

Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Joštova 10, 602 00 Brno



Analýza potřebnosti rozvoje sociálních služeb v Brně pro další osoby ohrožené sociálním vyloučením

Dílčí odborná studie pro tvorbu 5. Komunitního plánu sociálních služeb města Brna pro období 2018-2019 a pro plánování, síťování a financování sociálních služeb ve městě Brně.

Zadavatel:

Statutární město Brno se sídlem v Brně, Dominikánské nám. 196/1, 602 00.



Brno, prosinec 2016

Autorský tým:

Centrum praktických a evaluačních studií, Katedra sociální politiky a sociální práce, Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita.

Interní pracovníci:

Winkler Jiří, doc. PhDr. Ph.D.

- vedoucí projektu

Zelenková Iveta, Mgr. Ph.D.

- tajemnice projektu

Ladislav Otava, Mgr.

- vedoucí týmu Další osoby ohrožené sociálním vyloučením

Žižlavský Martin, Mgr. Ph.D.

- vedoucí dotazníkového šetření

Magda Frišaufová, Mgr., Ph.D.

Krchňavá Anna, Mgr.

Vašečka Imrich, PhDr., Ph.D.

Externí spolupracovníci a konzultanti:

Kolbabová Klára, Bc.

Ptáček Ladislav, Mgr.

Winklerová Leona, Mgr.

Obsah:

OBSAH:	1
1. ÚVOD	3
1.1 PRAKTICKÝ PROBLÉM A ZADÁNÍ VÝZKUMU	3
1.2 PODĚKOVÁNÍ ZA SPOLUPRÁCI	5
2. ZÁKLADNÍ POJMY A KONCEPTUÁLNÍ VÝCHODISKA	6
2.1 POJETÍ KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	6
2.1.1 <i>Propojení participace sociálně vyloučených a strategického plánování v KPSS</i>	8
2.2 SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ A SLUŽBY SOCIÁLNÍ POMOCI	9
2.2.1 <i>Systémy sociální pomoci a sociální služby</i>	11
2.2.2 <i>Národní a lokální úroveň sociální pomoci</i>	11
2.3 FORMULACE VÝZKUMNÝCH OTÁZEK A METOD VÝZKUMU	12
2.3.1 <i>Poznávací aktivity a výstupy</i>	13
2.3.2 <i>Výběrový soubor, analytická jednotka, metody provedení výzkumu</i>	14
3. KVALITATIVNÍ ANALÝZA SOCIÁLNÍ POTŘEBNOSTI SLUŽEB PRO „DALŠÍ OSOBY OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM	16
3.1 POJEM „SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ“	17
3.1.1 <i>Vymezení sociálního vyloučení</i>	18
3.1.2 <i>Praktická definice sociálního vyloučení</i>	22
3.2 DEFINICE PROBLÉMU VYBRANÝCH DÍLČÍCH SKUPIN OHROŽENÝCH SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM	23
3.2.1 <i>Mladí dospělí opouštějící institucionální péči</i>	24
3.2.2 <i>Osoby po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody</i>	27
3.2.3 <i>Uživatelé drog, alkoholu a problémoví hráči</i>	31
3.2.4 <i>Lidé bez domova</i>	34
3.3 POPIS SOUČASNÝCH SLUŽEB, PROBLÉMY POSKYTOVÁNÍ A KAPACIT SLUŽEB	37
3.3.1 <i>Mladí dospělí opouštějící institucionální péči</i>	37
3.3.2 <i>Osoby po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody</i>	42
3.3.3 <i>Uživatelé drog, alkoholu a problémoví hráči</i>	45
3.3.4 <i>Lidé bez domova</i>	47
3.3.5 <i>Nové trendy týkající se pomoci cílové skupině</i>	50
3.4 HLAVNÍ VÝZKUMNÁ ZJIŠTĚNÍ, ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ	51
3.4.1 <i>Problémy osob ohrožených sociálním vyloučením a jejich řešení</i>	51
3.4.2 <i>Problémy poskytování pomoci osobám ohrožených sociálním vyloučením a jejich řešení</i>	62
4. ANALÝZA POPTÁVKY PO STÁVAJÍCÍCH SLUŽBÁCH A SPOKOJENOSTI UŽIVATELŮ SE SLUŽBAMI	68

4.1 DALŠÍ OSOBY OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM	70
4.1.1 Sociodemografické znaky	70
4.1.2 Využívané služby	70
4.1.3 Spokojenost se sociálními službami	70
4.1.4 Očekávání klientů potřebnosti služeb	72
4.2 OSOBY OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM A OSTATNÍ CÍLOVÉ SKUPINY	80
4.2.1 Orientace na rodinu versus kolektivní solidaritu při využívání služeb	80
4.2.2 Adekvátnost služeb	82
4.2.3 Výběrovost služeb	82
4.2.4 Intenzita a rozsah služeb	82
4.2.5 Intenzita a rozsah služeb – důležitost potřeby zlepšení	90
4.2.6 Spokojenost s aktivními výsledky	91
4.2.7 Spokojenost s podmínkami poskytování služeb	93
4.2.8 Spokojenost se vztahem sociální pracovník - klient	91
4.2.9 Spokojenost s komunikací a koordinací	94
4.2.10 Spokojenost s informovaností o službách	98
4.2.11 Využívání mixu poskytovatelů sociálních služeb	101
5. SOUHRNNÉ VÝSLEDKY A DOPORUČENÍ	104
5.1 OBSAH POSKYTOVÁNÍ POMOCI	104
5.2 ORGANIZOVÁNÍ POSKYTOVÁNÍ POMOCI	107
6. BIBLIOGRAFIE	111
7. PŘÍLOHA Č. 1 – ANALÝZA SPOKOJENOSTI SE SOCIÁLNÍMI SLUŽBAMI (DOTAZNÍK, 2016)	116

1. Úvod

V následující úvodní části práce bude představen výzkumný problém a východiska jeho formulování, poděkujeme všem spolupracujícím a uvedeme základní výzkumná zjištění.

1.1 Praktický problém a zadání výzkumu

Praktickým východiskem naší analýzy je zadavatelem formulovaný cíl zakázky. Spočívá v dosažení takového stavu informací a znalostí o sociálních potřebách cílových skupin, který umožní Městu Brnu (1) věcně argumentovat v diskusi s ostatními partnery při tvorbě 5. komunitního plánu sociálních služeb pro období 2018 – 2019; (2) v tomto období samostatně iniciovat, plánovat a síťovat sociální služby v městě Brně. Tyto cíle chápeme jako „dvoj-jediné“, nikoliv však totožné. První cíl umožňuje v rámci komunitního plánování rozvinout *koordinální a zprostředkující roli* města Brna při vyjednávání mezi aktéry a posílit jejich participaci na definování a sladování poptávky a nabídky po sociálních službách. Druhý cíl vede k posílení *strategické role* města Brna při formování vlastní lokální politiky sociální pomoci a sociálních služeb. Tato role vyžaduje přesnější znalost aktuálního vývoje sociálních potřeb obyvatel města, jakož i informace o možných zdrojích a kapacitách pro sociální služby ve městě. Sjednocujícím aspektem zadání výzkumu je požadavek současné praxe na spojování a kombinování uvedených rolí Města Brna při řešení sociálních potřeb obyvatel.

Praktický rámeček zakázky je dále vymezen objektem analýzy, který zadavatel definuje pomocí pěti vybraných cílových skupin sociálních služeb ve městě:

- senioři
- děti, mládež a rodina
- osoby se zdravotním postižením
- osoby s duševním onemocněním
- další osoby ohrožené sociálních vyloučením

Výběr cílových skupin je zajímavý a má přímý dopad na konceptualizaci problému analýzy potřeb. Objektem analýzy jsou určeny jednak cílové skupiny, které jsou dlouhodobě předmětem zájmu města Brna (senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby ohrožené sociálním vyloučením). Současné výzkumy ukazují, že jde obvykle o cílové skupiny s velmi provázanými sociálními potřebami, které lze standardními intervencemi bez propojení

různých služeb a opatření uspokojovat poměrně obtížně. Rozsah a náročnost sociálních potřeb těchto skupin zůstává proto stejný nebo se snižuje jen málo. Jednak zadavatel do objektu analýzy zahrnul cílové skupiny, u nichž lze v posledních letech předpokládat, že u partnerů komunitního plánování (poskytovatelů služeb, uživatelů, širší veřejnosti) dochází ke změně hodnocení významnosti cílových skupin a jejich sociálních problémů. Hodnocení potřebnosti některých cílových skupin se například může měnit v souvislosti s růstem zájmu o bezprostřední sociální prostředí uživatelů sociálních služeb nebo s růstem zájmu o participaci a spolupráci odborných pečovatелů a neformálních pečovatелů klientů sociálních služeb (děti, osoby se zdravotním postižením, osoby s duševním onemocněním). V takto koncipovaném výběru cílových skupin musíme tedy předpokládat, že problém analýzy sociálních potřeb může zahrnovat jednak faktické změny problému cílových skupin, jednak změny v hodnocení významnosti sociálních potřeb různých skupin uživatelů a jednak změny faktického stavu uspokojování potřeb a změny hodnocení jejich významnosti současně, a to jak z hlediska poskytovatelů služeb, tak z hlediska samotných uživatelů a jejich neformálních pečovatелů.

Zadavatel chce analýzu bezprostředně využít pro přípravu 5. komunitního plánu, která začíná od začátku roku 2017. Stanovil proto pro výzkum časový rámec od září 2016 do 15. prosince 2016. V rámci realizace výzkumného projektu jsme proto museli soustředit a organizovat poměrně značnou výzkumnou a informační kapacitu. Využili jsme spolupráci 43 organizací poskytujících sociální služby, které jsou zasít'ovány Městem Brnem a získávají příspěvky nebo dotace na sociální služby. Dále jsme oslovili pro dotazníkové šetření s tazateli přibližně 500 respondentů, kteří byli v roce 2016 klienty sociálních služeb ve městě Brně. Provedli jsme 13 focus group rozhovorů, na nichž se podílelo celkem 158 expertů z praxe (vedoucí pracovníci poskytovatelů, sociální pracovníci, klienti služeb, dobře informovaní členové rizikových skupin). Organizovali jsme více než 100 individuálních rozhovorů s vedoucími pracovníky organizací sociálních služeb, kontaktními sociálními pracovníky a s dobře obeznámenými zástupci klientů a jejich rodinných příslušníků. Na samotném zpracování předkládané zprávy a na přípravě podkladů se podílelo celkem 24 interních a externích odborníků.

1.2 Poděkování za spolupráci

Rádi bychom poděkovali za participaci na výzkumném projektu Analýza potřebnosti sociálních služeb v městě Brně, všem spolupracujícím osobám a organizacím. Při konceptuálním zpracování, terénním sběru dat i jejich zpracování jsme využívali více metod, které vyžadovali spolupráci velkého množství lidí. Uvědomujeme si zátěž, kterou jsme na ně v průběhu měsíců října až prosince 2016 vyvinuli.

Proto chceme poděkovat všem organizacím a jejich zástupcům, kteří se podíleli na realizaci a přípravě „focus group“ rozhovorů. Jen díky nim úspěšně proběhlo všech 13 plánovaných skupinových setkání s poskytovateli služeb i s uživateli z různých cílových skupin. Dále bylo provedeno více než 100 individuálních rozhovorů s uživateli sociálních služeb. Rádi bychom poděkovali všem, kteří se podíleli na zprostředkování kontaktů s klienty pro tyto rozhovory.

Napříč všemi cílovými skupinami probíhalo dotazníkové šetření s uživateli služeb, které nám pomohlo vyhodnotit sociální poptávky a jejich uspokojování u vybraných cílových skupin. Opět bychom rádi poděkovali za ochotu při zprostředkování kontaktů s Vašimi klienty a při jejich výběru, tak aby byly v našem souboru reprezentovány skupiny s různými typy problémů. Zejména děkujeme těm, kteří nám pomáhali při vedení rozhovorů s některými obtížně komunikujícími skupinami osob. Díky Vám všem se podařilo oslovit přibližně 500 klientů, z nichž jsme získali 253 respondentů pro naše dotazování. V této souvislosti také děkujeme všem 26 tazatelům, kteří v naprosté většině případů odváděli zodpovědnou práci.

Zvláštní poděkování za cílovou skupinu *Další osoby ohrožené sociálním vyloučením* patří konzultantovi Mgr. Ladislavu Ptáčkovi za odborné rady, postřehy a náměty, organizační pomoc a zprostředkování místnosti pro konání fokusní skupiny s klienty.

V Brně dne 15. prosince 2016

doc. Jiří Winkler

2. Základní pojmy a konceptuální východiska

2.1 Pojetí komunitního plánování sociálních služeb

Komunitní plánování sociálních služeb (dále jen KPSS) se v České republice realizuje od roku 2000 jako metoda participativního vyjednávání o plánování a koordinaci lokální sítě sociálních služeb mezi zadavateli, poskytovateli a uživateli těchto služeb (Kubalčíková, 2013: 314). Postupně se profilovaly metodické směrnice MPSV, které dnes vcelku přesně definují tzv. *normativní pojetí* KPSS. Tedy určují, čím by mělo KPSS především být. V normativním pojetí je položen důraz na „participativní proces vyladování poptávky, nabídky a finančního krytí sociálních služeb na lokální úrovni prostřednictvím vytváření a realizace komunitních plánů rozvoje sociálních služeb.“ (Havlíková a Hubíková, 2007: 8). Do procesu mají vstupovat čtyři typy subjektů, které náležejí k dané lokalitě a navzájem se liší svým vztahem k sociálním službám: zadavatelé, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb a do KP je vtažena v ideálním případě i širší veřejnost, která může vstupovat do nového sociálního rizika nebo se s ním setkává u svých příbuzných, sousedů a přátel. Všechny tyto subjekty by měly mít stejnou možnost podílet se na vytváření KP a měly by být ve své participaci rovnocenné.

Normativní pojetí má velký inkluzivní potenciál. KPSS může být využit pro řešení řady problémů sociálního vyloučení v dané lokalitě a může se stát důležitým *nástrojem politiky sociální pomoci* v místě svého působení. Jednak může posilovat vyloučené osoby a cílové skupiny svými výstupy a realizovanými výsledky a jednak posiluje samotným participativním procesem, který může zapojit velkou část členů lokální komunity, organizovat jejich společné zájmy při společném definování sociálních potřeb.

Deskriptivní pojetí a analytické poznatky o KPSS v České republice ukazují na zatím významný rozdíl mezi normativním očekáváním odborníků na otázky komunitního plánování a reálným stavem a průběhem plánování. Reálná tvorba KPSS je závislá na množství faktorů, které na lokální úrovni způsobují velkou variabilitu plánovacího procesu. Významným faktorem diferenciací je již samotný proces čtyřstranného vyjednávání mezi zadavateli služeb, poskytovateli, uživateli a širší lokální veřejností. Skutečnost je taková, že širší veřejnost obvykle do přípravy a realizace KPSS příliš nevstupuje. Většina obyvatel měst či obcí nemá ani základní povědomí o procesu komunitního plánování. Poněkud lépe se vyvíjí situace s aktivním zapojením uživatelů stávajících služeb. I když i zde jsou velké rozdíly

podle lokalit. Dalším závažným problémem v některých místech je špatné strukturování poznatků o potřebách a problémech různých cílových skupin. Některé komise pro přípravu KPSS téměř nevyužívají zkušenosti a zdroje poznatků samotné občanské komunity. Spoléhají se na poznatky administrativně technické nebo na expertízu odborných poskytovatelů služeb. Ti však obvykle sledují sociální potřeby svých klientů specifickým prizmatem proveditelnosti intervencí. Za velký zdroj diferenciací přístupů ke KPSS dále pokládáme nerovné „partnerské“ postavení jednotlivých aktérů a přelévající se vliv jednotlivých subjektů komunitního plánování, a to v sociálním prostoru podle lokalit, a také v čase v rámci jedné lokality. V reálné situaci definování sociálních potřeb lze jen obtížně vytipovat, které hledisko pohledu bude nejobektivnější nebo nejužitečnější pro praktické řešení. Významnou kvalitou komunitního plánování je právě proces opakovaného sjednocování a sblížování rozdílných hledisek pohledu. Čím více se podaří prodiskutovat a objasnit jednotlivé přístupy k plánování sociálních služeb, tím efektivnější a dalekosáhlejší může být působení uvedených služeb při uspokojování sociálních potřeb členů komunity.

V posledním desetiletí můžeme v rámci naší výzkumné praxe identifikovat tři modelové přístupy k realizaci KPSS.¹:

1. přístup lze označit jako **harmonizace poptávky a nabídky sociálních služeb**. Hlavním cílem je vyladění a adaptace existující nabídky a poptávky po sociálních službách na míru dané lokality (Havlíková a Hubíková, 2007: 6). V rámci uvedeného modelu obvykle dochází k posouzení či revizi kvality poskytovaných služeb za přispění aktivity zadavatele.
2. přístup lze označit jako **doplnění lokálního systému sociální pomoci** v problematických oblastech potřeb, jejichž řešení není standardizováno nebo legislativně formalizováno na národní úrovni systému sociální ochrany. Tento přístup fakticky plánuje a vytváří lokální sociální pomoc pro rizikové skupiny osob či jedince v životní nouzi. Typickým příkladem v městě Brně je snaha o zajištění sociálního bydlení pro relativně široký okruh osob (osamělé matky s dětmi, osoby ohrožené sociálním vyloučením, osoby se zdravotním postižením, občané po výkonu trestu apod.)
3. přístup lze označit jako **sociální rozvoj lokální komunity**. Hlavním cílem je zajistit participaci sociálně potřebných členů lokálního společenství na přípravě a realizaci KPSS. Lokální kontext není jen významným zdrojem sociálních problémů a sociálního vyloučení, ale obsahuje také důležité zdroje pro jejich řešení, především vzájemnou důvěru, další sociální

¹ Modelem zde rozumíme kulturně zdůvodněný, sociálně a legislativně přijímaný přístup k realizaci KPSS.

kapitál svých členů a sociální sítě občanské angažovanosti (Havlíková a Hubíková, 2007: 10). Hlavním nástrojem sociálního začleňování je aktivizace a participace uživatelů služeb při jejich přípravě a realizaci. Při přípravě KPSS je v tomto modelu důležitý nejen výstup plánování, ale zejména proces utváření KP, kdy lidé vytlačení na okraj společnosti mohou přímo vstupovat do lokální politiky sociální pomoci a sociálních služeb.

Uvedené modely přístupů ke KPSS jsou záležitostí aktuální volby aktérů jen do určité míry. Minimálně ve stejné míře je proces plánování výsledkem působení objektivních faktorů, zdrojů a podmínek, které by zadavatelé sociálních služeb mohli poznat a strategicky využívat při přípravě politiky sociální pomoci. Například příklon k prvnímu modelu KP může být výsledkem ideologického rozhodnutí o liberalizaci poskytování veřejných a sociálních služeb, nebo výsledkem volby tržních kritérií pro hodnocení potřebnosti. Ovšem může být také důsledkem absence klíčových poznatků o sociálních potřebách vybraných skupin občanů na straně zadavatele. Příklon k liberální doktríně může být pak jen výsledkem „racionalizace stavu znalostí“ o sociálních potřebách obyvatel města.

2.1.1 Propojení participace sociálně vyloučených a strategického plánování v KPSS

V této souvislosti chceme upozornit na jednu opomíjenou skutečnost. Růst participace poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb na procesu KP neznamena oslabení strategické role lokálních samospráv při přípravě KP. Znalost poptávky po sociálních službách (1. modelový přístup) rozšířená o znalost pocíťovaných sociálních potřeb dalších skupin občanů je předpoklad pro vytvoření takové strategie sociálních služeb, která pomůže vyplnit bílá místa systému sociální pomoci ve městě. Navíc taková strategie může počítat i s domácími zdroji řešení, které spočívají v rozvoji lokálních komunit (3. modelový přístup). Pro předmětnou zakázku analýzy potřebnosti sociálních služeb v městě Brně vycházíme z 2. modelového pojetí komunitního plánování, jak bylo popsáno výše.

Součástí rozdílných způsobů realizace KPSS jsou i rozdílné strategie pro metodiku analýzy potřebnosti sociálních služeb. Naše strategie hodnocení potřebnosti sociálních služeb ve městě Brně vycházela z praktických požadavků zadavatele na vytvoření podkladů, které by umožnily jednak koordinovat zájmy a stanoviska všech partnerů KPSS a současně umožnily strategicky reagovat na zjištění nových potřeb či bílých míst na mapě sociálních služeb města Brna. Naším metodologickým cílem tedy bylo vytvořit hodnotící proceduru, která by

umožnila *participaci poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb* při formulaci výzkumných témat v etapě plánování výzkumu a zejména v etapě sběru dat. Nejen zadavatel, ale i poskytovatelé služeb a reprezentanti jejich uživatelů se stali iniciátory některých výzkumných otázek. Tito partneři se v průběhu terénních šetření stali někdy zprostředkovateli komunikace s respondenty a jindy vystupovali přímo jako respondenti. Součástí zakázky je i široká objasňující prezentace výsledků výzkumu pro skupiny aktérů přípravy 5. komunitního plánu města Brna a pro lokální politiky.

Současně bylo našim metodologickým cílem zvolit hodnotící strategii, která by umožnila využít naši odbornou expertízu o sociální situaci vybraných cílových skupin obyvatel města Brna. Zvolili jsme proto hodnotící přístup označovaný jako „*osvětlující evaluace*“ (Scriven, 2012) sociálních potřeb. Jeho principy spočívají (1) v představení pojetí sociálních potřeb (problémů) z perspektivy poskytovatelů i uživatelů, a to podle jednotlivých cílových skupin. Dále v (2) identifikaci představ o jejich uspokojení (řešení) z perspektivy poskytovatelů i uživatelů, a to opět v rámci jednotlivých cílových skupin. (3) Tyto představy obou skupin aktérů byly konfrontovány mezi sebou a byly zasazeny do kontextu odborné expertízy popisující problematiku sociálních potřeb daných cílových skupin očima nezávislých hodnotitelů. (4) Autoři závěrečné zprávy v závěrech a doporučeních upozornili na slabá místa současného poskytování sociálních služeb ve městě na základě srovnání názorů poskytovatelů, uživatelů a nezávislých expertů.

2.2 Sociální vyloučení a služby sociální pomoci

Naše analýza potřebnosti sociálních služeb bude vycházet z konceptu sociálního vyloučení. Strategický plán sociálního začleňování města Brna pro období 2016 – 2019, za sociální vyloučení považuje vyloučení jedinců i sociálních skupin z ekonomického a sociálního života (z trhu práce, společenských organizací, sousedství v majoritní populaci ap.) a tím i z možnosti podílet se na právech (především sociálních), životních prostředcích a zdrojích blahobytu sdílených zbytkem populace. Podle Rooma (1997) je možné chápat sociální vyloučení jako na jedné straně nedostatek disponibilních zdrojů jedince a na druhé straně jako nedostatečnou a nevhodnou formu sociální participace, sociální integrace a nedostatek moci,

kompetence či „kapabilit“² naplňovat své životní zájmy a cíle v daném společenském prostředí.

Takto definovaný koncept je poměrně nepřesný, vztahuje se na velmi širokou a heterogenní kategorii jednotlivců, kteří se z nejrůznějších důvodů (např. osobní handicap, strukturální podmínky) ocitají na okraji společnosti (viz Mareš, 2006; Mareš a kol. 2008; Keller, 2010, Goodin 2000). V této analýze však přesto vycházíme z dané definice, protože podle nás vystihuje, že vyloučení se týká celkového vztahu jedince ke společnosti, v níž žije. Na rozdíl od konceptu chudoby, který se vztahuje především k ekonomické dimenzi vyloučení a hmotnému zajištění.

V souvislosti se sociálním vyloučením se obvykle uvažuje o opatřeních v následujících oblastech – zaměstnanost, bydlení, zadluženost, prevence kriminality a patologických jevů, zlepšení zdraví a vzdělávání. Největší pozornost je věnována **ekonomické dimenzi** (vyloučení z trhu práce, chudoba, materiální deprivace). Nedostatečná úroveň vzdělání a opatření směřující k zlepšení situace v této oblasti poukazují hlavně na **kulturní dimenzi** sociálního vyloučení. Kulturní dimenze však souvisí nejen s nízkou kvalitací, ale také se segregovaným školstvím. Prostorová dimenze sociálního vyloučení se silně odráží v diskuzích o nových jevech v sociálně vyloučených lokalitách. Velké prostorově koncentrované sociálně vyloučené lokality se rozpadají do menších celků, těžiště sociálního vyloučení se přesouvá z města na venkov, sociálně vyloučení lidé žijí rozptýleně mezi běžnou populací.

