělena do následujících podčástí – uživatelé drog - klienti léčebně-kontaktních center (zdrojem dat je Hygienická stanice hl. m. Prahy), uživatelé návykových látek - pacienti zdravotnických zařízení (zdrojem dat je ÚZIS ČR) a výměnný program injekčních stříkaček a jehel (zdrojem dat je Hygienická stanice hl. m. Prahy).

### **Uživatelé drog - klienti léčebně-kontaktních center**

Následující část se věnuje uživatelům drog v Olomouckém kraji, kteří v roce 2013 využili služby léčebně-kontaktního centra a čerpá z Výroční zprávy: Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog v České republice v roce 2013, kterou vydala Hygienická stanice hl. m. Prahy. Statistika se věnuje jak uživatelům, kteří využili službu poprvé v životě, tak všem uživatelům, kteří ji navštívili minimálně jedenkrát v daném roce (každý klient je ve statistikách vykazován pouze jedenkrát bez ohledu na počet jeho návštěv). Data byla zpracována podle místa hlásícího L/K centra, ne podle místa bydliště klienta. Léčebně-kontaktní centrum je vymezeno jako „zdravotnické či nezdravotnické zařízení, poskytující léčebnou, poradenskou či sociální službu osobám užívajícím drogy“ (Výroční zpráva: Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog v České republice v roce 2013, Hygienická stanice hl. m. Prahy). V Olomouckém kraji poskytlo data 15 z 27 evidovaných léčebně-kontaktních center, mezi které se řadí nízkoprahová zařízení, ambulantní zařízení a lůžková zařízení (okres Jeseník – Psychiatrická léčebna Bílá voda, VÚ s léčebným režimem drogové závislosti pro mládež, Centrum duševního zdraví; okres Olomouc – K-centrum Walhalla, Walhalla – terénní program, P-centrum, P-centrum - lůžková část, Ambulance adiktologie – Podané ruce o.s., Psychiatrické oddělení - Vojenská nemocnice, Psychiatrická klinika FN – ambulance AT, Psychiatrická léčebna (včetně ambulance); okres Prostějov – K-centrum Prostějov, Psychiatrická ambulance MUDr. Lucie Hlochová, Přerov – Kontaktní a krizové centrum Kappa, okres Šumperk – Kontaktní centrum Krédo.

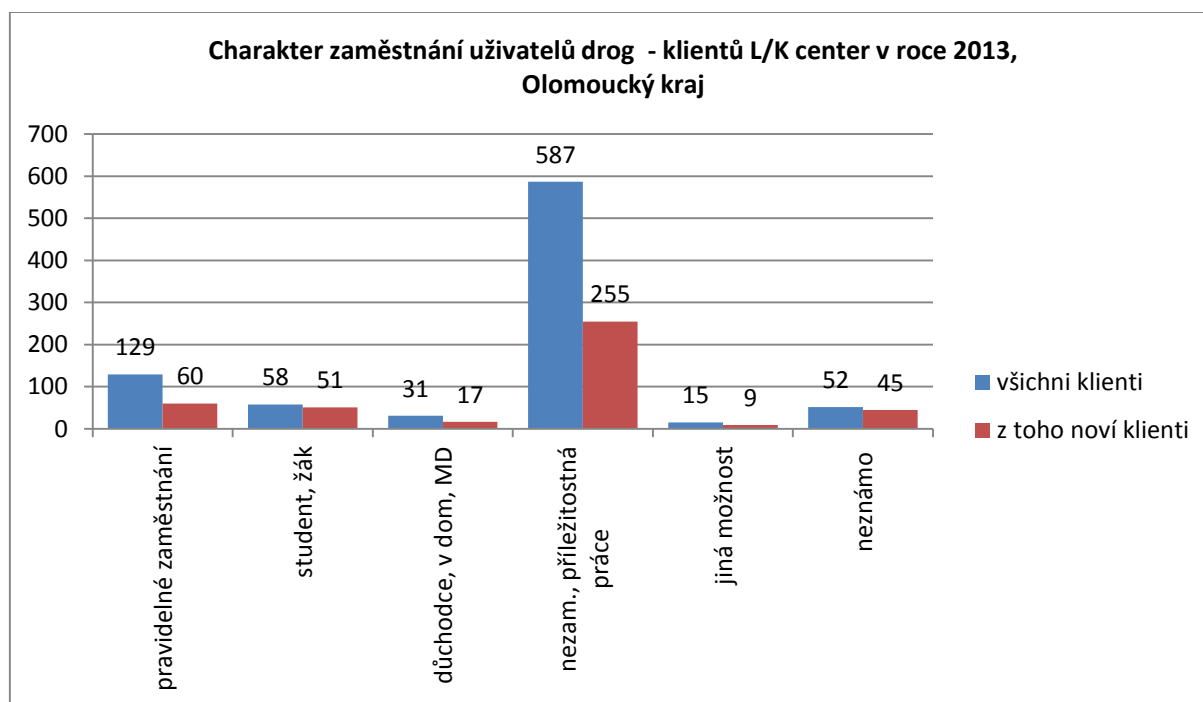
V Olomouckém kraji využilo v roce 2013 služeb některého z L/K center 872 uživatelů drog. Polovinu z celkového počtu uživatelů (437 osob, 50,1 %) představují uživatelé, kteří službu využili poprvé. V rámci celé ČR se Olomoucký kraj s celkovým počtem 872 uživatelů drog „v léčení“ L/K center v roce 2013, řadí na 4. místo mezi kraji (1. místo – Praha, 1 659 osob, 2. místo – Středočeský kraj, 1 288 osob, 3. místo – Ústecký kraj, 1 260 osob).

**Uživatelé drog - klienti L/K center ve věku 15 - 39 let v roce 2013, Olomoucký kraj**

Všichni klienti			Z toho nově evidovaní klienti		
celkem	z toho 15 - 39 let	z toho 15 - 39 let (v %)	celkem	z toho 15 - 39 let	z toho 15 - 39 let (v %)
872	818	93,8%	437	417	95,4%

Zdroj: Hygienická stanice, hl. m. Prahy

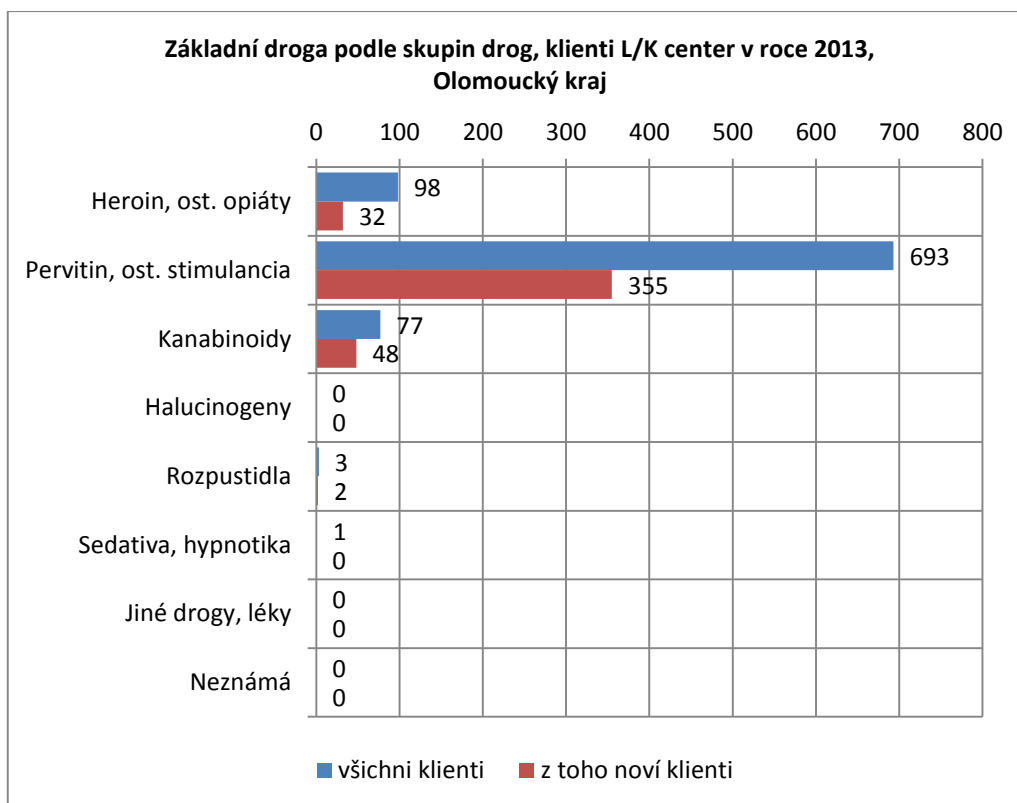
Uživatelé drog, kteří alespoň jedenkrát v roce 2013 využili služeb L/K centra, spadají z více než devíti desetin (93,8 %) do věkové kategorie 15 – 39 let. Podobně je tomu také u uživatelů drog, kteří navštívili L/K v roce 2013 poprvé (95,4 %).



Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy

Nezaměstnané osoby, příp. osoby s příležitostnou prací představují téměř tři čtvrtiny (67,3 %) ze všech klientů, kteří využili služeb některého z L/K center v Olomouckém kraji v roce 2013. Více než jedna desetina z nich (14,8 %) má pravidelné zaměstnání, více než jednu dvacetinu (6,7 %) tvoří studující. Charakter zaměstnání není znám u 6 % osob, důchodci, osoby v domácnosti a na mateřské dovolené představují 3,6 % a osoby s jinou možností 1,7 %.

V případě osob, které využily služeb L/K centra v roce 2013 poprvé představují nezaměstnaní a osoby s příležitostnou prací téměř tři pětiny (58,4 %). Přibližně jednu desetinu tvoří uživatelé drog s pravidelným zaměstnáním (13,7 %), žáci a studenti (11,7 %) a osoby s neznámým charakterem zaměstnání (10,3 %). Důchodci, osoby v domácnosti a na mateřské dovolené představují 3,9 % a osoby s jiným charakterem zaměstnání 2,1 %.



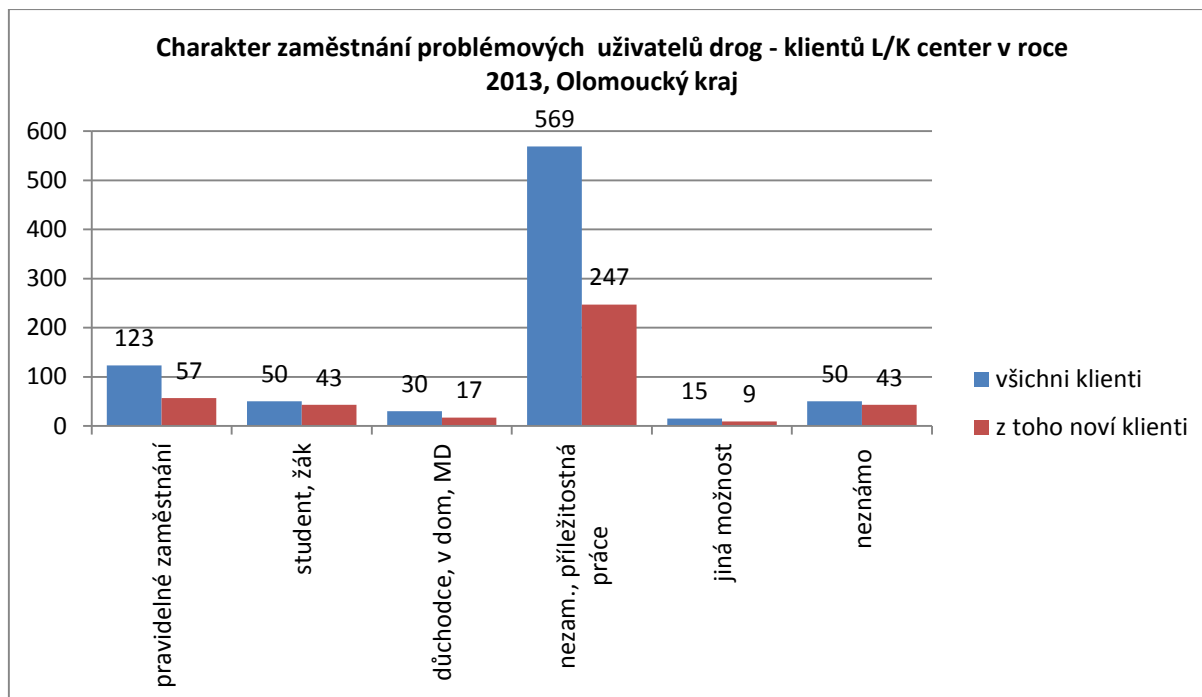
*Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy*

Nejčastější základní skupinou drog mezi všemi uživateli drog, kteří v roce 2013 navštívili L/K centra v Olomouckém kraji, je pervitin a ostatní stimulancia se zastoupením větším než tři čtvrtiny (79,5 %). Následuje heroin a ostatní opiáty (11,2 %) a kanabinoidy (8,8 %). Rozpustidla jako základní drogu užívali 3 klienti (0,3 %) a 1 klient užíval sedativa (0,1 %).

Mezi nově evidovanými uživateli drog dominoval s více než čtyřmi pětinami také pervitin a ostatní stimulancia (81,2 %), následují kanabinoidy (11 %) a heroin a ostatní opiáty (7,3 %). Dva klienti užívali jako hlavní drogu rozpustidla (0,5 %).

Statistika problémových uživatelů drog se věnuje uživatelům, kteří drogu užívají injekčně nebo pravidelně a dlouhodobě užívají opiáty a/nebo kokain a/nebo drogy amfetaminového typu. Problémoví uživatelé drog se na počtu všech uživatelů drog, kteří v roce 2013 vyhledali službu L/K center v Olomouckém kraji podílejí 96 % (837 osob). Nově evidovaní problémoví uživatelé drog se na celkovém počtu nově evidovaných uživatelů v L/K centrech podíleli 95 % (416 osob).





Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy

Téměř sedm desetin problémových uživatelů drog, kteří využili služeb některého z L/K center v Olomouckém kraji v roce 2013, představují osoby nezaměstnané a osoby s příležitostnou prací (68 %). Více než jedna desetina z nich (14,7 %) má pravidelné zaměstnání, více než jednu dvacetinu (6 %) tvoří studující. Charakter zaměstnání není znám u 6 % osob, důchodci, osoby v domácnosti a na mateřské dovolené představují 3,6 % a osoby s jinou možností 1,8 %.

V případě problémových uživatelů drog, kteří využili služeb L/K centra v roce 2013 poprvé, představují nezaměstnaní a osoby s příležitostnou prací téměř tři pětiny (59,4 %). Přibližně jednou desetinou se na celkovém počtu nových problémových uživatelů podílejí uživatelé s pravidelným zaměstnáním (13,7 %), žáci a studenti (10,3 %) a osoby s neznámým charakterem zaměstnání (10,3 %). Důchodci, osoby v domácnosti a na mateřské dovolené představují 4,1 % a osoby s jiným charakterem zaměstnání 0,9 %.

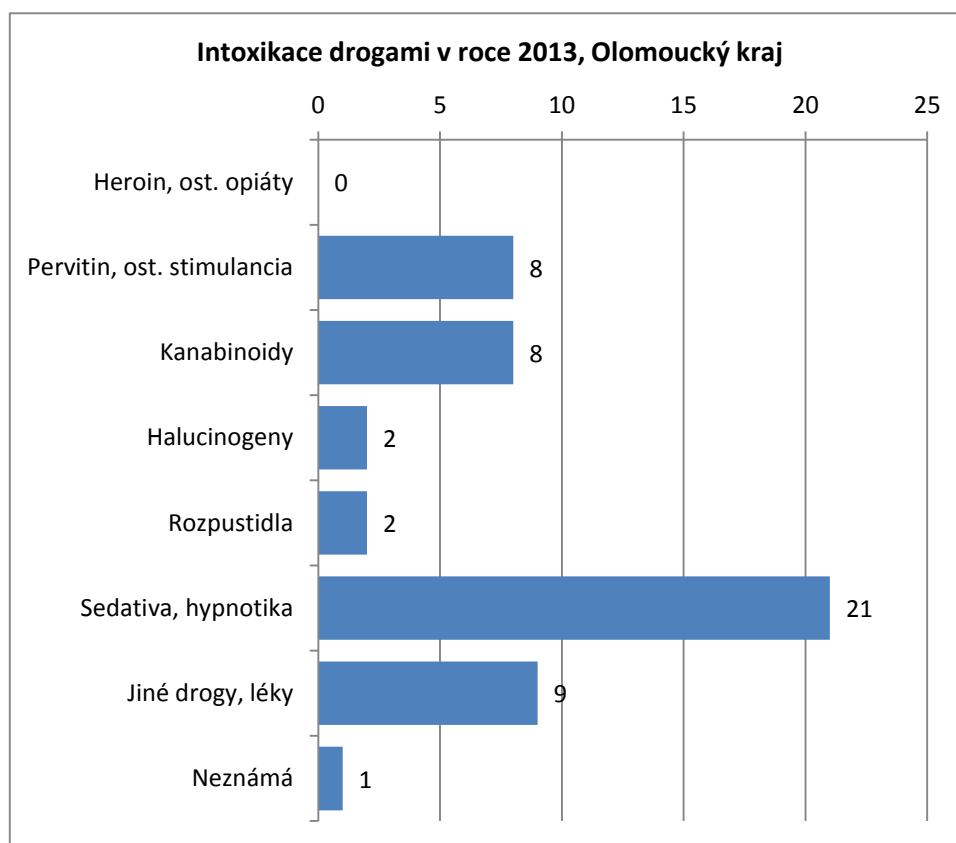
**Problémoví uživatelé drog - klienti L/K center  
ve věku 15 - 39 let v roce 2013, Olomoucký kraj**

Všichni klienti			Z toho nově evidovaní klienti		
celkem	z toho 15 - 39 let	z toho 15 - 39 let (v %)	celkem	z toho 15 - 39 let	z toho 15 - 39 let (v %)
837	804	96,1%	416	403	96,9%

Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy

Mezi problémovými uživateli drog, kteří využili v roce 2013 služeb L/K center, dominuje skupina ve věku 15 – 39 let. Tato věková kategorie se na všech definovaných uživateli drog podílí 96,1 %, na nově evidovaných klientech dokonce 96,9 %.

V Olomouckém kraji bylo v roce 2013 nahlášeno 51 případů intoxikace či zdravotní komplikace v souvislosti s užitím drogy (v roce 2012 – 49 případů). Zdrojem pro statistiku předávkování a zdravotních komplikací v souvislosti s užitím drogy byla tato zařízení: RZP (rychlá zdravotnická pomoc), LSPP (lékařská služba první pomoci), oddělení nemocnic (ARO, JIP, interní psychiatrické, soudního lékařství, dětské), kteří tyto informace poskytli Krajské hygienické stanici.



*Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy*

Intoxikace drogami byla ve více než čtyřech desetinách případů způsobena užitím sedativ a hypnotik (41,2%), ve více než jedné desetině případů užitím pervitinu a ostatních stimulantů a kanabionidů (shodně 15,7%). Halucinogeny a rozpustidla byla užitá shodně u 3,9% případů intoxikace. Téměř jedna pětina případů intoxikace či zdravotní komplikace v souvislosti s užitím drogy byla způsobena užitím jiných drog, léků (17,6%).

## Uživatelé návykových látek – pacienti zdravotnických zařízení

Následující část čerpá informace o uživatelích návykových látek z ÚZIS ČR, přesněji ze zprávy „Psychiatrie vč. AT – návykových nemocí a sexuologie – činnost oboru v Olomouckém kraji v roce 2013“.

V roce 2013 bylo pro alkoholismus v rámci Olomouckého kraje léčeno a evidováno 2 261 osob, což představuje jednu desetinu pacientů léčených pro alkoholismus v rámci celé ČR (10,1 %). Mezi léčenými a evidovanými alkoholiky převažovali muži (66 %), z nichž 53 % bylo starších 40 let (802 osob). Závislost byla prokázána u 82 % léčených alkoholiků.

Léčených a evidovaných toxikomanů bylo v roce 2013 zaznamenáno 1739, což představuje více než jednu desetinu ze stejné kategorie v rámci ČR (12,4 %). Více než polovinu z léčených toxikomanů představovali muži (57 %), z nichž polovina spadala do věkové kategorie 20 – 39 let. Závislost byla prokázána u 88 % pacientů – toxikomanů. Mezi toxikomany převládali uživatelé stimulantů (zejména pervitinu), uživatelé kombinací drog a uživatelé sedativ a hypnotik.

### Počet léčených uživatelů návykových látek na 10 000 obyvatel, Olomoucký kraj, 2013

Počet léčených alkoholiků na 10000 obyvatel		Počet léčených toxikomanů na 10000 obyvatel	
Olomoucký kraj	ČR	Olomoucký kraj	ČR
36	21	27	13

Zdroj: ÚZIS ČR

Přepočtený počet léčených alkoholiků a toxikomanů na 10 000 obyvatel daného území nám umožňuje srovnání situace v ČR a kraji. V případě léčených alkoholiků, je jejich výskyt na 10 000 obyvatel v Olomouckém kraji o více než polovinu vyšší než v rámci ČR (36 osob v kraji, 21 osob v ČR) a v případě léčených toxikomanů je situace obdobná (27 osob v kraji, 13 osob v ČR).

### Počet pacientů podle vybraných psychiatrických diagnóz, srovnání Olomoucký kraj a okres Olomouc, 2013

Pohlaví /porucha/území	Poruchy vyvolané alkoholem		Poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami	
	Olomoucký kraj	z toho okres Olomouc	Olomoucký kraj	z toho okres Olomouc
Muži	1 841	1 166	1 120	806
Ženy	868	510	809	617
Celkem	2 709	1 676	1 929	1 423

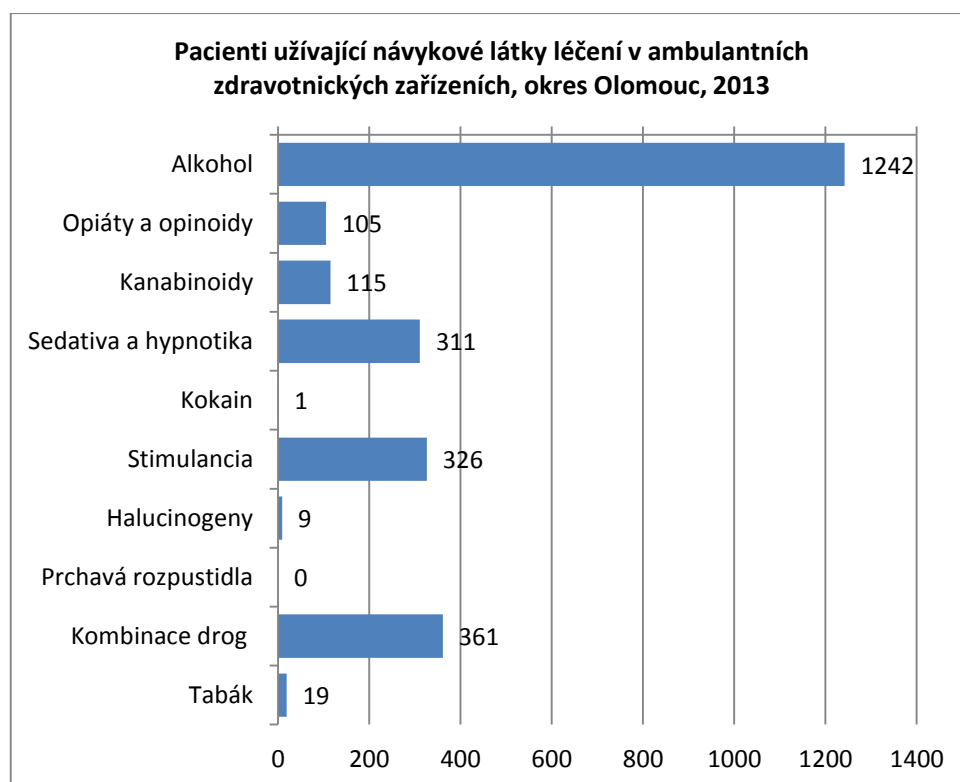
Zdroj: ÚZIS ČR

V Olomouckém kraji bylo v roce 2013 léčeno pro „poruchy vyvolané alkoholem“ 2 709 osob, z nichž více než tři pětiny v okrese Olomouc (61,9%, 1 676 osob). Z celkového počtu 1 676 pacientů s diagnózou „poruchy vyvolané alkoholem“ evidovaných v okrese Olomouc

představovali téměř sedm desetin muži (69,6%) a ženy se podílely méně přibližně třemi desetinami (30,4%).

Pro „poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami“ bylo v Olomouckém kraji v roce 2013 léčeno 1 929 osob, z nichž více než sedm desetin v okrese Olomouc (73,8 %, 1 423 osob). Mezi pacienty s diagnózou „poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami“ evidovaných v okrese Olomouc dominovali s více než polovičním zastoupením muži (56,6 %) a ženy se podílely více než čtyřmi desetinami (43,4 %).

V roce 2013 bylo pro „poruchy vyvolané alkoholem“ v okrese Olomouc léčeno 72,1 osob na 10 000 obyvatel (průměr v kraji činí 42,6 osob/10000 obyv.) a pro „poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami“ 61,2 osob na 10000 obyvatel (průměr v kraji činí 30,3 osob/10 000 obyv.). V případě nově zjištěných pacientů (poprvé léčení v roce 2013) bylo pro „poruchy vyvolané alkoholem“ v okrese Olomouc léčeno 13,7 osob na 10 000 obyvatel (průměr v kraji činí 9,1 osob/10 000 obyv.) a pro „poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami“ 7,1 osob na 10 000 obyvatel (průměr v kraji činí 4,4 osob/10 000 obyv.).



*Zdroj: ÚZIS ČR*

V ambulantních zařízeních v okrese Olomouc bylo v roce 2013 léčeno celkem 2 489 osob pro užívání psychoaktivních látek. Z tohoto počtu představují polovinu osoby léčené z důvodu užívání alkoholu (49,9 %). Pro užívání nealkoholových drog se léčilo celkem 1247 osob (50,1 %), bez tabáku 1 228 osob (49,3 %).

Mezi léčenými uživateli nealkoholových drog (bez tabáku) dominovaly osoby užívající kombinaci drog (29,4 %), stimulancia (26,5 %) a uživatelé sedativ a hypnotik (25,3 %). Necelou

desetinu uživatelů nealkoholových drog představovali uživatelé kanabinoidů (9,3 %) a opiátů a opioidů (8,6 %). Halucinogeny užívalo 0,7% léčených uživatelů nealkoholových drog (bez tabáku) a 1 léčená osoba užívala kokain. V případě stimulancií vévodil mezi uživateli pervitin (313 osob), mezi opiáty heroin (59 uživatelů) a mezi sedativy a hypnotiky byl nejvíce užíván benzodiazepiny (246 osob).

Substituční léčba byla v roce 2013 v Olomouckém kraji zaznamenána ve 40 případech u 37 osob (24 mužů, 13 žen). Také v předchozích letech se počet případů substituční léčby pohyboval okolo 40 (2011 – 41 případů, 2012 – 44 případů). Z 37 osob podstupujících substituční léčbu v roce 2013, byly v daném roce poprvé do registru nahlášeny 3 osoby – muži (*zdroj: ÚZIS ČR*).

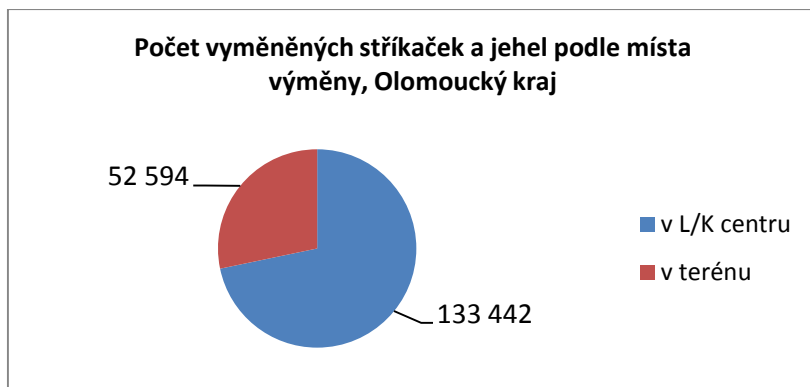
### Výměnný program stříkaček a jehel

Informace o počtu vyměněných stříkaček a jehel v roce 2013 poskytla hygienické stanice tato L/K zařízení v Olomouckém kraji:

- K-centrum Walhalla (Olomouc),
- K-centrum Darmoděj (Jeseník),
- K-centrum Prostějov, Podané ruce,
- K-centrum Kappa (Přerov),
- K-centrum Kappa – terén Hranice, Přerov,
- K-centrum Krédo, Pontis Šumperk,
- RES-SEF terén (Šumperk).

V rámci Olomouckého kraje bylo zmíněnými L/K centry v roce 2013 vyměněno 186 039 kusů stříkaček a jehel. Při srovnání s rokem 2012 je to nárůst o 6,3 % (v roce 2012 bylo vyměněno 174 965 kusů). Olomoucký kraj tak mezi ostatními kraji obsadil 10. místo v počtu vyměněných stříkaček a jehel, s 3% podílem na celkové výměně v rámci ČR.