V odborné literatuře se věnuje poněkud méně pozornosti dalším dimenzím sociálního vyloučení, které však v souvislosti s využitím KPSS jako nástroje společenské participace a integrace nabývají na významu. Jedná se o dimenzi **politickou** (nemožnost ovlivňovat rozhodnutí, které se lidí týkají), **dimenzi komunitní** (nízká míra sociální koheze a sociálního kapitálu mezi sociálně vyloučenými), **dimenze mobility** (omezení pohybu ve fyzickém prostoru, ale také mobilita mezi sociálními pozicemi v rámci společnosti) a **symbolickou dimenzi** (stigmatizace a labelling sociálně vyloučených osob).

Pro potřeby této analýzy považujeme za důležité, že sociální vyloučení lze chápat jako subjektivně vnímanou ztíženou participaci na přístupu k všeobecně dostupným zdrojům ve společnosti. Tato ztížená participace se odehrává v různých vzájemně propojených dimenzích

² Termín „capabilities“ resp. „kapability“ používáme v pojetí Amartya Sena jako potenciál pro dosažení cíle. Blíže viz Winkler J.; Šimíková I. 2005.

a jejich skladba, včetně příčin a následků, je závislá na konkrétní životní situaci klienta. Cílové skupiny osob ohrožených sociálním vyloučením jsou velmi různorodé. S uspokojením proto přijímáme, že zadavatelé analýzy potřebnosti sociálních služeb udržují při výběru cílových skupin určitou kontinuitu mezi předchozími komunitními plány a připravovaným 5. komunitním plánem. Tato návaznost umožňuje detailnější analýzy dlouhodobějšího vývoje zejména v cílových skupinách senioři, osoby ohrožené sociálním vyloučením, osoby se zdravotním postižením. Naopak jako nové se v současné přípravě diskutují cílové skupiny děti, mládež a rodina a cílová skupina psychicky nemocných osob. I tyto dvě skupiny je však možné začlenit do výše definovaného konceptu sociálního vyloučení.

2.2.1 Systémy sociální pomoci a sociální služby

Systémy sociální pomoci jsou obvykle spojeny s jevy, jako jsou dlouhodobá nezaměstnanost, nízká kvalifikace, závislost na alkoholu, drogách, gamblerství, násilí v rodině, chronický nedostatek prostředků na přežití, přežívání ze dne na den bez perspektivy změny, nevyhovující bytové poměry, sociální patologie, která ohrožuje šťastnější část společnosti. V širokém slova smyslu je to pomoc poskytovaná všem, kteří se ocitli v obtížné sociální situaci, jenž je vylučuje z běžného života v daném společenském prostředí. V užším slova smyslu lze sociální pomoc definovat jako společensky legitimní reakci (státu, společenství, skupiny, rodiny) na stav chudoby a vyloučení, který znamená, že člověk je existenčně ohrožen ve svém sociálním fungování. Sociální pomoc může mít podobu prostého peněžního příspěvku nebo může být příspěvek svázan s poskytnutím určité služby nebo s vykonáním určitých aktivit budoucím příjemcem pomoci (rekvalifikace, sociální bydlení, příspěvek na bydlení, nástup do zaměstnání apod.). Poskytování sociálních služeb je tedy pevnou součástí systémů sociální pomoci.

2.2.2 Národní a lokální úroveň sociální pomoci

Bonny a Bosco (2002) upozorňují na velmi diferencovaný kontext poskytování opatření sociální pomoci v rámci jednotlivých evropských zemí. Mezi základní dimenze, které určují podobu sociální pomoci, tito autoři zařazují (1) sociálně ekonomický a demografický základ společenského života v národním, ale i v regionálním měřítku. Tyto charakteristiky například významně ovlivňují možnosti příjemců sociální pomoci uplatnění se na regionálním pracovním trhu nebo určují zdravotní charakteristiky v souvislosti na věkovou strukturu

obyvatelstva v regionu. (2) Sociální pomoc se uskutečňuje v určitém kulturně politickém prostředí, v němž se utváří sociální konstrukce klíčových pojmů, jako je chudoba, sociálního vyloučení, potřebnost a další. Od těchto idejí se odvozují také definice vhodných forem pomoci lidem v sociální nouzi. Uvedené kulturní prostředí se může regionálně či lokálně měnit například s úrovní náboženskosti, nebo s profesní kulturou konkrétních poskytovatelů služeb. (3) Dalším kontextuálním faktorem proměny sociální pomoci je její návaznost na celkový systém sociální ochrany a určení její pozice a významu v tomto systému. Tedy jednotlivý program sociální pomoci, jedna určitá sociální služba nemůže být chápána v izolaci od ostatních sociálních opatření vztahujících se na uživatele dané služby.

Vzhledem k provázanosti uvedených systémů se pro způsob poskytování pomoci stává důležitý také vztah mezi národní a lokální úrovní sociální pomoci. To platí zejména pro oblasti řešení sociálních problémů, kde na národní úrovni jsou sociální opatření jen slabě institucionalizována a jejich realizace je legislativně málo strukturována. V těchto předmětných oblastech (např. osoby ohrožené sociálním vyloučením) je poskytování služeb decentralizováno na lokální úroveň, roste význam lokální tvorby sociálních opatření a vzniká prostor pro lokální koordinaci a integraci uvedených služeb.

2.3 Formulace výzkumných otázek a metod výzkumu

Pro dosažení praktického cíle zakázky jsme formulovali následující okruhy poznávacích otázek. Odpovědi na tyto otázky budou tvořit základní výstupy studie pro všech pět uvedených cílových skupin. Formulace níže uvedených otázek vychází z konceptuálního rozlišení „pocit'ovaných sociálních potřeb“ a „poptávky po sociálních službách“.

Ve shodě s autorem konceptu sociálních potřeb Jonathanem Bradshawem (1972, 1994) chápeme **pocit'ované sociální potřeby** jako přání nebo subjektivní představy potřeb, které mohou, ale také nemusí, být členy cílových skupin jasně vyjádřeny. **Poptávky po sociálních službách** chápeme jako specifický způsob jasného vyjádření sociální potřeby, který se projeví aktivní snahou o dosažení či o využívání určitých služeb.

Původní koncept sociálních potřeb byl samotným autorem konkretizován a kriticky zhodnocen po více než dvaceti letech od svého zavedení. Svou typologii pocit'ovaných, vyjádřených, normativních a komparativních potřeb chápe jako spíše různé fáze procesu formulace sociálních potřeb a jejich zvládnání v současné společnosti. Pokud chápeme

poptávku po sociálních službách jako postupnou fázi procesu subjektivního uvědomování si svých potřeb v určitém sociálním prostředí, pak analýza potřeb uživatelů sociálních služeb a potřebnosti rozvoje těchto služeb musí při operacionalizaci výzkumných otázek vycházet z kombinace výše uvedených konceptů.

a) **První okruh otázek:** Jaké jsou sociální potřeby, které pociťují členové vybraných cílových skupin? V čem členové cílových skupin pociťují zdroje svých problémů a potíží, které chtějí řešit? Jaké potřeby členů cílových skupin nabývají podle nich na významu? Jaké sociální potřeby chápou členové cílových skupin jako nové?

b) **Druhý okruh otázek:** Jaké jsou cíle dosavadních intervencí sociálních služeb pro vybrané skupiny uživatelů? Jaké jsou základní činnosti poskytované v rámci jednotlivých sociálních služeb pro vybrané cílové skupiny? Jaké jsou kapacity poskytovatelů s ohledem na rozsah a náročnost sociálních služeb pro vybrané cílové skupiny.

c) **Třetí okruh otázek:** Jaký je vztah mezi vyjadřovanými potřebami (poptávkami) a nabídkami stávajících sociálních služeb pro vybrané cílové skupiny? Jaké jsou důvody převisu poptávky nad nabídkou sociálních služeb? Jaké jsou důvody převisu nabídky nad poptávkou po sociálních službách u vybrané cílové skupiny. Jak jsou členové cílových skupin spokojeni s nabízenými službami? Jaké služby (pomoc) členům cílové skupiny doposud chybí?

2.3.1 Poznávací aktivity a výstupy

Základní poznávací aktivity zakázky tvoří expertíza ze současné odborné literatury, sekundární analýza administrativních dat a vlastní výzkumné činnosti spočívající v přípravě a provedení třech samostatných terénních šetření. Všechny tyto aktivity budou strukturovány podle jednotlivých cílových skupin, případně podskupin, jejichž restrukturační bude předem konzultována se zadavatelem. Z těchto aktivit budou vytvářeny následující základní **poznávací výstupy analýzy potřeb** sociálních služeb v městě Brně.

a) Charakteristika cílových skupin, identifikace deprivace uspokojení sociálních potřeb a zdrojů sociálních problémů.

Aktivity: expertíza ze současné odborné literatury, vyhodnocení empirických poznatků o subjektivním hodnocení potřeb uživateli (focus group rozhovory), komparace empirických poznatků s odbornou expertízou.

b) Analýza reálných cílů, základních činností a kapacit pro poskytování intervencí sociálních služeb podle cílových skupin

Aktivity: sekundární analýza administrativních dat od zadavatele, skupinové rozhovory (focus group) s poskytovateli služeb o hodnocení cílů, činností a kapacit pro jejich realizaci.

c) Analýza reálné potřeby sociálních služeb podle cílových skupin

Aktivity: skupinové rozhovory (focus group) s poskytovateli, skupinové rozhovory (focus group) s uživateli, dotazník spokojenosti s nabídkou sociálních služeb,

d) Shrnutí a doporučení k dalšímu rozvoji sociálních služeb celkově a podle cílových skupin

2.3.2 Výběrový soubor, analytická jednotka, metody provedení výzkumu

Metodika výzkumných aktivit vychází jednak z uvedené konceptualizace problému analýzy potřeb a určení potřeby dosavadních sociálních služeb ve městě Brně. Vedle toho však také vychází z objektivních finančních a časových podmínek plnění zakázky.

Ve vlastních výzkumných aktivitách zakázky budeme využívat dvou základních souborů respondentů. Jednak je to soubor uživatelů sociálních služeb dostupný u poskytovatelů služeb definovaných podle aktuálního katalogu sociálních služeb v městě Brně a jednak je to soubor poskytovatelů (organizací příspěvkových i dotačních) podle zařazení do téhož katalogu sociálních služeb. Z těchto základních souborů budou vybíráni respondenti pro jednotlivá terénní šetření podle odlišných kritérií.

S využitím uvedených základních souborů respondentů chceme připravit tři typy terénních šetření:

a) kvalitativní skupinové rozhovory „Identifikace sociálních potřeb uživatelů sociálních služeb“ (viz výstup a). Kvalitativní analýza významových kategorií, explorační výzkumná strategie. Kritérium výběru: aktivní přístup k využívání sociálních služeb.

b) kvalitativní skupinové rozhovory „Identifikace reálných cílů aktivit a hodnocení kapacit pro realizaci intervencí sociálních služeb“ (viz výstup b). Kvalitativní analýza významových kategorií, explorační výzkumná strategie. Kritérium výběru: kompetentní reprezentanti poskytovaných služeb.

c) kvantitativní dotazování „Spokojenost uživatelů s nabídkou sociálních služeb v městě Brně“ Dotazování všech identifikovaných uživatelů sociálních služeb s kvalifikovaným souhlasem dle aktuálního seznamu poskytovatelů.

Analytickými jednotkami analýzy potřeb jsou postoje a názory uživatelů sociálních služeb a struktury zajištění intervence jednotlivých sociálních služeb v poskytovatelských organizacích (programy sociálních služeb).

Ve vybraných cílových skupinách budou definováni jako uživatelé sociálních služeb i neformální pečovatelé. Půjde zejména o tyto cílové skupiny: děti, mládež a rodina, osoby se zdravotním postižením a osoby s duševním postižením.

Metody sběru dat tvoří následující procedury:

- Dotazník spokojenosti s nabídkou sociálních služeb bude využívat otevřené i uzavřené statistické otázky, předpokládá statistické metody zpracování dat
- Kvalitativní skupinový rozhovor (focus group) s uživateli sociálních služeb pro subjektivní hodnocení sociálních potřeb. Kvalitativní analýza významových kategorií, kategorie předem částečně strukturované, explorační strategie
- Kvalitativní skupinový rozhovor (focus group) s poskytovateli sociálních služeb pro hodnocení cílů, aktivit a kapacitních možností sociálních služeb. Kvalitativní analýza významových kategorií, kategorie předem částečně strukturované, explorační strategie

Struktura závěrečné zprávy navazuje na plánované výstupy analýzy potřebnosti sociálních služeb. Po úvodní formulaci základních teoretických konceptů, výzkumných otázek a popisu metod následuje ve 3. kapitole představení dílčí výzkumné analýzy dané cílové skupiny. Ve studii je od sebe jasně rozlišena část přehledová, která seznamuje s charakteristikami sociálních potřeb a problémů členů jednotlivých cílových skupin, a část výzkumná, která seznamuje s pojetím potřeb a jejich uspokojováním podle názorů poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb v městě Brně. Ve 4. kapitole jsou uvedeny základní výsledky kvantitativního dotazníkového šetření, které se zabývalo identifikací spokojenosti uživatelů se stávajícími sociálními službami. V 5. kapitole jsou uvedeny souhrnné výsledky a doporučení.

3. Kvalitativní analýza sociální potřeby služeb pro „Další osoby ohrožené sociálním vyloučením“³

Při vymezování charakteristik cílové skupiny jsme řešili problém nejednoznačného pojetí sociálního vyloučení v odborné literatuře. Nejdříve tedy věnujeme pozornost tomuto pojmu, následně uvádíme podrobné charakteristiky problémů a jejich řešení dílčích skupin patřících do okruhu „další osoby ohrožené sociálním vyloučením“ v souladu se zadáním výzkumu.

Základní poznávací aktivity studie tvoří **expertíza ze současné odborné literatury, sekundární analýza administrativních dat** a vlastní výzkumná činnost spočívající v provedení **rozhovorů formou fokusních skupin a individuálních hloubkových rozhovorů**. Fokusní skupiny a individuální rozhovory byly provedeny s poskytovateli i uživateli sociálních služeb, ale i s osobami ze zkoumané cílové skupiny, kteří však nejsou uživateli sociálních služeb. Dále pak s experty na danou cílovou skupinu mj. z řad poskytovatelů sociálních služeb, případně se zástupci spolupracujících organizací. Další výzkumnou technikou bylo **dotazníkové šetření** s uživateli sociálních služeb.

V rámci cílové skupiny osob ohrožených sociálním vyloučením bylo celkem provedeno 5 rozhovorů formou fokusních skupin. Konkrétně byly provedeny 2 fokusní skupiny s poskytovateli sociálních služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením. Jedna byla více zaměřena na cílovou skupinu osob opouštějících institucionální péči, které se zúčastnilo 8 zástupců poskytovatelů. Druhá skupina byla více zaměřena na cílovou skupinu uživatelů drog a alkoholu a osob bez domova, které se zúčastnilo 9 zástupců poskytovatelů. Dále byly provedeny 3 fokusní skupiny s cílovou skupinou osob ohrožených sociálním vyloučením. Konkrétně 1 fokusní skupina s uživateli služeb pro osoby bez domova, které se zúčastnili 4 diskutující. 1 fokusní skupina s lidmi v ohrožení ztrátou bydlení, které se zúčastnilo 7 osob. A 1 skupina s uživateli drog a alkoholu, které se zúčastnily 4 osoby.

Do rozhovorů formou fokusních skupin s poskytovateli byli osloveni všichni významní poskytovatelé služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením. Od každého poskytovatele byl vyslán expert na danou cílovou skupinu. Osloveni byli také zástupci dalších organizací,

³ Autoři dílčí zprávy pro cílovou skupinu Další osoby ohrožené sociálním vyloučením jsou: Mgr. Ladislav Otava, Mgr. Magda Frišaufová, Ph.D., Bc. Klára Kolbabová, Mgr. Anna Krchňavá, Mgr. Iveta Zelenková, Ph.D.

kteří nejsou poskytovateli sociálních služeb, ale s danou cílovou skupinou pracují (např. probační a mediační služba). Dále byly provedeny 2 individuální rozhovory s poskytovateli sociálních služeb, kteří se nemohli fokusní skupiny zúčastnit, 2 individuální rozhovory se spolupracujícími organizacemi a 5 individuálních rozhovorů s experty na oblast bezdomovectví, sociálního bydlení a oblast užívání drog, alkoholu a gamblingu. Potřeba těchto individuálních rozhovorů vyplynula na základě zjištění z fokusních skupin. Dále bylo provedeno 6 hloubkových rozhovorů s uživateli sociálních služeb. Reprezentanti uživatelů byli vybíráni na základě své zkušenosti s ohrožením sociálním vyloučením, reprezentace jedné z vybraných cílových skupin a ochoty poskytnout hloubkový rozhovor. Strukturu fokusních skupin i individuálních rozhovorů tvořili tři okruhy otázek.

- a) První okruh otázek: Jaké jsou **sociální potřeby**, které pociťují členové vybraných cílových skupin? V čem členové cílových skupin pociťují zdroje svých problémů a potíží, které chtějí řešit? Jaké potřeby členů cílových skupin nabývají podle nich na významu? Jaké sociální potřeby chápou členové cílových skupin jako nové?
- b) Druhý okruh otázek: Jaké jsou **cíle dosavadních intervencí** sociálních služeb pro vybrané skupiny uživatelů? Jaké jsou základní činnosti poskytované v rámci jednotlivých sociálních služeb pro vybrané cílové skupiny? Jaké jsou kapacity poskytovatelů s ohledem na rozsah a náročnost sociálních služeb pro vybrané cílové skupiny.
- c) Třetí okruh otázek: Jaký je **vztah** mezi vyjadřovanými potřebami (poptávkami) a nabídkami stávajících sociálních služeb pro vybrané cílové skupiny? Jaké jsou důvody převisu poptávky nad nabídkou sociálních služeb? Jaké jsou důvody převisu nabídky nad poptávkou po sociálních službách u vybrané cílové skupiny. Jak jsou členové cílových skupin spokojeni s nabízenými službami? Jaké služby (pomoc) členům cílové skupiny doposud chybí?

3.1 Pojem „sociální vyloučení“

V první části této kapitoly vymezíme sociální vyloučení na základě dosavadních poznatků o tomto fenoménu, v druhé části uvedeme, jak vnímají sociální vyloučení poskytovatelé služeb.

3.1.1 Vymezení sociálního vyloučení

O sociálním vyloučení se dnes jak v politickém, tak v akademickém světě mluví v různých významech. Pojmy jako „ohrožení sociálním vyloučením“, „sociálně vyloučení“, „sociálně vyloučené lokality“, „riziko sociálního vyloučení“ zdůrazňují různé dimenze sociálního vyloučení a de facto tak pojmenovávají různé jevy. Strategický plán sociálního začleňování města Brna pro období 2016 – 2019, který vznikl v rámci Koordinovaného přístupu k řešení problematiky sociálně vyloučených lokalit, za sociální vyloučení považuje **vyloučení jedinců i sociálních skupin z ekonomického a sociálního života (z trhu práce, společenských organizací, sousedství v majoritní populaci ap.) a tím i z možnosti podílet se na právech (především sociálních), životních prostředcích a zdrojích blahobytu sdílených zbytkem populace.**

Sociálně vyloučení jsou pak **lidi, kteří nejsou schopni řešit svou vlastní situaci prostřednictvím vlastních kapacit, mají ztížený přístup k institucím, službám a trhu práce, disponují omezeným sociálním kapitálem z hlediska vertikálního posunu, jsou stigmatizováni negativními předsudky z hlediska zbylé populace a institucí** (Strategický plán sociálního začleňování města Brna 2016-2019, p. 5). Z různých důvodů tedy nedosahují na zdroje, které jsou jiným lidem přístupné.

Takto definovaný koncept je vágní, vztahuje se na širokou a heterogenní skupinu jednotlivců a skupin, kteří se z nejrůznějších důvodů (např. osobní handicap, strukturální podmínky) ocitají na okraji společnosti (od osamělých matek v satelitních městech až k lidem bez přístřeší). Více autorů proto uvažuje o jeho užitečnosti a smyslu (Mareš 2006, Mareš a kol. 2008; Mareš, Sirovátka 2008, Keller 2010, Goodin 2000). Kritiky směřují hlavně k obsahu pojmu – není jasné, jestli pojem označuje nový jev, který se v společnosti objevil, nebo je novým pohledem na fenomény, které byli ve společnosti vždy přítomné, anebo se snaží o zaměření pozornosti na zatím nepovšimnuté aspekty již existujících fenoménů. Nejsilnější kritika ho pak označuje za pojem politický, jehož účelem je příslib jednoznačného označení příčin obav lidí a nalezení cest ke společné nápravě bez ohledu na reálnou tvář problémů (Goodin 2000: 16). V této analýze přesto z dané definice vycházíme, protože podle nás vystihuje obecné sdílené charakteristiky životních situací lidí, kteří se v ohrožení sociálním vyloučením ocitnou z různých důvodů a naším cílem je tuto definici dále zpřesnit s ohledem na specifičnost námi sledované cílové skupiny.

V souvislosti se sociálním vyloučením se obvykle uvažuje o opatřeních v následujících oblastech – zaměstnanost, bydlení, zadluženost, prevence kriminality a patologických jevů, zlepšení zdraví a vzdělávání. Tyto oblasti však postihují jen některé z dimenzí sociálního vyloučení. Největší pozornost je věnována **ekonomické dimenzi** (vyloučení z trhu práce, chudoba, materiální deprivace). Příkladem může být i následující fakt – pro měření dosahování národního cíle v oblasti boje s chudobou a sociálním vyloučením byl v ČR stanoven souhrnný indikátor, který se skládá ze tří hlavních ukazatelů – (1) míra ohrožení chudobou, (2) materiální deprivace a (3) počet osob žijících v domácnostech s nízkou pracovní intenzitou (viz. Strategie sociálního začleňování 2014 – 2020).

Nedostatečná úroveň vzdělání a opatření směřující k zlepšení situace v této oblasti poukazují hlavně na **kulturní dimenzi** sociálního vyloučení (špatné vzdělání omezuje sdílení kulturního kapitálu společnosti). Kulturní dimenze však souvisí nejen s nízkou kvalitací, ale také se segregovaným školstvím.

Prostorová dimenze sociálního vyloučení se silně odráží v diskuzích o sociálně vyloučených lokalitách, které jsou zhmotněním prostorové dimenze vyloučení. Na sociálně vyloučené lokality je možné nahlížet ze dvou pohledů – (1) Jsou to oblasti, ve kterých se koncentrují lidi, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením, následkem čeho dochází ke kumulaci rizikových jevů (opět výčet výše uvedených negativních jevů) a sociální vyloučení se pak reprodukuje v dalších generacích (v jistém smyslu sociální vyloučení u jednotlivců a skupin předchází vzniku sociálně vyloučené lokality). Pixová a Ripka (2013) v souvislosti s tímto pohledem poukazují na riziko vnímání sociálního vyloučení, nezaměstnanosti, neformálních ekonomických strategií či závislosti na sociálních dávkách jako neměnných kulturních charakteristik sociálně vyloučených (viz Kultura chudoby, koncept underclass). (2) Lokality se stávají vyloučenými na základě charakteristik určitého území (např. nedostatek v oblasti dopravní infrastruktury, sociální vybavenosti, nedostatků pracovních příležitostí). Obyvatelé těchto lokalit se pak stanou vyloučenými na základě toho, že žijí v této oblasti.