Pokud se na počet vyměněných stříkaček a jehel podíváme z hlediska počtu injekčních uživatelů drog, kterých do L/K center v Olomouckém kraji v daném roce docházelo 618, zjistíme, že na jednoho injekčního uživatele drogy připadá 301 vyměněných kusů. Zatímco v počtu injekčních uživatelů drog – klientů L/K center se Olomoucký kraj řadí na 4. místo mezi kraji, v počtu vyměněných kusů na jednoho evidovaného injekčního uživatele na 13. předposlední místo.



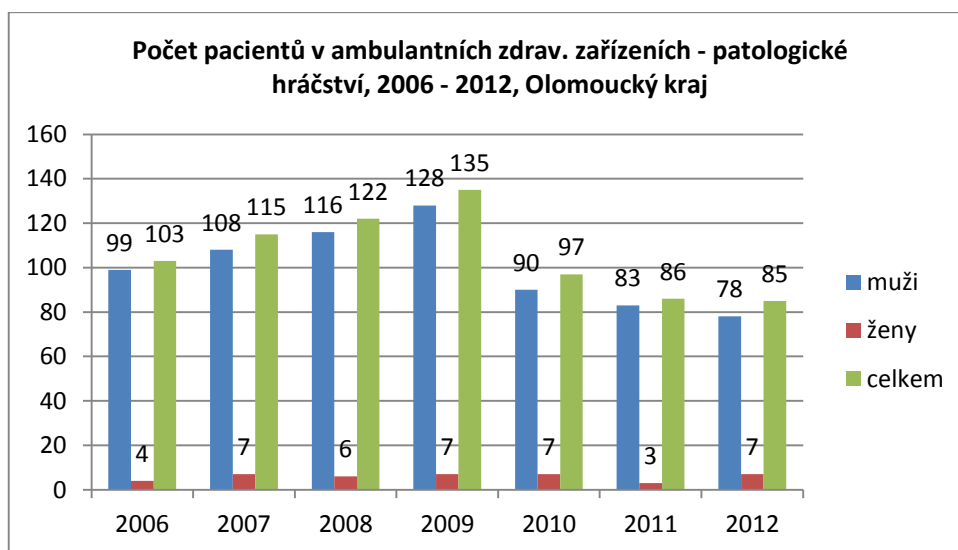
*Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy*

Více než sedmi desetinami se na celkovém počtu vyměněných stříkaček a jehel podílí ty, které byly vyměněny přímo v zařízeních (71,7 %) a necelými třemi desetinami stříkačky a jehly vyměněné v terénu (28,3 %).

Z celkového počtu 186 039 kusů injekčních stříkaček a jehel vyměněných v Olomouckém kraji, byl největší počet – čtyři desetiny (40,1 %, 74 606 ks) vyměněn K-centrem Walhalla (Olomouc). O málo více než polovinu stříkaček a jehel vyměnilo zmíněné K-centrum v zařízení (52,7 %, 39 320 ks) a necelou polovinu v terénu (47,3 %, 35 286 ks). Jiné zařízení města informace o výměnném programu Krajské hygienické stanici neposkytlo.

## Patologické hráčství

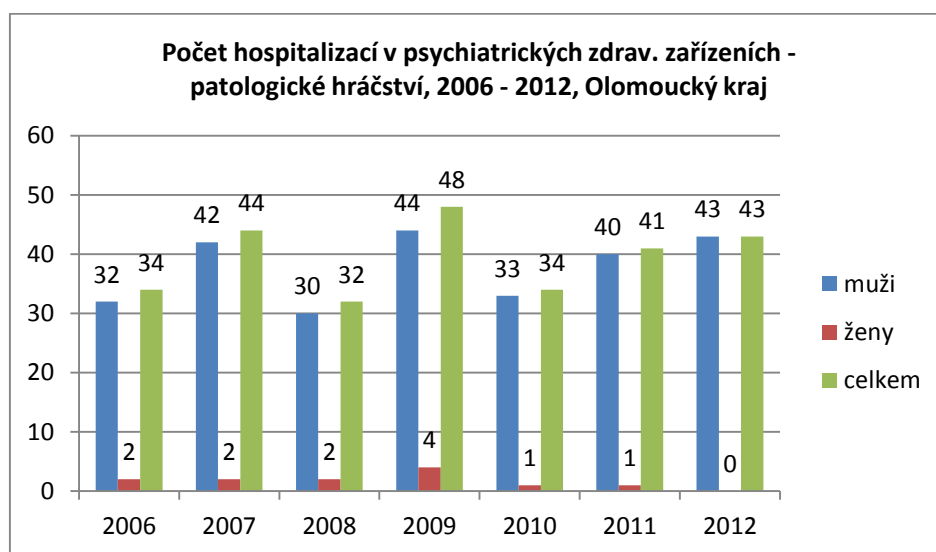
Psychiatrické ambulance na celém území ČR v roce 2012 ošetřili 1 415 pacientů s diagnózou patologické hráčství. Ambulantní zdravotnická zařízení v Olomouckém kraji se na tomto počtu podílely 6% (85 pacientů, z toho 78 mužů, 7 žen).



*Zdroj: ÚZIS ČR*

Graf věnující se počtu pacientů ošetřených v ambulantních zařízeních Olomouckého kraje ukazuje, že zatímco do roku 2009 jejich počet pravidelně meziročně stoupal, od roku 2010 dochází každoročně k poklesu. Nejvíce pacientů s diagnózou patologického hráčství bylo v průběhu sledovaných let v Olomouckém kraji ošetřeno v roce 2009 (135 pacientů), nejméně v roce 2012 (85 pacientů).

Hospitalizace pacientů s diagnózou patologického hráčství není tak častá, jako ambulantní léčba (cca o 60 % nižší). V roce 2012 bylo v celé ČR zaznamenáno 527 hospitalizací. V případě hospitalizací se sleduje místo trvalého bydliště pacienta. Z Olomouckého kraje pocházelo v roce 2012 43 pacientů (8,2 % z celkového počtu v ČR), výhradně mužů.



Zdroj: ÚZIS ČR

Počet hospitalizací pacientů s diagnózou patologického hráčství z Olomouckého kraje se v průběhu let 2006 – 2012 pohybuje od 32 do 48 hospitalizací ročně. Nejvíce hospitalizací bylo zaznamenáno v roce 2009, kdy dosáhlo 48 případů, nejméně v roce 2008 s počtem 32 případů hospitalizace.

## Shrnutí

- Ve vývoji počtu obyvatel města od roku 2000 do roku 2014 jsme zaznamenali klesající tendenci. V roce 2000 žilo ve městě více než 102 tis. (102 702) obyvatel, v roce 2014 již jen necelých 100 tis. (99 809), což představuje úbytek téměř o 3 tis. osob (2 893). Křivka znázorňující vývoj počtu obyvatel v ORP Olomouc má od roku 2004 stoupající charakter.
- Úbytek obyvatel, který postihuje město Olomouc, je způsoben vysokým počtem obyvatel stěhujících se z města Olomouc.

- Patrný je nárůst počtu obyvatel města v poproduktivním věku a to ze 14,8 % v roce 2005 na 18,6 % v roce 2014, tedy o 3,8 %, na úkor počtu obyvatel ve věku produktivním, jejichž počet klesl o více než 5 % (o 5,1 %, z 71,5 % v roce 2005 na 66,4 % v roce 2014). Lze očekávat, že tento trend – stárnutí populace, bude nadále pokračovat.
- Za období posledních deseti let zestárla obyvatelstvo města v průměru o 1,6 let (ze 40,5 let na 42,1 let).
- Srovnání let 2001 a 2011 nám zřetelně ukazuje, že sílí populace s vyšším vzděláním – respektive se zvýšil počet obyvatel s nejvyšším dokončeným vzděláním úplným středním s maturitou (o 1 309 osob), nástavbovým (o 538 osob) a vysokoškolským vzděláním (o 4 545 osob).
- V roce 2011 byli nejpočetnější skupinou, z hlediska nejvyššího ukončeného vzdělání, obyvatelé s úplným středním vzděláním s maturitou, kteří představovali téměř třetinu obyvatel města starší 15 let (30,3 %).
- Ve městě Olomouc je vyšší zastoupení obyvatel s úplným středním vzděláním s maturitou (o 1,2 %), s nástavbovým studiem (o 0,2 %), s vyšším odborným vzděláním (o 0,1 %) a s vysokoškolským vzděláním (o 3,5 %). Naopak v ORP Olomouc je oproti městu Olomouc vyšší podíl osob se středním vzděláním vč. vyučení bez maturity (o 3,9 %) a s nejvyšším dosaženým vzděláním základním vč. neukončeného (o 1,6 %).
- Počet sňatků má ve městě Olomouc klesající tendenci, kterou můžeme pozorovat již od roku 2007. Stejně je tomu také v ORP Olomouc.
- Také v případě rozvodů je tendence spíše klesající.
- Na sto uzavřených manželství připadá jak ve městě, tak v ORP téměř každoročně (vyjma let 2012 a 2013 ve městě Olomouc) více než 60 manželství rozvedených.
- Od roku 2007 docházelo k poklesu podílu rozvedených manželství s nezletilými dětmi na celkovém počtu rozvodů (vyjma roku 2012) a v roce 2013 byl jejich podíl v průběhu sledovaných deseti let poprvé menší než polovina (47,6 %).
- Od roku 2009 křivka znázorňující počet potratů stoupá. V roce 2014 dosáhl počet potratů hodnoty 391, což je nejvíce od roku 2005.
- Podíl dětí narozených mimo manželství z celkového počtu živě narozených v roce 2013 dosahuje již téměř čtyř desetin (39,5 %).
- Ke slovenské národnosti se přihlásilo o málo více než 1 % populace (město Olomouc 1,4 %, ORP Olomouc 1,2 %). Méně než 1% představují osoby s národností ukrajinskou (město Olomouc 0,3 %, ORP Olomouc 0,2 %), vietnamskou (město Olomouc 0,2 %, ORP Olomouc 0,1 %), polskou, ruskou, německou a maďarskou (shodně 0,1 %). Osoby, které se přihlásily k národnosti slezské a romské, se nepodílely na obyvatelích města ani jednou setinou (slezská – město 42 osob, ORP 48 osob; romská – město 38 osob, ORP 43 osob).
- V době SLDB 2011 (26. 3. 2011) žilo na území města Olomouce 3066 obyvatel s cizím státním občanstvím. Cizí státní občané se tak na populaci města podíleli 3 %. V ORP Olomouc žilo 3 603 cizinců, což procentuálně představuje 2,2 % obyvatel.
- Státní občané Slovenské republiky se na celkové populaci města podíleli nejvíce a tvořili 1 % ze všech obyvatel. Druhou nejpočetnější skupinou byli státní občané



Ukrajiny (0,5 %). Také v ORP Olomouc jsou nejpočetnější skupinou cizinců státní občané Slovenské republiky, kteří představují 0,7 %. Následují státní občané Ukrajiny (0,4 %).

- Ve více než čtyřech desetinách (40,4 %, 8 080 rodinách) úplných rodin a ve více než jedné polovině (56,3 %, 3 467) neúplných rodin města žije alespoň jedno závislé dítě. Ve více než čtyřech desetinách (42,5 %, 14 121 rodinách) úplných rodin a ve více než jedné polovině (54,1 %, 4 871) neúplných rodin ORP Olomouc žije alespoň jedno závislé dítě.
- Porovnání podílu nezaměstnaných osob žijících ve městě Olomouc v průběhu uplynulého roku (od března 2013 do března 2014) zřetelně ukazuje, že nezaměstnanost klesá - o 1 % (z 9,9 % na 8,9 %).
- Počet dosažitelných uchazečů o zaměstnání dosahoval v březnu 2014 na hranici 6 700 osob (6 698), o rok později tedy v březnu 2015 to bylo téměř o 800 osob méně (o 771 osob).
- Počet volných pracovních míst, která byla hlášena na úřadech práce, v meziročním srovnání stoupl téměř trojnásobně (o 672 pracovních míst, z 377 v březnu 2014 na 1 049 v březnu 2015).
- Počet příjemců starobního důchodu v letech 2012 – 2014 se pohybuje v okrese Olomouc okolo 38 tisíc osob.
- Průměrný starobní důchod plný nepatrně roste – za poslední dva roky se zvýšil o 282 Kč (z 10 638 v roce 2012 na 10 920 Kč v roce 2014).
- Celkový počet příjemců invalidních důchodů se v meziročním srovnání v letech 2012,2013 a 2014 příliš nezměnil (v roce 2012 – 7 051 osob, v roce 2013 – 7 073 osob a v roce 2014 – 7 100 osob).
- Průměrná výše invalidního důchodu je nejvyšší u invalidních důchodů 3. stupně a v okrese Olomouc dosahuje téměř 10 tisíc Kč (9 902 Kč). Invalidní důchod 1. stupně činí v průměru 5 924 Kč a 2. stupně 6 532 Kč.
- V roce 2013 bylo státem v okrese Olomouc vyplaceno 123 822 přídavků na dítě s průměrnou výší 605 Kč.
- Počet vyplacených rodičovských příspěvků po sledovanou dobu klesal, mezi roky 2009 a 2013 jsme zaregistrovali pokles o 16587 vyplacených dávek (z 95753 v roce 2009 na 79166 v roce 2013).
- Počet vyplacených příspěvků na bydlení v průběhu let 2009 – 2013 každoročně stoupá a v roce 2013 vyplatil stát v okrese Olomouc 45 324 příspěvků v průměrné výši 3 321 Kč).
- Příspěvek na živobytí byl v roce 2012 kontaktním pracovištěm Úřadu práce Olomouc vyplacen měsíčně v průměru v 2 069 případech. Doplatek na bydlení byl měsíčně poskytnut v průměru v 876 případech.
- Mimořádnou okamžitou pomoc vyplatilo kontaktní pracoviště Úřadu práce Olomouc v roce 2012 měsíčně v průměru ve 170 případech.
- Ve městě Olomouc se nachází celkem 46 680 bytů, ze kterých je téměř jedna desetina (7,7 %) neobydlených a více než devět desetin obydlených (92,3 %). V ORP Olomouc je

procentuální zastoupení neobydlených bytů ještě vyšší – dosahuje 9,5 % z celkového počtu bytů (71 403 bytů).

- Byty v bytových domech se na celkovém počtu obydlených bytů ve městě Olomouc podílejí více než třemi čtvrtinami (79 %, 34 038 bytů), druhou nejpočetnější skupinou jsou byty v rodinných domech, které tvoří dvě desetiny (20,2 %, 8 685 bytů) bytového fondu města.
- Z hlediska právního důvodu užívání bytů jsou ve městě Olomouc nejčastější skupinou byty v osobním vlastnictví, které se na obydleném bytovém fondu podílejí více než čtyřmi desetiny (41,2 %, 17 764 bytů). Jiná je situace v ORP Olomouc. Zde je nejčastějším právním důvodem užívání bytů – byt ve vlastním domě (32,8 %, 21 219 bytů).
- Pokud se zaměříme na obydlené byty z hlediska počtu obytných místností, pak nejpočetnějšími jsou byty se čtyřmi místnostmi představující přibližně jednu třetinu bytů (město Olomouc - 33,4 %, 14 398 bytů; ORP Olomouc – 31,9 %, 20 597 bytů).
- Počet zjištěných násilných trestných činů v okrese Olomouc se v průběhu let 2012 až 2014 pohyboval okolo 300 případů. V roce 2013 se podařilo objasnit sedm desetín z nich (70,2 %).
- Počet zjištěných mravnostních trestných činů mezi roky 2012 a 2014 poklesl v okrese více než o jednu pětinu (o 10 případů, ze 47 činů v roce 2012 na 37 činů v roce 2014).
- Počet krádeží vloupáním bylo v roce 2014, za dobu námi sledovaných tří let, zjištěno v okrese Olomouc nejméně (964 případů). Objasněnost trestných činů krádeže vloupáním je nejnižší ze všech sledovaných skupin trestných činů a přesahuje jen o málo více než jednu desetinu.
- Krádeže prosté představují nejpočetnější skupinu zjištěných trestných činů v okrese Olomouc. Jejich počet v průběhu let 2012 až 2014 přesahoval vždy 2 tisíce (od 2 190 činů v roce 2014, po 2 373 v roce 2013).
- Ostatní majetkové trestné činy se v průběhu námi sledovaných let pohybují v rozmezí 488 (v roce 2012) až 501 (v roce 2014) zjištěných případů ročně. Objasněna bývá přibližně jedna třetina z nich.
- V Olomouckém kraji využilo v roce 2013 služeb některého z L/K center 872 uživatelů drog. Polovinu z celkového počtu uživatelů (437 osob, 50,1 %) představují uživatelé, kteří službu využili poprvé.
- Uživatelé drog, kteří alespoň jedenkrát v roce 2013 využili služeb L/K centra, spadají z více než devíti desetín (93,8 %) do věkové kategorie 15 – 39 let.
- Nezaměstnané osoby, příp. osoby s příležitostnou prací představují téměř tři čtvrtiny (67,3 %) ze všech klientů, kteří využili služeb některého z L/K center v Olomouckém kraji v roce 2013.
- Nejčastější základní skupinou drog mezi všemi uživateli drog, kteří v roce 2013 navštívili L/K centra v Olomouckém kraji, je pervitin a ostatní stimulantia se zastoupením větším než tři čtvrtiny (79,5 %). Následuje heroin a ostatní opiáty (11,2 %) a kanabinoidy (8,8 %).

- Problémoví uživatelé drog se na počtu všech uživatelů drog, kteří v roce 2013 vyhledali službu L/K center v Olomouckém kraji podílejí 96 % (837 osob).
- V Olomouckém kraji bylo v roce 2013 nahlášeno 51 případů intoxikace či zdravotní komplikace v souvislosti s užitím drogy (v roce 2012 – 49 případů).
- Intoxikace drogami byla ve více než čtyřech desetinách případů způsobena užitím sedativ a hypnotik (41,2 %), ve více než jedné desetině případů užitím pervitinu a ostatních stimulantů a kanabionidů (shodně 15,7 %).
- V roce 2013 bylo pro alkoholismus v rámci Olomouckého kraje léčeno a evidováno 2 261 osob, což představuje jednu desetinu pacientů léčených pro alkoholismus v rámci celé ČR (10,1 %).
- Léčených a evidovaných toxikomanů bylo v roce 2013 zaznamenáno 1739, což představuje více než jednu desetinu ze stejné kategorie v rámci ČR (12,4 %).
- V případě léčených alkoholiků, je jejich výskyt na 10 000 obyvatel v Olomouckém kraji o více než polovinu vyšší než v rámci ČR (36 osob v kraji, 21 osob v ČR) a v případě léčených toxikomanů je situace obdobná (27 osob v kraji, 13 osob v ČR).
- V Olomouckém kraji bylo v roce 2013 léčeno pro „poruchy vyvolané alkoholem“ 2 709 osob, z nichž více než tři pětiny v okrese Olomouc (61,9 %, 1 676 osob).
- Pro „poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami“ bylo v Olomouckém kraji v roce 2013 léčeno 1929 osob, z nichž více než sedm desetin v okrese Olomouc (73,8 %, 1 423 osob).
- V ambulantních zařízeních v okrese Olomouc bylo v roce 2013 léčeno celkem 2 489 osob pro užívání psychoaktivních látek. Z tohoto počtu představují polovinu osoby léčené z důvodu užívání alkoholu (49,9 %).
- Mezi léčenými uživateli nealkoholových drog (bez tabáku) dominovaly osoby užívající kombinaci drog (29,4 %), stimulantů (26,5 %) a uživatelé sedativ a hypnotik (25,3 %).
- Substituční léčba byla v roce 2013 v Olomouckém kraji zaznamenána ve 40 případech u 37 osob (24 mužů, 13 žen).
- V rámci Olomouckého kraje bylo zmíněnými L/K centry v roce 2013 vyměněno 186 039 kusů stříkaček a jehel, což představuje 3 % podíl na celkové výměně v rámci ČR. Na jednoho injekčního uživatele drogy připadá 301 vyměněných kusů.
- Psychiatrické ambulance na celém území ČR v roce 2012 ošetřily 1 415 pacientů s diagnózou patologické hráčství. Ambulantní zdravotnická zařízení v Olomouckém kraji se na tomto počtu podílely 6 % (85 pacientů, z toho 78 mužů, 7 žen).
- V roce 2012 bylo hospitalizováno 43 pacientů – patologických hráčů z Olomouckého kraje (výhradně mužů).

### III. ANALÝZA POTŘEB A OHNISKOVÉ SKUPINY

---

Zjišťování potřeb se zabývá tzv. analýza potřeb. Jedná se o vymezený postup, který se přes určení žádoucího stavu a pojmenování překážek a problémů dostává k nalezení a pojmenování skutečných potřeb pro potřeby komunitního plánu sociálních služeb (dále KPSS). Potřeby lze zjišťovat různými metodami. Zadavatel se rozhodl, že upřednostní metodu tzv. focus groups, která je obvykle do češtiny překládána jako metoda ohniskových skupin. Ta byla využita pro nalezení a popsání hlavních a aktuálních potřeb v kontextu dvou skupin – uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb. Sledovány byly potřeby „aktuální“ a týkaly se horizontu přibližně pěti následujících let, které představovaly jakýsi milník, který obsáhne uskutečňování komunitního plánu včetně jeho dopadů. Analýza se zaměřila na všechny skupiny KPSS, kterých bylo v předchozích obdobích osm, ale došlo k jejich seskupení na aktuálních šest skupin.

Analýza potřeb slouží k identifikaci hlavních potřeb, na které by měl komunitní plán v dalším období reagovat. Nabízí výčet potřeb, který ale není absolutní, jedná se o námět k diskusi, k zamyšlení, pohled z jiného úhlu. Je zapotřebí výsledkům rozumět v širším kontextu a potřeby dále třídit a určit jim priority i s ohledem na záměry a cíle procesu komunitního plánování.

Celkové metodologické směřování výzkumu vychází přímo z analýzy potřeb. Jedná se o specifický typ analýzy, který se málokdy v oblasti sociálních služeb využívá, přestože by se mělo jednat o jeden z hlavních informačních zdrojů. Co analýza potřeb nabízí? Výzkumníky prostřednictvím vybraných metod a technik (a jejich vhodné kombinace) vede 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.

Hlavní výzkumné otázky, které byly kladeny v ohniskových skupinách, zněly následovně: *Jaké jsou potřeby v oblasti práce s cílovou skupinou? Jaké jsou potřeby napříč všemi skupinami KPSS?* Přičemž byly potřeby zjišťovány paralelně 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 současnou skladbu skupin KPSS. Jednalo se o následující skupiny:

- Děti, mládež a rodina,
- Občané se zdravotním postižením (skupina zahrnovala i dříve samostatné skupiny Občané s mentálním postižením a Občané dlouhodobě duševně nemocní),
- Senioři,

- Občané ohrožení 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 prostupují napříč skupinami a mají tedy „univerzální“ podobu. 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, které by měly nalezené potřeby uspokojit, toto přísluší těm, kteří budou aktivity a návrhy vymýšlet a plánovat. V průběhu ohniskových skupin jsme i účastníky vyzývali, ať se zaměří na potřeby a nezabývají se úvahami nad konkrétními činnostmi, které se k jejich naplňování vážou. Potřeby jsme nechávali účastníky rozlišovat podle dvou perspektiv – uživatelské a poskytovatelské, ale v rámci analýzy jsme je konfrontovali a ve finále nechali splynout v jeden celek.

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 a nakonec hlavním potřebám. Pro podporu plánování jsme rovněž zařadili komparaci s výsledky SWOT analýz, které probíhaly těsně před analýzou potřeb v jednotlivých pracovních skupinách KPSS. Poslední kapitola porovnává potřeby napříč skupinami a přináší závěrečné shrnutí. Poukazujeme tím na důležité potřeby, které by měly být naplňovány napříč celým procesem KPSS.

Data jsme získávali prostřednictvím ohniskových skupin a doplňujícího dotazování. Výzkumná strategie se skládala ze tří kroků. Nejdříve jsme si vyžádali podklady a výstupy z provedené SWOT analýzy, které posloužily pro přípravu rozhovorů. Dále jsme vyzvali manažery skupin, aby sami předložili některé náměty k diskusi a pozvali účastníky skupin. Poté proběhly ohniskové skupiny, kterých bylo celkem osm. Dvě ze skupin byly rozděleny do dvou menších skupin, šlo o skupiny Občané se zdravotním postižením a Etnické menšiny.

Při svolávání ohniskových skupin jsme spolupracovali s manažery pracovních skupin KPSS a využili jejich pomoc při organizování setkání skupin. Organizace skupin a příprava byla ze strany manažerů zajištěna výborně, byť bylo znát, že v některých skupinách museli vyvinout úsilí, aby motivovali účastníky k dalšímu setkání. Jedinou překážkou bylo, že někteří z pozvaných se účastnili dřívější SWOT analýzy a měli pocit, že klíčová témata vyčerpali. V tomto směru bylo potřeba zúčastněné více motivovat a analýzu potřeb co nejvíce „vzdálit“ od SWOT analýzy.

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 i jiní účastníci (zástupci poskytovatelů), které do skupin vyslali pravidelní účastníci jako zástup. Většinou se ale lidé ve skupinách znali.

Oproti předchozímu období jsme ale pociťovali znatelnou změnu. Dynamika skupin byla mnohem vyšší, výsledky SWOT analýz preciznější a atmosféra otevřenější. Je evidentní, že tvorba SWOT analýz se zlepšila. Nejen to mělo vliv na skutečnost, že se poměrně záhy ve skupinách přecházelo k diskusím mezi členy, jen v jedné vzájemná diskuse pokulhávala (jedna ze dvou skupin Občané se zdravotním postižením – domníváme se, že důvodem byla značná pestrost skupiny). Interakce, diskuse a výměny mezi uživateli a poskytovateli služeb byly velmi zajímavé a přínosné. Ukázalo se, že formát ohniskových skupin byl zvolen vhodně, současně ale bylo znát, že poskytovatelé byli otevřenější a dokázali potřeby pojmenovávat i třídit.

Samotné 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. Oproti předchozí analýze jsme ale celkový formát více rozvolnili, a ponechávali větší prostor pro vzájemné interakce a diskuse účastníků. Ústředním momentem bylo sestavování „dortu“ potřeb, který rozlišoval tři úrovně potřeb – potřeb nezbytných (základních), potřeb standardních a nakonec nadstandardních. V této etapě se rozproudila diskuse a iniciativu přebírali od moderátorů samotní účastníci. 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 dvou až tří hodin. Domníváme se, že účastníci uvedli, co chtěli a diskutovali v uvolněné atmosféře.

## IV. VÝSLEDKY ANALÝZY POTŘEB ZA JEDNOTLIVÉ SKUPINY

---

### A. Skupina Seniori

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 související nedostatek finančních prostředků pro vzdělávání zaměstnanců. Velkým problémem jsou podle KPSS chybějící služby, hlavně v oblasti rezidenční a oblasti odlehčovacích služeb. 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 řešení problémů vyplývajících 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 na úkor např. klubů 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.

Ve zpracované 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.

*3. Komunitní plán sociálních služeb města Olomouce 2013 – 2015* uvádí klíčové potřeby ve čtyřech oblastech: bydlení, dopravě, poskytování adekvátních služeb a podpory pro osoby, které ji potřebují (terénních, ambulantních i pobytových) a aktivní účasti na životě ve společnosti.

Aktuálně zpracovaná SWOT analýza uvádí více než desítku silných i slabých stránek pro toto téma. Mezi slabými se objevují: nesystémovost financování sociálních služeb jako celku, nedostatečná spolupráce resortu v oblasti financování, legislativy a metodiky sociálního a zdravotnického resortu, nedostatečná kapacita odlehčovacích služeb, malá kapacita domovů pro seniory, chybějící domov se zvláštním režimem pro seniory, nedostatečná kapacita doléčovacích a asistenčních služeb, špatná dopravní a orientační dostupnost Fakultní nemocnice Olomouc pro seniory a zdravotně postižené, víceleté financování v souvislosti s novelou zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, absence terénní péče odborných i praktických lékařů, nízké mzdy pracovníků v sociálních službách, nedostatečná informovanost seniorů o službách, které jsou na trhu, rozdílné vnímání smyslu dobrovolnictví v některých zařízeních sociálních služeb, nedostatečná podpora vzdělávání pracovníků v oblasti dobrovolnictví a nízký sociální status pracovníků v sociálních službách.

## **1. Focus group – průběh a zhodnocení**

Skupina byla velmi komorní, k poskytovatelům sociálních služeb v Olomouci se připojil jeden uživatel pobytových služeb, který využívá služby zhruba jeden rok.

V úvodu focus group si skupina vytvořila ideální stav sociálních služeb pro seniory, ze kterého se dále odvíjely konkrétní potřeby klientů i poskytovatelů služeb v Olomouci. Hojně diskutovaným tématem byla propojenost sociálních služeb se zdravotnickými službami. Účastníci odkazovali na častý „koloběh přemisťování“ uživatelů služeb z pobytových služeb do zdravotnických a zpět, který poukazyval na problematický vztah mezi sociálními a zdravotními službami. Účastníci skupiny se vyjadřovali k přístupu zdravotnického personálu k uživatelům služeb, kteří mají vysoký věk a přesuny mezi „rezorty“ jsou pro ně náročné a zátěžové.

Velmi diskutovaným tématem byla také potřeba komunikace, podpory a lásky u uživatelů. Nadměrně komentovaným problémem bylo také bydlení, kde se nejvíce objevovaly komentáře k nedostatku kapacit v pobytových službách. Zároveň byl kladen důraz



na ponechávání seniorů v jejich běžném prostředí co nejdéle, k čemuž by měla napomáhat asistenční terénní a ambulantní terénní služba nebo bezbariérovost bytů.