V praxi však není možné takto jednoznačně rozlišovat, jak k sociálnímu vyloučení došlo, nicméně každý z těchto pohledů poukazuje na jiné příčiny sociálního vyloučení, které je důležité rozlišovat. V současné době se o pojmu „sociálně vyloučená lokalita“ více diskutuje (viz. Agentura 2015) a to zejména na základě změn, které v oblastech, které byly tímto způsobem definovány, nastaly v posledních letech. Ukazuje se, že sociální vyloučení a sociálně vyloučené lokality v současnosti nabývají různých a vysoce proměnlivých podob,

kteří již nelze zaznamenat dosavadními metodologickými prostředky (Strategie boje proti sociálnímu vyloučení na období 2016 – 2020). Velké prostorově koncentrované sociálně vyloučené lokality se rozpadají do menších celků, těžiště sociálního vyloučení se přesouvá z města na venkov, sociálně vyloučení lidé žijí rozptýleně mezi běžnou populací. Důraz na různé dimenze sociálního vyloučení se promítá i do definice oblastí, které jsou za sociálně vyloučené oblasti označeny – např. Strategie boje proti sociálnímu vyloučení na období 2016 – 2020 (Agentura pro SZ) definuje sociálně vyloučenou lokalitu jako *prostorově izolovanou, sociálně izolovanou, ekonomicky izolovanou, kulturně odlišnou a symbolicky vyloučenou* oblast. Naproti tomu Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR (GAC 2015) za sociálně vyloučenou lokalitu považovala *lokalitu, kde dochází ke koncentraci více než 20 osob žijících v nevyhovujících podmínkách, které obývají fyzicky či symbolicky ohraničený prostor*. Zdá se teda, že ve snaze o postihnutí viditelných projevů exkluze se klade důraz hlavně na ekonomickou a prostorovou dimenzi sociálního vyloučení.

Na druhé straně opomíjenými dimenzemi sociálního vyloučení, ke kterým jen zřídka směřují navrhovaná řešení, jsou **dimenze politická** (nemožnost ovlivňovat rozhodnutí, které se lidí týkají), **dimenze komunitní** (nízká míra sociální koheze mezi sociálně vyloučenými, devastace prostředí v SVL), **dimenze mobility** (omezení pohybu ve fyzickém prostoru, ale také mobilita mezi sociálními pozicemi v rámci společnosti) a **symbolická dimenze** (stigmatizace a labelling sociálně vyloučených osob). Pixová a Ripka (2013) navíc zdůrazňují významný rozdíl v nahlížení sociálního vyloučení **optikou jeho následků (a zároveň příčin)**, které se obvykle popisují výpočtem negativních jevů (nezaměstnanost, zadluženost, špatná bytová situace, apod.) a na druhé straně **optikou procesu**. Optika procesu přitom mluví víc o sociálním vylučování, které chápe jako politické a sociální vztahy a hry, které určují, kdo bude a kdo nebude vyloučen a jakým způsobem se to stane.

Pro potřeby této analýzy považujeme za důležité, že **sociální vyloučení lze chápat jako subjektivně vnímanou ztíženou participaci na přístupu k všeobecně dostupným zdrojům ve společnosti, přičemž tato participace se odehrává v různých dimenzích, jejich skladba, včetně příčin a následků, je závislá na konkrétní životní situaci klienta**. Subjekty vnímání pak jsou ti, kteří jej bezprostředně žijí a ti, kteří chtějí přispět k jeho řešení - služby pomoci.

Jak jsme uvedli výše, pro komplexní řešení problémů spojených se sociálním vyloučením pokládáme za důležité **zaměřovat se spíše na oblasti potřeb, spojených konkrétně s oblastí**

bydlení, zaměstnanosti, zdraví a vzdělání. Jak již bylo řečeno, cílová skupina osob ohrožených sociálním vyloučením je velmi různorodá. Pro detailnější pochopení a návrhy řešení je tedy vhodné definovat tuto cílovou skupinu ještě konkrétněji. To je možné na základě různých specifík životní situace lidí ohrožených sociálním vyloučením. Ve 4. Komunitním plánu města Brna jsou například definovány tyto cílové skupiny: lidé bez domova či přístřeší, lidé se zkušeností s uvězněním, lidé navracející se z výkonu trestu odnětí svobody, lidé s látkovou či nelátkovou závislostí, pachatelé trestné činnosti či jejich oběti, mladí dospělí opouštějící některé ze školských zařízení pro výkon ústavní výchovy, lidé žijící v sociálně vyloučených lokalitách a lidé, kteří vedou rizikový způsob života, lidé s nedostatečnými kompetencemi či zdroji pro adekvátní sociální fungování, lidé propadající se záchrannou sociální sítí, lidé s obtížemi v oblasti dluhové problematiky a ohrožení důsledky zadlužení či předlužení, lidé s nedostatečnou finanční gramotností (Komunitní plán, s. 89).

Z tohoto popisu cílových skupin dobře vyplývá, že jedním z rizik taxativně vymezených cílových skupin je fakt, že neumožňují zachytit komplexnost a dynamiku problémů, jimiž osoby, které do nich spadají, čelí. Osoby ohrožené sociálním vyloučením mnohdy spadají do více, případně do všech takto vymezených cílových skupin, neboť problémy v jedné z těchto oblastí mnohdy vedou k prohlubování problémům v dalších oblastech. Podstatným problémem, velmi úzce spojeným s plánováním sociálních služeb, je pak fakt, že zejména ty osoby, které spadají do několika cílových skupin, jsou zároveň těmi, kteří velmi často vypadávají ze systému sociálních služeb, pokud tyto poskytují služby pouze úzce vymezené cílové skupině. Vymezení cílových skupin tedy vnímáme jako důležité pro porozumění specifickým problémům. Zároveň však v několika ohledech velmi rizikové jako nástroj pro plánování sociálních služeb.

V následujícím textu se zaměříme na několik konkrétněji definovaných cílových skupin, popíšeme jejich specifickou situaci v rámci sociálního vyloučení. Konkrétní cílové skupiny jsme vymezili na základě stávajícího Komunitního plánu a po diskusi se zadavatelem této analýzy. Ve výčtu cílových skupin chybí obvykle vymezené skupiny „sociálně vyloučení Romové“ a „cizinci“. V případě těchto skupin sehrává významnou roli **etnický aspekt sociálního vyloučení**, kdy příslušnost k etnické nebo národnostní menšině může působit jako další znevýhodňující faktor přispívající k sociálnímu vyloučení (diskriminace na trhu práce, v školství, v oblasti bydlení, atd.). I přesto, že tyto dvě cílové skupiny nebyli přímo středem pozornosti analýzy, obtížní životní situace jejich členů se v mnohém prolínají s problémy cílových skupin vybraných pro analýzu (obzvlášť v oblasti bydlení a zaměstnanosti). Opět zde

vycházíme z širšího vymezení sociálního vyloučení, kdy na něj nahlížíme optikou sdílených obtížných životních situací bez ohledu na „jasnou“ příslušnost k jednotlivým cílovým skupinám. Zjištění a doporučení týkající se oblasti bydlení, zaměstnanosti, závislostí a potřeby vztahů se tak vztahují i k těmto skupinám.

Cílovými skupinami této analýzy jsou:

- **osoby opouštějící institucionální péči**
 - mladí dospělí opouštějící některé ze školských zařízení pro výkon ústavní výchovy, mladí dospělí opouštějící pěstounskou péči;
 - lidé se zkušeností s uvězněním, lidé navracející se z výkonu trestu odnětí svobody
- **uživatelé drog, alkoholu a problémoví hráči**
- **lidé bez domova**

V analýze problému a doporučení se zaměříme nejen na problémy jednotlivých cílových skupin, ale také na propojenost těchto problémů a nutnost intervencí, které jsou schopny reagovat právě na tuto mnohočetnost problémů a potřeb. V tomto smyslu byl prováděn i náš výzkum, v rámci kterého jsme oslovili poskytovatele služeb pro jednotlivé cílové skupiny, nicméně individuální rozhovory i fokusní skupiny se týkaly i tématu sociálního vyloučení obecně. Obdobně v rozhovorech a fokusních skupinách s osobami ohroženými sociálním vyloučením, jsme se nezaměřovali pouze na problémy definované na základě příslušnosti k jedné cílové skupině. V následující části analýzy budeme věnovat pozornost dílčím / konkrétním cílovým skupinám, jak byly uvedeny výše.

3.1.2 Praktická definice sociálního vyloučení

Někteří poskytovatelé sociálních služeb vnímají sociální vyloučení svých klientů jako jejich neschopnost využít příležitosti, které se jim nabízí. Neztotožňují sociální vyloučení s chudobou ani s nejistým bydlením, dochází k němu, až když člověk nedokáže svou situaci zvládat pomocí možností, které se mu nabízí. Za důležitý faktor v tomto ohledu považují poskytovatelé síť zdravých vztahů kolem jednotlivce. *“Sociální vyloučení, jako vyloučení, že je málo sociálních vazeb, mezilidské vztahy případně velký ohrožení, že o ně člověk přijde. Toto vnímám jako významnější aspekt, než tu chudobu.”* Podle jejich slov tak sociální služby často neúspěšně suplují širší zázemí a zdravé vztahy, které klienti většinou postrádají.

Rodinné prostředí vnímají i jako místo, kde se sociální vyloučení dědí: „Začíná to v té rodině, kde to dítě už je podceňovaný, že ničeho nedosáhne, nemá sebevědomí, nemá vůli. Neříkám, že ve všech případech, ale myslím si, že někdy to vychází takhle.“ „V těch oblastech práce, bydlení, máme vlastně klienty, kteří naposledy viděli pracovat svoji babičku kdysi dávno a ani to ne, takže vyrůstá generace dětí, kteří jsou zvyklí, že maminka s tatínkem jsou doma a do práce nechodí.“ Mnozí poskytovatelé vnímají na svých klientech velkou rezignaci, odmítání změny a selhání vůle chtít se posouvat a zlepšovat svou situaci.

Za významný znak sociálního vyloučení svých klientů také považují jejich izolaci vůči „nevyločenému prostředí“ - “Oni ty děti i rodiny vnímají, že nemají přístup, že do toho našeho světa chodí jen jako na návštěvu. Že jako my tam nepatříme, to je ten jiný svět.” Toto rozdělení podle nich vychází z toho, že sociálně vyloučení lidé nejsou schopni zajistit si své potřeby způsobem, který by byl přijatelný pro společnost.

Společně se shodují na tom, že sociální vyloučení není jenom lokální jev, neodvívá se „jenom“ od života v sociálně vyloučené lokalitě. Na základě tohoto názoru hodnotí poskytovatelé pozitivně činnost v rámci Koordinovaného přístupu k řešení problematiky sociálně vyloučených lokalit, které podle nich směřuje za hranice sociálně vyloučených lokalit a usiluje o pokrytí celého Brna. V tomto ohledu byl patrný vývoj vymezení sociálního vyloučení během fokusních skupin. Na začátku poskytovatelé o něm hovořili zaužívaným způsobem (lokalita, chudoba), ale během rozhovoru začali zmiňovat a nakonec se ztotožnili s vymezením, které má více charakteristik (zejména absence sociálních kontaktů) a lokalita s chudobou jsou pouze některé z nich.

Přestože poskytovatelé reflektují rodinný, ale i širší společenský kontext, ve kterém k vyloučení dochází, stejně mnozí z nich uplatňovali poměrně individualizovaný pohled na situaci svých klientů a příčin jejich vyloučení. Tedy, že mnoho jejich problémů je zapříčiněno jejich neschopností, nebo selháním ve využívání stávajících služeb a zdrojů pomoci.

3.2 Definice problému vybraných dílčích skupin ohrožených sociálním vyloučením

V následující kapitole uvedeme analýzu potřebnosti pomoci pro vybrané cílové skupiny – definujeme jejich problémy, služby pomoci reagující na tyto problémy a formulujeme doporučení pro obsah a organizování pomoci.

3.2.1 Mladí dospělí opouštějící institucionální péči

Do této skupiny patří za prvé o *osoby opouštějící náhradní rodinnou péči*. Obecně jde o mladé lidi opouštějící institucionální péči po dovršení zletilosti (do 18 let) nebo ukončení studia (do 26 let). V ČR formy institucionální náhradní péče o děti a mládež jsou ústavní výchova a náhradní rodinná péče. Ústavní výchova je realizována v kojeneckých ústavech, dětských domovech pro děti do 3 let, diagnostických ústavech, dětských domovech, dětských domovech se školou, výchovných ústavech, zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Náhradní rodinná péče je realizována skrze osvojení, poručenství, pěstounskou péči.

V rámci České republiky spadá Institucionální péče o děti a mládež do oblasti působnosti ministerstev: Ministerstvo práce a sociálních věcí (sociálně-právní ochrana dětí), Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy (školská zařízení), Ministerstvo vnitra (Policie ČR), Ministerstvo spravedlnosti (soudy, státní zastupitelství, Probační a mediační služba), Ministerstvo zdravotnictví (kojenecké ústavy).

Z celkového počtu 17 454 dětí, kteří opustili jakékoliv institucionální zařízení v letech 1995-2004, jich celých 10 706 dětí odešlo až po dosažení zletilosti. Průměrná délka pobytu dítěte v dětském domově pak byla 14,5 roku. V současné době je v ústavní péči cca 8,5 tis. osob. Tito mladí lidé se potýkají s mnoha závažnými problémy, jsou sociálně nepřipraveni, mají problém navazovat hlubší interpersonální vztahy, jsou bez trvalého zázemí a sociálních jistot, podléhají sociopatogenním vlivům apod. Je proto velmi zarážející, že přes vážnost celé této problematiky se v české legislativě o právech mladých lidí opouštějící ústavní zařízení a o jejich následné péči dozvídáme jen opravdu málo.

Podle Matouška a Kroftové (1998) je integrace osob se zkušeností s ústavní výchovou obtížná. Matějček, Bubleová, Kovařík (1997) uvádějí, že děti vychovávané dlouhodobě v ústavních zařízeních vykazují v pozdějším věku ve vývoji osobnosti a ve společenském uplatnění poměrně nejvíce odchylek od běžné normy. Tito mladí lidé se potýkají s mnoha závažnými problémy, jsou sociálně nepřipraveni, mají problém navazovat hlubší interpersonální vztahy, jsou bez trvalého zázemí a sociálních jistot, podléhají sociopatogenním vlivům apod. V České republice jde zejména o mladé dospělé opouštějící dětské domovy.

Většina mladých lidí opouštějící dětské domovy není vůbec připravena na samostatný život, což se ukazuje jako systémová chyba. Klienti v rozhovorech pro tuto studii hovořili o tom, že

v zařízeních není systematicky realizována příprava na každodenní život mimo zařízení („nebyl tam nikdo, kdo by nám řekl co a jak ... teda tety, ty se snažili, ale bylo to málo“, „jako nějaká příprava byla, ale startovací byt byl nejlepší“). Důvod nepřipravenosti klienti viděli například v nedostatku soukromí, který jim neumožnil „srovnat si věci“ („absolutně žádný soukromí, sice místa dost, ale bez soukromí“, „všechno jsme museli dělat spolu“, „když, tak všichni“) a nemožnost projevit svůj názor a tak „vědět něco o světě“ („všechno je daný, taky na přiděl, samostatnost myšlení žádná“).

V ČR každoročně opouští brány dětských domovů zhruba tisícovka dětí poté, co dovrší plnoletosti a nepokračují ve studiu. Málokdo ale ví, kde většina končí a proč se nedokáží integrovat do společnosti. Stále není vyřešena jejich integrace do společnosti ve chvíli, kdy domov opouští, systémově u nás nefunguje ani jejich příprava na odchod, ani pomoc po odchodu. (Nadace Jistota, online). Dle informací MŠMT (online) je v Jihomoravském kraji celkem 526 dětí v ústavní péči (dětský domov – 318, dětský domov se školou - 24, výchovný ústav - 139, diagnostický ústav - 45). Nesleduje se "z JMK", sleduje se "v JMK". Ze statistik je patrná tendence úbytku dětí v ústavní výchově a přibývání dětí v pěstounských rodinách. Kompletní rušení ústavní výchovy se nechystá, bude docházet k přesunu dětí z jedné formy do druhé a cílová skupina zůstane. Problémy mladých dospělých opouštějící různé formy institucionální péče jsou podobné („byla jsem u pěstounů i v dětském domově, ani jedno nebylo dobré, pěstouni mě neměli rádi“).

K dalšímu rozlišení a popisu oblastí, ve kterých mladí lidé opouštějící institucionální péči mají nebo mohou mít problémy, a na které je potřeba reagovat a následně k rozdělení a popisu potřeb pomoci byly využity poznatky z výzkumů Höjer, Sjöblom (2010), Nadace Jistota (online), MVČR (online), Stein (2012), Dixon, Stein (2005). Identifikovali jsme oblast financí, práce, bydlení a vzdělávání, dále oblast praktické podpory, poradenství, plánování a zdraví, a jako poslední oblast vztahů, emoční podpory, partnerství a rodičovství.

Pouze 13 % mladých dospělých uvedlo, že má na dobu opuštění domova našetřené peníze. Například 64% dětí odpovědělo, že ví, jaký je rozdíl mezi čistou a hrubou mzdou. Pouze 35 % z nich však dokázalo správně uvést, co tento rozdíl představuje. Stejný počet (36%) dětí dokázalo vysvětlit, co je to úroková sazba, z čehož plyne nedostatek informací a nízká finanční gramotnost, která je důležitým předpokladem pro úspěšné začlenění do současné společnosti. Ta však je, i vzhledem k vzdělanostnímu profilu dětí v domovech, spíše slabší. 57pct. dětí má zájem pokračovat v dalším vzdělávání nebo rekvalifikacích, v současné době

71pct. má výuční list, spektrum oborů je úzké (kuchař/číšník, zedník, prodavač), po odchodu z DD pokračuje ve studiu jen 1 dítě z 10 (oproti 57pct. zájmu).

Mladým dospělým opouštějících institucionální péči chybí informace o tom, co všechno je třeba po opuštění péče zařídit, a o co všechno se starat. Potýkají se navíc s finanční negramotností, která jim v reálném světě komplikuje situaci. Dokud jsou děti a mladí dospělý v institucionální péči, o existenci a službách neziskových organizací toho příliš neví, o jejich práci a případné pomoci se dozvídají až tehdy, dostanou-li se po opuštění péče do problémů. (*„nikdo nám neřekl o možnostech, třeba ubytování ... musela jsem si poradit sama, ale našla jsem“*). Každodenní život mimo institucionální péči má jinou podobu. I když některé návyky mají mladí dospělí osvojeny, jejich konkrétní využití není v kontextu nového prostředí jednoduché a může být také nefunkční. Mladí dospělí pak pro tuto každodennost přirozeně hledají oporu, ale navazování nových kontaktů pomoci pro ně může být obtížné. (*„hledání pomoci není snadné, ale jde to a těm co mi pomáhají teď, věřím“*).

Mladí dospělí z institucionální péče mohou být příliš fixováni na pomáhající, velká fixace dětí na tety a strýčky je přirozená, protože jsou v každodenním kontaktu, mnohdy od útlých dětských let. Problém však nastává po odchodu, kdy se tyto vztahy přeruší. Děti umístěné do péče mimo rodinu mají 6krát větší pravděpodobnost, že budou odsouzeny za trestný čin, než ostatní mladí lidé. Jejich původní prostředí může vykazovat známka patologie a s návratem do něj bez pomoci orientace v něm se zvyšuje riziko převzetí sociálních a psychologických vzorců, kterému mělo být zabráněno odnětím. Opouštějící mohou vyhledávat, nebo jsou vyhledáváni, příbuznými, kamarády, spolužáky, kteří mají vliv na další fungování mladého dospělého. Respondenti hovořili o tom, že *„doma to moc nefunguje“*, *„pořád jsem se hádal“*, *„nebyť té organizace, tak nevím“*, *„jo taky kurátor dobrý“*.

Mladí dospělí, kteří opustili institucionální péči, hovořili v našich rozhovorech o tom, že se zajímají o peníze, bydlení apod., ale z výpovědí plyne, že jim nejvíce vyhovují ambulantní služby, a musí být pro ně důvěrné, opakovaně se objevují slova (*„důvěra“*, *„mají mě rádi“*, *„věříme si“*, *„popovídáme si“*, *„máme přátelský vztah“*, *„porozumění“*). Některé organizace takto fungují a vyhovují jim, některé pouze částečně (poskytují ubytování), velký problém se ukazoval u pracovníků Úřadu práce Brno – město, jejichž přístup byl pro klienty až nepřátelský (*„vy vypadáte nějak dobře, tak nic nedostanete“*, *„koukal na mě, jako bych spadla z Marsu, dívala se na mě jako někoho divnýho, když jsem z toho dětskýho domova“*). Ubytovací služby jsou požadovány ne ve formě azylových domů a ubytoven, ale startovacích / sociálních bytů,

kde je určitá míra soukromí a režimu zároveň („výbornej byl startovací byt, tam už bylo i soukromí ... musela jsem si práť, uklízet a tak“).

3.2.2 Osoby po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody

Osoby propuštěné z výkonu trestu se nachází ve složité životní situaci, která je charakteristická kumulací problémů, které musí řešit v podstatě naráz (otázka bydlení, zaměstnání, zdravotní a finanční problémy apod.). Hrozba sociálního vyloučení a následné recidivy trestné činnosti je reálná.

Příčiny problémů osob propuštěných z výkonu trestu lze spatřovat v podmínkách penitenciární péče i v následné nedostatečné postpenitenciární péči. Podmínky výkonu trestu odnětí svobody jsou považovány mnohými experty na danou oblast za desocializační nikoli resocializační. Ukazují se negativní jevy jako je prizonizace⁴, "druhý život" vězňů⁵, sebevražedné jednání, sebepoškozování, hladovky apod. Pobytem ve vězení dochází k zpřetrhání sociálních vztahů nejen neužitečných, ale hlavně sociálně užitečných (rozbití rodiny). Následkem prizonizace jsou narušeny zejména volní vlastnosti vězňů (sebeovládání, samostatnost, schopnost rozhodovat se, ukázněnost, namísto toho nastupuje výchova k nesamostatnosti, heteronomní morálka), graduje komplex méněcennosti (zejména u mladistvých), roste zadluženost, častým je i špatný zdravotní stav, drogová či jiná závislost, psychické problémy apod. To vše včetně sociální stigmatizace (nálepka pobytu ve vězení) je překážkou následné resocializace a zejména reintegrace do společnosti (Fischer, 2006; Hála, 2005; Sochůrek, 2007; Jůzl, Olejníček, 2004).

Sociální vyloučení je hrozbou pro osoby vracející se z výkonu trestu. Opětovné páchaní trestné činnosti může být následkem sociálního vyloučení a neschopnosti či nemožnosti se začlenit do normální společnosti. Propuštění na svobodu představuje určitou zátěž, která je tím větší, čím déle byl člověk uvězněn. K recidivě kriminálního chování dochází velmi často v adaptační fázi. Je to období, kdy si propuštěný zvyká na prostředí s většími nároky na jeho samostatnost, než byl zvyklý ve vězení. Na úspěšnosti adaptační fáze se podílí osobnost propuštěného člověka (zkušenosti, motivace, kompetence, odolnost k zátěži apod.), a

⁴ Prizonizace má institucionální a ideologickou složku. Institucionalizace označuje skutečnost, kdy se jedinec adaptuje na vysoce organizovaný způsob vězeňského života spojený se ztrátou samostatnosti a iniciativy. Ideologizace znamená přijetí norem a pravidel vězeňského prostředí. Ačkoli je výkon trestu zaměřen na resocializaci, mnohdy zde dochází k vzájemné demoralizaci mezi vězni (Vágnerová, 2007).

⁵ Druhý život vězňů označuje souhrn asociálních aktivit, kdy vězňové nejsou v kontaktu nebo pod přímým dozorem pracovníků vězeňské služby (zejména v mimopracovní dobu a ve večerních hodinách) (Sochůrek, 2007).

podmínky, do kterých se vrací (bydlení, možnost práce, zachované sociální vztahy, apod.) (Gojová, 2009; Mühlpachr, 2008).

Počet propuštěných osob bylo za rok 2015 celkem 9317, z toho propuštěných 6956 osob (obviněných 1178 osob, odsouzených 5176 osob, chovanci 2 osoby) a podmíněně propuštěných 2361 osob (bez dohledu 1465 osob, s dohledem 919 osob) (Ročenka VS 2015). V rámci Jihomoravského kraje se nachází čtyři zařízení: Vazební věznice a Ústav zabezpečovací detence Brno, Věznice Břeclav, Věznice Kuřim a Věznice Znojmo. V rámci JmK je měsíčně propuštěno 40 – 50 osob, v rámci Brna cca 20 osob (údaje za červenec 2016: Brno 23 osob, JmK 49 osob, údaje za srpen 2016: Brno 19 osob, JmK 37 osob, údaje za září 2016: Brno 16 osob, JmK 40 osob) (Generální ředitelství, online)

Přes 90% vězněných osob tvoří muži. Nejvyšší počet uvězněných je ve věkové kategorii 25-45 let. Dle délky nařízeného trestu je nejvíce vězněných na 1-2 roky (v roce 2015 4099 osob), další početnou kategorií tvoří odsouzení na 9-12měsíců (v roce 2015 2785 osob), na 2-3 roky (v roce 2015 2866 osob), na 3-5 let (v roce 2015 2615 osob). Nejvyšší počet odsouzených je se základním vzděláním (45%) a s vyučením bez maturity (37%). Dle rodinného stavu je 55% odsouzených svobodných, 16% rozvedených, 14% svobodný/á s druhem/družkou. Cca 34% je prvotrestaných, 22% již jednou bylo ve výkonu trestu, 14% dvakrát, 10% třikrát (Ročenka VS 2015). Z uvedených statistik vyplývají možná ohrožení, která mohou být příčinou sociálního vyloučení po návratu z výkonu trestu, zejména nedostatečné sociální vazby pro bezproblémový návrat, problém nízkého vzdělání/kompetencí pro hledání zaměstnání, z hlediska věku uvězněných se jedná o osoby, které ještě čeká dlouhý produktivní život, je tedy třeba problému zaměstnatelnosti osob po výkonu trestu věnovat náležitou pozornost. I když převažují krátkodobé tresty (nejčastěji 1-2 roky), stačí to na potýkání se s následky uvěznění, které znesnadňují znovuzачlenění se do běžného života.