## 2. 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, kdy je služba zajištěna na sto procent, což se odvíjí od dostatečných finančních prostředků. V takovém případě je možné mít plný stav kvalitních zaměstnanců a podávat tak maximální výkon směrem ke klientům. Do vymezení ideálního stavu sociálních služeb pro seniory vstupují vnější faktory reprezentované politickou vůlí, která je optimálně návazná a nekolísá při změně politického obsazení. Vnitřní faktor pak představuje podporu ze strany vedení organizace. Ke standardnímu stavu patří, že jsou terénní služby podporovány takovým způsobem, že uživatelé zůstávají co nejdéle ve svém domácím prostředí. Zároveň je dostatečná kapacita všech služeb v rozmezí od pobytových (domovy se zvláštním režimem) až po asistenční služby v domácím prostředí a jsou pro uživatele finančně dostupné. Standardním stavem je finančně zajištěná služba s kvalitním personálem, která vzájemně spolupracuje se zdravotnickými zařízeními.

## 3. Zmiňované problémy a překážky

### a) „Mít své místo“

Mezi základní potřeby každého jedince patří fyziologické potřeby u seniorů nevyjímaje. I senior se potřebuje *„najíst, potřebuje se napít, mít někde svoje místečko, prostě svoje soukromí a nejlépe mít svoji postel, mít střechu nad hlavou“*.

Důležitá je také potřeba lásky, pozornosti. Jedna poskytovatelka služeb uvedla, že s potřebou lásky *„se rodíme a s ní žijeme celý život, pokud ji nemám uspokojenou, je to špatný“*.

Potřeba uživatelů „mít své místo“ u účastníků diskuse velmi rezonovala. Někteří z uživatelů jsou nuceni trávit svůj čas ve zdravotnických zařízeních (např. LDN, zákrok v nemocnici), který je omezený na určitou dobu, poté se senior vrací do péče sociálních služeb. Takovým způsobem vzniká „koloběh přemísťování“ uživatelů mezi zdravotnickými a sociálními službami a u klientů eskaluje potřeba „někam patřit, mít své místo“.

V diskusi zazněla také potřeba dietní jídelny vzhledem k různým zdravotním omezením a komplikacím, které s sebou věk seniority nese. Účastnice diskuze si vybavovala existenci takové jídelny pouze ve Fakultní nemocnici v Olomouci.

## **b) Bydlení**

Věk seniorů se postupně zvyšuje a jejich příbuzní nemohou přispívat velké částky na jejich bydlení (sami se mohou potýkat s hypotékami apod.). Bydlení by mělo být finančně dostupné pro seniory, neboť se často jedná o nízkopříjmové osoby. V Olomouci existuje u této cílové skupiny klientela, která využívá dávek hmotné nouze. Takové osoby jsou dle jedné z poskytovatelek „*de facto v uvozovkách neumístitelní, protože se tam nějaký důvod vždycky najde a často jsou to lidé, kteří měli závislosti nebo úraz v závislosti*“. Pro takové seniory by byl pozitivním východiskem v jejich situaci zřídit domov se zvláštním režimem, které chybí. Poskytovatelé zmiňovali celkový nedostatek kapacit v pobytových zařízeních, nedostatek domovů se zvláštním režimem a sociálního bydlení vůbec.

V problematice počtu lůžek na pokoji byly vyzdvihovány jednolůžkové pokoje, jejich počet se od minulých dob zvýšil. Takové pokoje však nejsou vhodné pro všechny klienty. Někteří klienti jsou komunikativnější a vyhovuje jim soužití s dalšími lidmi na pokoji. Jiným je ale soužití na překážku a představuje de facto ztrátu soukromí. Účastníci diskuze uváděli, že by byli rádi, kdyby mohli klientům vyhovět s umístěním na pokoj dle jejich potřeb.

Ve skupině byla rovněž diskutována bezbariérovost bytů v případě, že by chtěl senior zůstat ve svém domácím prostředí.

## **c) Interakce s ostatními**

Dle účastníků diskuze v Olomouci dobře fungují místa pro seniory, kde mohou trávit svůj volný čas. Jeden z poskytovatelů okomentoval aktivní život seniorů následujícím způsobem: „*Zaměřit se na tu silnou skupinu ze širokého hlediska. Nezaměřovat se úzce na seniory jako na klienty sociálních služeb. A to si myslím, že to se tady dělá.*“

## **d) Potřeba důvěry**

Potřeba důvěry souvisí s potřebou komunikace a interakce s ostatními. Uživatel by měl mít možnost sdělit, co jej trápí bez obavy výsměchu apod. Důležitá v tomto hledisku je i profesionalita pracovníků a jejich lidský přístup. „*Když přijdu do bytu, kde mají vývody, tak tam je to aroma. A pracovník omdlí, tak to je špatné pro toho klienta, on to vnímá. To je ten lidský přístup. Abych já nedala najevo, jako pracovník, že mi je něco potupného.*“

V diskuzi se objevovala také potřeba pochopení a lásky, a to jak z pohledu klienta, tak personálu. Dle slov jedné z poskytovatelek služeb potřebují obě strany pochopení a oporu: *„Potřebujeme to cítit od těch lidí i od zázemí doma a od vedení.“*

Podle vyjádření uživatele služeb to je otázka peněz a času. Personál nemá čas klienty vyslechnout, nemůže setrvat delší dobu na pokoji u seniora, navázat tak důvěru a vyslechnout uživatele. A současně, aby si uživatel s personálem důvěřoval, že vyřčené informace zůstanou mezi nimi. S nedostatkem času na uživatele služeb se vynořila otázka po dobrovolnících. Dle uživatelů jsou nápomocní, pokud navštěvují služby pravidelně a mají vytvořený důvěrný vztah s klientem.

#### e) **Spolupráce zdravotní péče a sociálních služeb**

Dle slov jedné z poskytovatelek spolupráce mezi sociální a zdravotní sférou nefunguje. Do budoucna by měla součinnost těchto rezortů být častější a na lepší úrovni. Ideálním způsobem by podle účastníka skupiny bylo *„vykrytí těch klientů, kteří zůstali ve vzduchu. Sociální služba není schopna zajistit péči a zdravotnická služba ho už nechce“*.

#### f) **Zdravotnická péče**

Ke zdravotnické péči se poskytovatelé stavěli spíše kriticky. Tento problém mezi sebou účastníci neprojednávali poprvé, v minulosti jej už otevírali na pracovní skupině. Reagovali na přístup lékařů k seniorům. Jeden z účastníků vyjádřil tuto situaci následovně: *„Oni řeknou, mě bolí koleno a lékaři na to a co byste chtěla ve vašem věku? Aby mě to koleno nebolelo.“* Dále komentovali ochranu osobních údajů, které se mnohdy od personálu zdravotnické péče nedostává. Dle slov poskytovatelů se lidé dozvědí jméno i diagnózu pacienta hned v čekárně. *„Pane XY ještě pořád krvácíte při močení?“*

Jeden z účastníků skupiny je přesvědčen, že zdravotnický personál v této problematice sociální služby předběhly. Dbají na individualitu a přichází ke klientovi s úctou.

Terčem kritiky byly i dlouhé čekací prodlevy u vyšetření. Poskytovatelé služeb mají pocit, že čím víc je člověk starší, tím víc ho nechají ve zdravotnickém zařízení čekat. To vše by mělo probíhat s respektem k jejich stáří.

Ve skupinách se vyskytla potřeba ambulantní terénní služby lékařů, kteří by přišli za klienty do domácího prostředí. Výhoda tohoto opatření by byla v tom, že by se klienti nemuseli často přemisťovat tam a zpět a podstupovat tento koloběh ve vysokém věku. Terénní ambulance by měla být dle poskytovatelů standardem.

## g) Finance

Olomouc je dle účastníků diskuse město, které vychovává spoustu sociálních pracovníků. Je na ně kladen vysoký požadavek na vzdělání, ale jsou nedostatečně finančně ohodnoceni. Jedna z poskytovatelek to okomentovala následovně: „Mít komplet zodpovědnost za devět tisíc čistého?“ V případě, že je pracovník dostatečně finančně ohodnocen, má jinou motivaci pro práci. Z hlediska personálu sociálních služeb by měli být pracovníci vzdělaní, dostatečně finančně ohodnoceni a měli by mít empatii.

Zároveň by měli mít i uživatelé přiměřené finanční prostředky, aby si pokryli své potřeby na život a zbylo jim něco navíc. „Aby měl na ten standard a mohl si dovolit i něco víc.“

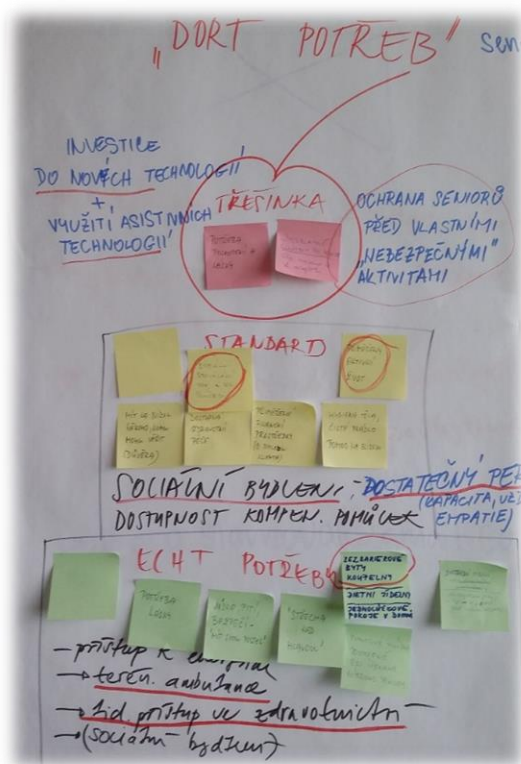
Nelze kupovat všechny pomůcky, vhodná by byla centrální půjčovna kompenzačních pomůcek. V zahraničí existují půjčovny kompenzačních pomůcek. Všechno je na jednom místě, půjčovna pomáhá zůstat seniorům co nejdéle v domácím prostředí.

## 4. Mapa potřeb podle účastníků skupiny

Klíčovou skupinovou aktivitou bylo sestavení mapy potřeb, a to tak, že účastníci vytvářeli tři úrovně – potřeb nezbytných (základních), potřeb standardních a nakonec nadstandardních.

Jak je z obrázku patrné, účastníci rozmístili poměrně rovnoměrně základní a standardní potřeby, uváděli i některé nadstandardní.

Mezi významnými potřebami se umístila potřeba zlepšit zdravotnické služby, zajistit vhodné alternativy bydlení pro seniory, zajistit spolupráci sociálních a zdravotních služeb, rozvíjet personál služeb na všech úrovních, podpořit aktivní život seniorů a zavádět nové technologické prvky do jejich života.



Obrázek: Mapa potřeb uživatelů i poskytovatelů

## 5. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

<b>POTŘEBA</b>	<b>NOSITEL POTŘEBY</b>	<b>BLIŽŠÍ SPECIFIKACE POTŘEBY</b>
Potřeba pozornosti, emoční podpory a udržování sociálních vztahů	uživatelé	Věk seniority představuje nutnost nejen zajistit běžné základní potřeby, ale nezbytné je v rámci služeb nabízet mnohem více. Jedná se především o udržování a vytváření sociálních vazeb. Jednak je důležité podporovat udržování vztahů s vlastní rodinou a okolím, dále pak nabízet dostatečně silnou emoční podporu. V pozadí této potřeby je pocit osamělosti, izolace a ztráta vazeb způsobená odloučením od svého domova nebo ztrátou blízkých osob. Příčinami může být horšící se zdravotní stav, nezáměr rodiny atd. Tato potřeba se liší podle věku seniora. V době aktivní seniority je naplňování potřeby jednodušší, lze toho dosáhnout rozvíjením vztahů v rámci této skupiny. Ve vyšším věku je zapotřebí podpora od okruhu blízkých osob.
Udržování sociálního kontaktu s okolím a zejména s vrstevníky	uživatelé	Důležité je zachovat si běžné sociální kontakty, stýkat se s vrstevníky, trávit čas aktivně. Možnost setkávání seniorů je způsob, jakým lze šířit a získávat informace, využívat podpory sociálních sítí a překonávat pocit osamění, případně se angažovat a vést aktivní způsob života.
Zvýšení sociální odpovědnosti dětí a posílení účasti rodiny	uživatelé i poskytovatelé	Informace o nepříznivé situaci mnohých seniorů poukazuje na nutnost zapojení se do péče o své rodiče. Chybí zde sociální odpovědnost řady dětí, které hledají řešení umístění přímo v některé z pobytových služeb. Přitom by bylo vhodné zajistit, aby rodiče trávili co nejdelší dobu ve svém prostředí, což ale nejde bez angažování členů rodiny. Vhodná je spolupráce

		sociálních služeb se členy rodin, zajištění jakési „dělbý práce“. 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 ošetrovatelskou službu apod., ale přesouvá se do rezidenčního zařízení.
Aktivizace seniorů	uživatelé	Zdá se, že aktivit pro seniory je dostatek, jsou přijímány kladně, což znamená, že by měly být dále rozvíjeny a podporovány.
Mezigenerační výměna	uživatelé	Pocit izolovanosti a společenské neúčinnosti plyne do značné míry z oslabení a narušení mezigeneračních vazeb. Značná různost generací dnes znamená, že je obtížné vzájemné dorozumívání a komunikace i uvnitř rodin. Zatímco poválečná seniorská generace má obtíže se zvládnutím techniky, tak jejich vnoučata jsou na ní zcela závislí, včetně způsobu trávení volného času a komunikace. Je na místě hledat způsoby, jak skloubit a podpořit mezigenerační solidaritu, třeba společným trávením času, výměnou zkušeností apod.
Udržení doma a kvalifikované rozhodnutí ohledně bydlení	uživatelé	Také senior by se měl na stáří připravit. Především se jedná o rozhodnutí ohledně klíčového aspektu – bydlení. Je potřeba včas přehodnotit, zdali je aktuální místo bydlení, které si lidé obvykle pořizují v produktivním věku, vhodné z mnoha perspektiv k seniorskému životu (např. bariérovost, dostupnost služeb, náklady, blízkost členů rodiny apod.). Řada seniorů se ocitá v problémech, kterým je vhodné předcházet a neděje se tak. Je zapotřebí si představit, že tuto volbu musí učinit člověk na prahu seniority a činí ho poměrně nekvalifikovaně, protože si nedokáže představit situace, které ho mohou potkat či nastat. Ideální je

		<p>uzpůsobit bydlení tak, aby odpovídalo kritériím ideálního bydlení seniorů (blízkost rodiny a služeb apod.).</p> <p>Pro seniory chybí varianta bydlení mezi svým původním bytem a kolektivním zařízením.</p>
Podpora přímo v domácím prostředí	uživatelé	Existuje potřeba zajištění podpory seniorů přímo v jejich prostředí, v tomto ohledu bude zapotřebí posilovat terénní služby.
Přístup k malometrážním a nízkonákladovým bytům ve městě	uživatelé	Ve městě je nedostatek malometrážních bytů. 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.
Zajištění důstojného bydlení pro obtížně umístitelné seniory		Finanční situace řady seniorů, jejich chudoba a absence podpory rodiny jsou příčinami obtíží při nalezení adekvátního bydlení pro seniory. Bydlení se stalo finančně nedostupné a existují situace, kdy nemají k bydlení přístup. Existuje potřeba domova se zvláštním režimem.
Nedostatek kapacit v pobytových zařízeních, i u asistenčních služeb	uživatelé i poskytovatelé	Poskytovatelé zmiňovali celkový nedostatek kapacit v pobytových zařízeních, nedostatek domovů se zvláštním režimem a sociálního bydlení vůbec. Nedostatek je i u asistenčních služeb.
Ošetření pendlování mezi sociálními a zdravotními službami	uživatelé i poskytovatelé	Ukazuje se, že pro seniory se zdravotními potížemi je zátěží přemísťování mezi zařízeními sociálních a zdravotních služeb. Dochází tak k narušování pocitu domova a tím i identity seniora.
Potřeba zohlednit klientovy představy o bydlení v domovech pro seniory	uživatelé i poskytovatelé	Je potřeba zohlednit klientovy představy o samostatném bydlení (jednolůžkové pokoje), nebo o bydlení se spolubydlícím. Potřeby klientů se v tomto ohledu liší a jsou individuální a situační.

Dobré vedení organizací	poskytovatelé	Potřeba, aby organizace disponovala profesionálním a kompetentním vedením, schopným zajistit potřebné finanční prostředky a stabilitu služeb. Potřeba rozvíjet kompetence středního a řídicího managementu organizací služeb (vzdělávací potřeby).
Kvalifikovaný zaměstnanec sociálních služeb	poskytovatelé	Kvalita poskytované péče se odvíjí od připravenosti zaměstnanců služeb. V tomto ohledu se objevily komentáře týkající se menší připravenosti zaměstnanců na profesi a tedy i potřeba rozvíjet kompetence pracovníků služeb pro seniory. Zmiňován byl důraz na lidský rozměr kontaktu mezi uživatelem a poskytovatelem a vytváření vztahu důvěry (odosobněné služby). Odkazuje to na potřebu vytvářet v zařízeních příznivou atmosféru (otázka rozvoje vnitřních kultur organizací).
Rozvoj dobrovolnictví	uživatelé i poskytovatelé	Dobrovolnictví je příznivě hodnoceno, je nástrojem udržování kontaktu seniora s okolním světem. Mimořádný prostor je zde pro péči o osamělé seniory, případně pro mezigenerační výměnu zkušeností.
Dietní jídelna a strava	uživatelé	Objevuje se potřeba dietní jídelny ve městě.
Podpora spolupráce sociálních a zdravotních pracovníků	poskytovatelé	Spolupráce poskytovatelů se zdravotníky není optimální a občas nabývá podoby konfliktu dvou různorodých pohledů na péči o seniora. Zdravotní pracovníci neinformují klienty o sociálních službách, častá je nespolupráce se sociálními pracovníky. Chybí zde reciprocita a holistický přístup ke klientovi. Obzvláště problematické jsou případy propuštění a předávání klienta z jednoho „rezortu“ do druhého.
Zkvalitnění zdravotní péče a individualizace služeb	uživatelé i poskytovatelé	Ke zdravotnické péči se poskytovatelé stavěli spíše kriticky. Kritiku si vysloužil přístup některých lékařů, nedostatečnou ochranu osobních údajů, nevhodné



		chování některých zdravotníků, čekací lhůty, malý respekt ke stáří a absence ambulantní terénní služby lékařů.
Vytvoření komplexu sociálně-zdravotních vzájemně provázaných a spolupracujících služeb	uživatelé	Na tyto služby bude postupně s procesem demografického stárnutí přenášen 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 diferencované kategorie seniorů, což se již v současnosti děje. Vzhledem k ekonomicko-sociálním charakteristikám regionu lze očekávat, že dopady na seniory v oblasti chudoby mohou být značné.
Zlepšení postavení obrazu sociálních pracovníků a finanční ocenění práce	poskytovatelé	Sociální pracovníci patří mezi málo oceněné profese – jak finančně, tak symbolicky.
Participace na trhu práce	uživatelé	Počátek seniority provází zájem o zaměstnání na zkrácenou pracovní dobu.
Společenská akcentace tématu, posílení společenské odpovědnosti vůči seniorům	uživatelé i poskytovatelé	Stárnutí společnosti bude mít celospolečenské důsledky a projeví se ve všech oblastech života města. Stane se diskutovaným tématem, více prostoru bude věnováno důsledkům stárnutí, přizpůsobování se společnosti a místní komunity. Hlas seniorů bude stále více zřetelněji slyšet. Jedná se o postupný, byť chvílemi nenápadný proces, kterému by se mělo město věnovat – nejen v oblasti služeb, ale infrastruktury, kultury apod.
Potřeba vnímat senioritu mimo kontext sociálních a zdravotních služeb	uživatelé	Senioři by měli být vnímáni jako hodnotní lidé s běžnými potřebami, nikoliv primárně jako uživatelé sociálních a zdravotních služeb. Existuje i spektrum jiných služeb – vzdělávacích, kulturních apod., které by měly být nabízeny. Tyto služby by měly být současně finančně dostupné.

Centrální půjčovna kompenzačních pomůcek	uživatelé	V zahraničí existují půjčovny kompenzačních pomůcek. Všechno je na jednom místě, půjčovna pomáhá zůstat seniorům co nejdéle v domácím prostředí.
Adaptace nových technologií	uživatelé	Podpora života seniorů při pobytu v domácnostech by byla vhodná průběžně doplňovat a rozšiřovat o nové technologie, které usnadňují život a umožňují komunikaci s okolím. Ruku v ruce s tímto by měla jít podpora na zvládnutí nových technologií.
Seberealizace a rozvoj osobnosti seniora	uživatelé	K seberealizaci patří možnost například dalšího vzdělávání se prostřednictvím univerzity třetího věku nebo zapojování do dalších činností rozvíjejících osobnost. Zájmové vzdělávání je vhodnou formou aktivizace seniorů.
Cílené informování v okamžicích významných změn – řešení životních situací	uživatelé	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 jednají nekoncepčně a podle situace se zbavují zkušených zaměstnanců a poté zase nabírají nové bez zkušeností.

## B. Skupina Etnické menšiny

### 1. Cílová skupina

Cílová skupina je složena ze dvou kategorií: cizinců a Romů. Obě tyto kategorie jsou dále vnitřně různorodé a pokrývají oblasti poměrně různorodých a vzájemně nesouvisejících potřeb.

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. 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 s sebou přináší další oblasti služeb, které bude potřeba zajišťovat. V oblasti financí se předpokládalo využití finančních prostředků z fondů EU.

V dříve 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.

3. *Komunitní plán sociálních služeb města Olomouce 2013 – 2015* uvádí klíčové potřeby v těchto oblastech: nízká úroveň vzdělání, nezaměstnanost, nevyhovující bydlení, finanční problémy a sociálně patologické jevy (záškoláctví, trestná činnost, závislosti).

Aktuálně zpracovaná SWOT analýza uvádí mezi slabými stránkami zejména tři: chybějící sociální bydlení s propojením na další sociální práci, netransparentnost systému přidělování městských bytů a problém s uplatněním na trhu práce cílové skupiny.

## 2. Focus group – průběh a zhodnocení

Skupiny byly sestaveny dvě. První měla za úkol více hájit a zaměřit se na potřeby uživatelů, druhá pak zrcadlila potřeby jak uživatelů, tak poskytovatelů. Diskuse se týkala především „romského“ tématu, téma cizinců bylo v diskusi zastoupeno spíše okrajově. Jedna ze skupin byla reprezentována především terénními pracovníky, kteří jsou s etnickými menšinami v přímém kontaktu při své práci. Druhá skupina byla zastoupena z řad poskytovatelů sociálních služeb pracujících s touto cílovou skupinou.

Někteří členové ve skupině složené z terénních pracovníků byli zpočátku k setkání a jeho cílům skeptičtí až kritičtí a snažili se poukázat na pravděpodobnou nefunkčnost a neschopnost komunitního plánování a očividné potřeby jiného „lepšího“ vzhledu z jejich strany. To mírně narušilo začátek skupinové práce. Účastníci této skupiny tedy byli ujištěni o cílech analýzy potřeb a důvodech tohoto setkání, stejně jako o postupu, který je jednotný i u ostatních cílových skupin, kterými se komunitní plánování zabývá. Následně byli vyzváni moderátory, aby se pokusili co nejlépe vcítit do životů svých klientů a nastínili témata, se kterými se setkávají.

Témata v obou skupinách si byla na obecné úrovni nezávisle na sobě podobná. Poskytovatelé dokázali poměrně vhodně definovat potřeby a problémy, se kterými se uživatelé služeb setkávají.

V některých tématech ale docházelo ke generalizacím a stereotypizaci, které se vztahovaly především k romské etnické skupině, protože s touto skupinou poskytovatelé přichází do kontaktu nejčastěji. Moderátoři i někteří účastníci diskuse se snažili tyto výroky reflektovat a stylizovat tak, aby se výsledky diskuse daly vyhodnotit.

## 3. Vymezení standardního stavu

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

Standardní stav je takový, že je skutečně vyřešena problematika bydlení ve smyslu snadnějšího a transparentnějšího přístupu k bydlení, a to k sociálním nebo i obecním bytům, a možnost získání podnájomu. Dále došlo k vytvoření podpurných aktivit v sociálních službách, jako je podporované zaměstnávání, prevence vystěhování, podporované vzdělávání dětí i dospělých, prevence a výchova ke zdraví. Rovněž fungují koordinované aktivity včetně navázání spolupráce se správou nemovitostí. Jako ideální ve smyslu zdraví klientů byla zmiňována prevence a výchova ke zdraví a spolupráce se zdravotnickými zařízeními. Dalším aspektem je včasná předškolní příprava dětí, komunikace s rodinami a související provázanost spolupráce se sociálně aktivizačními službami pro rodiny s dětmi. V kontextu vzdělávání je to existující koncepce podpory následného vzdělávání po ukončení ZŠ/SŠ a především internalizace inkluzivního vzdělávání všemi zapojenými subjekty. Dále vymýcení diskriminace a rovnocenný přístup především v oblastech vzdělávání, zaměstnanosti a bydlení, obecně potom vytvoření tolerantní společnosti, kde je možný interkulturní dialog a v neposlední řadě vyřešení dluhové problematiky, oddlužení a trvalý bezdlužnost klientů.

## 4. Zmiňované problémy a překážky

### a) Forma podpory sebedůvěry

Účastníci pracovní skupiny se setkávají s úspěšnými lidmi z řad např. Romů, středoškolsky/vysokoškolsky vzdělanými, kteří sami nevyužívají sociální služby, ale často v těchto neziskových organizacích pracují. Potenciál integrovaných Romů není dostatečně využit, protože mají obavu, že nebudou přijati majoritou.

I u této střední vrstvy funguje však jakási: „*dlouhodobá frustrace, která je až archetypálně podmíněná tím pronásledováním a traumata, která vznikají dlouhodobým odmítáním ze strany majority...*“ Je navrhována možnost zapojit psychologickou podporu, kterou neumí sociální služby a sociální pracovník adekvátně poskytnout, protože nejsou terapeuti, přesto by tato podpora neměla chybět. Někteří účastníci skupiny to vnímali jako bazální potřebu, kterou by příslušníci etnických skupin měli mít uspokojenou, jiní ji pojali jako „třešničku na dortu“ právě vzhledem ke zmiňované neslučitelnosti s náplní sociálních služeb. Shoda nepanovala ani v „psychologizaci“ tohoto stavu, pojímali toto téma spíše jako: „*podpora sebedůvěry už od dětství, což je širší koncept.*“ Nízká sebedůvěra jako téma se objevuje i u cizinců, kdy i vzhledem k jazykové a kulturní bariéře zůstávají zaklenutí pouze ve své komunitě nebo naopak se snaží naprosto vynikat.

## **b) Internalizace potřeby inkluzivního vzdělávání**

Aby inkluzivní systém vzdělávání opravdu fungoval a mohl být úspěšně realizován, musí být jeho zásady uznány a přijaty všemi aktéry, tedy zřizovatelem, řediteli škol, rodiči. S tímto souvisí také problematické přijímání dětí cílové skupiny do škol, které je v současnosti v Olomouci řešeno zavedenou spádovostí a hrozba vzniku segregovaných škol, které se již v minulosti v Olomouci také objevily. V rámci inkluzivního vzdělávání je zmiňována také potřebná a včasná předškolní příprava, nicméně integrovaným způsobem, nikoliv v rámci homogenních předškolních klubů. S praktickým zavedením inkluzivního vzdělávání do škol souvisí také asistenti pedagoga ve školách, kterých je nedostatek.

## **c) Podpora vazby na trh práce**

V této souvislosti se hovořilo o mladých Romech, kteří se často potýkají s tím, že i když jsou ve studiu úspěšní, ale např. vlivem nedostatku financí nebo nedostatečné podpory z rodiny pro ně není možné školu dokončit. Proto byla definována idea souběžné práce se studiem, což také souvisí s nutnou podporou na školách, ne finanční, ale podporu udržitelnosti dítěte/mladistvého pozitivním přístupem a motivovaností a zároveň je uplatňována podpora zaměstnávání na částečný úvazek, přes dohodu o provedení práce či jinou formou. U mladších studentů sem potom byla zařazena motivace rodiny, aby vytvářelo pozitivní prostředí pro své děti v oblasti vzdělávání, spolu s nabídkou doučování v rámci SAS apod.

## **d) Potřeba minimálního vzdělávání pro dospělé**

Poskytovatelé často vidí u rodičů, že chtějí, aby jejich děti byly úspěšné ve škole, ale sami jim nemohou pomoci, protože jim vzdělání chybí. Pro všechny, kdo pociťují tyto nedostatky, by poskytovatelé vytvořili systém alespoň základů ve vzdělávání, např. formou kurzů, odpoledního vzdělávání, kam by docházeli, vidí jako nutnou motivaci pro jejich udržení. Jako ideální stav této služby si poskytovatelé představují model, kdy *„rodiče si přejí úspěch dítěte ve škole, ale neumí mu pomoci, takže, když si terénní pracovníce sedne s rodiči i dítětem a naučili se spolu a pochopili to všichni a ještě je tím motivovala k dalšímu vzdělávání dětí (SŠ, VŠ s motivací k dodělání)“*. Takovouto službu by bylo třeba začlenit do sociálních služeb, ale je nutné zakomponovat do rozpočtu NNO a s nutnou podporu ze strany města.