Jak ukazují různé tuzemské a zahraniční studie (La Vigne, Davies, Palmer, Halberstadt, 2008; CPOC, 2013; Hasmanová, Křižanová, Valeš, Vojtková, 2008; Koncepce vězeňství do roku 2025), životní situace osob opouštějící výkon trestu odnětí svobody je charakteristická kumulací problémů, na jejichž základě lze odvodit potřeby osob opouštějících výkon trestu odnětí svobody, které lze rozdělit do několika oblastí:

- základní potřeby po propuštění (doprava, jídlo a oblečení, finanční zdroje, vyřizování dokladů a záležitostí se zdravotním a sociálním pojištěním, výpisu z Rejstříku trestů, jednání s úřady apod.),

- zajištění vhodného zaměstnání (často jim chybí dostatečná kvalifikace a vzdělání, chybí jim vhodné pracovní a životní návyky, potýkají se s negativními postoji okolí i potenciálních zaměstnavatelů, jsou stigmatizováni a označováni nálepkou „kriminálníci“),
- zajištění vhodného ubytování (mnozí mají zcela zpřetrhané sociální vazby s okolím a se svou rodinou, nesou s sebou důsledky případného rozpadu manželství a spolu s tím vykořenění ze známého prostředí),
- finanční dluhy či závazky (z podnikání, škody vzniklé jejich trestnou činností, dluhy na výživném, které vzhledem k problémům se zaměstnáváním vězňů v průběhu uvěznění nejenže neuomožňují, ale naopak narůstají),
- zdravotní stav (chronické zdravotní problémy, drogová či jiná závislost, psychické problémy apod.).

Tyto problémy se projeví jako stěžejní i v našem výzkumu. „(...) *když vystupuje třeba klient z výkonu trestu, tak to bydlení je fakt otázka číslo jedna, ale s tím, že klíčové, nebo nejvíce problematické, jsou ty úplně první hodiny po propuštění. Kdy v podstatě ještě ten člověk nedosáhne na nějaké dávky v hmotné nouzi (...) (zástupce poskytovatelů).*“ Jako klíčový problém se ukazuje nedostatek užitečných sociálních vazeb. Tento problém pak ovlivňuje možnosti řešení dalších oblastí problémů. Ne všichni potřebují pomoc při znovuzačleňování, pokud mají nějaké zázemí, zvládnou to, do služeb přicházejí, až když mají problémy, problémy vyplývají z nedostatku vztahů. Často se jedná o osoby, které se mimo jiné potýkají i s různými typy závislostí. Po propuštění nemají kam jít, odmítají ubytování v další instituci (azylové domy, domy na půl cesty): „*Nepůjdu do dalšího vězení (klient).*“ Případně to vnímají jako nedůstojné bydlení (nechtějí být s bezdomovci). „(...) *takže zpravidla, když se ocitnou tady v tom – já vlastně nemám kam jít a když třeba nemůžou jít domů, k rodičům, nebo už třeba ani nemaj rodiče, partnery jsou často rizikový pro ně, protože to jsou uživatelé aktivní, a když ten člověk chce přestat s tím užíváním a nemá takhle to bydlení, tak kdo ho chytí, jsou jeho předešlí kamarádi. Takže když prostě se nechce zůstat vyloženě na té ulici, tak vám půjde k těm kamarádům, podle mě je největší problém v tom, že ti lidi nejsou úplně moc informovaní, a i když jsou, jakože ví, že je možnost azylového bydlení, nebo něco takového, tak se jim do toho vlastně nechce, takže je to jak kdyby pod jejich úroveň. Oni si říkají, já prostě nepůjdu někam jako s bezdomovcem, nebo často s tím už mají zkušenost, že byli na tom azyláku a byli tam třeba okradeni, nebo tak. Takže ty služby, co jsou, tak se jim vyhnou, anebo o jiných službách nevědí a představovali by si to daleko snazší, než to v realitě je, nebo*

naopak potom druhý extrém, že si to představují až tak těžké, že to dopředu vzdávají a ani se vůbec jako neptají, po těch dalších možnostech, když jako specifikujeme jen tu otázku bydlení (zástupce poskytovatelů).“

Nemají dostatek informací o poskytovaných službách a různých možnostech. „(...) vy jako nezaměstnaná, nebo na sociálních dávkách, vy po uplynutí určité doby máte nárok na příspěvek na pračku, na ledničku, na ošacení, ale to vám nikdo neřekne, oni mají instrukce, neříkejte jim to, protože stát to zatíží, ale vy se na to zeptáte, tak ona vám musí říct, jo máte nárok v květnu příštího roku, ale sama vám nic neřekne (klient).“

Stejně tak otázka hledání zaměstnání se potvrdila jako problematická. Motivace k hledání zaměstnání je obtížná, jsou odmítáni kvůli rejstříku, navíc si vydělají daleko míň než předešlou trestnou činností. „Dneska jste společensky degradovaná, nikde vás nevemou, já vyhraju lecjaký konkurz, jo já se oblíknu, dám do pucu, komunikace nevázne, já mám něco v hlavě, vidíte samy, že nemluvím z cesty. A všechno v pořádku podepisujeme smlouvu, přijde na přes třes trestný rejstřík a já když to ukážu, tak to je jak slabikář, třináct záznamů (...) (klient).“

„A když se bavíme fakt jako o lidech s výkonem trestu, tak my máme nejčastěji fakt lidi, co tam sedí fakt jako za drogovou trestnou činnost, nebo majetkovou trestnou činnost a to jsou lidi, kteří vlastně přišli relativně snadným způsobem, rychle k velkým penězům a nemuseli už řešit žádné velké problémy a já od nich najednou chci, tam se musíš zaregistrovat, komunikovat s nějakou pracovnící, která je na tebe sprostá, tam musíš tohle si vyřídit a je to hromada stresu, je to nějakým způsobem náročné a jo jako udělá to velký rozdíl, když mají třeba tihle lidi asistenci na tyhle úřady, ale pak když od nich chci, aby jako, najít si práci legální, často prostě bojují s tím, že je nikdo nechce zaměstnat, najdou si nějakou brigádu, protože všude skoro máme žádost o výpis z registru trestu a ty lidi teď vydělávají pětinu toho, co si vydělávali tím životem předtím a je to daleko, daleko těžší. Neznamená, že to jako nechtějí (zástupce poskytovatelů).“

Následující citace shrnuje hlavní problémy související s nízkou informovaností osob po výkonu trestu, s nedostatkem sociálních vazeb, které se projevují v problémech s bydlením a čelí tak návratu do patologického prostředí, i problémy týkající se zaměstnanosti a zaměstnatelnosti osob po výkonu trestu. „Teď mluvím o klientech, kteří byli propuštěni, odseděli si celý trest, ten největší problém mají v tom, že oni vůbec neví, že existují nějaké instituce, který by se jim mohly věnovat, který by jim mohly pomoci, jediný o kom víme všichni

společně jsou kurátoři, že jo. Tam prostě dostanou nebo nedostanou tu tisícovku, kterou si tam jdou požádat a jinak nic. A většinou já se s těma klientama hodně bavím třeba o tom, co by potřebovali, co by jim pomohlo na tom, aby se ujali, tak je hlavně to, že nemají toho důvěrníka. Nechcou se ani moc kamarádit s těma lidma na ulici. Nepovažujou je ani třeba moc za svoje kamarády, i když třeba před výkonem trestu se s nima kamarádili a oni říkají, že to nejsou kamarádi, že to jsou známí, když na ně mávají na ulici třeba staří feťáci tak pojd', dej si, joo nechcou. Jo jenomže nemají k tomu prostředky, nemají sílu, nemají kam jít a nemají se na koho obrátit. Neví, že existují nějaký domy záchytný, který by je třeba. Proto třeba probační služba já teď upřímně nevím v jaké je to fázi, ale možná jste o tom slyšeli, že je projekt probační domy. Jeden probační dům byl tam někde u Ostravy nebo za Ostravou. Ale tam jsou přesně dané podmínky, oni tam musejí už si o to žádat. Musejí tam slíbit, že tam budou minimálně myslím půl roku, musí chodit do práce. Ale to je tak kapacita myslím na šest klientů maximálně. Že ty klienti zkrátka a dobře potřebují prostě nějaký zázemí. Vědět informace, kam můžou jít, kdo jim pomůže najít práci, kdo jim umožní se vyspat, kdo jim pomůže s tím prvním počátkem třeba ten měsíc, půl roku, aby se mohli změnit z toho kriminálníka a něk se uchytil v té společnosti. Každý je odsoudí, že mají záznamy v trestním rejstříku, vlastně oni nejsou ničí a nikam nepatří, takže většinou ti co nejsou schopní, nebo nemají to rodinné zázemí, tak skončí znova v kriminále (zástupce poskytovatelů).“

3.2.3 Uživatelé drog, alkoholu a problémoví hráči

Do této cílové skupiny spadají osoby, které užívají nelegální drogy, alkohol a/nebo mají problém s hraním. Jedná se tedy o osoby, které mohou mít problém s užíváním jen jedné z návykových látek, stejně tak se u nich může projevovat problém s užíváním více návykových látek, případně s hraním hazardních her. Pro tuto cílovou skupinu je charakteristické, že problémy v oblasti závislostí mají za následek další sociální problémy, jako jsou například ztráta zaměstnání, ztráta (standardní formy) bydlení, problémy a rozpad vztahů s blízkými osobami, psychické problémy, zkušenost s různými formami násilí atd. Zároveň chceme v naší analýze upozornit na fakt, že popsané související problémy mohou být zároveň také důvody pro počátek užívání návykových látek, nebo prohloubení závislosti. Například rozvod, nebo duševní onemocnění jako destabilizující prvek, který zapříčiní ztrátu bydlení, zaměstnání a následně i zvýšené užívání drog, nebo alkoholu. V tomto smyslu chápeme i sociální vyloučení, které může být příčinou, stejně tak jako důsledkem problémového užívání

drog, alkoholu a/nebo hazardního hraní. V souvislosti s tímto komplexním pohledem na zkoumanou situaci jsou také navrhovány doporučení a síť pomáhajících služeb.

V této souvislosti pokládáme za velmi podstatné upozornit na fakt, že v současné době, je týmem expertů dokončována studie, která bude sloužit jako podklad pro Protidrogovou strategii města Brna. Součástí studie je podrobná situační analýza ve městě Brně. Na jejím základě jsou pak navržena opatření, která mají oporu ve zkušenostech nejen expertů, poskytovatelů a uživatelů služeb, ale jsou podložena i zkušenostmi a příklady dobré praxe ze zahraničí.

Vzhledem k tomu, že jedná o expertní a zcela aktuální studii, jejímž zadavatelem je také Sociální odbor Magistrátu odkazujeme se v této analýze mj. na tento zdroj. Jako zcela zásadní vnímáme propojenost Komunitního plánu právě s touto studií a následně městskou Protidrogovou strategií.

Pro konkrétnější popis cílové populace je možné vyjít ze statistik, které ve Výročních zprávách o stavu ve věcech drog ČR poskytuje Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (Mravčík eds. 2015). Dle údajů za rok 2014 patří mezi hlavní užívané látky stabilně zejména alkohol a tabák (84% a 40,7% užilo v posledních 12 měsících). V oblasti nelegálních drog prvenství dlouhodobě zaujímají konopné látky (mezi 9,2% a 13,9% v posledních 12 měsících). Evropským specifíkem je dlouhodobá obliba metamfetaminu (pervitinu), jehož výroba i konzumace se těší v ČR velké oblibě. V posledních 12 měsících užívá pervitin zhruba 0,5 % populace ve věku 15-64 let. Nejvyšší míry prevalence jsou kontinuálně zaznamenávány ve věkové skupině 15-34 let, kde v posledních 12 měsících v závislosti na provedeném šetření např. užití konopných drog dosahuje 20%-24%, užití extáze 1,8% - 3,5%, pervitinu 0,6% - 0,9%. Dalším podstatným fenoménem je užívání legálních léků (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika), které v posledním roce užilo nezanedbatelných 8,5% populace ve věku 15-64 let, přičemž necelých 10% užívá tyto látky bez doporučení lékaře (Mravčík a kol., 2013). Zatímco drogy, legální i nelegální užívají častěji muži, užívání těchto léků se vyskytuje naopak častěji u žen.

Vzhledem k tomu, že v Brně nebyly prováděny prevalenční výzkumy, počty uživatelů jednotlivých látek, tak lze odhadovat pouze na základě údajů z celorepublikových průzkumů.

Pro odhad počtu uživatelů nelegální drog také můžeme využít definici „problémového užívání drog,, (PUD). Problémové užívání je definováno jako „užívání drog nitrožilně nebo dlouhodobé/pravidelné užívání opiátů, kokainu anebo amfetaminů“ (EMCDDA 2009). V

České republice bylo dle prevalenčních odhadů v roce 2014 celkem 47 700 PUD. Z toho 11 300 byly uživatelé opioidů a 36 400 uživatelů pervitinu, z toho celkem 45 600 injekčních uživatelů (Mravčík a kol. 2015). V Jihomoravském kraji byl dle prevalenčních odhadů počet PUD v roce 2014 celkem 3 100. Z toho 600 uživatelů opioidů, 2 800 pervitinu, z toho celkem 2 800 byly injekční uživatelé (Mravčík a kol. 2015).

„Problémové hráčství je porucha kontroly hráčského chování charakterizovaná především vysokou intenzitou hraní, epizodickým charakterem hraní a vysokými finančními částkami vloženými do hraní. Pro velmi závažnou poruchu se rovněž používá výraz patologické hráčství“ (Mravčík a kol. 2016: 6). V oblasti sázkových her lze v posledních 5 letech pozorovat výrazný tlak státní správy i regionálních správ na regulaci elektronických herních zařízení v kamenných provozovnách, mezi které patří zejména výherní hrací automaty, interaktivní videoloterijní terminály a další elektronické hry jako např. elektromechanické rulety. Brno je jedním z měst, kde došlo k téměř celoplošnému omezení provozu elektronických herních zařízení. „Na pozadí těchto regulačních snah roste význam jiných forem sázení a hazardních her. Podle první rozsáhlé studie Hazardní hraní v ČR a jeho dopady (Mravčík a kol., 2014), které realizovalo NMS lze v posledních letech pozorovat nástup online hazardních her a sázkových portálů a kanceláří s nabídkou tzv. live sázek. Podle Výzkumu občanů z roku 2013 (NMS and INRES-SONES, 2013b) hrálo za peníze on-line v posledních 12 měsících 12,5% populace ve věku 15-64 let, což je v přepočtu cca 31 100 lidí ve městě Brně. Z nich pak 3,9% live sázky, což je cca 9 700 lidí ve věku 15-64 let v Brně. [P]rávě hráči on-line live sázek vykazují vedle hráčů klasických automatů často rysy problémového hraní, ať už se týká frekvence hraní nebo prosázených finančních prostředků.“ (Černý 2015). Vzhledem k tomu, že v oblasti problémového hraní nebyly v rámci Brna zatím provedeny žádné podrobné studie, je počet hráčů, kteří by mohli využívat preventivních, nebo léčebných služeb nutné odhadovat z celorepublikových prevalenčních studií. Černý (2015) vychází z dat z výzkumů provedených Národním monitorovacím střediskem. Na základě těchto výzkumů odhaduje prevalenci problémového hraní v rozmezí 0,6% - 1,8% v populaci ve věku 15-64 let. Při přepočtu na počet obyvatel Brna ve věku 15-64 let se jedná o 1 492 – 4 477 osob.

Mezi uživateli drog, alkoholu a problémovými hráči je možné také identifikovat specifické nebo skryté skupiny, které mají obtížnější přístup ke službám, případně služby nedostatečně reagují na jejich specifické potřeby. Vůči jejich potřebám, které vznikají například v souvislosti s genderem, věkem, etnicitou, fyzickým handicapem apod. je nutné být

senzitivní a případně vytvářet specifické programy nebo intervence, které na ně vhodně reagují. Mezi tyto skupiny je možné zařadit například ženy, které užívají drogy a/nebo alkohol, případně také v kombinaci s léky na předpis. Vzhledem k vyšší stigmatizaci mohou mít ženy tendenci standardní služby nevyhledávat. A to zejména pokud mají v péči děti, nebo jsou těhotné z důvodu obav z odebrání dětí z péče. Jako další specifické skupiny je možné identifikovat cizince, osoby se zdravotním postižením, nebo seniory (Nepustil a kol. 2012).

3.2.4 Lidé bez domova

Pro vymezení cílové skupiny lidí bez domova byla použita typologie ETHOS Evropské federace národních sdružení pracujících s bezdomovci (FEANTSA 2016). Tato typologie chápe pojetí domova ve třech dimenzích, jejichž absence vede k bezdomovectví. Těmito dimenzemi jsou fyzická oblast (prostor, který může osoba výlučně obývat), sociální oblast (možnost soukromí a budování sociálních vztahů) a právní oblast (legislativní oprávněnost obývat daný prostor). Typologie ETHOS také dále dělí lidi bez domova do čtyř kategorií v závislosti na jejich možnostech bydlení. První kategorií jsou lidé „bez střechy“, jde o osoby žijící venku či osoby využívající k přenocování nízkoprahové noclehárny. Druhou kategorií jsou lidé „bez bytu“, jde o osoby využívající přechodné ubytovny či azylové domy a také osoby před opuštěním pobytové instituce (vězení, léčebny, nemocnice atd.). Třetí kategorií jsou lidé žijící v „nejistém bydlení“, jde o osoby obývající nezákonně obsazenou budovu či pozemek, ale také osoby, které například z důvodu absence vlastního bydlení přebývají například u svých příbuzných, nebo známých. Poslední kategorií představují lidé žijící v „nevyhovujícím bydlení“, jde o osoby využívající nestandardní obydlí (např. maringotky) či osoby žijící v nevyhovujících hygienických podmínkách.

Typologie ETHOS poskytuje dobrý analytický rámec pro porozumění situaci bezdomovectví. Bezdomovectví nezahrnuje pouze tu nejviditelnější formu týkající se lidí bez přístřeší, ale zahrnuje mnohem širší spektrum životních situací. Absencí dimenze fyzické, právní a/nebo sociální již definuje situaci bez domova. Je tedy důležité si uvědomit, že například i osoby, ubytované v azylových domech, ubytovnách nebo u příbuzných jsou osobami bez domova. Toto detailnější rozlišení je podstatné také pro porozumění specifickým problémům, jako je například ženské bezdomovectví, které je mnohem více skryté (Reeve a kol. 2006). Ženy často ztrácí svůj domov v souvislosti například s domácím násilím (Kolářová, Lindovská 2016). Zároveň mnohdy svoji situaci řeší bydlením u příbuzných nebo známých. Vzhledem k absenci právní a mnohdy i fyzické a sociální dimenze se však jedná stále o situaci

bezdomovectví. Zejména ženy, které mají v péči děti, se pak také mohou vyhýbat využívání sociálních služeb z obavy ze stigmatizace nebo odebrání dětí z péče. To dále přispívá k ještě větší skrytosti této populace.

Typologie ETHOS byla využívána i při zjišťování počtu lidí bez domova v městě Brně v letech 2006, 2010 a 2014. Díky stejné metodologii tak můžeme poměrně přesně sledovat vývoj počtu lidí v bytové nouzi. Při posledním sčítání v roce 2014 bylo zjištěno 1 950 dospělých osob a 303 dětí ohrožených bezdomovectvím. Oproti létům 2006, kdy bylo při sčítání zjištěno 1 179 osob, a 2010, kdy bylo zjištěno 1 354 osob, jde o podstatný nárůst. Z dat také vyplývá, že nejvíce přibývá lidí žijících v komerčních ubytovnách. Zvyšuje se také průměrný věk, kdy se člověk poprvé dostane do situace bez domova. Konkrétně tedy přibývá lidí, kteří se kolem padesátého roku života dostanou do nepříznivé sociální situace, ze které si neumí sami pomoci a která vede ke ztrátě bydlení. Poměr mužů a žen zůstává stabilní a pohybuje se v poměru 70:30 (Baláš 2015).

V další části této kapitoly se zaměříme na nenaplněné potřeby lidí bez domova. Z individuálních i skupinových rozhovorů s lidmi bez domova vzešlo několik stížností na věci či služby, které jim v Brně chybějí. První ze stížností směřuje k nedostatku úložných prostorů v případě dlouhodobého využívání nocleháren. Využívá-li člověk bez domova noclehárnu, nejzákladnější službu pro lidi v bytové nouzi, musí přijít až večer (kolem 19 hodiny) a ráno ji zas opustit (kolem 7 hodiny). V mezičase u sebe musí nosit všechn svůj majetek. Nejenže hrozí ztráta cenných věcí, ale také jde o velmi nepraktickou věc například při pracovních pohovorech. Účastník fokusní skupiny uvádí: *„dříve byla možnost uschovat si věci ve skříňkách, které byly k dispozici v noclehárnách. V posledních letech (nevím přesně kdy) byly ale skříňky zrušeny.“* Úložné prostory na nádraží nebo v nákupních střediscích jsou pro lidi bez domova příliš drahé, jejich využívání proto nepřichází v úvahu. Úložné prostory jsou důležitým místem bezpečí a soukromí, lidé bez domova si v nich mohou nechávat lékařskou dokumentaci nebo peníze, aniž by se museli obávat o jejich osud. Respondenti uvedli, že si mohou uschovat peníze u sociálních kurátorů, aby nemuseli všechnu svou hotovost nosit při sobě. Sociální kurátoři však mají otevírací hodiny jen tři dny v týdnu, takže není možnost vyzvednout si peníze kdykoliv je potřeba. Doplnění nocleháren o skříňky, kde by si lidé mohli nechávat své věci, by bylo výrazným zlepšením jejich života.

Problémem podobného rázu jsou vedle skříňek také nedostupné pračky. Respondenti z fokusní skupiny uvedli, že by uvítali širší síť finančně dostupných praček po městě. V

současné době je možné vyprat si v určitých sociálních službách, ty se však nachází hlavně ve středu města. Široká síť finančně dostupných praček byl další požadavek, který vzešel z rozhovorů s lidmi bez domova. Nedostatek praček nutí tyto lidi nosit i špinavé oblečení, čímž se zvyšuje riziko přenosu například vši a navíc takové oblečení znevýhodňuje lidi při hledání zaměstnání a komunikaci s úřady. Oblečení se nosí, dokud není třeba úplně vyhodit, přičemž nové se těžko shání. Mohou dostat nějaké u sociálních kurátorů či v sociálních službách, vzhledem k absenci praček jde vždy ale o krátkodobá řešení situace.

Dlouhodobější bydlení na noclehárně lidi diskvalifikuje také při hledání a udržování zaměstnání. *„Je to těžké když máte chodit do práce, kde končíte například v 16:00 a pak máte do 20:00 čekat na noclehárnu.“* Pro výkon určité práce člověk běžně potřebuje zázemí pro odpočinek a pro vykonání hygieny a vyprání, *„zvláště, když člověk vykonává práci, která je „špinavá“.* Dalším problémem je nemožnost si na noclehárně uvařit. *„Na noclehárnách bývá lednička, ale musíte si vše hlídat. Nádobí musíte mít svoje a co s tím potom, je to nesmysl tahat ho s sebou, když ho člověk tam nemůže nechat.“*

Stížnost zazněla také na nedostupnost veřejných toalet. Je jich málo a jsou také poměrně drahé. Využívá-li člověk noclehárnu, může do ní přijít až večer, přes den ji nelze využívat. V tuto chvíli jsou tedy veřejné toalety jediná možnost, kam si odskočit. V případě opakovaného užívání se ale tyto návštěvy velmi prodraží. Pro lidi bez domova jsou veřejné toalety často také místem, kde mohou vykonat základní hygienu, případně si vyprat nějaké oblečení.