Organizace, které už dnes takto chtějí pracovat, uvádí dvě bariéry, se kterými se nejčastěji setkávají: finance a motivace rodičů (věnování se dítěti není priorita).

#### e) **Motivace k aktivní participaci**

Jako forma podpory v rámci sociálních služeb byla jmenovaná také možnost služeb „*podpořit ty "šikovnější", ty, kteří se snaží a mají větší šanci uspět, protože se stereotypizuje*“. Je to o individuální práci, motivovat daného jedince, pracovat s ním a motivovat ho ke změně. „*Děje se to už, u podporovaného zaměstnávání jsou tihle šikovnější podpořeni.*“ Lidé, kteří ale mají pracovní zkušenost ze zahraničí, kde byli úspěšní, prožívají velký propad po návratu do ČR, jsou sice samostatní, ale nejsou oceňováni, přestože umí cizí jazyk, mají pracovní zkušenost ze zahraničí apod. Bylo by dobré, kdyby se tito jedinci přímo z řad dané etnické skupiny aktivně podíleli na motivaci ostatních, jako pozitivní vzory a při zvyšování sebedůvěry těch, kteří by zájem o změnu měli, ale váhají. Také zařazení do komunitního plánování těchto jedinců by mohlo být pozitivním prvkem.

#### f) **Potřeba nabourat negativní pohled veřejnosti na Romy**

I v diskuzi se často objevovaly stereotypy a předsudky, se kterými se poskytovatelé a jejich klienti setkávají ze strany veřejnosti. Promítají se do oblasti bydlení, vzdělání, pracovního uplatnění apod. Přestože je mnoho úspěšných a snaživých Romů, není dostatečná pozitivní propagace těchto jedinců, což by způsobilo neustálé systematické nabourávání stereotypů o Romech u majority. Pozitivní příklady by se měly dostávat i jinam, než jen do sociální práce, ale i do médií, které zde sehrávají stěžejní roli. V této souvislosti byly zmíněny změny, kterými by společnost měla projít, a to: „*otevření společnosti vůči cílové skupině, zbourání zdí z předsudků, neházet všechny do jednoho pytle.*“

#### g) **Optimalizace a kooperace sociálních služeb**

Sociálních služeb je v Olomouci dostatek, nicméně jejich pokrytí není rovnoměrné: Spolupráce s klientem by měla být dlouhodobá a kvalitní, navíc dochází k tomu, že jednu zakázku řeší současně tři NNO a působí to dojmem desintegrace nebo je jich naopak v některých místech nedostatek (např. zdravotnická prevence). „*Jestli chceme kvalitní služby, musí kooperovat, v protože vždy ten limit finančních prostředků pro ně bude.*“ Účastníci se shodli, že kooperace NNO by neměla fungovat na bázi rivality, ale spolupráce, a to za přispění odborů města a dalších aktérů. Závěrem k tomuto tématu byla stanovena potřeba nastavení efektivní komunikace mezi zúčastněnými aktéry a prevenci přesycení stejné služby ve stejné lokalitě.

#### h) **Mezisektorová spolupráce**

V návaznosti na předchozí téma je v oblasti sociálních služeb postrádána spolupráce a koordinace mezi NNO, magistrátem, školami, úřadem práce apod. Pro vyřešení zásadních problémů je ale třeba splňovat tato kritéria spolupráce: „*mít zájem se podílet a být vstřícný,*

to se týká i lékařů“.

#### **i) Problematika bydlení**

Tato poměrně široká oblast se zaměřovala na několik stěžejních oblastí. Patří sem v první řadě nedostupnost bydlení a podmínek přidělování bytů, „pokud jde o město, chybí jasné stanovení jaký je jeho systém a ten by poté měl být jednotný pro všechny a ne závislý na rozhodnutí jednoho člověka.“

V této souvislosti se klienti setkávají se „záměrným umístováním do vyloučených lokalit, přestože místa jsou i v jiných částech města“ a rovněž znevýhodnění na základě jména uchazeče o bydlení vzhledem k jeho „dluhové pověsti“. Rodiny sice už samy nedluží, ale někdo z jejich rodiny ano, takže městský byt nedostanou. Pronajímatelé upřednostňují také pronajímání těm, kteří pobírají sociální dávky vztahující se k bydlení, nadhodnotí nájem, aby jim to v dávkách úřad práce pokryl, což vede k nadsazeným nepřiměřeným nájmům. Pro vícečetné rodiny a rodiny sociálně znevýhodněné (nejen) z řad etnických menšin je tak nereálné finančně dosáhnout na formu běžného nájemního bydlení. Dále se klienti potýkají s nedostatkem sociálních i městských bytů, nedostačují kapacity v azylových domech, kde navíc chybí forma pro celé rodiny, aby nemuselo docházet k jejich rozdělování. Problémem je také kvalita bydlení na ubytovnách, která je často nedostatečná.

#### **j) Podpora ze strany města**

Poskytovatelům chybí větší angažování města při vytváření pracovních míst - například v oblasti podporovaného zaměstnávání, při vytváření podporovaných míst, kterých je nedostatek a navíc lze práci přes ně zprostředkovanou vykonávat pouze omezenou dobu. Město, jako zřizovatel má moc dohlížet na dodržování postupů u ředitelů škol a pomáhá při řešení koncentrace romských dětí na školách. Podpora se také týkala financování a aktivního zapojení relevantních zástupců města do pracovní skupiny pro KPSS a jejich následná podpora při prosazování změn na magistrátu města.

V rámci podpory financování a získávání zdrojů poskytovatelé postrádají kompetentní osobu, která by pracovala například pod záštitou města a měla na starosti podporu při vytváření žádostí o dotace a projekty pro EU, jelikož takováto profesionální služba je velmi finančně náročná a organizace si ji nemohou dovolit.

#### **k) Začarovaný kruh**

Častá skepse a pocit neřešitelnosti účastníků skupiny se vztahovali neustále k zacyklení problémů, které na sebe navazují a třeba narušení tohoto cyklu: „Když nebudou mít



*zaměstnání, nebudou mít peníze a kde bydlet, tak to zase souvisí se vzděláním, když nemají vzdělání, těžko budou shánět dobré zaměstnání a následně bydlení, to všechno se vším souvisí, to už je takový základ.“* Skupina se zamýšlela, čím cyklus vlastně začíná, jako zásadní zde vidí bydlení.

## **l) Rovné příležitosti a podpora zaměstnávání**

Romská etnická skupina, se kterou poskytovatelé v Olomouci nejčastěji spolupracují, vykazuje poměrně vysokou nezaměstnanost, s možnostmi pracovního uplatnění se pojí ale několik komplikací. Mezi základní je třeba jmenovat nízké vzdělání uchazečů, mylný předpoklad nedostatku praxe vlivem práce „na černo“ a další zaměstnavateli nepojmenované důvody. V této souvislosti byla zmiňována potřeba dbát na dodržování antidiskriminačních zásad u přijímacích pohovorů, které bývají často porušovány nebo obcházeny. Týkají se především adresy uchazeče, kdy je automaticky vyloučen případě adresy na ubytovně, magistrátu, pošty apod. Nijak se nepracuje ani s vylučováním z trhu práce zaměstnavateli a personálními agenturami právě na základě příslušnosti k dané etnické skupině. Zároveň byla do zaměstnávání zahrnuta podpora těch, kteří pracovat chtějí a potřeba vhodných pracovních míst, které budou vyšší než sociální dávky, nebo alespoň vyrovnání nepoměru sociální dávky/mzda a s tím související vyšší postihy za práci „na černo“. Jako důležitou účastníci stanovili také rovnocennou komunikaci v rámci přijímacích pohovorů a zaměstnání.

## **m) Dluhová problematika**

Dluhové poradenství poskytuje mnoho NNO, ale většinou až v případě, že již existuje nějaký problém – prevence není. Uživatelé dluhového poradenství se často potýkají s dluhy na bydlení, na energiích, od mobilních operátorů apod., což jim často komplikuje život při získávání bydlení nebo zaměstnání, kde se zjišťují exekuce a dluhy. U sociálně znevýhodněných skupin se i nadále objevuje lichva, která není nijak řešena, ani na ni není preventivně poukazováno. K dluhům často dochází vlivem nestálých příjmů, což úzce souvisí se zaměstnáváním.

Prevence formou zvyšování gramotnosti byla sice ve skupině navrhována, nicméně existují opoziční názory, že finanční gramotnost neřeší nic u lidí, kteří vlivem zadlužení přišli prakticky o vše. O přednášky finanční gramotnosti je zájem, nicméně není zatím v obecném povědomí a navíc není v dluhovém poradenství stěžejní aktivitou vzhledem k počtu zakázek. Jako pozitivní hodnotí někteří poskytovatelé fakt, že *„poučení klienti už chodí pro radu ještě před podepsáním smlouvy.“*

#### **n) Zdravotnická péče**

Není pro cílovou skupinu často prioritní, což může vést k fatálním následkům. S touto problematikou jsou spojováni i cizinci. Často je odkládána, což je spojeno s problémy: „*není čas, peníze na léky, nevyhovující termín, tak raději odsouvat, netrpělivost apod.*“ Je důležité tento problém řešit především u dětí, kde dříve fungoval alespoň systém povinných preventivních prohlídek v rámci školy. Péče není dostatečná a prevence kromě dobrovolné není zavedena, což je problém.

#### **o) Důležitost předškolního vzdělávání**

Vzhledem k následné úspěšnosti ve vzdělávacím procesu je u dětí z etnických skupin předškolní příprava velmi důležitá. Město se ale potýká s nedostatečnou kapacitou mateřských škol a sociální služby nemají ve svém seznamu služby, které by systematicky pokrývaly tuto cílovou skupinu (kromě rané péče a SAS). V Olomouci nejsou zavedeny přípravné ročníky. Pro úspěšnost ve škole vidí účastníci důležitost navštěvovat mateřskou školku jako zcela zásadní a úzce související s následujícím nástupem na ZŠ. Rovněž je problémem stále se zvyšující počet odkladů školní docházky.

#### **p) Podpora volnočasových aktivit pro děti, mládež, dospělé**

Poskytovatelé by uvítali rozvoj volnočasových aktivit pro všechny věkové kategorie, v návaznosti na to však vyslovili potřebu většího rozpočtu na tyto aktivity: „*bez rozpočtu se něco špatně plánuje potřeba ze stran poskytovatelů, ale dopad je i na klienty - byla by dobrá spolupráce kraje a úřadu vlády, prostě ze stran, odkud chodí rozpočty klubovny, školy, školky atd.*“ Dětskou cílovou skupinu je třeba aktivně zaměstnávat, ale rodiny (především vícečetné a s nízkými příjmy) nemají prostředky na placené služby. V případě využívání městských veřejných hřišť se zástupci poskytovatelů často setkávají s nevolí místních, kterým se nelíbí, že hřiště využívá např. skupina romských dětí. Tento problém je reflektován především v rámci skupinových aktivit. Jedná-li se pouze o rodiče s dětmi, kteří jdou na místo, kde je znají, není to problém.

#### **q) Nesnášenlivost**

Problematika snášenlivosti, předsudků a diskriminace prolínala celé setkání a objevuje se i v dalších tématech. Zástupci organizací, jako „hájitelé“ zájmů uživatelů a někteří sami jako příslušníci etnické skupiny, pociťují neustálou netoleranci a překvapivě poukazují i na netoleranci např. Romů vůči majoritě. Tento problém prezentují například na omezených možnostech vstupu do různých kulturních a zájmových zařízení (posilovna, bar, diskotéka, restaurace) či kladení nesmyslných podmínek pro vstup. Tato zkušenost se týká jednotlivců a nelze ji zobecnit na všechny Romy, stejně jako na všechny takové podniky v Olomouci.

## r) Vykořisťování vlivem neznalosti a strachu

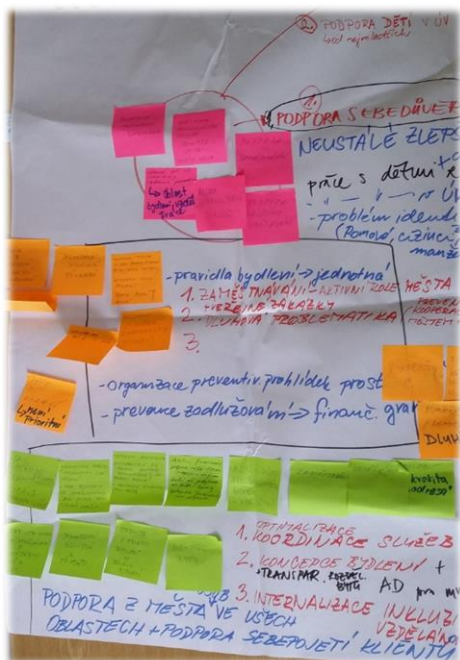
Toto téma bylo reflektováno ze strany pracovníků odboru a vztahuje se především na cizince, ale nejenom. Týká se placení za služby. Jejich nadřízený boss jim nabídne, že za poplatek za ně zařídí všechny úřední pochůzky. Vzhledem k atmosféře strachu, jazykové bariéry a častou propojeností s nelegální prací se tak nikdo neodvážá vzepřít a zkusit žádat o pomoc jinde. Do této kategorie bychom ale mohli také zařadit zaměstnávání Romů a cizinců „na černo“.

## s) Náhradní rodinná péče a ústavní výchova

Vzhledem k celkem vysoké koncentraci romských dětí s nařízenou ústavní výchovou vidí poskytovatelé nutnost zaměřovat se na tyto děti, a to především ve dvou směrech. Aktivní umísťování romských dětí do náhradní rodinné péče v co nejnižším věku, aby mělo možnost žít „běžný život“ od co nejranějšího věku. Druhým tématem je potřeba více pracovat a podporovat starší děti, které již část života v ústavní výchově strávily a jejich příprava na život včetně preventivních opatření vzhledem k jejich znevýhodnění, kdy vyrůstali v nepřírodném prostředí a neznají fungující rodinné prostředí.

## 5. Mapa potřeb podle účastníků skupiny

Klíčovou skupinovou aktivitou bylo sestavení mapy potřeb, a to tak, že účastníci vytvářeli tři úrovně – potřeb nezbytných (základních), potřeb standardních a nakonec nadstandardních.

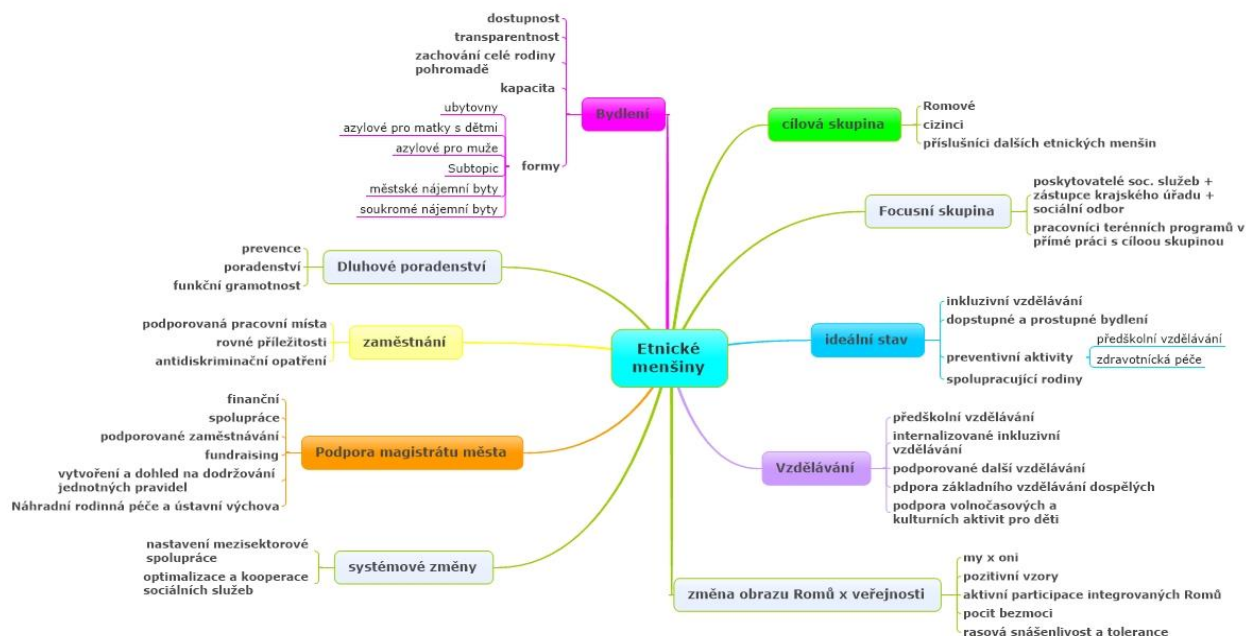


Obrázek: Mapa potřeb poskytovatelů



Mapa potřeb uživatelů

Jak je z obrázků patrné, nejvíce účastníci pojmenovávali základní, tedy nezbytné potřeby. Řada potřeb se ale opakovala na všech třech úrovních v různých podobách. I zde se potřeby soustřeďovaly kolem dvou ústředních: zaměstnání a bydlení. Přikládáme také mentální mapu potřeb.



## 6. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

POTŘEBA	NOSITEL	BLIŽŠÍ SPECIFIKACE POTŘEBY
Využití potenciálu tzv. integrovaných Romů	poskytovatelé	Není dostatečně využít potenciál integrovaných Romů, kteří působí na trhu práce. Třeba ve směru vylepšení obrazu na veřejnosti, nabourání stereotypních náhledů a skepse vůči neúspěšnosti.
Psychologická uživatelů	podpora poskytovatelé	Poskytovatelé vnímají, že situace sociálního vyloučení dlouhodobě destruuje psychiku klientů, kteří vyžadují psychologickou podporu, nejsou vybaveni sebedůvěrou, což jim brání v seberozvoji a paralyzuje. Zejména je to patrné v neúspěšnosti mladých studentů.

Ztotožnění se s inkluzivním vzděláváním	poskytovatelé	Aby inkluzivní systém vzdělávání opravdu fungoval a mohl být úspěšně realizován, musí být jeho zásady internalizovány a přijaty všemi aktéry, tedy zřizovatelem, řediteli škol, rodiči. V praxi tomu tak není.
Podpora předškolní přípravy	poskytovatelé	Handicapy dětí musí být vyrovnávány už v rámci předškolních příprav a to v prostředí majority (inkluzivně).
Asistenti pedagoga	poskytovatelé	Nadále podporovat přítomnost asistentů pedagoga ve školách.
Kontakty mladých na svět práce	poskytovatelé	Mladí lidé vyrůstají v prostředí, které je separované od působení na trhu práce. Mladí lidé nemají představu o tom, jak funguje svět práce, zaměstnání a životní rytmus s tím spojený. Bylo by vhodné navázat mladé lidi na pracovní prostředí a to zavčas.
Potřeba služeb SAS	poskytovatelé i uživatelé	Práce s jednotlivcem je efektivnější, když se pracuje současně s celým rodinným systémem a odstraňují bloky, které jsou do rodinného systému zakomponovány.
Začlenění práce s motivacemi	poskytovatelé	Do sociální práce je zapotřebí začlenit motivační pobídky, aktivizaci klientů, zejména rodičů.
Rodičovské kompetence	poskytovatelé	Součástí práce musí být i rozvoj rodičovských kompetencí, nelze se soustředit výhradně na děti.
Využití potenciálu návratilců ze zahraničí	poskytovatelé	Po pobytech v zahraničí se do komunit vrací lidé, kteří nabyli sociální a kulturní kapitál a ten není využit.
Eliminace předsudků veřejnosti	poskytovatelé	Eliminovány by měly být předsudky a stereotypy.
Optimalizace a kooperace služeb	poskytovatelé	V praxi dochází k překryvu služeb, sdílení klientů, nutná je optimalizace rozložení služeb a jejich lepší kooperace.
Síťování komplexu služeb a překonání resortismu	poskytovatelé	Chybí spolupráce mezi NNO, magistrátem, školami, úřadem práce apod. Pro vyřešení zásadních problémů je ale třeba nastavit kritéria spolupráce a překonat rezortní uzavřenost všech služeb.

Podporovat bydlení	dostupnost	uživatelé i poskytovatelé	Chybí dostupné 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. Nutná je eliminace segregačních mechanismů v oblasti bydlení. Nutná je revize podmínek přidělování městských bytů. Pronajímatelé upřednostňují pronajímání těm, kteří pobírají sociální dávky na bydlení, nadhodnocují nájem. Absence sociálního bydlení a dostupnosti bydlení podporuje obchod s chudobou. Kvalita bydlení na ubytovnách je často nedostatečná. Dochází k rozdělování rodin.
Pobídky na trhu práce		poskytovatelé	Angažování města při vytváření pracovních míst - například v oblasti podporovaného zaměstnávání, při vytváření podporovaných míst.
Bránění segregování dětí ve školství	mechanismu	poskytovatelé	Bránění vzniku koncentrace romských dětí na školách, důsledné využívání vstupů zřizovatele s cílem dohlížet na dodržování postupů u ředitelů škol.
Fundraisingové aktivity		poskytovatelé	Chybí koordinovaný proces sestavování projektových žádostí, některé organizace nemají kapacity a zkušenosti. Potřeba mít k ruce odborníka.
Eliminace mechanismu při ucházení se o zaměstnání	selektivního	poskytovatelé	Důsledné prosazování antidiskriminační praxe u zaměstnavatelů.
Prevence vzniku zadlužení		uživatelé i poskytovatelé	Chybí předcházení situacím zadlužení.
Podpora zaměstnanosti		uživatelé i poskytovatelé	Potřeba je základní, vyžaduje především nutnost problém řešit v rámci intervence do lokálního trhu práce (širší zapojení úřadu práce, zaměstnavatelů apod.). Vyžaduje hledání mechanismů, jak navracet lidi na trh práce. Nutná práce se zaměstnavateli, adaptační programy.

Pozornost zdravotní péči	poskytovatelé	Snížení kvality života, podpora hodnot zdraví, zdravotní prevence a dostupnost péče.
Společné volnočasové aktivity	poskytovatelé	Integračně zaměřené volnočasové aktivity se zapojením příslušníků různých generací.
Podpora uživatelů 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 např. formou doprovázení.
Angažování potřeb cizinců	poskytovatelé	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. Zdá se, že potřeby cizinců nejsou tak intenzivně pojmenovávány, jak je tomu u Romů.
Podpora programů soužití	poskytovatelé i uživatelé	Bariéry existují na obou stranách, je potřeba hledat místa, kde je možné kvalitu soužití zlepšovat.
Prosazovat návrhy na úrovni samosprávy, oslovovat a angažovat do řešení samosprávu	poskytovatelé	Zapojit více politickou reprezentaci. Snažit se působit na rozhodovací struktury města. Na úrovni KPSS se plánuje, reálná řešení ale vyžadují systematictější intervence, ke kterým ale nedochází a ani nejsou možné bez podpory města.
Podpora oblasti náhradní rodinné péče a dětem v ústavní výchově	poskytovatelé	Zlepšení prostupnosti směrem k náhradní rodinné péči.
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.
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. Je potřeba rozvíjet dovednosti pracovníků služeb v oblasti motivace.
Podpora sociálních sítí poskytovatelé uživatelů, rozvoj sociálních kontaktů a vztahů	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, rovněž osoby dlouhodobě duševně nemocné a mentálně postižené.

#### Osoby se zdravotním postižením

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 sféry poskytování sociálních služeb, legislativy a nezájmu veřejnosti o problematiku.

#### Osoby dlouhodobě duševně nemocné

Z hlediska osob dlouhodobě duševně nemocných *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 spolupracujících. 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.

Ve 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 (domov 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.

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.

### **Osoby s mentálním postižením**

Z hlediska osob s mentálním postižením *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.

Ve 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).

V průběhu existence *3. Komunitního plánu sociálních služeb města Olomouce 2013 – 2015* došlo ke spojení těchto tří skupin do jedné. Vznikla tak poměrně komplexní a početná skupina, která zahrnuje velmi různorodé potřeby. V rámci *3. Komunitního plánu sociálních služeb města Olomouce 2013 – 2015* byly sice potřeby ještě uváděny zvlášť, ale následně byly sjednoceny. V plánu je uvedeno, že osoby se zdravotním postižením potřebují pomoc a podporu především v oblastech zaměstnanosti, bydlení, dopravy, vzdělávání a možnosti smysluplného trávení volného času. Osoby dlouhodobě duševně nemocné operovaly s následujícími tématy a okruhy potřeb: podporované bydlení, rozvoj terénní práce, vzdělávání veřejnosti a podpora a vzdělávání rodinných příslušníků osob dlouhodobě duševně nemocných a osob trpících Alzheimerovou nemocí. Ve skupině Osoby s mentálním postižením z komunitního plánu vyplývá, že je nezbytné udržet a případně rozšířit potřebnou síť sociálních služeb, které odpovídají potřebám cílové skupiny. Potřeby se týkaly oblastí jako podpora samostatného bydlení, podpora pečujících osob a integrace do školských zařízení.

V aktuálně zpracované SWOT analýze se objevují zejména tyto slabé stránky ve vztahu k tématu: chybí dostupné bydlení pro osoby s různým typem postižení (formou soc. služby podporované bydlení/chráněné bydlení nebo „běžným“ bezbariérovým bytem) a chybí dostupné bydlení pro sociálně slabé obyvatele města, chybí terénní sociální služby pro osoby se zrakovým postižením a osoby s onkologickým onemocněním, chybí sociální služba odlehčovací služba pro osoby se zdravotním postižením, existuje určitá formálnost procesu KPSS především z důvodu demotivovanosti členů PS, malá otevřenost a spontánnost členů PS

a jejich malá spolupráce z důvodů vzájemného vnímání se jako konkurence, chybí pracovní příležitosti pro osoby se zdravotním postižením včetně chráněných dílen, je malá podpora SMOI sociálního podnikání formou zadávání zakázek sociálním firmám, chybí sociální služba domov se zvláštní režimem pro osoby s mentálním a duševním onemocněním a neziskové organizace musí platit komerční nájem prostor pro své fungování, rovněž chybí další prostory v majetku města pro činnost neziskových organizací. Není překvapením, že SWOT analýza je v takovéto komplexní skupině poměrně rozsáhlá.

## 2. Focus group – průběh a zhodnocení

V tomto případě proběhly skupiny dvě. Rozdělení do skupin vyvolala nutnost zohlednit velký počet členů skupiny komunitního plánování a také různorodost potřeb, které v sobě tato skupina nese.

**Skupina první** byla velmi pestrá, co se týče zaměření cílové skupiny osob se zdravotním postižením. V průběhu skupiny pak tato pestrost ovlivňovala míru potřeby u jednotlivých poskytovatelů služeb. U některých byla určitá potřeba velmi žádaná, u jiných pak například nulová. Tyto rozdíly způsobovaly obtíže v diskusi a zpomalovaly ji. Poskytovatelé služeb pokrývali spektrum od aktivně působících osob v organizaci až po uživatele sociálních služeb.

Hojně diskutovaným tématem skupiny byla informovanost, především však odborné veřejnosti. Dále se účastníci diskuse zaměřovali na finance, které byly velmi probíraným tématem. Předmětem rozsáhlé debaty se stala rovněž bezpečnost, bezbariérovost, dobrovolnictví, podpora běžných aktivit a možnost pracovního uplatnění.

**Skupina druhá** byla rovněž pestrá, rozdíly v potřebách ale neznamenal pro diskusi žádný problém. Byla početná, složená byla především z poskytovatelů sociálních služeb v Olomouci, někteří z nich zastupovali roli uživatele i poskytovatele. Tuto skupinu navštívilo nejvíce uživatelů služeb ze všech realizovaných analýz potřeb. Převažovali uživatelé služeb pro nevidomé, což ovlivnilo zaměření potřeb uživatelů. Mezi dalšími účastníky diskuse se objevili zástupci uživatelů z řad osob s fyzickým, mentálním nebo kombinovaným postižením.

Rozsáhlými tématy diskuse byla zejména bezbariérovost města Olomouc, podpora terénních služeb i domácí péče. Oblast informovanosti hrála pro účinkující diskuse rovněž důležitou roli.

## 3. Vymezení standardního stavu

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

#### Skupina 1

Standardní stav je takový, kdy je zavedena fungující síť služeb pokrývající všechny cílové skupiny, kde by byl mezi jednotlivými službami možný přechod. U uživatelů služeb je dostatek financí, aby si mohli nakupovat služby. S tím souvisí rovněž zajištění vícezdrojového financování sociálních služeb, aby mohli poskytovatelé za pomoci různých zdrojů nabízet klientům služby, které si sami neuhradí nebo jim je stát nezaplatí. Standardním stavem sociálních služeb v Olomouci je také dostatečně informovaná veřejnost, zejména odborná veřejnost a propojenost sociální, zdravotní i vzdělávací sféry.

#### Skupina 2

Standardní stav je takový, kdy si každý uživatel s reálnou potřebou najde odpovídající službu. Dále lidé mají možnost najít si zaměstnání, tedy aby byl dostatek práce pro osoby se zdravotním postižením. Bydlení by mělo být pro uživatele služeb adekvátní, tzn. stálé, finančně dostupné, mělo by splňovat určité hygienické standardy a vyhovovat potřebám klienta. V oblasti zaměstnání jsou podporovány chráněné dílny a chráněná místa. Veřejné služby a prostory by měly být bezbariérové, včetně MHD. Celkově by mělo být dostatečné množství financí na služby, měla by se podporovat integrace uživatelů s různým handicapem, podporovat terénní služby i pracovního uplatnění po fyzické stránce, je přítomný pracovní asistent.

## 4. Zmiňované problémy a překážky

### a) Vícezdrojové financování

Účastníci diskuze spatřovali ideální stav sociálních služeb z hlediska uživatele v dostatečném množství financí na nákup jednotlivých služeb. S touto problematikou taktéž souvisí potřeba vícezdrojového financování sociálních služeb. Poskytovatelé by tak mohli nabízet služby, které si klienti nejsou sami schopni zaplatit nebo nejsou dotovány ze strany státu. Jeden z poskytovatelů okomentoval danou situaci následovně: „*Obracíme se na sponzory, ale je to hodně složité. Strávíme na tom hodně času a výsledek je nejistý. Možná by mohlo existovat něco, co by stimulovalo soukromé firmy, sektor.*“ Poskytovatelé by uvítali více podpory sociálních služeb ze strany soukromého sektoru.

### b) Informovaná veřejnost

Poskytovatelé služeb nevnímají informovanost veřejnosti jako ideální, je problémem. Z pohledu uživatelů služeb je důležité, aby věděli, co můžou využívat a za jakých podmínek. Druhý pohled zastává široká veřejnost, která by měla mít ponětí o tom, jaké jsou potřeby

občanů s handicapem. Jedná se třeba o jednání při nakupování v obchodě, ale i situace u „odborníků“. Dle jednoho z účastníků diskuze lékaři nedostatečně informují uživatele. Jeden z poskytovatelů služby reagoval takto: „*Chybí oblast naslouchání klientovi, etika a sociálnost – komunikace na srozumitelné úrovni.*“ Osoby s problémy by měly mít představu, jaké sociální služby v Olomouci existují. Jako důležitou vnímají poskytovatelé také potřebu spolupráce mezi sebou.

Ve druhé skupině byly rovněž časté komentáře k dopadům „lidského faktoru“. Jedná se o vstřícnost pracovníků v provozech – úřady, obchody, služby apod. Pracovníci by měli mít profesionální přístup a být dostatečně informovaní o lidech se zdravotním postižením. Podle jednoho z uživatelů to je spíše „*v povaze, vidí nás jako přítěž*“. Současně si uvědomují pohled pracovníků, že mají „*strach opustit místo*“. Od zaměstnavatelů je cítit „*nátlak na zaměstnance, výkonnost*“. Na druhou stranu existují v Olomouci dle diskutujících nákupní centra, kde pomáhá s orientací ostraha.

V některých případech není postižení viditelné, existují různé stupně postižení. Takové osoby by měly vědět, jak se prezentovat ve společnosti, když jejich handicap není na první pohled patrný. Slušné chování by mělo vycházet i od nich.

Uživatelé služeb by ocenili možnost získat doprovod v obchodech nebo alespoň vstřícnou komunikaci (zdůvodnění čekání, jaké mají možnosti atd.) od pracovníků veřejných služeb. Zároveň by uvítali možnost objednat si doprovod po obchodu předem, ať už od pracovníků obchodu nebo pracovníka na informacích. Shodný problém vidí uživatelé i v prostorách divadla či kina. Doprovod, usazení na místo a vstřícná komunikace by napomohli lepší orientaci lidem s handicapem v prostorách kulturního zařízení. K této problematice navrhovali uživatelé kodexy chování, respektive etické kodexy.

Velmi diskutovaným tématem ve skupině byla vstřícnost lidí s ohledem na pocit důstojnosti osob se zdravotním postižením. Diskutující rovněž vyzdvihovali nutnost podpory integrace uživatelů v rámci školství (zejména poskytovatelé služeb pro osoby s mentálním postižením). Dle slov účinkujících „*rodiče to vnímají, mění se pohled*“. Rodiče i děti tak mají sociální povědomí už od školky. „*Když vyrůstají spolu, vznikají dobré sociální vazby.*“

### **c) Včasná informovanost a provázanost služeb**

V oblasti informovanosti reagovali diskutující na potřebu doručení nabídky k cílové skupině, k potencionálně novým klientům (např. děti se zdravotním postižením). Důležitá je rovněž „*dostupnost služeb, otevřenost, vstřícnost*“. Informace o sociálních službách pro osoby zdravotně postižené by se měly sbíhat k praktickým lékařům, neboť jen ti vědí, dle slov jedné z uživatelů, že je rodina v dané situaci. „*Návrh je, aby to byla povinnost pro nemocnice, aby ty informace byly dostupné. Narážíme na soukromý sektor, oni nejsou povinni.*“ Impulz informovanosti o sociálních službách pro osoby se zdravotním postižením by měl přijít

od odborně vzdělaného člověka. *„Nejdříve to jsou lékaři a potom sociální odbory.“* Úřady nemají ponětí o tom, že když je rodič na mateřské dovolené, jedná se o dítě s handicapem. Stejně tak se to nedoví ani sociální odbor. V Olomouci jsou konkrétní lékaři, se kterými je možná spolupráce, situace však neexistuje plošně. *„Předávání informací nefunguje tak, jak by mělo.“* Diskutující mluvili o usnadnění informovanosti od lékařů (existuje široké spektrum služeb, není možné, aby se ve všech sociálních službách orientoval) přes určité centrum, *„aby se nesnažil vše vyřešit on, ale aby předával dál“*. Nízká informovanost je i o příkladech dobré praxe, *„kdyby byly někde transparentní, aby byly vidět výsledky“*.

Podle diskutujících by se v osvětě neměly vynechávat vzdělávací zařízení, kde se *„všichni naučí jednat.“* *„Tam kdyby to fungovalo 100% tak většina problémů odpadne a lidé budou informovaní.“*

Stěžejní potřebou je i propojenost sociálních služeb se zdravotnictvím, v opačném případě je taková situace v neprospěch klienta (např. u psychiatrických diagnóz). Dále je důležitá propojenost sociálních služeb a školství, která se odráží v integraci osob se zdravotním postižením. Neméně zásadní je potřeba propojenosti a vzájemná spolupráce neziskových organizací. Kooperace by měla fungovat i na straně uživatelů s poskytovateli. *„Když klient nechce, tak my nic nenaděláme – klient si musí říct, jaké má potřeby, musí si říct o pomoc.“*

#### **d) Bydlení a chráněné bydlení**

Mít střechu nad hlavou se řadí mezi základní lidské potřeby. Bydlení cílové skupiny osob se zdravotním postižením je dle slov jednoho z účastníků diskuze kriticky nedostatečné. Je absence chráněného i podporovaného bydlení a tyto formy bydlení by měly dle skupiny představovat standard. Jedna z účastnic okomentovala nedostatek bydlení následujícím způsobem. *„Paní třeba někde bydlí, ale už se o sebe nemůže starat a neexistuje nic jiného než ústav.“*

K problematice bydlení se vyjádřili zejména poskytovatelé služeb pro lidi s autismem. Je potřeba chráněného bydlení a odlehčovací služby. Uživatelé nemusejí být v léčebnách, jedna z poskytovatelek navrhovala převzít zahraniční model z Irska. Blíže se jedná o farmu, kde pracují i externisté, funguje tam vnitřní řád a supervize. *„Lidé s těžkou formou autismu, poruchy chování, agresivita, tak je nikde nechtějí. Jsme problémoví.“* komentuje situaci jedna z diskutujících. Uživatel dostane důvěru a během dvou, tří let se daří snižovat potřeba léků i míra agresivity slábné. K takovému modelu je však důležitý asistent.

#### **e) Naplnění fyziologických potřeb**

Naplnění fyziologických potřeb patří mezi základní lidské potřeby. *„Patří tam jídlo, bydlení, ubytování, mít kde bydlet.“* U uživatelů služeb se vyskytují lidé, kteří si sami neuvaří, a jídlo je

nutné jim dopravit. V Olomouci taková služba existuje, musí se zabezpečovat i lidem s handicapem.

#### **f) Potřeba bezpečí a bezbariérovost**

Pocit bezpečí hraje důležitou roli u všech lidí, ať už to jsou osoby se zdravotním postižením nebo ne. V případě zmiňované cílové skupiny jde potřeba bezpečí ruku v ruce s bezbariérovostí. „*Lidé potřebují mít pocit, že ten handicap je něčím kompenzovaný.*“ Olomouc dle jednoho z účastníků diskuze je z hlediska bezbariérovosti na dobré úrovni. „*Olomouc patří ke špičkám.*“ I přesto zůstávají bariéry na chodnících a veřejném prostranství. Tento stav je řešen s policií i městem neúspěšně. Velké omezení vnímají uživatelé na chodnících, kde narůstá počet venkovního posezení, které není dostatečně ošetřeno. Dále se uživatelé setkávají s narůstajícím počtem cedulí a aut na chodnících. Tuto problematiku vyjádřila jedna z poskytovatelů takto: „*Když jdeme s vozíkem tak já buď spadnu na nos, protože je tam zahrádka, nedá se projít, z druhé strany je malý prostor, tak vozičkář musí mít někoho, takže ho to omezuje v té samostatnosti.*“ Kriticky se uživatelé služeb staví k ulici Pavelčákova, která je dle jejich slov frekventovaná a „*vozik se tam nevejde*“. Z hlediska bezpečnosti ve městě Olomouc nevnímají účastníci skupiny nic speciálního, čeho by se lidé se zdravotním postižením měli obávat. Oblast bezbariérovosti dávají účastníci skupiny do souvislosti s lidským faktorem. Tento faktor popisovali takovým způsobem, že to je o lidech.

Také ve druhé skupině se diskutovalo, že veřejné služby a prostory by měly být bezbariérové. Veřejné prostory představují pro účastníky diskuze schody v parku, chodníky, hřiště, různá zařízení (kadeřnictví, zdravotnické zařízení atd.). U takových prostranství by měla být možnost obejití pro osoby se zdravotním postižením. Účastníci diskuze by ocenili „*průchodnější chodníky, odstranění bariér – zahrádky, popelnice*“. Téma bezbariérovosti navíc komentovali takovým způsobem, že „*poslední dva roky to je horší, nevidomí tam neradi chodí.*“

Olomouc má dle slov jednoho z účinkujících diskuze „*skvělý přístup, ale rozhodně není stoprocentně bezbariérová*“. V případě staveb jsou bezbariérové vchody, lidé tam však dávají nové bariéry – květináče, stoly atd. Dalšími překážkami je bariérové večerní MHD (komplikace při možnostech kulturního vyžití ve večerních hodinách – divadlo, kino apod.). Další komentář k problematice bezbariérovosti se týkal poskytování peněz na motorové vozidlo k přepravě osob s postižením a potřebného materiálu. „*Je to myšleno tak, že když jsou někde kulturní akce a aktivity, potřebujeme mikrobus na přemístění kapel, je třeba objednávat autobus.*“ Pokud by to bylo možné, diskutující navrhovali půjčování automobilu od města nebo dopravního podniku za rozumný poplatek.



### **g) Potřeba „někam patřit“**

Jedna z účastnic diskuze vnímá potřebu někam patřit, začlenění se za velmi důležitou. *„Nebýt osamocený a být součástí nějaké komunity, ať už je to rodina, známí, přátelé, stejná věková skupina.“* Nabídka setkávání pro uživatele sociálních služeb dle fokusní skupiny funguje téměř v každé neziskové organizaci.

V Olomouci žijí osoby se zdravotním postižením, které nejsou uživateli služeb, ale jejich podporu by patrně uvítali. Jedná se o lidi, kteří jsou starší, pohybově omezeni nebo zrakově postižení a nejsou schopni docházet do ambulantních služeb. Nabídka služeb terénních je nedostatečná a v tomto případě, podle slov jednoho z účastníka diskuze, vyloučení těchto osob funguje. Jiný poskytovatel služeb komentoval toto vyloučení osob tímto způsobem: *„Bylo by třeba vytvořit samostatné služby. Nazval bych to nějak společensko-rehabilitační, je třeba pracovat i s pomůckami, je to široký okruh služeb.“* Tyto služby existují v ambulanci formě, ve formě terénní jsou však limitovány.

### **h) Podpora domácí péče**

Domácí péče není zahrnuta v zákoně. *„Nikde asi není podchyceno, kolik rodičů zůstává doma a vydává své síly a svou podporu.“* U pečujících osob není patrné, kdo je celoživotně doma a stará se o osoby se zdravotním postižením nebo seniory. V případě rodičů pečujících o zdravotně postižené dítě *„to těžko vykompenzuje nějaká organizace do té míry, že by každý den, pětkrát týdně“* suplovala péči o dítě. Jedna z diskutujících reagovala na podporu domácí péče následujícím způsobem: *„Jsme skupina lidí, jsme neviditelní pro stát, nikde nejsme vidět.“* U závažného handicapu se pečuje 24 hodin denně. Když je dítě v zařízení nebo škole a pečující je v zaměstnání, stane se, že v situaci, kdy dítě je nezvladatelné nebo je nemocné, telefonuje se rodině. Rodič musí být v pohotovosti k dítěti a existuje riziko ztráty zaměstnání. *„Když dítě vyroste a má možnost se osamostatnit a rodiče už se nemohou starat, tak odměnou jim je to, že jsou nezaměstnaní, zůstanou bez prostředků.“*

Výše příspěvku je dle skupiny neadekvátní. *„Existuje výzkum, který dělal doktor Michalík, z focusových skupin vyšlo, že sociální péče pro stát vychází nejméně o polovinu levněji než péče, kterou financují.“* Při hospitalizaci má personál na rozdíl od rodiče omezenou pracovní dobu. Obdobným způsobem jsou finance v sociální oblasti rovněž nedostatečné, nemělo by dle jednoho z účinkujících docházet k fluktuaci odborných pracovníků.

Diskutující reagovali na problematiku domácí péče ještě takto: *„Pokud jde o zneužívání dávek, ať se to adresně řeší, ale to obecné vyjádření není v pořádku.“* Nebo: *„Když jsou nehody na silnicích, nevezmeme řidičáky všem, ale řeší se ti, kdo způsobili nehodu.“* Dle účinkujících by se shodným způsobem mělo přistupovat i k pečujícím lidem.

### **i) Následná péče v dospělosti**

Dokud je dítě se zdravotním postižením zařazeno ve vzdělávacím systému, situace pro rodiče je relativně zvladatelná. V jeho dospělosti však, dle slov jedné z účinkujících, „*nezapadáme nikam*“. Dospělý člověk může žít bohatým životem, je to ale především aktivita rodiny a širokého okruhu přátel. Jedna z diskutujících tuto situaci komentuje jako nedostatek flexibility. Dospělý člověk „*jinak nemá šanci, pokud nezůstane v zařízení nebo sociální službě, která je ale stejná*“.

### **j) Integrace osob se zdravotním postižením ve vzdělávání**

K problematice integrace dětí do běžných škol se vyjádřila jedna z poskytovatelek diskuze následovně: „*Zvou nás spíše rodiče a jsme tam bráni spíše na milost, ředitel nepřijde a potom to dopadá tak, že ta opatření se neujmou.*“ Diskutující v tomto vidí pozitivum. „*Pomohlo by to i relativně zdravým dětem, aby se ta třída osamostatňovala, mohli by žít i jinak, protože dochází k šikanování postižených ale i těch slabších.*“ Začlenění dětí se zdravotním postižením do běžných škol je zásadní v tom, „*aby nastaly změny v myšlení, že ty děti tam prostě patří*“. Informace jsou dle diskutujících vhodnější už od dětství, protože to ostatním dětem „*nepřijde divné*“. Dle slov diskutujících hrají hlavní roli finance na asistenty a reforma regionálního školství.

Na druhou stranu nevidomí uživatelé preferují dle diskutujících v určité fázi vzdělávání speciální školství. Existují odlišné míry postižení, některé osoby nepotřebují speciální školy (např. lehká slabozrakost), těžší typy postižení to podle jedné z diskutujících vyžadují. Obdobným způsobem to je i u lidí s autismem. Dle slov diskutujících je důležité mít reálnou možnost volby.

Neslyšící naopak neupřednostňují integrované bydlení, vyhledávají spíše skupinové, v panelákové zástavbě se nedomluví. Skupina neslyšících se vnímá jako handicapovaná s odlišným jazykem. „*Potom se to nedá kloubit.*“

### **k) Dobrovolníci**

Prostor pro dobrovolníky se objevuje ve službách, které podporují základní lidské potřeby u uživatelů služeb (pomoc s obléknutím, doprovod, nákup atd.). Dobrovolníci v Olomouci fungují „*polovičatě*“. Nachází se zde univerzita, která má mnoho studentů. „*Nemají čas si zjistit, jaké jsou ty sociální služby, nechťejí chodit. Nebo zjistí, že to je psychicky náročné.*“ Většina dobrovolníků touží jít k dětem a za jinou cílovou službou nehodlají jít. „*Na prvním místě jsou děti, potom senioři, ale postižení a handicapovaní to je problém a stejné je to se sponzory.*“ Jedna z poskytovatelů služeb uvádí, že i dobrovolnictví je o lidech. „*Setkali jsme se s dobrovolníky, kteří chtěli, ale po týdnu už neměli energii.*“

## **l) Péče pro rodinu osob se zdravotním postižením**

V případě osob se zdravotním postižením je ochromena celá rodina. Chybí možnost jít na terapii, způsob jak se vyrovnat s danou situací. Diskutující navrhovali např. lázeňskou péči hrazenou z pojištění v případě pečujících osob v domácí péči. *„Ta péče státu, kolik my ušetříme, by mohla být zviditelněná.“*

## **m) Garance financí**

Bez financí, podle slov účastníků diskuze, *„není nic“*. V případě nedostatku financí může služba svým zavřením ohrozit uživatele, protože ten si nevybere službu. Takovým způsobem nemá zajištěnou péči a své potřeby. Poskytovatelé služeb se shodli na tom, že existují atraktivnější cílové skupiny, na které se shání peníze lépe. Je důležité si vytvořit dostatek času na to, aby služba dala o sobě dostatečně vědět na veřejnosti i v politicko-úřednických kruzích a vytvořila si určitou síť svých kontaktů. Potřebný je také vztah k médiím v oblasti sponzoringu, který souvisí s informovaností veřejnosti.

## **n) Pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením**

Situace je obdobná jako u lidí zdravých, nezaměstnanost je podle komentářů účastníků diskuze vysoká. Úřad práce se soustřeďuje více na nezaměstnané lidi než na sociální firmy. Jedná se především o podporu procesu zaměstnávání. V případě, že se podpoří mzda, pracovník se udrží. Problém vyvstává v situacích, kdy jsou osoby se zdravotním postižením zaměstnávány jen na několik měsíců a pak jsou nahrazeny jinými osobami se zdravotním postižením. Výhoda spočívá u zaměstnavatelů v možnosti čerpání financí na podporu zaměstnanosti OZP. Výsledkem je, že lidé se zdravotním postižením pak hledají zaměstnání v klasických pracovních nabídkách, kde jsou na ně kladené velké požadavky.

Diskutující vidí potřebu v dofinancování příspěvků na chráněná pracovní místa. Jsou situace, kdy se daří nárazově získat finance na určitých akcích, na financování mezd to ovšem nestačí.

Osoby se zdravotním postižením potřebují rozdílný pracovní režim. Vlivem různé míry postižení je nutné upravení pracovního tempa. Jedna z poskytovatelek reagovala na zaměstnání osob s mentálním postižením následovně: *„Oni potřebují velmi krátké úvazky, jiné pracovní tempo, uzpůsobit podmínky.“* Účinkující diskuze vnímají mentální, psychické diagnózy za specifitější v oblasti zaměstnatelnosti než smyslově nebo tělesně postižené osoby. Může nastat situace, že uživatel nemůže pracovat vlivem svého handicapu (např. psychického) a *„systém ho nepustí, pokud to není rodinná firma, kde jsou zasvěcení té problematice“*. Diskutující vnímají úplnou absenci nebo nedostatečnou podporu od státu. *„Mít systém nastavený tak, aby byly možnosti sociální rehabilitace ve smyslu práce různých nácviků zkoušek, práce na zkoušky a podobně“*.

Nabídnout krátkodobé úvazky tak, aby to pro ty zaměstnavatele bylo atraktivní.

S problematikou zaměstnávání osob se zdravotním postižením souvisí potřeba pracovního asistenta. Jsou lidé, kteří mají dobré vzdělání, jsou absolventy univerzit, ale potřebují podporu v pracovním uplatnění po fyzické stránce.

**o)      Prostor pro zájmy a volný čas**

Existují možnosti kulturního vyžití pro osoby se zdravotním postižením v Olomouci. Sociální služby jsou v této oblasti důležité skrze podporu v zájmech u lidí, kteří jsou bez možnosti někam dojít či sportovat. Cílem je, aby využili rovněž volný čas.

**p)      Stabilita v politickém rozhodování**

Pro uživatele služeb je důležitá stálost politické situace ve městě. „*Myslím, že by to nemělo být závislé na tom, jak se mění politická reprezentace, ta potřebnost zůstává stejná.*“ Podstatné je to dle jednoho z uživatelů u stabilních diagnóz, ale i u těch nestabilních. Potřeba rehabilitace je nezávislá na politické moci a rozhodování.

**q)      Přístup ke kompenzačním pomůckám**

Uživatelé služeb pro zrakově postižené komentovali potřebu dostupnosti kompenzačních pomůcek. Půjčovna zde existuje, ale finanční náklady na zapůjčení jsou vysoké. Často se stává, že nevidomá osoba nemá někoho, kdo by ho doprovodil a „*pomohl mu vybrat novou pomůcku, aby se mu nic nestalo*“. Potřeba pomůcky je akutní (co dělat, když kompenzační pomůcka přestane fungovat o víkend). Jeden z uživatelů navrhoval zapůjčování pomůcek následujícím způsobem: „*Když se dají starším lidem, ti je, užívají pět let a potom třeba zemřou a zůstane to v rodině, která to už potom nevyužívá. Tak by bylo lepší to zapůjčit, než uhradit pomůcku za 70 000.*“ Zapůjčení by bylo vhodné i v případech, kdy je potřeba kompenzační pomůcky dočasná a nepotřebují se dlouhodobě.

**r)      Možnost poskytování terénních služeb**

Terénní služby souvisí i s dostupnou informovaností. Některé klienty by poskytovatelé neobjevili bez práce v terénu, je zde nutná terénní práce. Pro nevidomé uživatele služeb je podpora terénních služeb důležitá zejména z hlediska prostorové orientace. „*Když ztratíte zrak, i vaše kuchyně může být džunglí.*“ Podpora terénu je pro uživatele stěžejní i v případě, když rodina není schopna pomoci (např. si prochází šokem).

### s) Propojenost teorie a praxe na vysokých školách

Diskutující se dotýkali teoretizace vysokých škol, jsou odtržené od praxe. V některých případech je vhodnější k lidem se zdravotním postižením zaměstnat studenta jiného oboru, „který se přizpůsobí tomu, co je potřeba“. V rámci odborné praxe se studenti k odborné práci přiblíží nedostatečně. Je to způsobeno zejména ochranou dat, způsobilosti k úkonům, organizace nechtějí podstupovat toto riziko. Jedna z diskutujících zmiňovala, že se „nabízeli“ fakultám jako modely, bohužel bez výsledku. Další diskutující k tématu dodal: „Spolupráce s univerzitou je spící Šípková Růženka, je tolik možností, ale jen chtějí na obou stranách.“

Mezi další uváděné potřeby uživatelů ve druhé skupině patřilo naplnění sexuálních potřeb, bezpečné prostředí, potřeba sebehodnoty, navazování mezilidských vztahů a menší míra administrace.

## 5. Mapa potřeb podle účastníků skupiny

Obrázek: Mapa potřeb uživatelů a poskytovatelů



Klíčovou skupinovou aktivitou bylo sestavení mapy potřeb, a to tak, že účastníci vytvářeli tři úrovně – potřeb nezbytných (základních), potřeb standardních a nakonec nadstandardních.

Jak z obrázku vidíme, potřeb účastníci jmenovali poměrně značné množství. Totéž je zřejmé i ve výsledné SWOT analýze. Ukazuje se, že pestrost složené této skupiny se odráží do mnohem širšího spektra potřeb, z nichž je obtížné volit ty nejdůležitější.

Mezi základními potřebami se umístily potřeby zajištění financování, bydlení a informovanost, případně propojenost služeb. Mezi standardními potřebami nalézáme pocit bezpečí a sounáležitosti (patřit někam), informovanost ve smyslu propagace šíření informací na veřejnosti. V nadstandardu se objevily potřeby lepšího zajištění

dobrovolnictví, financování a prostor pro seberealizaci a vlastní zájmy a volný čas uživatelů. Potřeby jsou rovnoměrně rozděleny do všech úrovní a mají poměrně komplexní charakter.

## 6. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

<b>POTŘEBA</b>	<b>NOSITEL POTŘEBY</b>	<b>BLIŽŠÍ SPECIFIKACE POTŘEBY</b>
Více zdroje financování sociálních služeb	poskytovatelé	Organizace zvažují i jiné cesty než dotace, rády by využily přístupu vícezdrojového financování. Vidí v tom způsob, jak zajistit služby finančně a dosáhnout žádoucí stability. Hledají alternativní zdroje získání financí a rády by využily různé zdroje, přestože probíhá diskuse nad samotnými kapacitami (potřeba koordinovanějšího a profesionálnějšího získávání financí – to samotné vyžaduje zkušenosti a investice). Organizace nemají potřebný know-how a kapacity pro získávání prostředků ze soukromého sektoru.
Zvýšení informovanosti veřejnosti	poskytovatelé i uživatelé	Řada problémů se odvíjí od nízké informovanosti široké veřejnosti, která přichází do kontaktu s handicapovanými osobami. Neumí jednat s postiženými v běžných situacích (nákup, doprava apod.).
Začlenění postupů pro jednání s handicapovanými osobami do etických kodexů a do kodexů jednání se zákazníky včetně možnosti doprovodu	uživatelé	V některých organizacích (státních, obecních, soukromých) zaměstnanci vědí, jak reagovat na dotazy osoby se zdravotním postižením, někde je to vážný problém. Znalost jednání by měla být součástí běžného přístupu k zákazníkům a zaměstnanci by měli mít k dispozici pravidla a návody, jak v daných situacích jednat. Pomohla by možnost objednat si doprovod předem.
Zvýšení informovanosti uživatelů	poskytovatelé i uživatelé	I přes dlouhé období snahy šířit informace stále existuje problém s tím, že osoby s postižením jsou dezorientované a

		<p>v záplavě informací k nim nedorazí informace o poskytovaných službách a nárocích. Jakoby zde chyběla vazba mezi konkrétní situací a na ni navázanou potřebnou informací. Je to otázkou i pro samotné poskytovatele, proč se informovanost nedaří zajistit. Nefunguje informování a provazba ze strany zdravotních služeb (lékaři) směrem ke službám sociálním.</p> <p>Také je nedostatečná informovanost lékařů, kteří by mohli uživatele směřovat na sociální služby.</p>
Komunikace se zdravotnickým personálem	uživatelé	Hodnocení komunikace se zdravotnickým personálem není dobré. Obtíže se objevují ve způsobu a rozsahu sdělování informací.
Rozvoj spolupráce mezi poskytovateli	poskytovatelé	<p>Komplexnost a specifičnost služeb ústí v potřebu společně více komunikovat a síťovat s ostatními poskytovateli a odborníky. Je zajímavé, že se ve SWOT objevuje informace o komplikovaných vztazích mezi poskytovateli. Obě věci spolu mohou souviset. Mezi poskytovateli existují značné rozdíly, je zde prostor pro větší zpřehlednění a optimalizaci celé sítě služeb.</p> <p>Neméně zásadní je zdůrazňovaná potřeba propojenosti a vzájemné spolupráce neziskových organizací. Kooperace by měla fungovat i na straně uživatelů s poskytovateli.</p>
Rozvoj komplexního síťování služeb	poskytovatelé i uživatelé	Stěžejní potřebou je i propojenost sociálních služeb se zdravotnictvím, v opačném případě je taková situace v neprospěch klienta. Dále je důležitá propojenost sociálních služeb a školství, která se odráží v integraci osob se zdravotním postižením. Problémy nelze řešit izolovaně v jednotlivých sférách.
Šíření příkladů dobré praxe	poskytovatelé	Nízká informovanost je i o příkladech dobré praxe, chybí inspirace, pojmenování úspěchů.