Výrazným problémem je také nedostupná zdravotní péče. Život bez stabilního bydlení si vybírá daň na zhoršeném zdravotním stavu. K jeho zlepšení je ale třeba klid na lůžku a odpočinek v teple, což je pro osoby bez domova nesplnitelný požadavek. I banální onemocnění jako chřipku tak nemají kde řádně vyléčit, což vede k vytváření chronických zdravotních obtíží. I lidé se závažnými komplikacemi se po hospitalizaci v nemocnici tak často vrací zpět do nevyhovujících podmínek, což má na jejich zdraví neblahý vliv. Pro vstup do pobytových služeb (například ubytovny) je přitom osvědčení o dobrém zdravotním stavu podmínkou k užívání. Obstarání zdravotního osvědčení je problematické i pro osoby bez domova bez zdravotních komplikací, neboť neví, kam se obrátit o pomoc. Sociální služby nemají ve svých týmech lékaře a lidé bez domova nemají přehled o zdravotnických službách.

Zajímavé a poněkud zneklidňující je zjištění, že lidi bez domova nepovažují podnájem v soukromém nebo městském bytě za reální možnost, o kterou usilují. Někteří si podají žádost o městský byt, ale nepočítají s tím, že by mohli uspět. *„Čekací doba je 4-5 let, může to být i*

10 let. Nemyslím si, že bych měl šanci. V bodovém systému mají přednost rodiny s dětmi.“ Svoji budoucnost vidí v koloběhu nejistého bydlení na noclehárnách, azylových domech, v lepším případě v komerčních ubytovnách. Za největší překážku považují vysoké kauce požadované při nástupu do bydlení. V souvislosti se „začarovaným kruhem“ nejistého bydlení se pořád ve větší míře objevují psychické problémy, kterými trpí lidi ohrožení bezdomovectvím.

3.3 Popis současných služeb, problémy poskytování a kapacit služeb

V následující kapitole popíšeme služby pomoci, které jsou poskytovány jednotlivým dílčím cílovým skupinám s poukázáním na nové trendy, které jsou očekávány na území města Brna a jež jsou relevantní vzhledem k plánování pomoci v očekávaném komunitním plánu.

3.3.1 Mladí dospělí opouštějící institucionální péči

K rozdělení a popisu zdrojů pomoci byly využity poznatky z výzkumů Höjer, Sjöblom (2010), Nadace Jistota (online), MVČR (online), Stein (2012), Dixon, Stein (2005). Je důležité, aby se s dětmi pracovalo dříve, než čas odchodu přijde, tedy v době, kdy jsou děti stále v prostředí dětského domova a zároveň aby se nastavila i pomoc po odchodu z náhradní péče, zároveň je potřeba nastavit pomoc po odchodu z náhradní péče. Se vstupem do dospělého života pomáhají i různé neziskové organizace.

Poznatky ze studií se rozcházejí v oblasti *podpory ze strany (biologické) rodiny*, např. vztahy s biologickou rodinou: některé studie uvádí, že jsou převážně „spíše dobré“ a „velmi dobré“, jiné, že převážně „spíše špatné“ a „velmi špatné“. Patrně jde o vliv cílové skupiny, kdy zahrnutí klientů výchovných ústavů může navyšovat horší hodnocení vztahů a možnosti pomoci.

Další oblastí podpory je *podpora ze strany (sociálních) služeb*. Do této skupiny pomoci patří dětské domovy, neziskové organizace (zejm. Domy na půl cesty), kurátoři a orgány sociálně-právní ochrany dětí. Nejčastější způsob, jak se děti opouštějící dětské domovy a výchovné ústavy napojí například na jednu z takových organizací je, že se tam dovedou vzájemně.

V dětském domově mohou být mladí dospělí do 26 let, pokud studují. Dětský domov má povinnost poskytovat jim dva roky poradenství, poté, co ho opustí. Finanční příspěvek, takzvané odchodné, záleží na rozhodnutí dětského domova – někde ho nahrazují praktickým balíčkem, jinde dávají obojí. Dětský domov je školské zařízení. Mezi striktně dané povinnosti nepatří najít odcházejícím ubytování a zaměstnání. Mnohé dětské domovy se přesto snaží pomoci. Dětský domov sehrává významnou úlohu v otázce důvěry klientů. Při otázce na důvěru nejčastěji (71%) děti odpověděly, že by se svěřily vychovatelkám či kamarádům z dětského domova. Tento fakt podporuje tvrzení o velké závislosti dětí na vychovatelkách v domově, které často považují za nejbližší osobu. Jak ukázal průzkum, s něčím takovým ale děti, dokud jsou v domově, vůbec nepočítají a domnívají se, že se na vychovatele budou moci v případě nouze obrátit. V drtivé většině se spoléhají na pomoc zaměstnanců (vychovatelek) dětského domova, tento vztah ale opuštěním DD končí.

Další je činnost Orgánů sociálně - právní ochrany dětí, tedy sociálních pracovníků, kteří vedou jednotlivé kauzy dětí odebraných z rodin, oni jsou těmi, kdo mají koordinovat potřebné činnosti v zájmu dítěte nejen před odchodem z dětského domova. Existují však značné limity pro práci pracovníků orgánů sociálně-právní ochrany dětí, zejména vzhledem k vysokému počtu klientů na jednoho sociálního pracovníka a vzdálenostem do míst institucionální péče, tím je bráněno koncepční a intenzivní práci. Spolupráce s dalšími je označována pracovníky OSPOD za problematickou, zejména s Magistrátem města Brna, který rozhoduje nekoordinovaně a bez jasné dlouhodobé vize („*tak co se líbí jim jde, ale jinak je všechno problém*“, „*za svoji agendu by si měli komplet vzít úřední adresu*“).

O pomoci některé z neziskových organizací, například při zařizování nového bydlení po odchodu z DD, v současnosti nepřemýšlí nikdo z dětí před odchodem. Z odpovědí třetiny respondentů, co domov již opustili, vyplynulo, že bylo nutné využít pomoci neziskových organizací či domů na půl cesty. Z rozhovorů s dětmi v domovech před odchodem však nevyplývá, že s touto variantou počítají.

Pro fungování mladých lidí ve společnosti jsou důležité podpůrné faktory samotných mladých dospělých. Faktory mladých lidí opouštějících institucionální péči umožňující jejich začlenění do společnosti, někdy se v tomto smyslu hovoří o nezdolnosti, sociálním kapitálu. Jde o soubor schopností jedinců, které umožňují mladým dospělým překonat obtížnou životní situaci vlastními silami. Tyto schopnosti (predispozice) je nutné hledat a podporovat.

Problém ohrožení sociálním vyloučením cílové skupiny je v Brně řešeno tak, že je poskytována ambulantní, terénní i pobytová péče. Velkým tématem je spolupráce při pomoci klientů, konkrétně návaznost a někdy konkurence. Deklarována byla malá spolupráce mezi službami v sociální oblasti, ale jako neřešitelnou byla označena spolupráce meziresortní.

V rámci sociální sféry byl zpočátku kritizován nedostatek informací, ukázalo se, že informace k dispozici jsou, ale vzhledem k malé propojenosti a spolupráci nejsou rozšířené. V této souvislosti byl zmiňován minimální osobní kontakt mezi pracovníky organizací ("*když se tak jako tady vidíme, tak se jako domluvíme*"). V tomto případě bylo shledáno problematickým dělení "na cílové skupiny", kdy pomoc založená na tomto přestává být účinnou a lepší by bylo prosazovat opatření přesahující, např. sociální bydlení, terapeutická (socio / psycho) podpora a v jejich rámci další specializace.

Velmi problematická je meziresortní spolupráce, kde hranice jsou označovány jako těžko překonatelné a podle respondentů by měl být vytvořen spíše komunitní plán pro Brno jako celek, nikoli jen v určité oblasti, popř. určitých oblastech, tento plán by měl zahrnout takové problémy a skupiny lidí a jejich návaznosti, které odpovídají žité realitě. Hranice odpovídají nastavení od ministerské úrovně a tomu odpovídající tok peněz, ale na místní úrovni respondenti viděli možnost hledání vazeb, které tyto hranice překonají. Zmiňována byla také nutnost koordinace spolupráce s krajskou úrovní samosprávy.

Téma provázanosti státní správy, různých úrovní samosprávy rezonovalo zejména při koordinační činnosti Magistrátu města Brna. Magistrát byl brán jako potenciálně klíčový koordinační prvek, ale otazník visel nad erudicí úředníků, jejich znalosti místních poměrů. Spíše však šlo o nejasnost v koncepcích pomoci klientům, kam pomoc směřuje, co je jejím hlavním záměrem a někdy respondenti viděli snahu "vzobnout" takový typ pomoci, který se "dobře prodá". Respondenti byli schopni reflektovat různé politicko - kulturní okolnosti jejich práce, ale nevyjasněnost, odtazítost, nekoncepčnost strategií považují za faktor způsobující problémy v jejich každodenní pomoci klientům.

Jiná zacílenost by mohla předejít například tomu, že klienti o některé služby nemají předem zájem, protože je vidí jako stigmatizující ("*nejsem bezdomovec*"), že ze strany organizací se objevuje favoritismus – snaha udržet si bezproblémové klienty jako zdroj financí ("*voni si je drží dokud' můžou, protože na ně maj příjem*").

Problémem je obtížná zařaditelnost klientů, kteří mají více problémů, zejména pokud jde o kombinaci sociálních, zdravotních a psychických. Tito klienti se pohybují na meziresortní

hranici služeb, ale v žádné nejsou ukotveni (*"patří všude, a nikam, nikdo neví"*). Obtíže s pojetím pomoci se projevuje už v rámci institucionální péče vlivem nejasných vztahů mezi resorty školství, zdravotnictví a sociálním (*"vždycky je tam otázka: Kdo to zaplatí?"*).

Mladí dospělí opouštějící institucionální péči za potřebné považují hledání bydlení, řešení dluhové situace, hledání práce, vyřešení / navázání kontaktu s rodinou, zvládnání pokračujících nebo rozvíjejících se závislostí na drogách, gamblerství, častá je také neznalost vlastních potřeb (*"oni jako řeknou, že jo, ale co konkrétně, to ne"*). Jako klíčové se ukazují první měsíce po opuštění institucionální péče, kde dochází ke konfrontaci se světem mimo zařízení a zjišťování vlastních problémů, i problémů plynoucích z okolí, podobně vlastních limitů i limitů okolí tyto problémy zvládat (*"objevuje se takovýto, že potřebujou padnout na držku a pak přijdou"*).

Zdroje sociálního vyloučení v Brně jsou nepřipravenost na každodennost, hledání sebe sama i okolí, absence kontaktu s nepatologickým prostředím a proto návrat do patologického prostředí, objevuje se také "obava z pomoci", projevující se nedůvěrou v organizovanou pomoc, na to navazují "skryté" zakázky klientů týkající se vztahové stránky pomoci, která přes nedůvěru neodbytná, a následně je patrná snaha o jejich skryté řešení (*"tak oni byli odebráni z prostředí, které jim škodilo a teď se tam mají vrátit?"*, *"oni mají dost různý pomoci, někdy až po krk"*).

Problémy jsou ze strany klientů podceňovány - potřeba "užít si svobody", klienti dochází "až když jim nic jiného nezbude", neřešení problémů v prvopočátku, ale až v krajních případech (např. pokuty za MHD), ale i přeceňovány - klienti vzdávají řešení hned na počátku bez pokusu o zvládnutí vlivem předešlé negativní zkušenosti nebo slabým sebevědomím.

U klientů se objevují rozdíly v (předem) deklarovaných potřebách, snahou a možnostech je řešit a jejich následnou reálnou podobou, ochotou a předpoklady je řešit - *"slíbí, ale nepřijdou"*, *"řeknou, že ví, ale neví"*, *"umí rozlišovat v důležitosti, ale místo nájmu si koupí mobil"*, *"taky umí peníze rozfofrovat"*. Objevuje se opět potřeba podpory hledání a objevování vlastních potřeb, jejich strukturování, ale nejen na úrovni znalostí a uvědomování, ale také reálného naplňování a přehodnocování.

Klienti se nezdávkou dostávají do dluhové pasti. Mladí dospělí opouštějící institucionální péči jsou také vystaveni predátorským praktikám agentur poskytujících půjčky bez ověřování schopnosti splácet. Nejen v souvislosti s touto oblastí je problematické, že sociální pracovníci

mají omezenou možnost jak s klienty pracovat v takové intenzitě, aby je podpořily při zvládání každodenního tlaku plynoucího z očekávání jejich okolí.

Zejména při snaze pomáhajících o oddlužení klientů se objevuje nedostatek kvalifikovaných právních poradců pro bezplatné právní služby. Běžné kapacity stávajících organizací nemohou zajistit dostatečně specializované právní poradenství, které vyžaduje hlubší znalost právních norem a možností jejich využití ve prospěch klientů.

Všichni zástupci oslovených služeb vyjádřili snahu o pomoc v širokém spektru znalostí, dovedností, které mohou vést ke zlepšení životní situace jejich klientů. Všichni zároveň zdůraznili, že je však potřeba brát velký zřetel na osobní zainteresovanost pracovníků, která umožňuje efektivnější individuální podporu a doprovázení. Individuální, intenzivní podpora je však náročná na zdroje a obtížná na "vykazování", což bývá potíží při získávání finanční i nefinanční podpory. Proto není tato stránka pomoci explicitně prezentována, i když je realizována. Byli by rádi, pokud by byla více očekávaná a hodnocená jako součást stabilizace stávajícího systému. Kritika se ozývala směrem k neustálé snaze po "inovacích", o nich se respondenti vyjadřovali, že se jim nebrání (*"tak zkvalitňovat, proč ne?, s tím problém nemáme"*), ale nesmí se zapomínat na to, co existuje a jít více do hloubky (*"no tak, kdyby se pořádně využilo toho, co je ... mi tak inovujeme, že se ani nestihneme seznámit s ostatními"*).

Z poznatků o cílové skupině plyne, že existuje málo relevantních výzkumů o ni. Existující výzkumy jsou zastaralé, pouze lokálně zaměřené (vztahující se pouze k jednotlivým zařízením nebo službám), v některých podstatných výsledcích jsou si protichůdné (zkušenosti klientů s biologickou rodinou).

Výzkumy cílové skupiny „mladí lidé opouštějící institucionální péči“ nejsou v České republice systematicky realizovány. Jejich malý počet a roztržitost jsou patrně důsledkem nejednotného systému institucionální péče, v němž jsou zainteresovány různé stupně státní správy, samosprávy a neziskový sektor, navíc spadajících do díkce různých ministerstev a jím podřízených orgánů a organizací.

Z výzkumné zkušenosti plyne, že uvědomované problémy mohou mít obecnou úroveň, zároveň jejich deklarace nemusí znamenat reálnou snahu je řešit (zkušenosti jsou například s upřednostněním koupě telefonu před zaplacením nájemného). Dále jsou patrné obtíže s pojmenováním obav. Existuje také rozpor v pocíťovaných a následně reálně řešených problémech. Z toho plyne potřeba, akcentovaná v zahraničí, věnovat pozornost růstu sociálně-

psychologických kompetencí u osob cílové skupiny, posilování jejich vlastních schopností v rámci specifických aktivit.

Ze zahraničních zkušeností plyne doporučení k participativnímu způsobu pomoci, což znamená umožnit klientům z cílové skupiny aktivní zapojení do přípravy i samotného procesu integrace. V České republice se tento princip snaží prosadit neziskové organizace Maják v Praze a Symbios v Brně. Tento způsob práce podporuje potřebu sledovat individuální životní situace osob v cílové skupině a zaměření na osobní zdroje.

Do výzkumů v rámci České republiky nebyla zahrnuta institucionální péče ve formě pěstounské péče, která je na vzestupu, přičemž ze zahraničních zkušeností plyne, že klienti této formy péče jsou také ohroženi sociálním vyloučením, na tento okruh klientů je nutné se připravit. Jejich problémy jsou podobné s těmi opouštějícími jiné formy institucionální náhradní péče.

3.3.2 Osoby po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody

Jednou ze základních podmínek pro začlenění do života společnosti po propuštění osoby z výkonu trestu odnětí svobody je zajištění bydlení, vyřešení zadluženosti, zbavení závislostí a nalezení zaměstnání, tedy získání legálního příjmu k uspokojení základních potřeb. Jako hlavní bariérou při zajištění daných potřeb se ukazuje nedostatek užitečných sociálních vazeb. Bariérou pro nalezení vhodného zaměstnání jsou přitom zejména nízká kvalifikace a motivace, zadluženost a předsudky společnosti, případně požadavek na čistý trestní rejstřík. Těmto problémům po propuštění se snaží zabráňovat tzv. programy zacházení, kterých se odsouzení účastní ještě ve vězení. Program zacházení je individuálně vypracováván při nástupu do výkonu trestu na základě pedagogické, psychologické a sociální charakteristiky vězně. Jeho cílem je mimo jiné také příprava odsouzeného na samostatný život po návratu z vězení. Důležitým nástrojem jsou vedle programů zacházení realizovaných ještě ve vězení „domy na půli cesty“, jež poskytují sociální služby, právní, psychologické poradenství, poradenství v oblasti zvládání dluhů, závislostí, hledání práce, bydlení apod. osobám podmíněně propuštěným z výkonu trestu odnětí svobody, a to pod dohledem Probační a mediační služby ČR. Osoby po výkonu trestu mohou využít také možností sociálního podnikání. Programy sociálního podnikání se zaměřují na zvýšení kompetencí odsouzených a jiných ohrožených skupin při pracovním uplatnění prostřednictvím přechodného zaměstnání v sociální firmě a postupného získávání pracovních návyků, případně též za využití kontinuální

práce před a po propuštění. V ČR se práci s lidmi po výkonu trestu a zaměstnávání těchto lidí věnují např. Projekt Šance či RUBIKON Centrum (Strategie sociálního začleňování 2014-2020).

Postpenitenciární péče je důležitým nástrojem prevence recidivy páchaní trestné činnosti osob propuštěných z výkonu trestu odnětí svobody a základním nástrojem resocializace a integrace těchto lidí. Postpenitenciární péči můžeme rozdělit na „nucenou“ (obvykle je vymezena zákonem a do určité míry nadále propuštěného omezuje, např. probace, parola, ambulantní ochranná léčba, apod.), a „dobrovolnou“ (předpokládá se dobrovolné rozhodnutí klienta o zahájení i ukončení kontaktu, např. nízkoprahová centra, charitativní organizace, apod.). Postpenitenciární péče by měla plynule navázat na péči penitenciární. Současné přístupy se již neomezují pouze na administrativní úkony při zajišťování zaměstnání atd. (tento charakter péče převažoval v minulosti). Nadále platí, že v prvních dnech se sociální pracovník soustředí na pomoc propuštěnému při nalezení práce, ubytování, začlenění se do sociálního prostředí a pomoc v oblasti pracovního práva a sociálně právních záležitostí, poskytnuta může být rovněž finanční podpora. Vedle toho jsou však klientovi nabízeny terapeutické aktivity (rodinná terapie, sociální výcvik, jsou poskytovány kontakty na organizace zabývající se např. pomocí drogově závislým nebo propuštěným z výkonu trestu apod.) (Sochůrek; 2007, Mandys, 2008).

Postpenitenciární pomoc je vykonávána sociálními kurátory (jak pro mladistvé, tak pro dospělé) okresních úřadů ve vazebních věznicích i věznicích, a pak po propuštění vězňených osob z výkonu trestu odnětí svobody. Oproti dřívější právní úpravě práce sociálních kurátorů nastala rozsáhlá změna s účinností od 1. ledna 2007. Nová právní úprava zásadním způsobem zasáhla do systému sociální pomoci v České republice, včetně pomoci osobám ohroženým sociálním vyloučením, mezi něž patří i klienti navracející se z výkonu trestu (Gojová, 2009). Dále se na postpenitenciární péči podílí nestátní subjekty poskytující materiální pomoc - ošacení, jídlo apod., poskytující poradenskou pomoc - v situaci nouze, krize, poskytující sociální péči, která diferencovaně zahrnuje stravování, osobní hygienu, ubytování, zdravotní péči a také integrativní program (Mühlpachr, 2004).

V rámci města Brna je registrováno 13 azylových domů a 2 domy na půl cesty, tyto však poskytují služby širokému spektru klientů, kapacitně tedy zdaleka nedostačují. Specializované služby pro lidi ve vězení a následnou péči poskytuje v Brně Společnost Podané ruce. Dále mohou využívat služeb odborného sociálního poradenství, které poskytuje několik neziskových organizací, zejména Diecézní charita Brno, Občanská poradna Brno, Právní

občanská poradna Dialog, Společnost Podané ruce, i příspěvkových organizací: Centrum sociálních služeb. Celkově jsou kapacity stávajících služeb popisovány jako nedostatečné, ať už se to týče řešení problémů s bydlením, s řešením zdravotních problémů, případně odborného poradenství. V případě odborného poradenství se poukazuje zejména na nedostatek poradenství v právní oblasti.

Výzkumy ukazují, že současný systém postpenitenciární péče, který vykazuje znaky přílišné roztržitosti a absence koordinovaného postupu, je nutno nejen obsahově naplnit a přizpůsobit stávajícím potřebám osob opouštějících výkon trestu odnětí svobody, ale zajistit i po stránce provozní, finanční a personální tak, aby provoz služeb a programů mohl být víceletý. Nutnou součástí systému postpenitenciární péče musí být i nezávislé a odborné vyhodnocení účinnosti jednotlivých programů tak, aby postupem času byly do praxe zavedeny skutečně fungující programy a byla zajištěna jejich existence a další vývoj. Za účelem podpory systémových programů rozvíjejících aktivní resocializaci vězňů s akcentem na usnadnění jejich úspěšného návratu z výkonu trestu odnětí svobody a následné začlenění do společnosti je vhodné využívat taktéž zahraničních zkušeností z oblastí různých resocializačních přístupů (viz např. vězeňské zařízení s volným pohybem typu Domu na půl cesty v rámci norského vězeňského systému či norská unikátní věznice volného typu na ostrově Bastoy). Úsilí o zvýšení návaznosti zaměstnávání po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, neboť zde lze spatřit prostor pro systémové řešení. Úsilí o co nejvyšší zaměstnanost totiž nesmí skončit propuštěním osoby z výkonu trestu odnětí svobody, nejlepší cestou je samozřejmě pokračování zaměstnání konkrétního vězně u stejného zaměstnavatele, ale zvažovat je nutno též zavedení systému pobídek pro ekonomické subjekty, které by svou ekonomickou výhodností vedly ke zvýšenému procentu zaměstnaných osob se záznamem v rejstříku trestů. Kvalitní vzdělání, získaná praxe a pracovní zkušenost nejen formují vězněnou osobu jakožto osobnost, zlepšují její schopnost a ochotu pracovat, ale též zvyšují pravděpodobnost jejího uplatnění na trhu práce. Odsouzení pachatelé trestných činů tvoří velice často „klientelu“ institucí spadajících do působnosti Ministerstva spravedlnosti a Ministerstva práce a sociálních věcí. Jako účelné se proto jeví, aby tato problematika byla strategicky řešena v úzké meziresortní součinnosti. Spolupráce by se měla odehrávat nejen na úrovni centrálních orgánů, ale i na regionální úrovni jednotlivých organizačních složek (Koncepce vězeňství do roku 2025).

3.3.3 Uživatelé drog, alkoholu a problémoví hráči

Pro popis poskytovaných služeb vycházíme opět ze Situační analýzy (Černý 2015), která pro zhodnocení dostupnosti odborných sociálních a zdravotních služeb se zaměřením na závislosti využívá data z průzkumu zaměřeného mj. na počty uživatelů, kteří využívají služby Společnosti Podané ruce (dále jen SPR), která je dominantním poskytovatelem sociálních a zdravotních služeb v oblasti nelegálních drog a závislostí v Brně.

„Ze závěrečných zpráv jednotlivých programů vyplývá, že v r. 2014 využívalo služby 3485 klientů uživatelů nebo hráčů (2929 uživatelů nelegálních drog, 242 uživatelů alkoholu, 76 hráčů a 238 rodinných příslušníků). Nicméně jen 58,6 % těchto klientů nenavštěvovalo v r. 2014 žádnou jinou službu v SPR, 25,35 % navštěvovalo alespoň jednu další službu, 11,6 % navštěvovalo dvě další služby v SPR a 4,45 % navštěvovalo 3 a více dalších služeb. V přepočtu tak bylo v SPR podle tohoto průzkumu jen 2657 unikátních drogových nebo gambling klientů v r. 2014.“ (Černý 2015).

„Obecně v drogových službách dominují identifikovaní uživatelé pervitinu a heroinu, kteří dohromady tvoří 65 % všech klientů. Služeb SPR využívají také uživatele kanabinoidních látek a alkoholu, kteří tvoří cca 5 % a 8 % všech klientů, následování hráči hazardních her (3 %). Rodinní příslušníci tvoří 8 %, klienti s neidentifikovanou základní látkou 19 %. [C] ca 30% uživatelů je polyvalentních (zejména heroin a pervitin). Drogové služby využívají převážně muži a to v 66%. Průměrný věk uživatelů drog je 31,4 let, uživatelů alkoholu 32,5 a hazardních hráčů 33 let. V nízkoprahových službách jsou spíše mladší klienti v následných léčebných, v ambulantních službách jsou klienti starší.“ (Černý 2015)

V oblasti pomoci lidem, kteří mají problém s alkoholem, působí v Brně sdružení LOTOS a A-Kluby. Sdružení Lotos poskytuje službu Byty na půli cesty, která má kapacitu 26 klientů a Centrum poradenství a prevence s kapacitou 70 klientů za rok. „Společnost A-Kluby uvádí, že jejich služby (K-centrum, Následná péče, Odborné sociální poradenství) využilo v r. 2014 celkem 650 klientů, nicméně není jasné, kolik lidí využívalo jednotlivé služby A-klubů paralelně. Podle odhadů pracovníků A-Klubů, 10 % tvořili rodinní příslušníci a 10 % problémoví hráči. [...] Psychiatrické ambulantní služby ve městě Brně využilo v r. 2013 1792 pacientů s potížemi s alkoholem a 1024 pacientů s potížemi způsobenými ostatními návykovými látkami. Z rozhovorů v drogových službách vyplývá, že pacienti využívají zejména farmakoterapie a zároveň navštěvují některou z dalších drogových služeb, kde mohou své potíže řešit více komplexně. V provedených rozhovorech se také objevily stížnosti

pracovníků drogových služeb na to, že psychiatři předepisují velké množství léků bez komplexního zvážení stavu pacienta a aniž by to konzultovali s dalšími službami, které s konkrétním člověkem spolupracují. V r. 2013 bylo hospitalizováno v léčebnách 267 alkoholových a 118 drogových pacientů. Jednalo se především o krátkodobé hospitalizace zaměřené na detoxifikaci“ (Černý 2015).

Na základě situační analýzy ve městě Brně uvádí Černý (2015) zejména tyto limity a nedostatky v oblasti služeb pro uživatele nelegálních drog:

Nedostatečné personální obsazení nízkoprahových programů. V r. 2015 připadalo na přímou práci s klienty v nízkoprahových službách 8,9 úvazku (4 na K-centru a 4,9 v terénních službách). Terénní pracovníci, kteří poskytují služby také v oblasti Brna-venkov, si nemohou vzhledem ke své vytíženosti dovolit pružně reagovat na některé specifické potřeby místních klientů, nebo komunit. Nízkoprahové služby jsou poskytovány pouze v nejdůležitějších oblastech Brna, kde se nachází otevřená drogová scéna. Méně jsou terénní služby dostupné na ubytovnách, kde podle romských i drogových služeb dochází ke zvýšenému užívání drog. Služby by bylo vhodné rozšířit i na periferní oblasti Brna. Těmito oblastmi jsou především zahrádkářské kolonie, ubytovny mimo centrum města a sídliště.

Současnou sítí nejsou zajištěny služby, které by byly schopné rychle reagovat na aktuální motivaci problémových uživatelů drog ke změně bez nutnosti abstinence. V současné chvíli si mohou tito klienti vybrat převážně mezi nízkoprahovými službami nebo službami s vyšším prahem, které jsou v drtivé většině založeny na vedení směrem k abstinenci. To vylučuje mnoho uživatelů, kteří by chtěli řešit svou situaci bez ohledu na to, jestli budou nadále užívat nebo ne. Zároveň současné výzkumy potvrzují (např. Nepustil, 2014), že mnoho uživatelů s drogami přestává bez léčby a zkušenosti z poradenských center dokládají, že mnohdy řeší primárně jiná témata sociálního rázu, jako je zaměstnání, bydlení, dluhy apod., jejichž zvládnutí jim následně pomáhá vyrovnat se s problémovým užíváním. V praxi to znamená zvýšit dostupnost poradenství a kontinuální sociální práce formou case managementu pro klienty, kteří aktuálně užívají. Nízkoprahové harm reduction služby zajišťují vzhledem k vytíženosti pouze základní servis a klasické ambulantní služby většinou vyžadují vyšší míru motivace a motivaci k abstinenci.

Další službou, která v současném spektru zcela chybí, je možnost nízkoprahového vstupu na detoxifikační centrum. V současné chvíli je v Brně nabízená detoxifikace pouze v rámci psychiatrické léčebny. Poslední 3 roky je dokonce detoxifikační oddělení „rozpuštěno“ mezi

jiná oddělení. Léčba je založena na striktně medicínské bázi formou farmakoterapie. Chybí zde podpora terapeutická, ale i sociální práce. Tyto opatření by podle pracovníku SPR mohly zefektivnit a zkrátit ozdravný proces pro velkou část drogových uživatelů, aniž by se musely vynakládat velké finanční prostředky na klasickou léčbu v léčebnách, která je nejnákladnější a nevykazuje dlouhodobě dobré výsledky. Větší dostupnost zdravotní péče pro nízkoprahové klienty a to jak v terénu, tak v prostředí K-centra nebo dostupnost doktorů, kteří jsou schopni tyto klienty přijímat. Specifickým tématem je dostupnost kvalitní ambulantní psychiatrické péče, jelikož v Brně momentálně přijímá tyto pacienty jen velmi malá skupina psychiatrů s mnohdy pochybnou pověstí.

Sdružení Lotos upozorňuje na nedostatečné služby individuálního poradenství nejen pro závislé na alkoholu a také osoby blízké, kteří vypadávají z cílové skupiny, ale poradenství pro ně je vnímáno jako velmi podstatné, protože se jedná o specifická témata, ve kterých často nebývají dobře zorientováni běžní psychoterapeuti ani psychiatři.

3.3.4 Lidé bez domova

Služby pomáhající lidem bez domova mají velice široký záběr. U této cílové skupiny často dochází ke kumulaci handicapů, které znesnadňují jejich opětovné začlenění do společnosti. Lidé bez domova se mnohdy potýkají se zdravotním postižením, duševním onemocněním či závislostmi. Nežřídka jde také o rodiny s dětmi žijící v nevyhovujícím bydlení. Stávající služby se tedy v poskytování svých služeb mnohdy překrývají, neboť cílí na několik cílových skupin zároveň, ty se však mohou týkat těch stejných osob nebo rodin.

Město Brno je zřizovatelem několika organizací pomáhající lidem bez domova, spolupracuje také s mnoha partnery z neziskového sektoru. Těmi nejzásadnějšími jsou Armáda spásy a Diecézní Charita Brno. Poskytují služby ambulantní (noclehárny, noční krizová centra, nízkoprahová denní centra), pobytové (azylové domy, domy na půli cesty), a terénní (terénní programy spojené s poradenstvím působící v sociálně vyloučených lokalitách).

Lidé v bytové nouzi často jako východisko ze svých problémů hledají útočiště v noclehárnách. Noclehárny poskytují možnost přenocování, hygieny a sociálního poradenství. Zřizovateli v Brně jsou Centrum sociálních služeb (Dům sociální prevence, Městské středisko krizové sociální pomoci), Armáda spásy (Centrum sociálních služeb Josefa Korbela) a Diecézní Charita Brno (Noclehárna pro lidi bez domova). Celková kapacita těchto nocleháren je 169 lůžek (Adresář organizací, online).

Další možnost, jak přečkat noc pod střechou, nabízí azylové domy. Azylové domy poskytují na přechodnou dobu možnost ubytování, často si však vybírají, komu tuto možnost poskytnou. Nejčastěji cílí na ženy s dětmi, čímž z pomoci vypadává více než polovina bezdomovecké populace (Sdružení azylových domů, online). Město Brno je zřizovatelem Azylového domu Křenová a Domu sociální prevence na Podnásepní ulici. Kapacita těchto domů je 79 míst (Sdružení azylových domů, online). Dalším významným zřizovatelem azylových domů jsou opět Armáda spásy a Diecézní charita Brno. Nabídka bydlení v azylových domech je omezená velikostí rodiny – *„Třeba matka, která má 5 dětí, se nedostane na azyl, protože azyl bere do 4 dětí nebo do tří. Prostě ten člověk nemá kam jít a to je to pole pro komerční ubytovny.“*

Specifickou službou v městě Brně je Domov se zvláštním režimem pro lidi bez přístřeší, Štefánikova. Tato služba je poskytována osobám s poruchami osobnosti, které jsou ohrožené sociálním vyloučením a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Její kapacita 58 lůžek a je určena lidem nad 50 let věku. Poskytovatelé služeb vnímají kapacitu této služby jako nedostatečnou. *„Vidíme, že ta poptávka je dalo vyšší, než my dokážeme pokrýt, protože tady v Brně nic jiného není, což je škoda, protože těch lidí bez přístřeší přibývá, často se nabaluje na ně, že mají i ten alkoholismus a k tomu může být další závislost, potom řešíme, jestli je to pro nás vhodný nebo není. U těch zařízení, co jsou třeba pro lidi s onemocněním plus závislostí na alkoholu nebo jinou závislost není zase tolik.“* Obzvlášť velká poptávka je po zařízení typu domov se zvláštním režimem, který by byl určen lidem s duální diagnózou. *„Tyto lidi mají těžký psychický poruchy plus závislosti a k tomu zdravotní omezení a ještě nedostatek a nepřístup k základní zdravotní péči pro tyhle lidi. Já nemám možnost získat pro tyhle lidi lékaře, péči atd.“* Podle informací od poskytovatelů se o potřebě této služby mluví v Brně už několik let.

Doplňkovou službou pro lidi bez domova jsou v zimních měsících noční krizová centra. Tato nelůžková centra slouží jako poslední útočiště lidem v nouzi, kdy jim poskytují ochranu před mrazem, slouží tedy hlavně jako prevence před umrznutím. V Brně se nachází tři velká krizová centra (NKC Masná, NKC Mlýnská a NKC Bratislavská, provozovateli jsou Centrum sociálních služeb, Armáda spásy a Diecézní Charita Brno). Celková kapacita těchto tří center je 127 míst (Pomoc lidem v nouzi, online).

Specifickou službou pomáhající lidem v bytové nouzi jsou domy na půli cesty. Jde o pobytovou službu, která je určena lidem do věku 26 let opouštějící ústavní péči. Krom

ubytování je zde nabízeno i poradenství, výcvik základních sociálních dovedností potřebných pro získání zaměstnání a vstup do samostatného života (Katalog sociálních služeb, online). Zde vidíme, že dochází k překrývání cílové skupiny lidí bez domova a služeb pro děti, rodiny a mládež.

Problematikou bydlení se zabývá mnoho dalších organizací, které poskytují poradenství a terénní služby osobám v bytové nouzi. Tyto služby jsou často situovány v sociálně vyloučených lokalitách nebo v jejich okolí (např. DROM, romské středisko; IQ Roma Servis, Centrum sociálních služeb Jozefa Korbela – terénní programy Armády Spásy), ale není to pravidlem. Náplní poradenství není jen bytová nouze, ale také zaměstnanost a právní problémy. (AGAPO, o.p.s.; Občanská poradna Brno, In IUSTITIA, o.p.s.; Právní občanská poradna Dialog). Poradenství je také součástí nabídky nízkoprahových denních center, organizací pomáhajících drogově či alkoholově závislým osobám, nebo duševně či zdravotně handicapovaným osobám, které se ocitly bez přístřeší.

Město Brno dále organizuje různorodé způsoby pomoci, při kterých mimo jiné informuje širokou veřejnost o problémech lidí bez domova. Zajímavým projektem je například Noc venku či vytvoření Potravinové banky pro Brno a Jihomoravský kraj (Zpráva, online). Nesmíme také opomenout pomoc z řad dobrovolníků či občanských aktivistů, například iniciativa Food not Bombs, komunita St. Egidio. Členové těchto skupin pravidelně rozdávají v ulicích města jídlo zdarma, nabízí osobní a přijímající přístup, na základě dlouhodobých kontaktů pomáhají v případech jednotlivců i materiálně (např. nákup léku, zimní šatník, vyřízení dokladů).

Obecně se zdá, že není velký rozdíl v službách, které nabízí příspěvkové a dotované organizace. Oba typy služby poskytují krizovou pomoc ve formě nocleháren a azylové bydlení. Služby obou typů společně spolupracují v rámci pracovních skupin.

Podle poskytovatelů služeb úplně chybí pečovatelská služba, které by byla k dispozici lidem žijícím na ubytovnách a azylových domech a poskytovala by asistenci a dohled při medikaci a hygieně. Nedostatečné je taky propojení se zdravotními službami, které mnozí lidé bez domova nevyhnutně potřebují. Armáda spásy poskytuje základní ošetření – „*tam fungují nějaký ošetřovatelky, provádí bazální péči, ošetří otevřené rány, ale nejsou schopní medikovat, ordinovat, léčit, což je velký problém.*“

3.3.5 Nové trendy týkající se pomoci cílové skupině

Tradiční formou poskytování pomoci lidem ohrožených sociálním vyloučením je bydlení, konkrétně model tzv. prostupného bydlení. Tento model, který je patrný i ze spektra nabízených služeb ve městě Brně, můžeme přirovnat k pomyslným schodům, po nichž lidé stoupají vzhůru k sociálnímu začlenění. Čím výše vystoupají, tím lepších podmínek životního standardu a nezávislosti dosahují. V procesu zdolávání těchto schodů se zároveň snaží s pomocí sociálních pracovníků a pracovníků vyřešit problémy, které je do současné situace přivedly (Sahlin 2007). Vyřešení těchto problémů je předpokladem k získání samostatného bydlení. Cesta klienta začíná zpravidla na noclehárně. V případě splnění nastavených pravidel je poté „odměněn“ posunem na ubytovnu. Na ubytovně jsou stanovena přísnější kritéria pro možnost jejího využívání, zároveň poskytuje větší autonomii. Vrcholkem je bytová jednotka se sociální intervencí, která slouží k nácviku samostatného bydlení (Baláš 2015). Model prostupného bydlení je založen na myšlence, že klienty je třeba na bydlení připravit a že si ho musí zasloužit.

Jak vyplývá ze zahraničních výzkumů (FEANTSA 2013, Sahlin 2007), tento model ale ve většině případů selhává. Klienti často nedokážou po pomyslných schodech úspěšně dojít až k samostatnému bydlení, ale dlouhodobě se pohybují mezi různými formami pobytových služeb, případně ze systému vypadávají úplně, případně se do něj opakovaně vrací. Z těchto důvodů bývá tento systém označován jako neefektivní a v neposlední řadě také nákladný. Že se tyto problémy týkají i situace v Brně reflektovali ve svých výpovědích sami lidé bez domova, ale i poskytovatelé služeb a experti na oblast bydlení.

Na zcela opačné myšlence je založen přístup „Housing First“ (bydlení především). Jeho hlavním východiskem je že, bydlení je právo, a proto by mělo být zajištěno klientům jako první a teprve poté by měly být s pomocí sociálních pracovníků a pracovníků řešeny další problémy. Klientům je nejprve umožněno získat standardní bydlení, z něž čerpají stabilitu a zázemí, díky čemuž poté snadněji řeší ostatní problémy (FEANTSA 2013, Kanioková eds. 2016).

V Brně na úrovni lokální samosprávy nyní dochází k řešení situace dle modelu „Housing First“. V dubnu proběhl registrační týden, při kterém byla sebrána data o rodinách s dětmi v bytové nouzi. Registrační týden byl prvním krokem projektu Rychlého zabydlení (Rapid Re-housing), v rámci kterého město Brno nabídne pomoc 50ti vybraným rodinám bez domova právě v modelu „Housing First“. Vybraným rodinám budou pronajaty městské byty a bude

jim poskytnuta intenzivní podpora ze strany sociálních pracovníků, případně dalších návazných služeb dle specifické situace konkrétní rodiny. Předpokládaným výsledkem stabilního standardního bydlení je například zlepšení školní docházky dětí, zdravotního stavu členů rodiny i zaměstnanosti rodičů. Tento projekt zároveň zahrnuje i kontrolní skupinu rodin a jeho průběh je průběžně evaluován výzkumným týmem. Na základě něho tak budou dostupná bohatá data nejen o průběhu ale i úspěšnosti modelu „Housing First“ v porovnání s tzv. prostupnou formou bydlení. V tomto pilotním projektu tedy město testuje přístup „Housing First“ a v případě úspěšného fungování, by se tento model měl stát standardní městskou politikou (Brno hledá..., online). Další pilotní projekt modelu „Housing First“ bude realizován od ledna 2017. Jeho realizátorem budou sociální kurátoři a počítá se se zabydlením celkem 60ti jednotlivců bez domova.

Průlom v otázce pomoci sociálně vyloučeným by měl znamenat také chystaný zákon o sociálním bydlení. Zákon připravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, a přestože se na jeho schválení všechny koaliční strany (ČSSD, Hnutí ANO, KDU-ČSL) shodly v koaliční smlouvě z roku 2014, nyní jeho přijetí stagnuje. Zavedení zákona by dle analýzy odborníků z Platformy pro sociální bydlení ušetřilo státu 60 až 100 miliard korun ročně (Netrvalová 2016b).

3.4 Hlavní výzkumná zjištění, závěry a doporučení

V následujících kapitolách prezentujeme zjištění našeho výzkumu, který byl realizován pomocí individuálních rozhovorů a fokusních skupin s poskytovateli a uživateli sociálních služeb, ale i s osobami, které spadají do cílových skupin, ale stávající sociální služby nevyužívají. Ke každému dílčímu zjištění vždy uvádíme doporučení, tak jak bylo navrhováno ze strany respondentů, ale i v souvislosti s tím co je uvedeno ve zkoumaných dokumentech a relevantní odborné literatuře. Obecně rozlišujeme problémy osob ohrožených sociálním vyloučením a jejich řešení a problémy poskytování služeb a jejich řešení.

3.4.1 Problémy osob ohrožených sociálním vyloučením a jejich řešení

Obsahové problémy spojené se sociálním vyloučením, jsou problémy spojené s účinností nástrojů a metod intervencí. Zjištění o obsahových problémech, kterým osoby ohrožené sociálním vyloučením čelí a na které pak mají reagovat sociální služby, se příliš neliší od

zjištění firmy AUGUR Consulting, na základě kterých byl vypracován 4. komunitní plán pro období 2016 – 2017 (Komunitní plán). Za hlavní problém je stále označováno bydlení. Ve 4. komunitním plánu byla deklarována potřeba rozšíření možností bydlení jako sociální služby (azylové bydlení, bydlení s doprovodnou sociální službou, pobytové zařízení s terapeutickou službou). Dále byla definována potřeba pracovních příležitostí, vznik a rozvoj sociálně zdravotní péče a hygienické péče; služby pro skupinu uživatelů sociálních služeb s vícečetnou diagnózou a rozvoj poradenství v právní a dluhové oblasti. Tyto problémy se objevují znovu, poskytovatelé sociálních služeb pravděpodobně nevidí v těchto oblastech zlepšení, nemluví ani o opatřeních, která by na tyto problémy navazovala.

Nedostatek podpůrných sociálních vazeb

Jako stěžejní problém osob ohrožených sociálním vyloučením je označována absence sociálních vazeb, která prohlubuje problémy v dalších oblastech. Poskytovatelé uvádí, že důvod, proč za nimi přicházejí, je především hledání vztahů. Za důležitý faktor v tomto ohledu považují poskytovatelé síť zdravých vztahů kolem jednotlivce. *“Sociální vyloučení, jako vyloučení, že je málo sociálních vazeb, mezilidské vztahy případně velký ohrožení, že o ně člověk přijde. Toto vnímám jako významnější aspekt, než tu chudobu.”* Podle jejich slov tak sociální služby často neúspěšně suplují širší zázemí a zdravé vztahy, které klienti většinou postrádají.

Problémy v oblasti bydlení

Nedostupnost standardního nájemního bydlení je v Brně již delší dobu velkým problémem. Poskytovatelé služeb poukazují na to, že jejich klienti jsou v „bludném kruhu“ nejistého bydlení, které se točí kolem azylových domů, komerčních ubytoven a nocleháren. Kritickým faktem, který se objevuje ve výpovědích poskytovatelů, ale i samotných osob bez domova je skutečnost, že se standardním nájemním bydlením jako s reálnou možností ve své budoucnosti mnohdy už ani nepočítají. Někteří z uživatelů služeb uváděli, že při hledání bydlení, do kterého se budou stěhovat z azylového domu, už ani nehledají standardní bydlení, ale rovnou zjišťují možnosti na komerčních ubytovnách. Toto jednání dávali do souvislosti s předchozí negativní zkušeností, ale také například s tím, že nedisponují žádnými penězi, ze kterých by mohli uhradit kauce. Pro uhrazení kauce nebo nájmu předem nelze využít ani dávek poskytovaných Úřadem práce. Lidé bez domova také komentovali situace, kdy je jim v sociálních službách nebo na úřadech práce místo pomoci s hledáním bydlení předán

„seznam ubytoven“ které si mají obvolat, z čehož usuzují, že i pracovníci v podstatě rezignovali na možnost pomoci jim hledat standardní bydlení.

Se situací ohledně nedostupného bydlení souvisí také situace spojená se **žádostmi o městské byty**. Vzhledem k relativně nízkému nájemnému a standardním nájemním podmínkám vnímají osoby ohrožené sociálním vyloučením možnost získat městský byt jako potenciálně velmi dobré řešení své situace. Situace ohledně žádostí o městské byty je však vnímána některými poskytovateli ale i žadateli jako velmi problematická. Nejedná se pouze o dlouhé čekací doby, ale také nepřehlednost a administrativní náročnost celého procesu podání žádosti. Každá městská část stanovuje vlastní kritéria přidělování bodů, na základě kterých je žadatelům byt přidělen. Znamená to tedy nejen potřebu zorientovat se v komplikovaném systému žádostí, ale i administrativní náročnost při jejich podávání. Žádosti u jednotlivých městských částí se také různí v požadavcích na dokumenty, které je třeba spolu s žádostí dodat (například výpis z trestního rejstříku či katastru nemovitostí). Získání těchto dokumentů však není zadarmo, a byť nestojí závratné částky, pro lidi v sociální nouzi se nejedná o zanedbatelné částky. Část administrativní práce pak mj. vykonávají také pracovníci služeb, kteří s vyplňováním žádostí klientům pomáhají. I samotní pracovníci hodnotí administraci žádostí jako velmi nepřehlednou a mj. časově náročnou. V neposlední řadě si žadatelé také stěžují na netransparentnost celého procesu přidělování městských bytů. Není možné se dozvědět, z jakého důvodu byl nebo nebyl byt někomu přidělen. A od toho případně vyvodit šanci, kterou žadatel má. Kritika netransparentnosti se objevuje také například v prohlášení členů participativní skupiny Hnutí pro nové bydlení (viz Kanioková eds. 2016). Někteří uživatelé služeb také navrhovali, aby jim byla nabídnuta možnost si získání městského bytu nějak odpracovat. Například formou nějaké práce pro město, případně při přidělování bodů zohlednit pokud osoba vykonává veřejně prospěšné práce u některé z městských částí.

Nepřehlednost situace ohledně žádostí o městské byty také způsobuje fakt, že není jasné, kolik osob má žádost reálně podanou, tedy jaký je zájem a struktura uchazečů. Městské části evidují přibližně 7000 žádostí. Vzhledem k tomu, že je však možné podat žádost na více městských částí, rozhodně se nejedná o 7000 žadatelů. Jejich přesný počet však není známý.