Alarmující problémy s bydlením	poskytovatelé i uživatelé	Chybí chráněné i podporované bydlení a tyto formy bydlení by měly dle skupiny představovat standard. Uživatelé mají ztížený přístup ke standardnímu bydlení. Přitom se jedná o klíčovou a základní potřebu. Je potřeba i odlehčovacích služeb.
Zajištění „provozní“ bezbariérovosti	uživatelé	Potřeba odstraňovat bariéry na chodnících a veřejném prostranství. Tento stav je řešen s policií i městem neúspěšně. Velké omezení vnímají uživatelé na chodnících, kde narůstá počet venkovních posezení, umístěných cedulí, květináčů, parkujících aut apod.
Zvýšení mobility	uživatelé	Večerní MHD není bezbariérová, což je komplikace při participaci na kulturním životě města. Problémem je úhrada motorového vozidla k hromadnější přepravě osob s postižením a potřebného materiálu, pomohla by možnost zapůjčení vozidla od veřejných služeb.
Potřeba začlenění	uživatelé	Důležitou potřebou je potřeba zapojovat se do společnosti, aktivně se podílet na běžných aktivitách, na společenském dění. Organizace nabízí tyto služby, ale zdá se nám, že je zde prostor pro rozvoj svépomocných služeb a pro zapojení řady institucí, které ve městě sídlí (stačí vytváření příznivých podmínek). Chybí kontakt, uživatelé se cítí být izolováni od společnosti a sociální komunikace.
Podpora inkluze ve školství	uživatelé i poskytovatelé	I přes řadu projektů je problémem integrace uživatelů v rámci školství, jejich skutečné začlenění. Souvisí to s potřebou u dětí učit se soužití s osobou zdravotně znevýhodněnou. Pořád je potřeba osvěty ve školských zařízeních. Pořád existuje tendence směřovat děti do speciálního školství.
Absence společensko-rehabilitačních a terénních služeb	poskytovatelé i uživatelé	Existuje potřeba do praxe promítnout inkluzivní postupy a pojmout je v relacích osob s nějakým druhem postižení. Existuje



		bariéra pro zapojování do běžných činností a zejména způsoby, jak je eliminovat. Mnozí nemohou využívat nabídek ambulantních služeb a terénní služby, které klienty vyhledají a jsou mu v případě potřeby nablízku, jsou nedostatečné.
Angažování dobrovolníků	poskytovatelé	Ne úplně se daří využít potenciál dobrovolnictví. Nedaří se angažovat dobrovolníky z řad studentů, cílová skupina není pro dobrovolníky atraktivní, je náročná a představuje zátěž. Takto je potenciál využit jen částečně.
Vylepšení obrazu na veřejnosti	poskytovatelé	Získávání financí odráží také postoje veřejnosti, pro kterou nejsou cílové skupiny zajímavé. Je potřeba do médií proniknout a ukázat běžný život osob s postižením.
Podpora zaměstnanosti	poskytovatelé i uživatelé	Potřeba rozvíjet sociální podnikání a podporu nevnímat jen výhradně „technicky“, tzn. skrze vytváření podporovaných pracovních pozic, ale je třeba zohledňovat možnosti a potřeby konkrétních postižených osob. Diskutující vidí potřebu v dofinancování příspěvků na chráněná pracovní místa.
Vytvoření podmínek pro zaměstnávání, spolupráce s ÚP a zaměstnavateli	uživatelé i poskytovatelé	Intervence do lokálního trhu práce, tato potřeba přesahuje možnosti KPSS, vyžaduje systémovější intervence. Uživatelé vnímají velké nároky zaměstnavatelů a malý prostor pro flexibilitu. Vhodné jsou flexibilní formy zaměstnávání a různé formy podporovaného zaměstnávání, práce na zkrácené úvazky. Pro působení osoby se zdravotním postižením u zaměstnavatele nejsou vytvořeny na pracovišti žádné podmínky.
Zpracování adaptačních programů pro konkrétní pracovní místa	uživatelé	Obtížné je začlenění nového zaměstnance do pracovního prostředí a adaptace jeho i jeho okolí. Problematické je přizpůsobování se pracovnímu režimu. Mentální, psychické diagnózy jsou specifitější v oblasti

		zaměstnatelnosti než smyslově nebo tělesně postižené osoby. Chybí zde nácviky, příprava, uzpůsobení se a možnosti zkrácených úvazků. Adaptační režim by měl koordinovat pracovní asistent.
Zvýšení šancí na trhu práce, podpora flexibilních forem zaměstnávání	uživatelé	Problematický je nedostatek volných a vhodných pracovních míst. Je potřeba intervenovat na trhu práce a podporovat zaměstnavatele ve vytváření flexibilních forem zaměstnávání. Legislativa je v pořádku, ale zaměstnavatelé nejsou motivováni, případně neumí potřeby zohledňovat.
Podpora aktivit volného času	uživatelé	Potřeba profesionálnějšího plánování a vedení aktivit volného času prostřednictvím animace. Prostor pro seberealizaci a společenský kontakt.
Síťování klíčových aktérů	poskytovatelé	Síťování s ostatními poskytovateli, dále provázání a podpora spolupráce mezi sociálními, zdravotními a vzdělávacími službami. Propojení je malé, komplexnost problémů přesahuje rámec jednoho „rezortu“. Služby nejsou dostatečně provázány. Chybí provázanost od rané péče až po seniory.
Podpora domácí péče, rodiny a pečujících osob	uživatelé	Podpora domácí péče a pečujících osob je zcela nedostatečná, jedná se o opomíjenou a nedoceněnou oblast. Zátěž se přenáší na členy rodiny a absentuje zde role státu. Podpora míří k postižené osobě, nikoliv k rodině jako celku. Dokud je dítě se zdravotním postižením zařazeno ve vzdělávacím systému, situace pro rodiče je relativně zvladatelná. V jeho dospělosti však jedinec „nezapadá nikam“. Sociální integrace leží převážně na rodičích a okruhu přátel. Pečující osoby nejsou podporovány. Potřebou je vzdělávat, finančně podpořit a dbát na prevenci syndromu vyhoření, společensky ocenit jejich práci.

Půjčovna kompenzačních pomůcek	uživatelé	Finanční náklady na zapůjčení pomůcek jsou vysoké, chybí zde nějaký koloběh, výměna v případě, že je již lidé nepotřebují (bazar).
Podpora terénních služeb	poskytovatelé i uživatelé	Terénní služby souvisí i s dostupnou informovaností. Některé klienty by poskytovatelé neobjevili bez práce v terénu, je zde nutná terénní práce. Ambulantní služby nemohou saturovat všechny potřeby, nejsou blízko domovu uživatele.
Zlepšení přípravy studentů sociální práce	poskytovatelé	Příprava studentů vysokých škol je špatná, jsou připravováni pouze teoreticky, odtrženě od praxe. V praxi potom selhávají. Existuje potřeba spolupracovat s různými obory na Univerzitě Palackého v Olomouci. Chybí zde prvek aktivní spolupráce a reciprocita.
Podpora nezávislého sociálního fungování uživatelů	uživatelé	Uživatelé kladou důraz na potřebu svého osamostatnění, možnosti vést samostatnou a nezávislou existenci. K tomu by měli být systematicky vedeni.
Ošetření okamžiku dosažení dospělosti	poskytovatelé	Péče je nerovnoměrně rozdělena. Jakmile se děti stanou dospělými, jejich situace se komplikuje. Podpora v dospělém věku je malá.

## D. 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.

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 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 nedostatek 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.

Dříve zpracovávaná SWOT analýza (2012) 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.

*3. Komunitní plán sociálních služeb města Olomouce 2013 – 2015* uvádí klíčové potřeby v těchto oblastech: snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mladými lidmi, snížit míru problémového a intenzivního užívání drog, snížit škody a rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost a snížit dostupnost drog.

Aktuálně zpracovaná SWOT analýza uvádí mezi slabými stránkami zejména tyto: komunitní plán sociálních služeb není propojen s dalšími koncepcemi SMOI (např. s koncepcí bydlení), je nenaplněna poptávka po preventivních aktivitách v nezasažené populaci (základní a střední školy), je nedostatečná kapacita terénních programů, komunitní plán sociálních služeb je nedostatečně propojen s financováním, ve městě není dostatečná infrastruktura pro poskytovatele dotčených služeb, není systémově propojena politika města, kraje a státu, zaznamenanému a prokazatelnému nárůstu sociálně patologických jevů na školách neodpovídá dostatečná kapacita služeb, na území města neexistují volné prostory (v majetku města), které by byly určeny pro rozvoj, příp. rozšíření služeb, nejsou zpracována kritéria pro posouzení vstupu nových poskytovatelů služeb do sítě služeb a také schází kritéria pro hodnocení stávajících poskytovatelů sociálních služeb, informační systémy na různých úrovních jsou izolované a nepropojené, je zaznamenán nárůst administrativního zatížení poskytovatelů služeb a ze strany škol je zaznamenána neznalost o možnostech realizace preventivních aktivit v jejich zařízeních.

## **2. Focus group – průběh a zhodnocení**

Skupina byla složena především z poskytovatelů sociálních služeb v Olomouci, připojili se k ní tři uživatelé služeb.

V průběhu diskuse se objevovala témata jako potřeba sociálního bydlení, větší propojenost služeb, zřízení domova se zvláštním režimem pro závislé osoby apod.

## **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 zajištěny v oblasti dostupného bydlení. Klienti by se nemuseli při shánění zaměstnání hlásit na Úřadu práce ČR svého trvalého bydliště. Byly by městem vyčleněny byty pro organizace, které by je využívaly za minimální nájem. Byla by k dispozici rovněž pitná voda na ulici pro lidi bez domova i jiné občany, zajištěna regulace heren a využití financí z nich na sanaci osob ohrožených návykovým chováním. Město by v ideálním případě mohlo poskytovat prostory pro provoz sociálních služeb a byly by zavedeny poukázky na potraviny a hygienu pro uživatele služby. V ideálním stavu by byl zřízen systém nízkoprahového zaměstnávání u organizací, které zřizuje město.

## 4. Zmiňované problémy a překážky

### a) Dosažitelnost bydlení

Z hlediska poskytovatelů je potřeba vyčlenění několika bytů od města pro organizace, aby je mohly využívat ke svým službám za minimální pronájem. Dle slov jednoho z uživatelů služeb je důležité, aby to byl samostatný byt pro dva lidi nebo pro jednoho a dodržela se určitá úroveň. Klienti navštěvují zaměstnání, snaží se splatit dluh a je stěžejní mít oporu v oblasti bydlení, aby je to netáhlo na ubytovnu nebo nádraží. Podle jednoho z uživatelů služeb je ubytovna „95% konec“. Vidina dostupného bydlení je i v sociálních bytech pro klienty, kteří potřebují dlouhodobou podporu. Nedostatek kapacit vidí poskytovatelé také v domovech se zvláštním režimem, které pro osoby s psychiatrickou diagnózou nebo závislostí neexistují.

Uživatelé by uvítali možnost využívat samostatné byty po dobu jednoho roku. Chráněné bydlení existuje na šest měsíců, mohou si ho o měsíc prodloužit, v případě, že se jim vyhoví. V situaci, kdy končí toto chráněné bydlení, si klient hledá pronájem nového bydlení, který je dražší (kauce, nájem předem atd.). Pokud nebude mít na nájem, přijdou exekuce a může to „zabalit“. Jakmile by klient začal bydlet na ubytovně, je to pro něj „klouzačka dolů“. „Ubytovny jsou pro závislé nemyslitelný.“ dle slov jednoho z uživatelů. Těživou situací je pro klienty situace, kdy je zaměstnání ukončeno jednou ze stran. V takovém případě má uživatel opět možnost jít na ubytovnu nebo „nechat se zavřít a celé kolečko absolvovat znova“.

Jeden z poskytovatelů vyjádřil potřebu okamžitého bydlení pro uživatele. Funguje zde model, že klient nejdříve abstinuje a následně je ubytován. V zahraničí je opačný model, nejdříve se ubytuje a poté je veden k abstinenci, regulaci.

Prostor v diskuzi dostala i příměstská komunita, kterou ovšem jeden z poskytovatelů vidí jako „science – fiction“, nicméně by vedla uživatele na běžný způsob života.

## **b) Individualizování podpora**

Důležitým faktorem pro osobu ohroženou návykovým chováním je bydlení a zaměstnání. Při hledání pronájmu je náročné zaplatit veškeré částky týkající se nového bydlení. Pro uživatele by byla nápomocná okamžitá finanční pomoc. Z tohoto hlediska by byla vhodná podpora individuálního člověka na systémové úrovni (Úřad práce), aby se zohlednil konkrétní stav uživatele. Dle slov jednoho z přítomného klienta by se mohlo jednat například o „konzultace třeba s P-centrem“.

## **c) Propojenost služeb**

Sociální služby jsou schopny mezi sebou spolupracovat, v případě státních institucí (např. Úřad práce) nebo města začíná kooperace „*drhnout*“. Taková spolupráce není pro klienta v takovém režimu vhodná. Aby nebyly systémové změny pro uživatele služeb tvrdé, je vítána spolupráce státu se službami. Instituce by slyšely na konkrétní potřebu klientů a reagovaly by na ně. Současně vidí jedna z diskutujících důležitost v rezortní průchodnosti.

## **d) Následná péče**

Pro uživatele služeb by po propuštění z léčby (jak psychiatričtí uživatelé, tak osoby se závislostmi) bylo vhodné pokračování v denním stacionáři. Těch je nedostatek, uživatelů je hodně a liší se (např. psychiatrickým onemocněním). Následná péče by byla vhodná u těch uživatelů, kteří mají zázemí doma, jsou v invalidním důchodu. Pro ty klienty, kteří jsou na neschopence, by následná péče byla rovněž vítaná.

## **e) Primární prevence**

Pro organizace, které chtějí vykonávat prevenci, je ubíjející administrativa. Pokud chtějí nabízet kvalitní program, odráží se to na výši financí. Jedna z poskytovatelek naráží na nechuť ředitelů i preventistů realizovat prevence. „*Berou to jako čárku.*“ Peníze na provedení prevencí zdarma shání poskytovatelé těžce.

## **f) Podpora fyziologických potřeb**

Jedna z poskytovatelek uvedla potřebu pitné vody na ulici (kašna apod.). Je to možnost pro lidi bez domova, ale i ostatní občany ve městě. „*Když jsou na ulici, ať se mají alespoň kde napít, protože petka stojí 15, 20 korun.*“ Poskytovatelka navrhovala veřejné místo pro pitnou vodu, hlídanou kamerovým systémem, aby nedocházelo k vandalismu. Další problém je viděn

ve vykonávání potřeby osob bez domova. Na veřejném prostranství není žádné konkrétní místo a odnáší to městské prostranství.

Jeden z uživatelů nastínil potřebu poukázek na potraviny a hygienu. Dle jeho slov člověk za tři tisíce přežije, „*ale opravdu jenom přežije*“. Při hledání zaměstnání je důležité vypadat slušně na pohovor a je „*dobrý se naučit jako závislej jíst minimálně jedno teplý jídlo denně*“. Poukázky by byly cílené pouze na potraviny nebo hygienu.

#### **g) Podpora během substituce**

Jedná se o dílny pro osoby závislé například na substituci, které tak nejsou přijaty do jakéhokoli zařízení, protože „*nejsou čisté*“. V takovém případě nemají dotyční místo k bydlení. „*Má invalidní důchod, je bez prostředků.*“

Cílová skupina je dle jedné z poskytovatelek mladá, taky potřebují nějaké vyžití (výlet atd.), nějaký adekvátní program. Potřebují celoživotní péči a podporu. „*Potřebují takového rádce, někdo, kdo je nasměruje.*“

#### **h) Víceleté financování**

Jedna z poskytovatelek přibližovala skupině model, který zažila v zahraničí. Skrz financování projektů na tři roky se dá dokázat, jestli se služba osvědčila nebo ne. Udělá se audit a zjistí se, zda služba funguje. Pokud ano, obdrželi další finance. Tato problematika je vnímána jako „*každoroční boj*“, „*organizace nemají peníze, není na výplaty, není na nic*“.

#### **i) Systém nízkoprahového zaměstnání**

Systém nízkoprahového zaměstnávání u organizací, které zřizuje město (např. technické služby). V situacích, kdy někdo začíná znovu pracovat po delší době, aby měl nějakou podporu, zpět si navykl na pracovní proces. Jedná se o „*o maličko nižší*“ nároky pro takovéto uživatele.

#### **j) Regulace heren**

Jeden z poskytovatelů je pro regulaci heren, a aby finance získané z jejich provozu šly (určitá část) na prevenci, léčbu či rehabilitaci osob ohrožených návykovým chováním. „*Jsou to peníze, které tvoří nějaké jevy.*“ Jedná se o podporu sanace uživatelů z financí města získaných z provozu heren.



## k) „Různé“

Mezi další potřeby uváděli účastníci diskuze nepoměr přímé a nepřímé práce, kdy nepřímá práce – administrativa převyšuje. Jeden z poskytovatelů komentoval v diskusi transparentnost služeb. Je zřejmé, podle čeho se hodnotí, „není to jednou tak, jednou tak“. Je předem dané, na základě čeho se finance rozdělují. Jiný z uživatelů služeb vyzdvihl potřebu klientů v komunikaci s úřady s ohledem na jejich spolupráci. Dále jedna z poskytovatelek vidí podporu ze strany města v poskytování prostorů pro vykonávání sociální služby.

## 5. Mapa potřeb podle účastníků skupiny

Obrázek: Mapa potřeb uživatelů a poskytovatelů

Klíčovou skupinovou aktivitou bylo sestavení mapy potřeb, a to tak, že účastníci vytvářeli tři úrovně – potřeb nezbytných (základních), potřeb standardních a nakonec nadstandardních.

Mezi základními potřebami se umístily dvě klíčové potřeby: bydlení a zaměstnání. Bydlení a zaměstnanost se prolínaly různými dalšími tématy.

Je zapotřebí uvést, že řada potřeb byla spatřována v systémové rovině, vyžadují poměrně hlubší intervence a zásahy.



## 6. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

<b>POTŘEBA</b>	<b>NOSITEL POTŘEBY</b>	<b>BLIŽŠÍ SPECIFIKACE POTŘEBY</b>
Podpora uživatelů v oblasti bydlení	poskytovatelé i uživatelé	Prostředí, v němž se uživatelé služeb pohybují, je rizikové. Lidé na ubytovnách konzumují návykové látky, žijí v nepodnětném prostředí. Potřeba vyčlenění několika bytů od města pro organizace, aby je mohly využívat ke svým službám za minimální pronájem. Stěžejní je mít oporu v oblasti bydlení, aby nešlo o ubytovnu nebo bezdomoví. Absentuje sociální bydlení, domovy se zvláštním režimem (osoby s psychiatrickou diagnózou nebo závislostí). Kladen důraz na model „housing first“. V zahraničí je to zaběhnutý model.
Zajištění bydlení po ukončení chráněného bydlení	poskytovatelé i uživatelé	Klient hledá pronájem nového bydlení, který je dražší (kauce, nájem předem atd.), nezajištění návazného bydlení představuje kritický moment.
Podpora v zaměstnání	poskytovatelé i uživatelé	Problémem je nejen nalezení zaměstnání, ale také jeho udržení. Výpověď daná jednou nebo druhou stranou je již vyvrcholením nepodpořeného vztahu klienta se zaměstnavatelem. Je potřeba intervencí do tohoto vztahu.
Zhodnocení individuálních potřeb a individuální práce	poskytovatelé	Podpora dvou klíčových potřeb – zaměstnatelnosti a bydlení vyžaduje podporu jedince ze systémové úrovně, aby se zohlednil konkrétní stav uživatele.
Podpora síťování služeb	poskytovatelé	Je vnímána kolize mezi službami ze strany státu a ostatními službami. Je potřeba tyto perspektivy sblížit, harmonizovat.
Zajištění následné péče	poskytovatelé	Po propuštění z léčby by bylo vhodné poskytnout služby v denním stacionáři. Následná péče by byla vhodná u těch uživatelů, kteří mají zázemí doma, jsou v invalidním důchodu.

Podpora primární prevence	poskytovatelé i uživatelé	Obecně se zanedbává prevence. Chybí programy „šité na míru“, programy jsou zatíženy administrativou a nejsou dostatečně financovány. Prevence má malou podporu na školách, je spíše formální.
Zajištění základních potřeb	uživatelé	Osobám bez domova chybí přístup k pitné vodě, zajištění hygienických potřeb a stravy (poukázky).
Podpora při substituční léčbě	uživatelé	Během léčky chybí podpora v oblasti zaměstnanosti (dílny), bydlení a také organizace volného času a poradenství uzpůsobené věku klientů.
Zajištění stabilního a víceletého financování	poskytovatelé	Chybí stabilní, dostatečné a dlouhodobé financování služeb. Roční perspektivy ústí v improvizace a nejistoty, přitom potřeba služeb je trvalá a stabilní.
Podpora zaměstnávání uživatelů	uživatelé i poskytovatelé	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. Potřebná je spolupráce se zaměstnavateli, rozšíření pracovních míst u veřejných zaměstnavatelů a také adaptační program pro klienty, kteří byli dlouhodoběji nezaměstnaní.
Regulace a heren a návratnost financí do služeb	poskytovatelé	Na místě je regulace hazardu a využití prostředků pro sanování služeb.
Omezení administrativy	poskytovatelé	Značné administrativní nároky jsou v rozporu s přímou prací s klientem.
Transparentnost služeb	uživatelé	Diskuse se týká transparentnosti spektra služeb, o které se diskutuje.
Trvalejší prosazení služeb pro osoby ohrožené návykovým chováním	poskytovatelé	Potřeba přesvědčovat společnost o potřebnosti služeb a jejich legitimitě, nutnost systematictějších řešení, nikoliv improvizací.

## E. Skupina Občané v přechodné krizi

### 1. Cílová skupina

Do skupiny občanů v přechodné krizi patří osoby bez domova, osoby 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.

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 ale 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.

Ve 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.

3. *Komunitní plán sociálních služeb města Olomouce 2013 – 2015* uvádí klíčové potřeby v těchto oblastech: podpora zaměstnanosti, problematika bezdomovectví, zadlužení a zadlužování a bydlení pro sociálně slabé.

Aktuálně zpracovaná SWOT analýza uvádí mezi slabými stránkami zejména tyto: po ukončení pobytu klientů azylových zařízení a krizové pomoci chybí návazné ubytovací kapacity, zcela chybí sociální služba domova se zvláštním režimem, pokud se dostane rodina do krizové situace spojené se ztrátou bydlení, chybí na území města Olomouce „náhradní“ byty pro celou tuto rodinu (řeší se rozdělením rodiny), je nedostatečná kapacita pobytových sociálních

služeb, poskytovatelé sociálních služeb nejsou schopni reagovat na případnou zvyšující se potřebu, zájemci o sociální služby jsou odkázáni na poskytovatele komerčních služeb (ubytovny), je nedostatečná kapacita pro formu terénní služby na provádění kvalitní a dostačující krizové pomoci občanům, redukuje se obsah služeb pouze na základní činnosti, služby nejsou schopny pružně reagovat na vzniklou situaci.

## 2. Focus group – průběh a zhodnocení

Skupina byla složena z poskytovatelů služeb pro osoby bez domova, azylových domů, denních center, terénních programů a dalších sociálních služeb poskytovaných cílové skupině. Skupiny se zúčastnili také uživatelé služeb, výhodou byla také genderová vyrovnanost skupiny. Uživatelé byli cenným prvkem ve skupině a vhodně doplňovali názory poskytovatelů, případně sami přinášeli nové informace a podněty.

V rámci skupiny bylo stěžejní téma jednoznačně bydlení, a to jeho dostupnost, prostupnost, formy, které chybí, finanční zabezpečení apod. Linie bydlení se vztahuje k dalším tématům, často je ale spojována s problémem zacyklení problémů a „*nemožnosti vystoupit z bludného kruhu, který by bylo třeba narušit, případně úplně předejít jeho vzniku.*“ Pozornost byla také věnována podpoře při zaměstnávání a vytvoření systému služeb, který by byl funkční.

## 3. Vymezení standardního stavu

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

Standardní stav si účastníci představují takto: funguje systém služeb, jejich vzájemná návaznost a prostupnost, zajištění bezproblémového znovuzapojení osob v přechodné krizi do běžného života na základě vzorce: občan – osoba v přechodné krizi – opět občan. S tím souvisí možnost dát každému druhou šanci na spokojený život. Dále by služby měly standardně disponovat dostatečnými kapacitami – personálními, finančními, prostorovými, aby zajišťovaly kvalitní pomoc.

Klíčové je dostupné bydlení, které funguje na základě koncepce rozdělující několik kroků v rámci bydlení, a to bydlení s doprovázením, s režimem se sociální službou, poté sociální byt samostatný (časově omezený), dále pak běžné bydlení s možností prodloužení. Jako podporované bydlení funguje pobyt v rámci statku/farmy, kde si klienti svépomocí zajišťují živobytí sami. V rámci změn také funguje společenská akceptovatelnost těchto kroků a zajištění trvalosti fungování, které je zajišťováno flexibilním systémem, který reflektuje situaci a zastává stanoviska ke změnám.

## 4. Zmiňované problémy a překážky

### a) Jistota bydlení a bezpečný prostor

Tato potřeba se ukázala jako zcela základní a hned zpočátku byla velmi často akcentována a artikulována. Klienti potřebují střechu nad hlavou a jistotu bezpečí jako základ pro další fungování. Přespávají-li mimo jakoukoliv organizaci, mají velkou obavu ze ztráty osobních věcí a dokumentace.

Služba pobytového typu jim poskytuje bezpečí, venku na ulici jim hrozí nebezpečí, bezpečný prostor plní také funkci, *„kde se mohou svěřit, pobavit, je důležité to mít, nejde pouze o místnost k přesání, ale jde o ten pocit bezpečí.“*

### b) Prostupné a dostupné bydlení

Osoby v přechodné krizi zpravidla nemají reálnou možnost našetřit si větší částku peněz, která by pokrývala nájem a kauci v rámci běžného bydlení. Finanční náročnost je zřejmá téměř u všech klientů, pouze v případě pobírání důchodu lze o bydlení v nájmu přemýšlet. Dostupnost bydlení nabourává zásada, že *„pokud nemáte trvalé bydliště ve městě a zajištěnou práci, tak byt nedostanete“*.

Bylo by třeba dle poskytovatelů rozšířit bytové možnosti pro klienty o azylové domy (pro matky s dětmi, pro muže a možnost společného soužití) a dále sociální byty a podporované bydlení. V současné době je problémem u všech jmenovaných poměrně krátká časová omezenost pro využívání klientem.

V současné době neexistuje jednotný systém bytové politiky, poskytovatelé by uvítali motivační struktury poskytovaného bydlení, které by se lišilo mírou využívání sociálních služeb (forma ubytoven, kdy klienti nemají o sociální práci zájem, až po aktivní spolupráci v rámci sociálních služeb), dále mírou poskytovaného soukromí, mírou samostatnosti apod. Návrh jednotlivých forem bytové politiky pro osoby v krizi by mohl vypadat podobně: krizové centrum - azylový dům - startovací byty (časově omezeno) - podporované bydlení (časově omezeno, ale s delším intervalem) - nájem v podporovaném bydlení na dobu neurčitou. Tento systém by tedy měl být ideálně odstupňovaný, se zárukami pro klienty, ale i poskytovatele, propojený s řešením dalších problémů klienta. Chybějící koncepce se týká také rozvoje sociálního bydlení.

Systém by měl být zároveň srozumitelný pro většinu společnosti, aby nebyl vnímán jako pozitivní diskriminace osob v krizi. Další překážkou pro získání bydlení od města je zásada absolutní bezdlužnosti klienta, kterou dnes splňuje málokdo, *„většina klientů nemá nárok*

*na městský byt dosáhnout, jedná se o dluhy vůči městu, takže i když byli dříve dlužníky, splatili, tak obce mají taková pravidla a limity a klient na běžné podnájem nedosáhne, i když nemusí mít dluh na nájmu, našetří na kauci, zjistí, že má dluh na energiích, je tedy dlužníkem někoho jiného, takže mu např. nezapojí elektřinu.“*

### **c) Cyklický průběh krize**

Dle účastníků skupiny chybí nástroje, které by řešily nezvratný cyklus jedince, který do krize upadne, nebo pro nějž není momentálně řešení z jeho situace. Celá jeho situace je propojena s několika aspekty, jako je nezaměstnanost, nedostatek finančních prostředků, nedostatečně odpovídající bydlení. Je nutné tento cyklus nějak narušit a vytvořit systém řešení, jak pomoci cílové skupině.

### **d) Transformace pobytových služeb na alternativní**

Je vhodné zvážit vytváření pobytových služeb ve formě farem, statků, kde lidé žijí svépomocí, udržují své pracovní návyky starostí o statek apod. Takové pobytové služby už částečně fungují a mají úspěch, nicméně je třeba jejich koordinace a podpora do budoucna. Z hlediska motivace by bylo dobré dělit bydlení na to pro motivované klienty, např. po výkonu trestu, kteří se chtějí co nejrychleji zařadit a klienty méně motivované, kteří nemají o poskytované sociální služby příliš zájem. Klienti by tak měli možnost volby, kterou formu služeb chtějí využívat.

### **e) Stigmatizace a nepochopení**

Rodiny ve smyslu uživatelů se setkávají s negativním „nálepkováním“ jejich osoby nebo dětí a chybí zde přijetí společností, kdy je třeba přijmout fakt, že využívání sociální služby není zahanbující. Děti se potýkají s diskriminací ve škole. Potřebná je v tomto smyslu společenská akceptovatelnost jak služeb, tak uživatelů.

### **f) Právní poradenství**

Velké množství cílové skupiny se s dluhy již setkalo aktivně nebo pasivně a musí tuto problematiku řešit přes právní oblast. Nicméně organizace nemají kapacity, kterými by zajistily kvalitní a odpovídající právní poradenskou službu. Chybí poradenství kvalitní, odborné, bezplatné, které by poskytlo odpovídající právní pomoc bez toho, aby se klient musel více zadlužit. Je třeba podávat klientům relevantní informace, které jsou maximálně přizpůsobeny problematice i cílové skupině (matky s dětmi, osoby pobírající sociální dávky apod.).

### **g) Potřeba zdravotní péče pro osoby bez domova**

Poskytovatelé služeb pro osoby bez domova se setkávají s uživateli, kteří jsou ve velmi špatném zdravotním stavu, a tudíž jim nemohou sociální podporu poskytnout. Zdravotní stav těchto osob si často vyžaduje celodenní pobyt na lůžku, což je v případě osob bez domova nereálné. Pro tyto příležitosti je vhodné zrealizovat domov se zvláštním režimem, nebo nízkoprahový, azylový dům se zvláštním režimem, který by tuto službu zastával.

### **h) Úschovna**

Úschovna je potřeba také směřovaná k lidem bez domova, kdy lidé na ulici nemají žádný bezpečný prostor, kde uložit osobní věci a doklady. Často se potýkají s okradením o doklady, což jim způsobuje další komplikace. Klienti úschovu žádají u poskytovatelů, nicméně toto není v jejich kompetencích a možnostech.

### **i) Zajištění financování a kapacit**

Byla definována potřeba dostatečné finanční podpory ze strany města a kraje na podporu práce s klienty, dostatečného počtu pracovníků motivovaných pomáhat řešit klientům jejich problémy – „*víc času, víc prostoru, víc pracovníků pro to dělat víc. Něco funguje, ale je stále potřeba to zlepšit.*“ Kdykoliv je třeba udělat něco navíc, je využíváno jiných služeb – např. dobrovolníci, poskytují svůj čas na to, kde nezbývá kapacita poskytovatelů. U většiny poskytovatelů stěžejní část financování zajišťuje kraj, nicméně uvítali by také možnost dalších finančních zdrojů.

Zúčastnění poskytovatelé deklarují, že sice využívají určité dotace, ale ty jsou časově omezené a v překlenovacím období se potýkají s nedostatkem financí na provoz. Proto je důležité zajištění stabilního financování – vzniká potřeba aktualizace a modernizace systému financování v soc. službách, což souvisí s potřebou nahradit překonaný koncept podávání žádostí o dotace na krajském úřadu.

### **j) Dlouhodobost krize**

Poskytovatelé se často u uživatelů setkávají se strategií, tzv. azylové turistiky, kdy klienti uplatňují cestování po azylových domech, jako formu zvládnání jejich situace: cestování po azylových domech není řešením problému, cílem klientů pak není nalézt si dlouhodobé ubytování a po uplynutí doby pobytu na azylovém domě hledají jiný - děti cestují s matkou, vyrůstají tak, s tím souvisí i generační přenos této strategie. Dcery klientek se stávají samy klientkami. Cyklické střídání ubytoven je více časté u mužů, kteří toto volí vzhledem k omezené kapacitě ubytoven častěji. Jedná se o nejlevnější a nejlepší způsob bydlení, který mohou nalézt. Často u klientů dlouhodobost krize souvisí s jejich (ne)motivací něco změnit: „*jejich*



*motivace vede maximálně k získání suché postele na „azyláku“ a o vlastní sociální práci nemají kolikrát ani zájem...“* Motivace k řešení problému bydlení se u některých klientů objevuje tedy pouze v době jejich příchodu a s blížícím se datem odchodu. Ne všichni v cílové skupině chtějí svoji situaci řešit, proto dochází k „opakování se“ klientů v zařízeních. Jiná je situace, kdy nastupují osoby motivované, lze většinou z pohledu poskytovatele určit, do které skupiny bude klient spadat. Vhodné by bylo podle toho i rozlišovat poskytované služby.

#### **k) Obranné mechanismy ztráty domova**

Je třeba pracovat s lidmi, kteří jsou na počátku krize a je možné, že lze ztrátu domova nějak zvrátit. V této souvislosti absentuje systém kvalitní právní podpory s pozorností pro osoby bez předchozí zkušenosti s krizovou situací. Pracovat se dá s vysokou motivovaností těchto lidí neskončit v azylovém domě, takový člověk nemá zpřetrhané sociální vazby, má třeba nějaké finanční prostředky a spolupráce s ním je většinou snazší než u osob, kteří se v krizové situaci nachází dlouhodobě.

Efektivita práce s klientem je hodně daná tím, jak dlouho je klient v krizi, přínosná je i určitá forma prevence, kdy se krizové centrum a dluhová poradna snaží pomoci např. zaplatit nájem, aby člověk neztratil bydlení, ale i prostředky organizací pro tyto kroky jsou omezené.

#### **l) Spirituální podpora**

Po vyvážení materiální u osob v krizi, kdy je třeba postarat se nejprve o základní potřeby, jako je bydlení – jídlo – hygiena a zdravotnická péče, člověk v krizi potřebuje také psychické zázemí a možnost duševní podpory. Ta může být poskytována formou víry, ale i možnosti sdílení, vyslechnutí, navození pocitu bezpečí a klidu.

#### **m) Motivace a podpora klientů od sociálních pracovníků**

Uživatelé vzhledem k poskytovatelům v některých případech postrádají odborný a vstřícný personál, který se nechová arogantně, projevuje zájem o klienta, je ochotný pomoci atd., „*ne všichni takoví jsou.*“ Poskytovatelé sami uznávají, že ne všichni pracovníci umí klienta správně motivovat, směřovat a dodávat mu potřebné informace. Spousta klientů je zklamána neúspěchem na trhu práce apod., jejich motivace s neúspěchem klesá, zde hraje roli i pracovník služby, který může motivaci poskytnout.

#### **n) Hledání zaměstnání**

Při hledání zaměstnání se klienti často setkávají s problémy, které jim ztěžují cestu k jeho získání, a to zcela zásadním způsobem. Klientské zkušenosti se zaměstnavateli zahrnují

nesmyslné podmínky zaměstnavatelů, neflexibilní pracovní dobu, trestní bezúhonnost, nevyjití vstříc matkám s dětmi, nedostatek financí pro zaplacení vstupní lékařské prohlídky nebo cestovného. Zaměstnavatelé jsou motivováni přijímat z úřadu práce na dotace, což je ale řešení krátkodobé.

#### **o) Alternativní formy zaměstnání**

Není zatím běžné nabízet práci na zkrácený úvazek, flexibilní pracovní dobu, home office či sdílené pracovní místo - je to ovšem potřeba osob v krizi v případě, že nemohou sehnat relevantní pracovní uplatnění. I pár hodin práce je motivující pro klienta, ale je to zase složitější pro zaměstnavatele z hlediska administrativy, velký trend je projektové zaměstnávání na dobu určitou. Zaměstnanost v olomouckém kraji poklesla, ale nejsou na žádaná místa lidé a na trh práce se tlačí cizinci, kteří jsou levnější pro zaměstnavatele, je těžké zaměstnat „*vlastní lidi*“. Některé organizace mají dotovaná místa z úřadu práce na veřejně prospěšné práce, v tomto případě však není jistota pokračování, velký problém je i s prodloužením smlouvy u již zaučených osob, po ukončení je nárok až po 3 letech.

#### **p) Vnímání skupiny v rámci KPSS**

Pracovní skupina vnímá nabídku služeb pro cílovou skupinu jako celkem dostačující, nicméně není prostor pro nadstavbu, k tomu by bylo třeba posílení pozice skupiny v rámci KPSS. Vnímání této pracovní skupiny ze strany města je ambivalentní. Vykazují pozitivní výsledky (např. zdravotnická ordinace pro osoby bez domova) a zároveň téma bezdomovectví je pro město neatraktivní k řešení. Účastníci by také ocenili účast politiků na KPSS a „*větší zájem zástupců města o činnost poskytovatelů.*“

#### **q) Ocenění sociální práce**

Poskytovatelé by uvítali, kdyby jejich práce byla více oceňována veřejností. Poskytovatelé pociťují nevoli z řad veřejnosti i vzhledem k tomu s jakou cílovou skupinou pracují. Ocenění vzhledem k náročnosti práce není dostatečné ani po finanční stránce a pracovníci tak nemají příliš motivace pro zlepšování úrovně svojí práce.

#### **r) Průzkum dobré praxe v Česku i zahraničí**

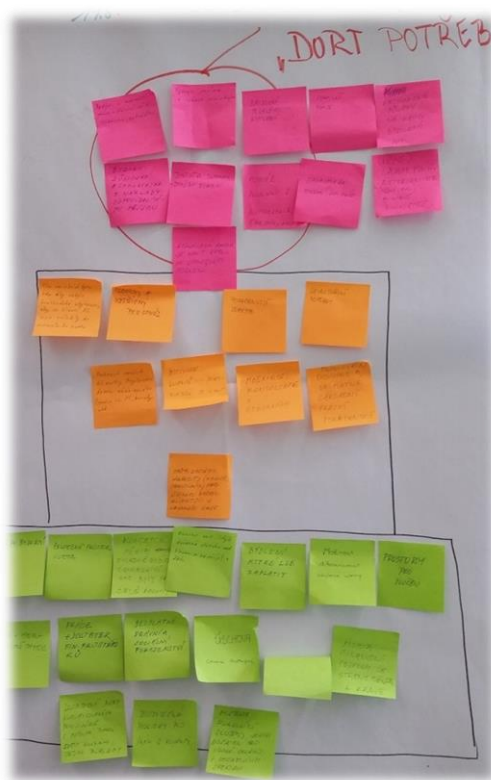
Poskytovatelé prezentovali pozitiva využití funkčních nástrojů přenositelných do praxe, ale je dobré se zaměřit se i na nedostatky s těmito návrhy spojované a z nich se také poučit. Důležitá je také inspirace zahraničím a novými trendy, které je ovšem nutné následně přizpůsobit kontextu České republiky.

## 5. Mapa potřeb podle účastníků skupiny

Klíčovou skupinovou aktivitou bylo sestavení mapy potřeb, a to tak, že účastníci vytvářeli tři úrovně – potřeb nezbytných (základních), potřeb standardních a nakonec nadstandardních.

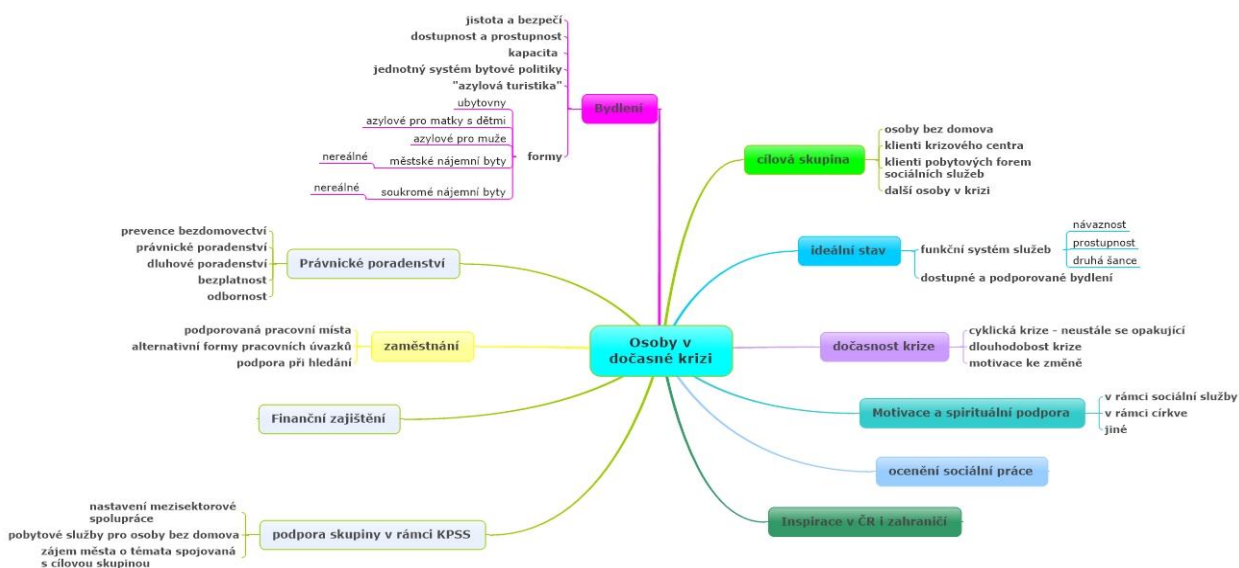
Mezi základními potřebami se umístily potřeby týkající se dostatku bydlení a přístupu k němu. Téma bydlení bylo vnitřně propojeno s dalšími tématy, jedná se o klíčovou potřebu.

Z obrázku je patrné, že účastníci skupiny dokázali jmenovat značné množství potřeb základních, standardních, ale i těch nadstandardních. Výsledná podoba souboru potřeb je stavbou, v níž jsou hojně obsazena všechna patra.



Obrázek: Mapa potřeb uživatelů a poskytovatelů

Přikládáme i mapu potřeb.



## 6. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

<b>POTŘEBA</b>	<b>NOSITEL POTŘEBY</b>	<b>BLIŽŠÍ SPECIFIKACE POTŘEBY</b>
Potřeba bezpečí ve veřejných prostorech	uživatelé i poskytovatelé	Osoby v krizi se necítí ve veřejném prostoru bezpečně, jsou vystaveny četným rizikům.
Dostupné bydlení a rozšíření spektra alternativ s delším časovým užíváním	poskytovatelé i uživatelé	Rozšířit bytové možnosti pro klienty o azylové domy (pro matky s dětmi, pro muže a možnost společného soužití) a dále sociální byty a podporované bydlení. V současné době je problémem u všech jmenovaných poměrně krátká časová omezenost pro využívání klientem.
Zajištění prostupnosti bydlení	poskytovatelé i uživatelé	Dostupné bydlení, které funguje na základě koncepce rozdělující několik kroků v rámci bydlení, a to bydlení s doprovázením, s režimem se sociální službou, dále sociální byt samostatný (časově omezený) a běžné bydlení s možností prodloužení. Ze zařízení by měli uživatelé mířit k běžnějším typům bydlení. Možnosti, kam postoupit dál, jsou limitované a téměř nulové. Potřebná je intervence a garance, vznik prostupného modelu bydlení.
Revize a sjednocení koncepce bydlení ve městě	poskytovatelé	Existuje nutnost podrobit revizi celkový systém bytové politiky a rozšířit ho o alternativy bydlení. Podle alternativ se dá uplatnit individuálnější a efektivnější přístup ke klientům. Součástí by měla být prevence v momentech hrozby ztráty bydlení z důvodu krize a snaha udržet obyvatele v jejich původním bydlení. Problematická je zásada tzv. absolutní bezdlužnosti, která znemožňuje přístup k městským bytům. Systém je málo transparentní a inkluzivní.
Chybějící sociální bydlení	poskytovatelé i uživatelé	Ve městě chybí typ sociálního bydlení pro skupinu ohrožených osob. Uživatelé

Zajištění podpory veřejnosti	poskytovatelé	se koncentrují na ulici nebo v zařízeních poskytovatelů. Volání po více chápající společnosti, sociální služby celkově jsou na okraji zájmu, postoje veřejnosti jsou odmítavé, souvisí to s celkovou společenskou atmosférou. Krize v lidském životě jsou tabuizována, zvykem je o nich nehovořit a nepřiznávat je, neříkat si o pomoc. Zvýšit zájem a informovanost veřejnosti, angažovanost, dobrovolnictví.
Systematičtější řešení situace klientů	poskytovatelé	Sociální služby nejsou schopny řešit sociální integraci komplexně, nejsou schopny působit na nezaměstnanost, zajistit finanční soběstačnost klienta, odpovídající bydlení. Je nutné vytvořit systém řešení a pobídek. Vyžaduje to spolupráci mezi poskytovateli, zaměstnavateli, úřadem práce, správou majetku města apod.
Rozvoj alternativních pobytových služeb – menší skupiny	poskytovatelé i uživatelé	Vytváření pobytových služeb ve formě farem, statků, formování menších svépomocných skupin.
Systémová podpora této „krizové“ oblasti	poskytovatelé i uživatelé	Poskytovatelé tematizují malý zájem o tuto oblast i z prostředí, které by mělo iniciovat řešení. Je nutná politická podpora v tom nejširším slova smyslu, deklarace závazku sociální zodpovědnosti.
Chybějící data o osobách v krizi	poskytovatelé	Existuje málo zdrojů a vůbec informací o lidech v situaci krize. Nejsou k dispozici kvantitativní ani kvalitativní studie, např. v oblasti osob bez domova.
Právní poradenství	poskytovatelé	Chybí dostupné právní poradenství, organizace tuto kvalitu a zejména komplikovanost případů nejsou schopny suplovat.
Domov se zvláštním režimem	poskytovatelé	Potřeba domova se zvláštním režimem, nebo nízkoprahový, azylový dům se zvláštním režimem.
Úschovna	uživatelé	Lidé na ulici nemají žádný bezpečný prostor a kde uložit osobní věci a doklady.
Řešení zadlužení uživatelů a vzniku nových dluhů	poskytovatelé i	Posílení poradenství, rozvoj pracovníků – vzdělávání v oblasti dluhové problematiky,

	uživatelé	rozvoj finanční gramotnosti uživatelů, ale i populace jako celku.
Vícezdrojové a stabilní financování	poskytovatelé	Poskytovatelé nevyužívají všechny finanční zdroje, rezervy existují ve vztahu ke sponzoringu. Potřebují využívat více zdrojů, problematická je „sezónnost“ financování, mělo by být podpořeno průběžné financování.
Přerušeni mezigeneračního transferu a adaptace	poskytovatelé	Za stížnostmi poskytovatelů ohledně nízké motivace klientů ke změně způsobu jejich života je bohužel silný mechanismus reprodukce nevyhovujících životních způsobů. Děti klientů se stávají klienty také a jsou navíc uzpůsobeny a adaptovány na nevyhovující strategie, neznají alternativy a de facto je odmítají.
Posílení prevence a včasná intervence	poskytovatelé	Je třeba pracovat s lidmi, kteří jsou na počátku krize a kdy je možné, že lze ztrátu domova nějak zvrátit. Chybí mechanismy včasné intervence a pomoci.
Naplnění spirituálních potřeb	poskytovatelé i uživatelé	Obvykle se poskytovatelé orientují na naplňování fyziologických potřeb, a v tomto zaniká potřeba poskytování duševní podpory.
Posílení motivace uživatelů a vzdělávání poskytovatelů	poskytovatelé	Uživatelé jsou často rezignovaní, ztrácejí sociální návyky, ztrácejí motivaci, adaptují se na svou životní situaci. Chybí motivace ke změně. Poskytovatelé sami uznávají, že ne všichni pracovníci umí klienta správně motivovat, směřovat a dodávat mu potřebné informace.
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 a zejména navázání spolupráce se zaměstnavateli.
Flexibilní a alternativní formy zaměstnání	poskytovatelé i	Chybí „přechodné“ fáze mezi nezaměstnaností a zaměstnáním na plný

	uživatelé	pracovní úvazek. Pro zaměstnavatele nejsou flexibilní formy práce zatím atraktivní, případně se to neprojevuje ve vztahu k cílové skupině.
Podpora zaměstnatelnosti	poskytovatelé i uživatelé	Potřeba přípravy návratu na trh práce, pracovní poradenství, odbourávání bariér a rozvoj lidského kapitálu. Rozvoj dovedností u uchazečů o zaměstnání. Tvorba plánů adaptace na svět práce.
Posílení prestiže sociální práce	poskytovatelé	Chybí společenské ocenění sociální práce, vědomí důležitosti a prospěšnosti.
Přenos dobré praxe	poskytovatelé	Zajištění vyhledávání a přenosu dobrých praxí z ČR a ze zahraničí.

## F. Skupina Děti, mládež a rodina

### 1. Cílová skupina

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. Problematickou oblastí 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 provoz 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.

Ve 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.

V březnu 2014 je uvedena v život koncepce nazvaná Rodinná politika statutárního města Olomouce na roky 2014 – 2015. Předkládaným materiálem se statutární město Olomouc hlásí k těm municipalitám v České republice, které akcentují podporu zdravé a fungující rodiny, jež je nezbytná pro soudržnost a další rozvoj našeho města i české společnosti jako celku. Jedná se o poměrně důležitý moment pro fungování sledované skupiny komunitního plánování. V textu se píše, že „*Hlavním cílem každé regionální rodinné politiky je vytvoření příznivých podmínek pro vznik a fungování rodin (prostředí přátelské rodině) prostřednictvím souhrnu provázaných opatření, spočívajících ve finanční podpoře prarodinných opatření, podpoře služeb pro rodinu, společenských a kulturních akcí, vzdělávacích a osvětových aktivit, podpoře dostupného bydlení a kvalitní infrastruktury.*“ V roce 2015 se objevuje Akční plán rozvoje rodinné politiky, který konkretizuje služby pro rodiny a město v květnu získává cenu Ministerstva práce a sociálních věcí „Obec přátelská rodině 2015“.



3. *Komunitní plán sociálních služeb města Olomouce 2013 – 2015* uvádí klíčové potřeby v těchto oblastech: funkční systém terénní sociální práce a nízkoprahových služeb pro práci s ohroženou rodinou, dětmi a mládeží, potřeba služeb pro náhradní rodinnou výchovu, potřeba širokého spektra preventivních aktivit.

Aktuálně zpracovaná SWOT analýza uvádí mezi slabými stránkami zejména tyto: absence sociálního bydlení, chybí transparentní systém přidělování městských bytů s propojením na sociální práci, slabiny financování ze strany města: negativní dopad pozdního financování na chod organizace v prvních třech měsících roku; časově náročné vyúčtování dotace, absence azylového bydlení pro otce s dětmi a celé rodiny, akční plán rodinné politiky není podpořen z rozpočtu města, rodinná mediace; krizové služby pro děti (pobytové služby), absence intenzivní rodinné terapie a centra sanace rodiny, absence aktivit, které předchází zadlužování občanů a rodin vůči městu a jeho organizacím a nedostatečná kapacita v oblastech: dětská psychologie a psychiatrie.

## 2. Focus group – průběh a zhodnocení

Skupina byla velmi pestrá, složená z řad poskytovatelů sociálních služeb, a to i těch, které zajišťuje město. Skupiny se také z klientských řad účastnila rodina poskytující náhradní rodinnou péči a rodička - samoživitelka či pracovnice rodinných center zastupující současně matky na mateřské dovolené.

Atmosféra a dynamika skupiny podněcovala debatu, která odkryla řadu zajímavých témat. Stěžejním bodem, který prostupoval celou debatou, bylo *vytvoření komunitního centra*, jako prostoru otevřeného všem rodinám i skupinám bez ohledu na věk a jiná specifika, které by sloužilo jako místo pro sdílení informací, zážitků i potřebných podpůrných poradenských služeb. Na toto téma přímo navazovala *dostupnost informací* o sociálních službách pro rodiny s dětmi ve smyslu srozumitelné, dobře dohledatelné a sdílené nabídky podpory a pomoci, a to i ze stran škol, pediatrů a dalších subjektů. Jako neopomenutelný fakt skupina stanovila potřebu zaměřovat pozornost a nabídku podpory nejen na rodiny, které se nachází v nějaké složité životní situaci, ale i *poskytování podpory a spolupráce rodinám běžným*, které například nemají s využíváním sociálních služeb žádnou dřívější zkušenost. Neméně důležité téma, které se v debatě objevilo a bylo definováno skupinou jako potřebné k řešení, je problematika nedostačující nabídky bydlení, a to jak azylového, tak běžného.

## 3. Vymezení standardního stavu

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

Z návrhu standardního stavu je patrné, že skupina má poměrně jasné představy a dokáže je konkretizovat.

Standardní stav zahrnuje existenci centra komunitního typu, které bude otevřené všem, bude nízkoprahově zaměřené, tedy bez nutnosti registrace a bude poskytovat rozmanité formy vyžití a služeb jako: bezpečnou hernu pro děti, prostor na kulturní a vzdělávací programy, promítání, programy pro různé věkové kategorie (od rodin s dětmi po seniory), zároveň infocentrum a poradenské centrum a centrum s nabídkou aktivních forem trávení volného času pro rodiny s malými dětmi..., „*kde by se mohli lidé scházet, aby si tam každý něco našel: odpočinek, aktivní trávení volného času, vzdělávání, poradenství*“. Komunitní centrum bylo definováno za pomoci pojmů: přívětivé a hezké, bezpečné, nekomerční, přizpůsobené potřebám klientů, dostupné, informující, vzdělávající, vhodně propagované v rámci města. Dobrá propagace nabídky služeb pro rodiny byla akcentována nejen v souvislosti s komunitním centrem.

Ideálem by bylo také vytvoření dostupné formy sdílení informací o všech kulturních, společenských, vzdělávacích a dalších aktivitách (včetně nabídky příslušných sociálních služeb) pro rodiny s dětmi nabízené městem a organizacemi, kterou lze najít přehledně na jednom místě. Sdílení informací bylo zaměřené na využívání moderních forem komunikace jako webové stránky, sociální sítě, mobilní aplikace, přičemž ideální stav počítal také s dobrou propagací na úrovni „bez-internetové“ pro rodiny, které nemají tuto možnost. Ke standardu patří také integrované podporované bydlení pro celé rodiny s dětmi (sociální byty, azylové bydlení pro celé rodiny s dětmi) a celkově vyhovující možnosti dostupného ubytování pro rodiny v dostatečné kapacitě. Realizace plánů vyžaduje finanční zdroje, aby magistrát města mohl tyto aktivity realizovat.

Rodiče by uvítali maximální péči, podporu a poradenství odborníků z řad psychologů, ale i pedagogů ve školách v případě, že mají dítě se speciálními vzdělávacími potřebami například vzhledem k ADHD nebo poruchám chování a neví, jak s dítětem pracovat. Poskytovatelé z řad neziskových organizací by své služby chtěli provozovat ve vlastních dostatečných prostorách, o které by se nemuseli s nikým dělit, a tyto prostory by byly naprosto přizpůsobeny práci s cílovou skupinou. Jako poslední byl jmenován existující systém intenzivní podpůrné rodinné terapie, který by zahrnoval dlouhodobou, pravidelnou spolupráci s rodinou. Rodinná terapie by měla fungovat jako podpora rodin potýkajících se s různými životními situacemi.

## 4. Zmiňované problémy a překážky

### a) Propagace a informovanost o sociálních službách

Uživatelé postrádají informovanost o možnostech využití sociálních služeb, aby věděli, jaké služby existují, případně, kde tyto informace mohou získat. Z jejich zkušenosti školy o službách nevěděly a neinformovaly je o těchto možnostech, např. o doučování prostřednictvím SAS apod. Poskytovatelé v tomto souhlasí, také cítí potřebu informovanosti obyvatel města, jaké služby poskytují a pro koho, byla artikulována potřeba vytvořit tzv. „*zlaté stránky soc. služeb nebo kuchařku*“ ve srozumitelné a dostupné formě pro všechny obyvatele. „*Fungující rodiny nemají poněti, co služba nabízí, že je zdarma a jak by ji mohli využít i oni...*“ V dnešní době existuje Katalog poskytovatelů sociálních služeb, ale už název není příliš atraktivní pro člověka, který nemá s oblastí sociálních služeb zkušenosti. Potencionální klient neví, co si pod službami tohoto typu představit, včetně toho, že se nemusí umět orientovat v jejich rozdělení, a proto vlastně nedokáže vybrat, koho kontaktovat se svoji zakázkou. Na internetových stránkách magistrátu města jsou sice služby řazeny dle životních situací (rozvod, problémy s učením apod.), ale ne všichni klienti mají přístup k internetu.

Poskytovatelé pociťují rezervy ve vlastní propagaci, možnosti ke zlepšení vidí např. ve zvyšování kvality webových stránek, přímé nabídce školám prostřednictvím osobní návštěvy nebo letákovou formou, nicméně k těmto krokům poskytovatelé postrádají dostatečné personální, potažmo finanční a časové možnosti.

### b) Potřeba zlepšení spolupráce a komunikace mezi institucemi

Téma úzce souvisí s předchozí informovaností. Jedná se o spolupráci institucí, především tedy: škola – magistrát - NNO - další instituce (úřad práce, pediatři, policie apod.) Zkušenosti spolupráce neziskových organizací se školami jsou různorodé, „*některé školy ani služby neznají, neví, že je mohou doporučit, jiné spolupracují s OSPOD a NNO a klienty doporučují, nebo NNO kontaktují sami...*“ školy často teprve teď zjišťují výhody spolupráce s NNO a možnosti je kontaktovat. Poskytovatelé služeb pro rodiny s dětmi do 3 let mají stejnou zkušenost, problémem je, že jejich cílová skupina ani jejich děti nenavštěvují instituce, kde by jim někdo takovou radu poskytl, jedinou možností mediátora je pediatr, pro kterého je ale tato činnost nadstandardním úkonem.

### c) Financování a kofinancování

Toto téma poskytovatelé definovali jako existenčně důležité pro jejich kvalitní fungování, a to především vzhledem k personálnímu zajištění služby - „*když jsou personální a časové možnosti*

v NNO, mohou pracovníci SAS obejít sami školy, školky, pediatry a informovat je.“, a také prostorovému.

Finance postrádají poskytovatelé na pronájem odpovídajících prostor, uvítali by prostory finančně podporované městem za symbolickou cenu, což by velmi ulevilo jejich rozpočtu. Poskytovatelé jsou nuceni vyžadovat alespoň minimální symbolický poplatek za některé služby a aktivity, které poskytují, aby vůbec mohly zajistit provoz organizace a služeb. Finance na pomůcky a akce se dají sehnat, „*ale kdo, kde a za co je bude dělat, už není řešeno.*“

Za potřebou financí se může skrývat jiná potřeba, např. způsob čerpání a získávání finanční podpory – zde byla zmiňována potřeba vstřícnosti od města například formou dotování kvalitního fundraisera, který by zajišťoval podporu při vytváření projektů a žádostí o dotace. Jako problém vidí poskytovatelé časový harmonogram získávání dotací, kdy dochází k mezidobí, ve kterém jsou NNO několik měsíců úplně bez prostředků.