U žádostí tak není jasné, jaké nájemníky městské části ve svých bytech preferují. U určitých žádostí funguje prioritní systém bodování, kdy jsou bonusové body připisovány uchazečům se zaměstnáním, ale také rodičům-samoživitelům. Nejde tedy snadno identifikovat, které cílové skupině dává městská část přednost. Preferuje-li pracující bezdlužné domácnosti, je důležité

uvědomit si, že tyto domácnosti mnohem snáze dosáhnou na bydlení v komerční sféře, kdežto pro domácnosti s nízkými příjmy jsou městské byty často jedinou nadějí na standardní bydlení. Doporučujeme tedy aby postup podávání žádostí o městské byty byl v rámci možností co nejvíce jednotný, přehledný, transparentní a administrativně co nejméně náročný. Sjednocení žádostí výrazně zjednoduší celý proces žádání o městské byty a transparentní nastavení pomůže rozklíčovat, jaké cílové skupiny pro městskou část představují prioritu. Tento postup ocení nejen žadatelé, ale i pracovníci služeb, kteří by na základě jasnějších kritérií mohli například napsat doporučující dopis o průběhu spolupráce s klientem.

I když je podle poskytovatelů sociálních služeb situace v současné době kritická, nacházíme se v období, kdy se nastavení sociálního bydlení významně mění a jeho plánovaná podoba odpovídá i na potřeby lidí ohrožených ztrátou bydlení – v plánu je schvalování dostupného a sociálního bydlení, přičemž sociální bydlení bude v sobě automaticky zahrnovat spolupráci se sociálním pracovníkem a dostupné bydlení bude přístupné nízkopříjmovým rodinám. Sociální bydlení by mělo být v režii magistrátu, čím by se vyřešili nesrovnalosti v různých požadavcích jednotlivých městských částí. Důležitým bodem je zrušení požadavku na bezdlužnost nájemníků. Požadavek prokázané bezdlužnosti 5 let zpětně by se měl zrušit i u regulérních městských bytů, zůstane „jen“ bezdlužnost v čase žádání o byt. Zrušení této podmínky je významným návrhem a úzce reaguje na vysokou míru zadlužení sociálně vyloučených osob.

Ve 4. komunitním plánu byla deklarována **potřeba rozšíření možností bydlení jako sociální služby** (azylové bydlení, bydlení s doprovodnou sociální službou, pobytové zařízení s terapeutickou službou). Tato potřeba zůstává. Vzhledem k tomu, pro jak široké spektrum potřebných jsou dané služby potřeba, jsou stávající kapacity z pohledu poskytovatelů nedostatečné. Stávající způsob poskytování azylového bydlení je zacílen zejména na matky s dětmi, v případě na muže jednotlivce. Poskytovatelé tak identifikují jako nepokrytou cílovou skupinu ženy ohrožené domácím násilím, pro které chybí krizová lůžka a kapacity následných služeb (azylových domů) jsou nedostatečné. Další skupinou, která se ukazuje jako službami nepokrytá, jsou bezdětné ženy či ženy s dospělými dětmi, které v důsledku ovdovění a snížení příjmu jsou ohrožené ztrátou bydlení, ale vzhledem k současnému zacílení azylových domů, pro ně služby chybí. Další podstatnou skupinou, jejíž potřeby nejsou ve stávajícím systému služeb zohledněny, jsou rodiny bez domova. Dochází pak často k dělení rodin, protože azylové domy neposkytují bydlení společně pro oba rodiče a děti.

Poskytovatelé a zejména osoby ohrožené sociálním vyloučením hovoří o rozšíření možností také o tzv. **startovací byty** spíše než rozšiřování služeb ubytoven a azylových domů. Zejména osoby opouštějící institucionální péči, ať už se jedná o mladé dospělé či osoby po výkonu trestu odnětí svobody, by spíše než umístění do azylových domů či domů na půli cesty, které vnímají jako další instituci, uvítali spíše podporu při získání samostatného bydlení již od začátku, tedy dostupnost nájemního bydlení případně startovacích bytů. V tomto ohledu zdůrazňují potřebu svobody a soukromí. Spíše než povinné kolektivní aktivity by uvítali konkrétní doprovodnou službu, založenou na vztahu důvěry mezi klientem a sociálním pracovníkem. Dále byla definovaná potřeba pracovních příležitostí, vznik a rozvoj sociálně zdravotní péče a hygienické péče; služby pro skupinu uživatelů sociálních služeb s vícečetnou diagnózou a rozvoj poradenství v právní a dluhové oblasti. Tyto problémy se objevují znovu, poskytovatelé sociálních služeb pravděpodobně nevidí v těchto oblastech zlepšení, nemluví ani o opatřeních, která by na tyto problémy navazovala.

Zůstává tedy otázkou, nakolik by se rozšiřování kapacit služeb mělo ubírat cestou podpory tzv. prostupného bydlení, nebo spíše možnosti získání standardního bydlení s doprovodnou podpůrnou službou (tedy model Housing First).

Budoucí role azylových domů bude podstatná také v souvislosti s navrhovaným zákonem o sociálním bydlení, kdy budou muset azylové domy začít plnit dvojí roli. Tedy stávající roli přechodného bydlení a novou roli krizového bydlení pro lidi, kterým obec nemá možnost aktuálně nabídnout byt. Podle poskytovatelů a expertů na takové fungování momentálně nejsou azylové domy připraveny.

Poskytovatelé očekávají **nárůst osob bez domova a to zejména v seniorském věku**, jejichž počty rostou. To vyplývá mj. i ze sčítání Lidí bez domova, které pravidelně provádí sociální kurátoři, očekává se růst osob v starším věku i do budoucna, a také jejich zhoršující se psychický a zdravotní stav. K nárůstu v této skupině dochází například z důvodu neexistujícího nároku na důchod.

V Brně existuje jedno zařízení - Domov se zvláštním režimem pro lidi bez domova Štefánikova, které poskytuje služby seniorům bez domova. Toto zařízení podle všech poskytovatelů nemá dostatečnou kapacitu, zejména ve vztahu k očekávanému růstu počtu lidí v seniorském věku, kteří se ocitnou v situaci bez domova. Klienti bez domova v seniorském věku často trpí také závislostmi, nejčastěji na alkoholu. Domov se zvláštním režimem pro lidi bez domova pracuje i s těmito komplikovanějšími diagnózami. Podle poskytovatelů již v

rámci komunitního plánování v roce 2007 bylo plánováno podobné zařízení pro osoby tzv. "společensky nepřizpůsobivé", dosud však takové zařízení nevzniklo. Svědčí to ale o tom, že o dané potřebě se ví už delší dobu.

Jako alternativu péče v domově se zvláštním režimem, obzvláště pro lidi, kteří nepotřebují trvalou péči, vidí pečovatelskou službu, které by byla k dispozici lidem žijícím na ubytovnách a azylových domech a poskytovala by asistenci a dohled při medikaci a hygieně. *“Nějaká pečovatelská služba, kdyby někdo dohlížel, jestli ten člověk bere léky, pomohl ho vykoupat, protože u nás už se dělá ta péče, kdy ten člověk potřebuje dohled, ale jsou lidé, kteří s pomocí pečovatelské služby plus ubytovna, azylový dům, kde by třeba docházela pečovatelka, která by se o ty lidi starala, aby se vykoupali, vzali léky, mohli fungovat.”* Mluví se o potřebě multidisciplinárních týmů složených z lékařů, sester a sociálních pracovníků, kteří by poskytovali podporu v domácím prostředí (nebo v prostředí sociálních služeb).

Poskytovatelé také očekávají **nárůst počtu lidí ohrožených ztrátou bydlení** mj. v důsledku procesů gentrifikace. To se ve výpovědích respondentů týkalo zejména aktuální situace ohledně prodeje bytových domů firmou Dolfin, které způsobilo, že ohrožení ztrátou bydlení je přibližně 117 rodin. Vyšší riziko ztráty bydlení je spojeno s nájemním bydlením u soukromých pronajímatelů obecně. Pronajímatelé mnohdy uzavírají nájemní smlouvy na velmi krátkou dobu.

Pro situaci spojenou s jednotlivci i rodinami, kteří jsou ohroženi ztrátou bydlení, je navíc charakteristické, že o jejich počtech a míry ohrožení nejsou v podstatě dostupné žádné informace. Vzhledem k tomu, že jsou ztrátou bydlení „teprve“ ohroženi, nejsou zahrnuti například do sčítání lidí bez domova. Rodiny s dětmi v ohrožení ztrátou bydlení (například vlivem krátkodobých nájemních smluv) nebyly zahrnuty ani v Registračním týdnu. Zároveň na tuto skupinu by měl cílit specializovaný program Prevence ztráty bydlení, který bude realizován v několika městských částech. Tento program bude zaměřen například na včasnou detekci dluhů na nájemném a tedy možnost řešit vzniklou situaci dříve než dojde k vystěhování.

Poskytovatelé navrhují **zavedení funkce poradce pro bydlení**. Na úrovni města by měl existovat člověk, který monitoruje lidi v městských bytech a intervenovat v případech, že se tyto lidi začnou dostávat do problémů s placením nájmu, když jim hrozí, že byt neufinancují. Tento člověk by zasáhl včas a nenechal situaci dojít do krajnosti. *„Tak ten člověk s nima zahájí nějakou sociální práci, kdy už to pomalu přichází, kdy už to hrozí, dá se tomu ještě*

zabránit, nastavit splátkovej kalendář, apelovat na ně atd.” Důležité je, aby se tento člověk pohyboval v terénu. Funkce poradce by měla být do velké míry preventivní – zakročit by měl v případě prvních „příznaků“ možných problémů – např. při prvním nezaplacení nájmu.

Podle aktérů, kteří se v oblasti bydlení pohybují, by v rámci pilotní koncepce testování sociálního bydlení měla být zřízená pozice garanta sociálního bydlení, obsahem které je podobná agenda obohacená ještě o koordinaci 7 nových sociálních pracovníků, kteří budou mít za úkol poskytování podpory v sociálním bydlení.

Problémy při hledání zaměstnání a zaměstnatelnost osob ohrožených sociálním vyloučením

Problémy spojené s nezaměstnaností jsou pojátkem sociálně vyloučených osob. Problémem podle poskytovatelů není jen nezaměstnanost, ale také nejistá a nízko placená práce, na kterou sociálně vyloučené osoby dosáhnou. Největší problém zaměstnat se mají lidi se zápisem v rejstříku trestů, kterých je podle slov poskytovatelů služeb až 90%. *„Ti, co mají záznam v rejstříku trestu, to je obrovské problém. Ti lidi by rádi pracovali, ale jsou nezaměstnatelní.“* *„Chybí tady “nízkoprahová práce”.* Pod tímto pojmem rozumí poskytovatelé pracovní příležitosti, které by na lidi nekladli nesplnitelné požadavky např. čistého trestního rejstříku. Za možné řešení označují někteří poskytovatelé chráněná pracovní místa v rámci běžného zaměstnávání nebo sociálních podniků, nabízené např. lidem po návratu z výkonu trestu. Podle mnohých poskytovatelů je brigádnická práce, na kterou sociálně vyloučené osoby často dosáhnou, nevýhodná, protože snižuje nárok na dávku pomoci v hmotné nouzi, což často od práce odrazuje. Podle slov poskytovatelů asistence při hledání práce se množí zakázky lidí, kteří chtějí pomoci s hledáním zaměstnání, které by bylo spojené i s ubytováním. *„Takže tam je i potřeba toho ubytování. To dřív nebylo tak často, skoro se to neobjevovalo.”*

Za hlavní překážky na straně klientů považují poskytovatelé nízké vzdělání, zdravotní omezení (např. hepatitida), nevyřízené doklady a zmíněné zápisy v rejstříku trestů. Kromě těchto znevýhodnění vůči trhu práce je jako další omezení označováno pohlaví – pro ženy, které by chtěli kombinovat práci s péčí o rodinu, neexistuje dostatek pracovních příležitostí, které by od nich nevyžadovali práci odpoledne nebo večer. Dalším podstatným omezením a demotivujícím faktorem je předluženost a exekuce.

Uživatelé služeb navrhovali, že by ocenili, pokud by podpora při hledání zaměstnání ze strany pracovníků služeb obsahovala například kontakt na konkrétní zaměstnavatele. Tedy že by

pracovníci měli lepší přehled o zaměstnavatelích, kteří jsou ochotni zaměstnat například právě osoby s nějakým zdravotním omezením, se zápisem v rejstříku trestů, apod.

Jako problematické byly také hodnoceny agentury práce, které často zprostředkovávají právě nízko kvalifikovaná zaměstnání. Tyto agentury nabízí pro zaměstnance často velmi nevýhodné podmínky a krátké pracovní smlouvy.

Problém příliš ostře vymezených cílových skupin

Poskytovatelé služeb definují několik skupin, které ze současného systému poskytovaných sociálních služeb často vypadávají. Jedná se zejména o osoby s tzv. „**vícečetnými problémy**“, tedy ty, jejichž životní situace může být charakterizována například problémy v oblasti bydlení, ale i užívání návykových látek, zhoršeném fyzickém nebo duševním zdraví, předluženosti atd.

V této souvislosti je často zmiňována také skupina osob s tzv. „**duální diagnózou**“. Jedná se o osoby, které kromě diagnózy závislosti na návykových látkách mají také diagnózu dalšího psychického onemocnění.

Právě z důvodu mnohočetnosti jejich problémů a potřeb se u těchto osob často stává, že vypadávají ze služeb, jejichž cílová skupina je velmi úzce definována, případně je definována s vyloučením jiné cílové skupiny. Tedy například, že služba je poskytována pouze lidem s duševním onemocněním, nebo lidem bez domova, ale s vyloučením osoby závislých na návykových látkách.

Z tohoto důvodu pak dochází k situaci, kdy osoby nejvíce ohrožené sociálním vyloučením jsou ty, které zároveň nejčastěji vypadávají ze sítě podpůrných služeb. Případně se jim v těchto službách nedostane specializované pomoci, která by účinně řešila jejich specifický problém.

Poskytovatelé tedy poukazovali na chybějících sociální služby, které by poskytovali podporu lidem s duální diagnózou, případně adekvátně reagovaly na další jejich specifické potřeby ať už formou specializovaného poradenství, nebo i možnosti ubytování.

Jako řešení poskytovatelé navrhovali například navýšení kapacit domova se zvláštním režimem pro tyto osoby. Klientům by zde byla poskytována zdravotní i sociální péče, ale také zde mohou nalézt klid a bezpečí, který jim v noclehárnách, ubytovnách a azylových domech chybí.

Na druhou stranu, vzhledem k současným změnám v poskytování služeb pro osoby bez domova ve městě Brně je vhodné uvažovat o tom, nakolik vhodná je pomoc ve formě přechodného bydlení. Právě model Housing First, jehož pilotní projekt bude v Brně zahájen v roce 2017, je v zahraničí nejčastěji používán právě pro pomoc osob s mnohočetnými problémy. V zahraničních pilotních projektech, právě osoby například s duální diagnózou dosahovali velmi dobrých výsledků v udržení si tohoto bydlení (FEANTSA 2013, Busch-Geertsema 2012). Pokud bude i pilotní projekt Housing First v Brně cílit na skupinu osob s vícečetnými problémy, bude možné mj. sledovat, jak podpora ve formě stabilního standardního bydlení funguje jako základ k řešení dalších souvisejících problémů.

V souvislosti se situací osob s tzv. duální diagnózou je možné také zmínit spolupráci Sdružení Práh, které poskytuje služby osobám s duševním onemocněním a Poradenského centra Společnosti Podané ruce, které se zaměřuje na uživatele alkoholu drog a osoby s duální diagnózou. V případě práce s klientem s duální diagnózou je služba poskytována terénní formou tak, že za klientem dochází pracovníci z obou organizací a mají tak možnost řešit specifickou situaci klienta komplexněji. Nicméně je nutné také uvést, že kapacita této služby je limitovaná. Její rozvoj komplikují kromě financí také institucionální limity, například nepřipravenost některých zdravotnických zařízení spolupracovat na řešení problému takto komplexně.

V této oblasti existuje také pracovní skupina, ve které se pravidelně scházejí pracovníci organizací, které pracují s osobami s duální diagnózou. Jak vyplývá také z rozhovorů s poskytovateli, téma duálních diagnóz je již obecně relativně známé, nicméně v této oblasti ještě není příliš rozvinutá praxe.

Nedostatečná a nedostupná zdravotní péče

S výše popsanou problematikou spojenou s „duálními diagnózami“ a vícečetnými problémy souvisí i další zjištění, která se týkají nedostatečnosti a hlavně nedostupnosti zdravotní péče pro osoby ohrožené sociálním vyloučením.

Poskytovatelé upozorňují na fakt, že nejen užívání návykových látek, ale i absence stabilního bydlení, se výrazným způsobem podepisuje na zhoršení fyzického a psychického zdravotního stavu. Uvádějí, že v podstatě skoro všichni jejich klienti, mají zdravotní potíže různého druhu a zároveň mají problém v přístupu ke zdravotní péči. Dle slov poskytovatelů, ale i uživatelů služeb si lékaři své pacienty vybírají, o pacienty bez domova, ale například i se závažnými psychickými obtížemi má zájem jen málo z nich. Případně lékaři nemají volnou kapacitu.

Poskytovatelé v této souvislosti poukazují na to, že síťování návazných služeb v rámci sítě sociálních služeb vnímají jako poměrně dobrou. Pokud je to potřeba, dokážou klientovi doporučit jinou službu, která lépe uspokojí jeho potřeby. Takto fungující návaznou síť však postrádají ve vztahu ke zdravotní péči.

Dochází tak k situacím, kdy osoby, které jsou ve zdravotní péči, ale potřebovali by i péči sociální, nejsou nikam odkazováni. Jedná se například o propuštění z nemocnice, která může sloužit jako záchranná síť v krizových situacích zhoršení zdravotního stavu. Po stabilizaci je však pacient propuštěn bez navázání na následnou péči. Tato situace se opět může týkat osob s fyzickými, ale i vážnými psychickými obtížemi. Nedostatečná návazná síť pak většinou přispívá k tomu, že se pacienti do zařízení vrací opakovaně, případně se jejich problém stává chronickým, zařízení je odmítají opakovaně přijímat, případně sami klienti už se hospitalizaci vyhýbají, protože vnímají, že se jejich situace nelepší.

Nedostatečná návazná síť se však týká i situací, kdy sociální služby samotné nemají kontakt se zdravotnickými zařízeními, na která by mohly své klienty odkazovat. Pobytové služby, jakými jsou například azylové domy, požadují lékařské osvědčení o zdravotní způsobilosti k pobytu. Tato opatření mají za cíl zabránit šíření nemocí, je to prevence například tuberkulózy nebo hepatitidy. Osoby, které si chtějí podat žádost o ubytování tak potřebují potvrzení od lékaře, zároveň jim ale není nabídnut kontakt na lékaře, který by jim mohl toto osvědčení potvrdit.

Někteří poskytovatelé mluví také o neúspěšném pokusu o zřízení zdravotního střediska na ubytovně Masná, což se však podle jejich slov nezdařilo z důvodu nezájmu lékařů. Za užitečnou považují službu ošetřovatelek, které fungují v rámci Armády spásy. Společnost Podané ruce situaci řeší tak, že zaměstnává vlastního psychiatra.

Předluženost a nedostatek právního poradenství

Dluhy jsou často příčinou i důsledkem sociálního vyloučení. Poskytovatelé sociálních služeb považují za důvod těchto problémů velkou dostupnost nevýhodných půjček a nedostatečnou finanční gramotnost. Se zadlužením úzce souvisí i další identifikovaný problém – nedostatečné právní poradenství.

Mnozí klienti poskytovatelů sociálních služeb potřebují právní servis a poradenství. V současnosti je dostupné na několika místech, ale jejich kapacita není dostatečná. „*Mně se třeba vraceli klienti s tím, že tady ty poradny jim řekli kapacita plná, přijďte později. Takže*

klient to potřebuje řešit hned, takže ta kapacita tam je problém.“ Některé služby to řeší individuální spolupráci s právníky a advokátní komorou, ale není to spolupráce, která by tyto služby zprostředkovala klientům samotným. Nápadem poskytovatelů je oslovit advokátní kanceláře a nabídnout jim možnost realizace společenské odpovědnosti prostřednictvím nabídky bezplatného poradenství klientům sociálních služeb.

Dílčí problémy osob ohrožených sociálním vyloučením související se současným obsahovým nastavením služeb

Další doporučení jsou praktického rázu. Z individuálních i skupinových rozhovorů s lidmi bez domova vzešlo několik stížností na věci či služby, které jim v Brně chybějí. První ze stížností směřuje k nedostatku úložných prostorů. Využívá-li člověk bez domova například noclehárnu, nejzákladnější službu pro lidi v bytové nouzi, musí přijít až večer (kolem 19 hodiny) a ráno ji zas opustit (kolem 7 hodiny). V mezičase u sebe musí nosit všechnen svůj majetek. Nejenže hrozí ztráta cenných věcí, ale také jde o velmi nepraktickou věc například při pracovních pohovorech. Účastník fokusní skupiny uvedl, že dříve byla možnost uschovat si věci ve skříňkách, které byly k dispozici v noclehárnách. V posledních letech, neuvedl přesně kdy, byly ale skříňky zrušeny. Úložné prostory na nádraží nebo v nákupních střediscích jsou pro lidi bez domova příliš drahé, jejich využívání proto nepřichází v úvahu. Úložné prostory jsou důležitým místem bezpečí a soukromí, lidé bez domova si v nich mohou nechávat lékařskou dokumentaci nebo peníze, aniž by se museli obávat o jejich osud. Respondenti uvedli, že si mohou uschovat peníze u sociálních kurátorů, aby nemuseli všechnu svou hotovost nosit při sobě. Sociální kurátoři však mají otevírací hodiny jen tři dny v týdnu, takže není možnost vyzvednout si peníze kdykoliv je potřeba. Doplnění nocleháren o skříňky, kde by si mohli nechávat své věci, uváděli jako výrazné zlepšení jejich situace.

Dalším praktickým doporučením jsou vedle skříňek také dostupné pračky. Respondenti z fokusní skupiny uvedli, že by uvítali širší síť finančně dostupných praček po městě. V současné době je možné vyprat si v určitých sociálních službách, ty se však nachází hlavně ve středu města. Nedostatek praček nutí tyto lidi nosit i špinavé oblečení, čímž se zvyšuje riziko přenosu například vší. Oblečení se nosí, dokud není třeba úplně vyhodit, přičemž nové se těžko shání. Mohou dostat nějaké u sociálních kurátorů či v sociálních službách, vzhledem k absenci praček jde vždy ale o krátkodobá řešení situace.

Stížnost zazněla také na nedostupnost veřejných toalet. Je jich málo a jsou také poměrně drahé. Využívá-li člověk noclehárnu, může do ní přijít až večer, přes den ji nelze využívat. V

tuto chvíli jsou tedy veřejné toalety jediná možnost, kam si odskočit. V případě opakovaného užívání se ale tyto návštěvy velmi prodraží. Pro lidi bez domova jsou veřejné toalety často také místem, kde mohou vykonat základní hygienu, případně si vyprat nějaké oblečení.

Problémem je i nedostatečná informovanost klientů o možnostech stávajících služeb. Poskytovatelé by se tak měli zaměřit na vyhledávání a informování potenciálních klientů.

Na fokusní skupině také padl návrh ze strany uživatelů služeb, aby vznikla nějaká forma stipendijního programu. Tento program by byl určen na podporu lidí, kteří chtějí začít studovat nebo dokončit školu. Zejména pro lidi, kteří nemohou spoléhat na finanční podporu rodiny a musí tedy chodit na celý úvazek do práce, je možnost studia téměř nemožná. Jeden z uživatelů měl zkušenost s žádostí o stipendium u IQ Roma servis, ale stipendia jsou poskytována pouze pro osoby do 26 let.

3.4.2 Problémy poskytování pomoci osobám ohrožených sociálním vyloučením a jejich řešení

Bylo identifikováno několik problémů týkajících se provozního poskytování sociálních služeb – nedostatek financí, vzájemná informovanost, vzájemné spolupráce v sociálním resortu, meziresortní spolupráce a povaha pomoci.

K **nedostatku financí** se poskytovatelé nevyjadřovali obšírně, poukazovali spíše na to, že v rámci své práce by na efektivní spolupráci s klienty potřebovali víc času a tím i víc kapacit, protože se často jedná o řešení komplikovaných a dlouhodobých zakázek.