Větší organizace jsou v přechodné době sice financovány z vlastních zdrojů, tím se jim ale sníží dotace od MPSV a už se nikdy nenavýší zpět. Organizace se proto snaží spíše o stabilní financování, než hledání jiných zdrojů, které budou třeba časově omezeny a způsobí ztrátu jistoty. Tuto problematiku popsali poskytovatelé jako *neřešitelný problém*. V oblasti fundraisingu nebyla ani tak popisována nemožnost prostředky získat od sponzorů, jako spíše absence času se kvalitně připravit na jednání se sponzory a personální zastoupení, které by v této době zastávalo chod služby. „*V organizaci chybí člověk, který by měl na starosti pouze toto.*“

Na závěr v diskuzi o financování si skupina stanovila potřebu získat peníze a zpřehlednit celý systém financování a zvýšit podporu v oblasti fundraisingu.

#### **d) Preventivní aktivity**

Poskytovatelé služeb pro mládež vidí jako potřebné, mít větší možnost působit na děti a mládež v oblasti zodpovědného rodičovství, a to například formou prevence a vzdělávání dětí a mládeže. Toto téma dle jejich názoru „*není to ve škole tolik řešeno a není to podáváno citlivě a v dostatečné míře.*“

Vítaný by byl také prostor pro prevenci u rodin ohrožených, „*aby docházelo k včasnému zachycení toho propadu.*“.

V návaznosti na toto vznikla diskuze o vhodné provázanosti služeb preventivních a služeb na ně návazných, které vždy nutně nemusí spadat specificky pod sociální služby pro rodiny - např. provázanost mezigenerační spolupráce klientů (seniorů a dětí) jako preventivní prvek.

Prevence formou zvyšování finanční gramotnosti a dluhového poradenství již existují, ale dostanou se k lidem spíše, až už mají nějakou zkušenost, nebo až službu vyhledávají

s konkrétním problémem, proto by byla vhodná *plošná primární prevence* na toto téma.

Poskytovatelé také zmiňovali vhodnost prevence i u rodin fungujících, které se nepotýkají s žádnými většími problémy: *„aby věděli, co se může stát, aby se nehasily jen požáry, ale byla už prevence“*.

#### **e) Dostupné vzdělávací aktivity pro rodiče**

Jak poskytovatelé, tak rodiče by uvítali vzdělávání pro rodiny, které by bylo dostupné časově, místně i finančně. Dokládají témata, která by mohla být aktuální pro všechny rodiny: vztahy, komunikace v rodině, finanční gramotnost, volnočasové aktivity i bez nadměrných finančních nároků (svačiny, kola, cestovné jsou taky náklady, které musí rodina řešit). Tuto formu vzdělávání poskytovatelé vnímají jako podporu rodičů, rodin a jejich fungování, jejíž realizace nemusí být nijak náročná a přínos přitom může být velký. Stejně tak je možnost, aby si rodiče sami definovali témata a informace, o které by měli zájem. Poskytovatelé se často u svých klientů setkávají s tím, že jako rodiče neumí komunikovat s dětmi, proto by se chtěli více zaměřovat na podporované zážitkové aktivity, kde budou rozvíjeny kompetence rodičů komunikovat s dítětem jasně a rozvíjet také zážitkové aktivity pro starší děti, *„aby více žili reálný život a ne ten virtuální, také by byl dobrý rozvoj zážitkové pedagogiky pro sebepoznání u dětí v pubertě apod.“*

Uvědomují si také náročnost koordinace rodiny v případě, že by se rodiče vzdělávali. V této souvislosti bylo hovořeno o návazných aktivitách, jako službu hlídání dětí, o které bude řeč dále.

#### **f) Systémová podpora funkčních rodin**

Pozornost by poskytovatelé služeb rádi věnovali také rodinám, které se nepotýkají s žádnými závažnějšími problémy a také vícečetným rodinám. Vnímají, že *„pozornost se věnuje vždy těm, kteří tu pomoc už potřebují, tak aby se na ně nezapomínalo a necítili se znevýhodňovaní jen proto, že fungují v pohodě.“* Každý rodič se asi potýká s nejistotou a potřebuje ujištění a podporu, *„jestli dělá vše dobře a jak se dá postupovat při řešení různých situací.“*

Klienti se přiklání k názoru poskytovatelů, stejně jako deklarují zkušenosti, kdy systém „nabádá“ rodiny k opatřením narušujícím její funkčnost a obcházení zákona, jen aby získaly alespoň nějakou podporu od státu. To je ovšem v protikladu s podporou integrity rodiny. Běžná rodina jinak nedosáhne na úlevy, a to i když je početnější nebo neví, zda na to má/nemá nárok. Avšak v případě, že není rodina schopna si prostředky momentálně zajistit sama, potýkají se rodiče s obavami z možného odebrání dítěte z rodiny a zároveň nedostatkem

informací o možnostech obrátit se na relevantní sociální služby a o pomoc požádat. I proto by byla žádoucí *podpora všech rodin s dětmi bez rozdílu (i se specifiky i bez nich)*.

#### **g) Více možností setkávání s odborníky - psychology**

Uživatelé – rodiče se setkávají s nedostatkem odborné pomoci a podpory ze strany relevantních odborníků, ať už z řad lékařů nebo poradenských pracovníků. Problémem jsou dlouhé čekací lhůty u psychologů v pedagogicko-psychologických poradnách apod. Stejnou zkušenost mají s psychology poskytovatelé, kteří zde často marně hledají poradenskou a konzultační možnosti. Obě skupiny se tedy shodují na nedostatečném počtu kvalitních odborníků – dětských a rodinných psychologů, poradců apod. S tím souvisí také popisovaná potřeba *„dostatečné psychologické péče pro rodiny jako forma sanace, mediace pro rodiny, tedy potřebný systém rodinné terapie“*.

#### **h) Hlídací služby**

Především poskytovatelé služeb pro rodiny s dětmi do 3 let vyjádřili vhodnost podpory těchto rodin formou hlídání, kterou také často realizují. V této souvislosti se hovořilo o možnostech rodiče se vzdělávat a rozvíjet své zájmy, pracovat na částečný úvazek apod., a to i v případě, že má doma malé dítě. Nejedná se ovšem pouze o rodiče s dětmi do 3 let, ale o všechny rodiče, kteří potřebují pro tyto činnosti zajistit hlídání dítěte, což je vzhledem k nedostatečné kapacitě mateřských škol v Olomouci aktuální potřeba. S tímto tématem jsou spojeny také dostupné možnosti příměstských táborů pro menší děti. To je ovšem forma finančně náročná pro rodiny s více dětmi, které zároveň nemají možnost jiných forem hlídání přes prázdniny a musí tedy hledat alternativní hlídací služby v případě, že nefunguje školka.

#### **i) Dostupné bydlení**

Ačkoliv zajištění bydlení je pro rodiny s dětmi zcela zásadní a nepostradatelné, v současné době neexistuje azylové bydlení pro celé rodiny a chybí v dostatečné kapacitě zajištěné sociální bydlení.

V souvislosti s bydlením byla také zmiňována potřeba transparentních pravidel přidělování městských bytů, kterých je ovšem nedostatek. Na obecné rovině se poté hovořilo o nedostatku především finančně dostupného bydlení, ať už na úrovních azylových domů, sociálních bytů, ale i běžných nájemních bytů, které jsou zpoplatněny tak, že pro vícečetnou rodinu nebo rodinu s nižšími příjmy je zaplacení nereálné.

## **j) Propojení práce – rodina – osobní život**

V této souvislosti hovořili poskytovatelé, ale i uživatelé o cílové skupině matek na mateřské dovolené, rodičích samoživitelích nebo rodičích vícečetných rodin a obecně o všech rodinách, které se potýkají mimo jiné s nízkými příjmy. Zmiňováno bylo především jejich uplatnění na trhu práce, kdy je velmi náročné všechny aktivity sladit dohromady s rodinou. Řešená témata se týkala podpory matek v podnikání, podpory a hlídání dětí při absolvování přijímacích pohovorů apod.

Toto téma úzce souvisí s předchozím. Rodiče se často vrací na trh práce i přesto, že mají velmi malé děti. Opatření k propojení práce, rodiny a osobního života - *jak sladit vše dohromady* - viděli účastníci skupiny v možnosti alternativních pracovních poměrů pro pečující rodiče, jejichž rozvoj by uvítali. Takovou formou mohou být: flexibilní pracovní doba, zkrácené úvazky, sdílené pracovní místo, home office apod. Stěžejní pro tuto oblast byla podpora především žen – matek, které jsou zároveň na mateřské dovolené a vykazují dle výzkumů výborné pracovní výsledky a také matek, které podnikají.

## **k) Negativní vnímání/stigmatizace sociálních služeb a jejich uživatelů**

Poskytovatelé reflektují ve své praxi klienty, kteří jsou k využívání služby odtažití a odmítaví a zprvu mají obavu spolupracovat, často proto, že si vzhledem k názvu sociální službu spojují se „sociálkou, což vyvolává negativní konotace“. Stejně tak uživatelé sociálních služeb mají zkušenost s „*díváním se přes prsty*“ na ně a jejich děti.

## **l) Inspirace zahraničními trendy v oblasti komunitních aktivit**

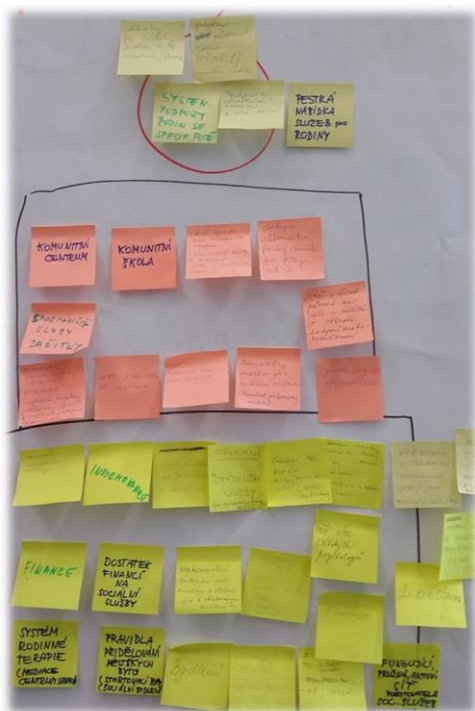
Vzhledem k velmi často zmiňovanému tématu komunitního centra byla artikulována možnost inspirace zahraničními trendy, které fungují. Stejně tak nastavení škol by dle zástupců sociálního odboru mohlo být adekvátním místem setkávání a sdílení pro rodiny. Komunitní setkávání je vnímáno jako „*místní dokovací stanice, kam si člověk půjde dobít baterky*.“ Vzniká teď potřeba obnovit společné sdílení a mezigenerační sdílení mezi lidmi, se čímž mají v zahraničí více zkušeností.

## **m) Potřeba sdílení a pochopení**

Je také spojováno s komunitními aktivitami, které jsou momentálním trendem, je to spojováno s potřebou změny současného stavu, „*kdy si je zvyklý dělat "každý na svém", sdílení problémů s lidmi, kteří se potýkají s podobnými problémy a jsou v podobné životní situaci, pomáhá*“. To potvrzují i klienti náhradní rodinné péče.

## 5. Mapa potřeb podle účastníků skupiny

Obrázek: Mapa potřeb uživatelů a poskytovatelů

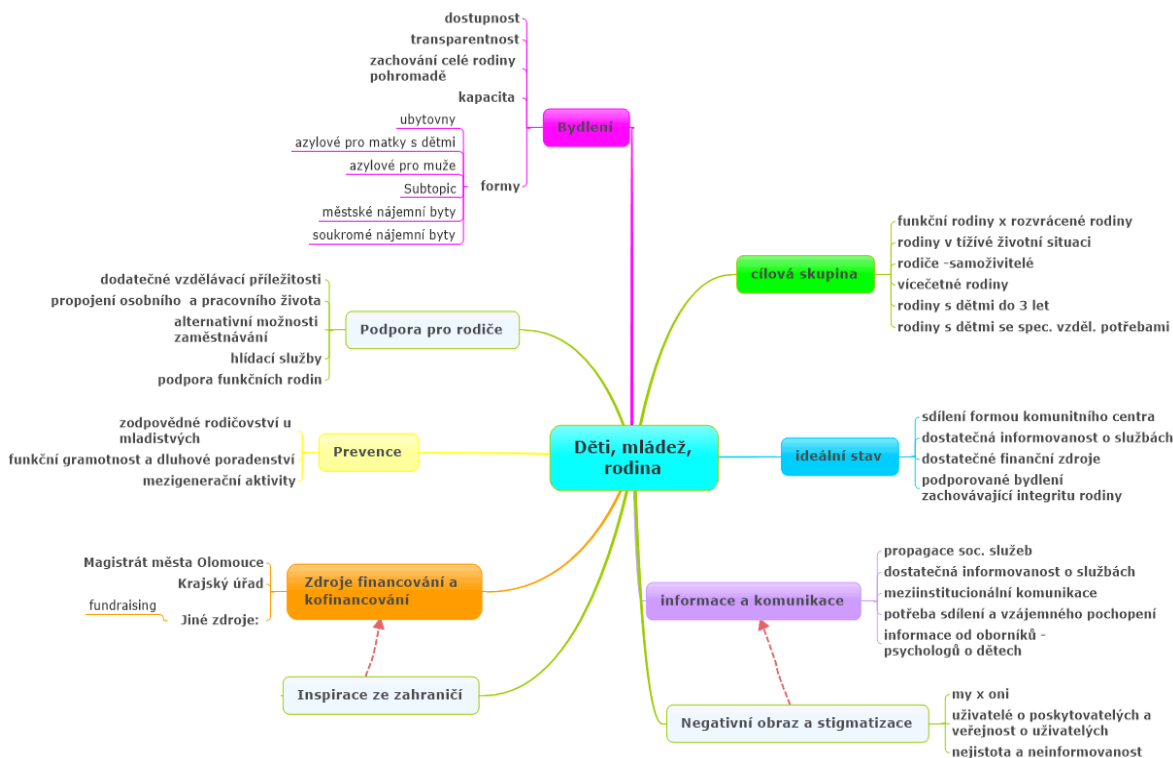


Klíčovou skupinovou aktivitou bylo sestavení mapy potřeb, a to tak, že účastníci vytvářeli tři úrovně – potřeb nezbytných (základních), potřeb standardních a nakonec nadstandardních.

Mezi základními potřebami se umístily potřeby týkající se podpory širokého spektra rodiny, vztahu k trhu práce a oblasti bydlení.

Jak je z obrázku vidět, skupina sestavila potřeby do tvaru pyramidy. Znamená to, že řadu potřeb umístila mezi potřeby základní a nezbytné.

Přikládáme i mentální mapu potřeb.





## 6. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

<b>POTŘEBA</b>	<b>NOSITEL POTŘEBY</b>	<b>BLIŽŠÍ SPECIFIKACE POTŘEBY</b>
Propagace a informovanost	uživatelé i poskytovatelé	I přes dlouhou dobu existence služeb si tyto stále hledají cestu k uživatelům. Pociťován je deficit v oblasti propagace, PR a informovanosti obecně. Kanály sice existují, otázkou je, proč nejsou zcela funkční. Otázkou je, jak srozumitelně obyvatelům informace přenést. Propagace je náročná aktivita, poskytovatelé k ní nejsou kompetentní, postupují spíše provizorně.
Rozvoj sítě služeb, síťování a spolupráce institucí	poskytovatelé	Spolupráce institucí není dokonalá, především řetězec škola - magistrát - NNO - další instituce (úřad práce, pediatři, policie apod.) nese prvky nespolupráce. Instituce se řídí logikou svých rezortů, jsou uzavřeny do sebe.
Potřeba snižovat provozní náklady poskytovatelů	poskytovatelé	Finance postrádají poskytovatelé na pronájem odpovídajících prostor, uvítali by prostory finančně podporované za netržní cenu, což by velmi ulevilo jejich rozpočtu. To se ale pravděpodobně týká i dalších materiálních potřeb.
Uspadnění získávání finančních prostředků pro poskytovatele	poskytovatelé	Poskytovatelé, zejména ti menší, nemají potřebné kompetence, lidské zdroje pro získávání finančních prostředků. Chybí jim zajištění fundraisingových aktivit. Je na místě zvážit koordinovanější postup při fundraisingu pro organizace. Je to v zájmu všech.
Přemostění finanční nouze	poskytovatelé	Jako problém vidí poskytovatelé časový harmonogram získávání dotací, kdy dochází k mezidobí, ve kterém jsou NNO několik měsíců úplně bez prostředků. Finanční provizoria se promítají u některých do odkládání výplat mezd apod.

Vícezdrojové financování	poskytovatelé	Poskytovatelé nevyužívají všechny finanční zdroje, rezervy existují ve vztahu ke sponzoringu, podpoře ze soukromého sektoru. Ty spočívají v nedostatečné personální kapacitě, která k tomuto musí být vytvořena.
Podpora preventivních aktivit	poskytovatelé	Sociální služby saturují problémy, které vznikly historicky. Malá pozornost se věnuje oblasti prevence, vzdělávání dětí a mládeže, přerušení cyklu sociálního vyloučení. Prevence se podceňuje, přitom se týká spousty nových sociálních jevů (dřívější sexuální dozrávání apod.). Důležité je nebát se včasné a plošné prevence a „nehasit požáry“. Důležité je preventivně působit na široké spektrum rodin, nezužovat prevenci jen na ty ohrožené.
Podpora mezigenerační výměny a komunikace	uživatelé i poskytovatelé	Mnohá nedorozumění vznikají různorodostí pohledů na skutečnost z perspektivy příslušníků různých generací. Je potřeba sdílet rozdílné pohledy a zkušenosti a vytvářet prostor pro prolínání např. i služeb pro různé skupiny. A podpořit setkávání různých generací.
Rozvoj rodičovských kompetencí	uživatelé i poskytovatelé	Příklady tzv. výchovných problémů dětí poukazují na skutečnost, že rodiče neumí komunikovat s dětmi, zvládat komplikované situace apod. Proto by se chtěli více rozvíjet a vzdělávat, ale spíše zážitkovou formou, společně s dětmi.
Podpora funkčních rodin	uživatelé i poskytovatelé	Služby se orientují převážně na okamžiky, které následují po nějaké krizi. Vhodná by byla podpora širokého spektra rodin formou systematické cílené politiky, která by poskytovala rodinám zázemí, informace a nabízela možné návody, jak případné krizové situace zvládat. Pokud se dostane „běžná“ rodina do problémů, tím, že nespadá do žádné

		z podporovaných kategorií, má ztížen přístup k pomoci.
Posílení odborné pomoci a svépomoci	uživatelé i poskytovatelé	Uživatelé poukazují na chybějící odbornou pomoc ze strany relevantních odborníků, ať už z řad lékařů nebo poradenských pracovníků. Problémem jsou dlouhé čekací lhůty u psychologů v pedagogicko-psychologických poradnách apod. Stejnou zkušenost mají s psychology poskytovatelé, kteří zde často hledají poradenskou a konzultační možnost a obě skupiny se přímo u psychologů setkávají s nedostatečným kvalitním zastoupením. Je zde nevyužitý prostor při spolupráci s Univerzitou Palackého v Olomouci. Rovněž existuje potřeba rozvíjet formy svépomocných skupin, nejen obracení se na odborníky.
Podpora hlídacích služeb a zajištění péče o malé děti	uživatelé i poskytovatelé	Podpora rodin zahrnuje také možnosti zajištění hlídání dětí. Malá kapacita i flexibilita zařízení pro děti nepokrývají potřeby rodičů.
Začleňování dětí do aktivit	uživatelé i poskytovatelé	Existuje řada aktivit pro rodiny, pro děti, ale pro rodiny jsou finančně nedostupné. Potřebou je zpřístupnění dostatečného spektra komplexu služeb pro rodinu.
Zvýšení dostupnosti adekvátního bydlení	uživatelé i poskytovatelé	Velmi palčivým problémem je nedostatek především finančně dostupného bydlení, ať už na úrovních azylových domů, sociálních bytů, ale i běžných nájemních bytů, které jsou zpoplatněny tak, že pro vícečlennou rodinu nebo rodinu s nižšími příjmy je zaplacení nereálné. Neexistuje azylové bydlení pro celé rodiny a chybí sociální bydlení. Existuje potřeba transparentních pravidel přidělování městských bytů, kterých je ovšem nedostatek.
Sladování rodinného života a zaměstnání	uživatelé i poskytovatelé	Potřeba aktivit podporujících možnosti sladění účasti rodičů na trhu práce s jejich rodičovským a rodinným životem.

Rozvoj flexibilních forem zaměstnávání	uživatelé i poskytovatelé	S jistou obezřetností řečeno existuje poptávka po flexibilních formách zaměstnávání, nicméně tyto nejsou mezi zaměstnavateli oblíbené (např. sdílení pracovního místa).
Posílení prestiže sociální práce	uživatelé i poskytovatelé	Sociální služby, pracovníci i klienti jsou stigmatizováni. Je vhodné více ukazovat na společenskou prospěšnost sociální práce, propagovat ji. Chybí širší společenská podpora sociální oblasti, která je vnímána jako nepotřebná. Povědomí o sociální práci je na nízké úrovni.
Příklady dobré praxe	poskytovatelé	V řadě případů poskytovatelé řeší postupy, které jsou v zahraničí ověřené a zavedené. Chybí zde zajištění přenosu zkušeností a dobré praxe z evropské úrovně.
Zavedení komunitních služeb	poskytovatelé	S výše uvedeným souvisí potřeba zavádět tzv. komunitní služby a pracovat s místními „komunitami“. Nabízí se možnost prozkoumat veškeré možnosti zavádění komunitních služeb.
Rozvíjet potenciál náhradní rodinné péče	poskytovatelé	Existuje prostor pro rozvoj oblasti NRP, využít státem podporované politiky a napomoci s propagací a informovaností veřejnosti.
Propojení s aktivitami rodinné politiky	poskytovatelé	Zavedení rodinné politiky vyvolává potřebu propojit oba procesy – komunitního plánování i rodinné politiky.
Aktivity pro rodiny jako celek	uživatelé	Při pořádání akcí dbát na vícegenerační rozměr, aby se aktivit mohli účastnit i rodinní příslušníci.
Komunitní centra pro rodinu	poskytovatelé i uživatelé	Existuje volání po zajištění komunitního centra pro rodinu jako celek.
Prevence krize rodiny	poskytovatelé i uživatelé	Nedostatečné povědomí občanů o způsobech a alternativních řešeních krize rodiny. Zejména bezradnost rodičů a tendence řešit problémy rozlukou.

## V. ZÁVĚR

---

Z ohniskových skupin vyplynulo, že proces komunitního plánování nabyl dynamiky, což částečně souvisí s obměnou některých členů pracovních skupin, posunem některých témat a také způsobu vedení skupin komunitního plánování. Oproti předchozímu období, kdy v rámci SWOT i analýzy potřeb zaznívala kritika formálnosti procesu, nyní se už nejedná o nějaké zásadní téma. SWOT analýzy jsou zpracovány mnohem lépe a tak trochu představovaly pro analýzu potřeb „konkurenci“. V této analýze potřeb jsme se snažili dát prostor pro přemýšlení nad širším spektrem potřeb a metodologii analýzy přizpůsobili tak, aby zazněly i potřeby nadstandardní, nad nimiž se čas od času mávne rukou jako nad nereálnými, patřícími do říše snů. Rovněž jsme se snažili být senzitivní vůči potřebám, které vyvěrají z prostředí uživatelů a které jsou konfrontovány s deklarovanými potřebami uživatelů či zadavatele. Tento moment je problematický – mapování potřeb uživatelů a vzájemné interakce vyžadují provedení analýzy v mnohem větším formátu, ale i tak se domníváme, že potřeby uživatelů v diskusích nezanikaly a dostávaly potřebný prostor. Právě interakce mezi uživateli a poskytovateli jsou pro zjišťování potřeb velmi důležité.

Rovněž si neodpustíme komentář, že výzkumné práce se od předchozího období zjišťování potřeb ve skupinách lišily. Především jsme zaznamenali mnohem větší ochotu a otevřenost k diskusi, v některých skupinách poměrně záhy účastníci převzali iniciativu a diskuse se až s jedinou malou výjimkou odehrávaly velmi plynule. Zdá se nám, že mnozí členové skupin si neuvědomují tento posun v čase, ten je ale znatelný. Ve skupinách účastníci dokázali velmi dobře pojmenovávat potřeby a také je odlišovat podle jejich typu. Vnitřní dynamika skupin se vzájemně trochu lišila, celkově byla ale vysoká. Zpočátku skupiny trochu brzdilo vědomí, že se jejich členové v rámci sestavování SWOT tematicky vyčerpali (předcházely obvykle tři setkání), ale jak se postupně ukázalo, analýza potřeb některé závěry potvrdila, ale rovněž přinesla jinou perspektivu a nové náměty a pohledy, která ve SWOT analýze chybí. Proto se jedná o zajímavé propojení obou přístupů, které zvyšuje validitu závěrů ohledně identifikovaných potřeb.

Nakonec uvádíme „společné“ potřeby, které prochází napříč skupinami KPSS a zaslouží si mimořádnější pozornost. Řadíme je podle důležitosti, s jakou se objevovaly.

- Potřeba dostupnosti bydlení

Situace v oblasti nedostupného bydlení je skutečně kritická. Chybí mechanismy prevence ztráty vlastního bydlení a rovněž mechanismy zajištění bydlení a návratu do standardního bydlení (třeba prostřednictvím prostupného modelu). Jedná se o klíčovou potřebu, která se týká revize celkové politiky v oblasti bydlení. Absentuje sociální bydlení. Existuje nutnost podrobit revizi celkový systém bytové politiky a rozšířit ho o alternativy bydlení. Podle alternativ se dá uplatnit individuálnější a efektivnější přístup ke klientům. Součástí by měla být

prevence v momentech hrozby ztráty bydlení z důvodu krize a snaha udržet obyvatele v jejich původním bydlení.

- Potřeba podpory zaměstnanosti a zaměstnatelnosti

Neúčast na a vyloučení z trhu práce je jeden z nejdůležitějších mechanismů, který se podílí na neuspokojivé situaci a postavení uživatelů služeb. Návrat na trh práce vyžaduje systémové pobídky a současně i rozvoj kompetencí u uživatelů a programy adaptace na svět práce. Do popředí vystupuje potřeba propojení strany nabídky a poptávky, uchazečů a zaměstnavatelů.

- Potřeba uznání důležitosti sociálních služeb

Chybí otevřenější podpora tématu sociální práce. Větší společenská akcentace témat, uznání veřejné prospěšnosti a přínosu služeb. Chybí uvědomění si potřebnosti služeb a uznání solidarity různých skupin obyvatel.

- Zajištění podpory při financování

Řada organizací nechce zůstat závislá na dotacích a chce využívat vícezdrojového financování. Chybí jim ale kapacity i kompetence pro zajišťování těchto zdrojů.

- Mezioborová spolupráce

Řešení problémů vyžaduje mezioborovou spolupráci a překonávání „rezortní“ uzavřenosti. Problémy se řeší podle té které oborové klasifikace a nikoliv jako celek. Typickým příkladem jsou přetrvávající disonance mezi sociální oblastí, zdravotnictvím a školstvím.

- Síťování služeb a informovanost

I přes delší dobu existence služeb je patrné, že je potřeba optimalizovat sítě služeb a koordinovat a řídit jejich působení. Také informovanost uživatelů se paradoxně vyskytuje jako nedostatek. Mezery má spolupráce a využití místních zdrojů, které jsou k dispozici (např. Univerzita Palackého v Olomouci).

- Rodičovské kompetence a práce s rodinou jako celkem

Do popředí se dostává potřeba posilování a rozvoje rodičovských kompetencí a podpora rodiny jako celku.

- Zapojení občanské společnosti, dobrovolnictví

Poněkud stranou zůstává veřejnost, která bývá označovaná za stereotypizující a málo tolerantní. Chybí práce s veřejností jako celkem, podpora občanské angažovanosti, komunitní přístupy, větší angažovanost a zapojení dobrovolné práce.

- Příklady dobré praxe

Napomohla by větší informovanost o úspěších a modelech ověřených mimo město. Nabízí se možnost cíleného vyhledávání a přenosu dobrých praxí z ČR i zahraničí.

- Podpora preventivních aktivit

Sociální služby saturují problémy, které vznikly historicky. Malá pozornost se věnuje oblasti prevence, vzdělávání dětí a mládeže, přerušování cyklu sociálního vyloučení. Prevence se obecně podceňuje ve všech oblastech, kde sociální práce působí. Řeší se tak více důsledky, než aby se předcházelo vzniku problémových situací. Nedochozí k včasnému zachycení problému.

- Podpora mezigenerační výměny a komunikace

Mnohá nedorozumění vznikají růzností pohledů na skutečnost z perspektivy příslušníků různých generací. Je potřeba sdílet rozdílné pohledy a zkušenosti a vytvářet prostor pro prolínání např. i služeb pro různé skupiny. A dále je vhodné podpořit setkávání různých generací, posílit mezigenerační solidaritu a odpovědnost.

- Začlenění duchovních potřeb mezi ostatní

Obvyklá je orientace na základní fyziologické potřeby uživatelů, zaniká tak potřeba zohlednění i dalších důležitých potřeb související s vnitřní integritou a sebedůvěrou lidí, nazýváme je souhrnně potřebami duchovními.