Spolupráce v sociálním resortu

Jako problematická se v rozhovorech opakovaně ukazovala spolupráce v rámci sociálního resortu. Tu lze však podle respondentů poměrně snadno překonat navázáním osobních vazeb a koordinovaným přístupem v realizaci pomoci jednotlivým klientům. Jako nedostatečná byla označena spolupráce s Úřadem práce Brno – město. Navázání komunikace s Úřadem práce a přítomnost jeho zástupců na pracovních skupinách by ocenilo vícero poskytovatelů. Diví se také tomu, že Úřad práce se nepodílí na žádném společném plánování typu Komunitního plánování, nebo Koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám, i přestože vyplácí sociální dávky a má přímý vliv na zaměstnanost a bydlení klientů. Dalším subjektem, s kterým by uvítali poskytovatelé větší spolupráci, je OSPOD. Zejména co se týče mladých dospělých opouštějících institucionální péči a rodin ohrožených sociálním vyloučením.

Dalším významným subjektem vnímaným poměrně negativně byl Magistrát města Brna, vlivem nekoordinovaného, nejasného přístupu ke koncepčním a metodickým otázkám pomoci cílové skupině. Toto se ukázalo také během realizace výzkumu, kdy podobně zaměřená šetření byla vykonávána paralelně s naším. Výtky byly také ke kompetenci a znalostem praktických problémů cílové skupiny. Zde by pomohla užší spolupráce se subjekty pomáhajícími cílové skupině, dlouhodobé a explicitní formulování cílů a jejich naplňování. Někteří poskytovatelé by uvítali větší **vzájemnou informovanost** o nabídce služeb a činnosti svých kolegů, prostor pro společnou diskuzi a plánování budoucí spolupráce. Vyjadřují potřebu „*společně se potkávat*“, „*sdílet postupy a diskutovat*“, „*vzájemně komunikovat*“, „*vyměňovat si názory*“, „*poskytovat si stáže*“. V současné době je v tom omezuje nedostatek kapacit, hlavně časových. Poskytovatelé v této souvislosti nezmiňují existující platformy (Komunitní plánování a Koordinovaný přístup k řešení problematiky sociálně vyloučených lokalit). Vzájemná informovanost jim umožní i následně lépe informovat o možnostech služeb klienty i potenciální klienty. Uvítali by také tzv. „*krabičku první pomoci*“ pro specifické dílčí cílové skupiny s informacemi o možnostech pro ně. Vyhledávání ve velkém katalogu služeb je pro uživatele odrazující. Jako nepřehledné byly označeny také internetové stránky města, respektive Odboru sociální péče.

Zároveň zde však fungují pracovní skupiny, ve kterých se setkávají pracovníci z různých organizací, kteří ve své praxi rozvíjejí metodu case managementu, nebo se specializují na práci s osobami s tzv. duální diagnózou. V listopadu také proběhlo první setkání sociálních pracovníků zaměřených na bydlení. Tyto formy setkávání pracovníků, kteří se zabývají určitým tématem, přístupem apod. lze vnímat jako podstatné příklady dobré praxe a spolupráce.

V této souvislosti je důležité také poukázat na rozvíjející se praxi **participace uživatelů služeb a osob se zkušeností se sociálním vyloučením**. Jedná se například o skupinu bývalých i aktuálních uživatelů drog a alkoholu, kteří se podílejí na vypracování podkladů pro protidrogovou strategii. Nebo skupinu lidí v bytové nouzi angažovaných v síti Chceme bydlet a Hnutí pro nové bydlení. Tyto platformy je lze vnímat jako rozvíjející se možnost většího zapojení uživatelů služeb a lidí se zkušeností se sociálním vyloučením do plánovacích ale i rozhodovacích procesů ohledně záležitostí, které se jich bezprostředně týkají. Participaci těchto lidí na komunitním plánování doporučujeme také jako jeden z dalších podstatných prvků spolupráce v rámci sociálního resortu.

Meziresortní spolupráce

Jako problematická byla označována taky spolupráce dalších resortů zejména zdravotního, školského a bytového. Na úrovni města by měli fungovat multidisciplinární týmy, které by společně řešili určitou oblast (např. bydlení, závislosti apod.) a které by byli složeny ze zástupců sociálních služeb, policie, zástupců města, lékařů, a jiných důležitých aktérů. Obdobné doporučení na „nadresortní“ řešení komplexních problémů obsahuje také například studie pro zpracování městské protidrogové strategie. Týmy by mohli fungovat v rámci současné struktury K komunitního plánování anebo Koordinovaného přístupu k řešení problematiky sociálně vyloučených. V tomto ohledu se jako velice přínosná jeví myšlenka vytvoření „Komunitního plánu pro město Brno“. V rámci formulování takového plánu by přirozeně došlo k žádanému propojování dílčích komunit, vzájemné informovanosti a spolupráci. Tento koordinovanější postup v rámci meziresortní spolupráce by pak mohl efektivněji řešit například identifikované nedostatky v oblasti zdravotní péče, žádostí o městské byty, nebo počty a vzdělávací potřeby dětí, které jsou ohroženy sociálním vyloučením a bydlí v nestandardních podmínkách.

Na výše uvedené problémy spolupráce reaguje návrh na **sjednocení městské politiky v této oblasti**. Podpora kvalitnějšího městského plánování v sociální oblasti. Například v oblasti řešení bezdomovectví se v městských dokumentech objevují dvě paralelní protichůdné strategie. Komunitní plán je zaměřen na financování sociálních služeb, které dávají přednost modelu dostupného bydlení. Model dostupného bydlení vychází z předpokladu, že lidé bez domova je třeba na návrat do stabilního bydlení připravit. Předpokládá, že lidé, kteří se ocitli v bytové nouzi, mají většinou těžké sociální problémy, které jim brání samostatně a bez pomoci bydlet. Tyto problémy by se měly nejprve odstranit, aby došlo ke znovunabytí těchto kompetencí. Ať už je na klienty nahlíženo jako na lidi, kteří se mají přizpůsobit, nebo ochránit, důležitým znakem je, že bydlení v přirozeném prostředí je pro ně nějakým způsobem nevhodné a potřebují na ně nejdříve připravit (Bubeníková 2016). Celý proces probíhá v několika stupních. Nejprve dojde k zachycení lidí, kteří přišli o střechu nad hlavou, k jejich stabilizaci a poskytnutí základních služeb sociální péče. Funkci krizového bydlení plní azylové domy či ubytovny s regulovaným nájmem a doprovodnou sociální asistencí. Dalším je tréninkové bydlení. Jedná se již o samostatné byty, je však nutné využívat sociální asistenci. Tréninkové bydlení má lidi naučit kompetencím potřebným k bydlení a následného udržení bydlení. Posledním stupněm je bydlení v bytech se standardním režimem. Na tento

stupeň se dle principů dostupného bydlení dostanou jen lidé, kteří prošli předchozími stupni. Zásadní nevýhodou tohoto modelu je fakt, že klienti často po těchto pomyslných schodech nedojdou až k samostatnému bydlení. Jak vyplývá i z naší analýzy, nejpalčivějším problémem je právě selhávající postup z formy bydlení v některé ze sociálních služeb do standardního nájemního bydlení. Dochází k situaci, kdy lidé bez domova dlouhodobě zůstávají v „bludném kruhu“ různých forem ubytování ať už v sociálních službách, nebo v komerčních ubytovnách. Při opakovaném selhání při hledání standardního bydlení pak dochází k rezignaci a prohloubení sociálního vyloučení.

Druhým modelem, který je v Brně také rozvíjen a zakotven v dokumentech je model „Housing first“. Tento model nevychází z myšlenky, že lidi je třeba na bydlení připravit, naopak je založen na filosofii, že bydlení je právo a mají na něj nárok všichni. Lidi bez domova není třeba učit „jak bydlet“, ale je potřeba jim umožnit bydlet a tím získat i stabilitu pro řešení dalších problémů.

Tyto dva modely se tedy zaměřují na řešení problému bezdomovectví zcela rozdílnými nástroji. Brno má ve svých dokumentech zakotveny oba přístupy, což poukazuje na nejasné vymezení cílů politik. V rámci rozvoje služeb pro lidi bez domova byl například koupen dům na Mostecké ulici, který má být provozován jako ubytovna. Vyčlenění celého domu jen pro lidi bez domova je velká známka segregace, tudíž je zcela v rozporu s principy „Housing first“ a strategií Koordinovaného přístupu řešení sociálně vyloučených lokalit. Doporučení je tedy především v lepší a hlubší spolupráci mezi Komunitním plánováním sociálních služeb (KPSS) a Koordinovaným přístupem řešení sociálně vyloučených lokalit (KPSVL). Ale také mezi odborem bytovým a odborem sociální péče, stejně tak jako lepší informovanost v rámci odboru sociální péče samotném. Přestože by se mohlo zdát, že výše popsané přístupy k řešení problému bezdomovectví se týkají pouze cílové skupiny lidí bez domova, je nutné upozornit na fakt, že absence nebo riziko ztráty bydlení bylo identifikováno jako velmi podstatný problém u celé skupiny osob ohrožených sociálním vyloučením. Z tohoto důvodu má také politika v oblasti bydlení a řešení bezdomovectví zásadní vliv na celou situaci sociálního vyloučení.

Závěrečná doporučení se týkají také **důkladnější práce s daty a již existujícími výzkumy a analýzami**, které má Magistrát k dispozici, respektive je i jejich zadavatelem. V dubnu 2016 proběhlo sčítání rodin ohrožených bytovou nouzí v rámci Registračního týdne. Jedním ze zjištění je například to, že na území Brna je přibližně 80 komerčních ubytoven, ve kterých žijí

rodiny s dětmi. Poskytovatelé služeb však v souvislosti se svými klienty mluví pouze o několika, většinou „nechvalně známých“, ubytovnách (např. ubytovna Pohoda, Markéty Kuncové, Jarní). Tento fakt je možné vnímat jako jeden z příkladů, jak může lepší využití sebraných dat přispět ke zkvalitnění plánování služeb a intervencí v rámci různých resortů a odborů.

Na počátku roku 2017 bude mít také Odbor sociální péče k dispozici podrobnou analýzu a doporučení pro oblast protidrogové politiky, která by se rozhodně měla stát součástí Komunitního plánu. Další výzkumné studie, zejména v oblasti bydlení se chystají také v průběhu roku 2017. V rámci města Brna jsou tedy k dispozici důležitá data, jejichž využití může významným způsobem zkvalitnit nejen dílčí procesy, jakými je právě třeba Komunitní plánování, ale celkovou Strategii rozvoje města. Toto důkladnější využití dat si však klade nároky na dobrou znalost práce s daty kvantitativního i kvalitativního charakteru, ale také dobrou komunikaci a spolupráci napříč resorty, kterých se situace týká.

Poskytovatelé dále považují za důležité, aby bylo plánování, diskuze a společná **spolupráce na úrovni města propojena s působením Jihomoravského kraje**. *„Jestli si něco naplánujeme, kraj to nemá v akčním plánu, smete to ze stolu a zase se dva roky čeká. To je důležité, aby se to nějakým způsobem dalo dohromady.“*

Povaha pomoci

Pomoc osobám ohrožených sociálním vyloučením by se měla realizovat přes dlouhodobé programy, které umožní navázání široké spolupráce a zejména propracování stávajícího systému. Důležitým se také ukázala potřeba jednoznačného vymezení účelu i povaze pomoci a jejich sdílení, například vymezením sociální práce jako profese umožňující propojení různých způsobů pomoci. Pomoc by měla být poskytována s předpokladem dlouhodobosti, spíše ambulantně, za pomoci individuálního přístupu, nejlépe jednoho stálého pracovníka, který bude dobře znát klientovu životní situaci, věnovat pozornost povaze vztahů mezi ním, klientem a klientovým sociálním prostředím a případně přizývat do spolupráce další odborníky nebo jiné důležité osoby a instituce. Jako stěžejní forma pomoci byla identifikována standardní forma bydlení, která vytváří dostatečné zázemí a stabilitu na základě kterého je jednodušší řešit další problémy v životní situaci uživatelů služeb a zároveň je podporuje v samostatnosti a zodpovědnosti.

4. Analýza poptávky po stávajících službách a spokojenosti uživatelů se službami⁶

V následující kapitole chceme odpovědět na okruhy otázek, které souvisí s vyjasněním (1) poptávky po sociálních službách, (2) spokojenosti cílové skupiny Osob ohrožených sociálním vyloučením (OSV) s nabízenými sociálními službami a (3) významnosti jednotlivých stránek poskytovaných služeb pro lepší uspokojení potřeb klientů. Budeme tedy odpovídat na následující otázky: Jaké sociální služby ze současné nabídky využívají klienti nejčastěji? Existuje v cílové skupině poptávka nějaké nové sociální služby? Co by chtěli klienti změnit na obsahu či způsobu poskytování stávajících sociálních služeb? Dále se pokusíme odpovědět na otázku, jak jsou klienti sociálních služeb z dané cílové skupiny spokojeni s úrovní informování o nabízených službách? Jak jsou spokojeni s dostupností a koordinací poskytovaných sociálních služeb? Jakou mají osobní zkušenost se sociálními pracovníky a jak jsou tyto pracovníci pro klienty důvěryhodní? A konečně nás bude zajímat otázka, jak jsou klienti spokojeni s výsledky poskytovaných služeb v oblasti jejich sociálního začleňování a růstu osobní nezávislosti.

Informace pro zodpovězení uvedených otázek jsme v této zprávě čerpali z terénního výzkumného šetření provedeného pomocí polostandardizovaného *Dotazníku analýzy potřebnosti sociálních služeb v městě Brně*. Uvedený dotazník obsahoval vedle uzavřených otázek i relativně velkou část otázek otevřených a svou tematickou strukturou navazoval na kvalitativní focus group rozhovory, jejichž výsledky byly popsány v předcházející kapitole výzkumné zprávy. Základní vyhodnocení souvislostí poznatků z těchto různých zdrojů je provedeno v závěrech a doporučeních této zprávy. Nicméně detailní posouzení souvislostí poznatků z uvedených dvou zdrojů informací zatím nebylo provedeno. Popis a analýza těchto souvislostí může proto probíhat paralelně jak v rámci našeho dalšího zpracování dat, tak i v rámci diskusí pracovních skupin přípravy komunitního plánu sociální služeb.

Při dotazníkovém terénním šetření bylo osloveno celkem více než 500 uživatelů sociálních služeb v městě Brně, kteří spadali do pěti předem stanovených cílových skupin. Na dotazování odpovědělo souhrnně 279 respondentů. Návratnost úplných záznamových archů byla 55 procent (274 záznamových archů). Výběrový soubor byl vytvořen metodou stratifikovaného náhodného výběru, kdy na základě předem zadané definice cílové skupiny

⁶ Autoři kapitoly jsou: Doc. PhDr. Jiří Winkler, Ph.D., Mgr. Martin Žižlavský, Ph.D.

jsme vytvořili 5 výběrových skupin osob se stejnými identifikačními vlastnostmi, které identifikovali souběžně poskytovatelé i klienti (kritérium pro „stratum“ = bezrozporné zařazení do cílové skupiny klientů poskytovatelem i respondentem). Reálný výběr (po návratnosti záznamových archů) svou celkovou strukturou odpovídá původně plánovaným podílům zastoupení jednotlivých cílových skupin pro náhodný výběr osob. Pro cílové skupiny Senioři; Mládež, děti, rodina (MDR) a Další osoby ohrožené sociálním vyloučením (OSV) jsme určili podíl 20 procent výběrového souboru. Pro cílovou skupinu Osoby se zdravotním postižením (OZP) jsme stanovili očekávanou relativní četnost 30 procent výběrového souboru. Důvodem byla velká vnitřní diference této cílové skupiny a možnost statistického zpracování výsledků pro podskupiny.⁷ Pro cílovou skupinu Osob s duševním onemocněním (ODO) jsme po diskusi s poskytovateli služeb stanovili podíl 10 procent výběrového souboru. Důvodem bylo zpochybnění dostupnosti většího množství dostatečně relevantních respondentů pro dané oblasti hodnocení sociálních služeb. Skutečné podíly zastoupení respondentů z jednotlivých cílových skupin ukazuje tabulka P1.10. Z tabulky vyplývá, že asi 6 procent respondentů nebylo možné jednoznačně zařadit do cílových skupin. Existují důvody předpokládat, že jde ve větší míře o respondenty odpovídající cílovým skupinám ODO, OSV a Senioři.⁸

Tabulka P1.10 Cílová skupina

	Abs. četnost	Rel. četnost
Senioři	61	22,26
Děti, mládež a rodina	57	20,80
Osoby se zdravotním postižením	86	31,39
Osoby s duševním onemocněním	20	7,30
Další osoby ohrožené sociálním vyloučením	34	12,41
Neuvedeno	16	5,84
Celkem	274	100

Pramen: výzkum APSS, 2016

Průměrný věk respondentů celého výběrové souboru je 46 roků a rozložení podle věku ukazuje na větší zastoupení starší populace. V populaci respondentů ve věku 65 let a starších

⁷ Definice cílové skupiny OZP zahrnuje relativně uzavřené kategorie osob z tělesným a smyslovým postižením, osob se zdravotním postižením a osob s mentálním postižením. Zdroje sociálních problémů osob z těchto různých kategorií bývají velmi odlišné.

⁸ Kategorie osob, kteří neuvedli svou cílovou skupinu, reprezentuje případy, kdy souběžné zařazení do cílové skupiny, které provedli poskytovatelé služeb a jejich klienti, bylo rozporné, nebo kde zařazení klientů do cílové skupiny zcela chybí. Což podle vybraných tazatelů mohlo souviset s nemožností zjistit u klienta jeho názor nebo s tím, že někteří tazatelé tuto položku dotazníku nevyplnili.

je více než 25 procent dotazovaných, což je vyšší podíl této věkové kategorie než v rámci celé populace města Brna. Vedle toho z předložených dat vyplývá, že ne všichni respondenti z věkové kategorie 65 let a více se sami zařadili do cílové skupiny Senioři. Je myslím potřebné upozornit na to, že tito nezařazení mezi Senioři tvoří necelé 3 procenta z dané věkové kategorie, což je podle našeho názoru až nečekaně málo vzhledem k opakovaně potvrzované skutečnosti, že mezi seniory lze častěji identifikovat provázaný charakter problémů a kombinaci postižení různého druhu.

Tabulka P1.11 Věková kategorie

	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 – 10	9	3,28
11 – 20	31	11,31
21 – 30	38	13,87
31 – 40	52	18,98
41 – 50	40	14,60
51 – 60	25	9,12
61 – 70	19	6,93
71 – 80	21	7,66
81 – 90	29	10,58
91 a více	8	2,92
Neuvedeno	2	,73
Celkem	274	100

Pramen: výzkum APSS, 2016

4.1 Další osoby ohrožené sociálním vyloučením

(n = 34)

4.1.1 Sociodemografické znaky

Uživatelé sociálních služeb pro OSV v našem souboru mají průměrný věk 38 let a v převaze jsou klienty sociálních služeb muži. Zatímco v cílové skupině OSV je podíl zastoupení mužů přibližně 74 procent a poměr mezi muži a ženami je přibližně 3 : 1, v celém výběrovém souboru je uvedený poměr téměř vyrovnaný a ženy tvoří 54 procenta celého souboru. Cílová skupina OSV je typicky zastoupena muži. Zajímavým údajem je délka využívání sociálních služeb pro uvedenou cílovou skupinu. Tabulka P3.1 ukazuje, že osoby ohrožené sociálním

vyločením užívají sledované služby kratší dobu než klienti z ostatních cílových skupin. V průměru přibližně 2 roky, zatímco respondenti v celém výběrovém souboru využívají sociálních služeb v průměru téměř čtyři a půl roku. Vzhledem k rozložení věku dotazovaných osob ohrožených sociálním vyloučením lze ovšem jen obtížně určit nějaké typické věkové období, kdy respondenti začínají užívat nabízené služby pro uvedenou cílovou skupinu.

Tabulka P3.1 Doba využívání sociálních služeb a věk klientů

Proměnná	N	Průměr	Sm. odch.	Minimum	Maximum
Délka využívání služeb (měsíce)	34	24,9	31,11	1	144
Věk (roky)	34	38,12	12,45	16	61

Pramen: výzkum APSS, 2016

Tabulka P3.2 Pohlaví OSV

	Abs. četnost	Rel. četnost
Muž	25	73,53
Žena	9	26,47
Celkem	34	100

Pramen: výzkum APSS, 2016

Respondenti ze zkoumané cílové skupiny uživatelů sociálních služeb (OSV) se vyznačují velkým věkovým rozptylem a plochým rovnoměrným rozdělením, které zahrnuje ve stejné míře mladé muže ve věku 20 až 40 let i starší muže ve věku 41 až 60 let.

Tabulka P3.3 Věkové kategorie OSV

	Abs. četnost	Rel. četnost
11 - 20	3	8,82
21 - 30	9	26,47
31 - 40	6	17,65
41 - 50	9	26,47
51 - 60	6	17,65
61 - 70	1	2,94
Celkem	34	100

Pramen: výzkum APSS, 2016

Na rozdíl od věku je charakteristickým znakem osob ohrožených sociálním vyloučením v našem souboru vzdělání. Prakticky všichni respondenti dosahují jen základního vzdělání nebo jsou středoškoláci s maturitou nebo vyučením. Z hlediska nejvyššího dosaženého vzdělání je náš soubor tedy velmi homogenní. V této souvislosti se dá upozornit na opakovaně potvrzovanou souvislost mezi věkem, vzděláním a jeho důsledky pro uplatnění člověka na trhu práce. Tato souvislost se ukazuje i u našich uživatelů: čím bylo základní vzdělání pro starší uživatele sociálních služeb, tím je středoškolské všeobecné vzdělání

s maturitou pro mladší členy cílové skupiny. Z hlediska možnosti jejich uplatnění na pracovním trhu nejvyšší dosažený stupeň vzdělání neskýtá významné záruky zaměstnatelnosti na současném pracovním trhu. Tuto souvislost v našem souboru dokresluje i skutečnost, že jen pět členů cílové skupiny OSV z celkového počtu 34 je zaměstnáno na plný úvazek. Asi dvě třetiny s celkového počtu jsou aktuálně nezaměstnaní a více než polovina bere nějaký druh dávky sociální pomoci. Přibližně každý šestý člen dané cílové skupiny pobírá invalidní

Tabulka P6.3 Nejvyšší dosažené vzdělání

	Abs. četnost	Rel. četnost
Neukončené základní, bez vzdělání	1	2,94
Základní	16	47,6
Střední odborné, vyučen	9	26,47
Střední odborné s maturitou	8	23,53
Celkem	34	100

Pramen: výzkum APSS, 2016

Tabulka P6.4 Povolání, zaměstnanecký status

	Ano	Ne
Samostatný/á podnikatel/ka	0	34
Zaměstnan na plný úvazek	5	29
Zaměstnan na částečný úvazek	4	30
Jsem nezaměstnaný/á	22	12
Jsem ve starobním důchodu	1	33
Jsem v invalidním důchodu	5	29
Jsem na rodičovské dovolené	0	34
Dítě / žák (0-15 let)	0	34
Student (16-26 let)	2	32
Ostatní závislé osoby (sociální dávky, příspěvky)	18	16
Osoby s vlastním zdrojem obživy (renta, stipendium, výnosy z majetku nebo z úspor)	0	34

Pramen: výzkum APSS, 2016

Tabulka P6.5 Snížená soběstačnost

	Abs. četnost	Rel. četnost
Nejlehčí	1	2,94
Ne	23	67,65
Nevím	1	2,94
Neuvedeno	9	26,47
Celkem	34	100

nebo starobní důchod. Poněkud překvapivé je v této souvislosti, že jen jeden z 34 respondentů OSV vykazuje snížený stupeň soběstačnosti. Téměř jedna třetina však na otázku neodpověděla nebo nevěděla, zda má snížený stupeň soběstačnosti.

Bytová situace klientů OSV je také jasně vyhraněná. Převážná část z nich přežívá bez stálého domova nebo v městě Brně využívá pobytových služeb. Jen necelých 10 procent žije v pronajatém bytě. Tato socioekonomická charakteristika a situace v příjmech naznačuje zdroje problémů uvedených klientů sociálních služeb. Typickým představitelem této cílové skupiny je tedy mladší či starší muž se základním vzděláním bez trvalého zaměstnání. Jde o bezdomovce, který buď využívá pobytové služby ve městě, nebo přežívá bez domova a pořádné střechy nad hlavou.

Tabulka P6.6 Bytová situace OSV

	Abs. četnost	Rel. četnost
Byt/dům v pronájmu	3	8,82
V pobytových službách	15	44,12
Bez stálého domova	16	47,6
Celkem	34	100

Pramen: výzkum APSS, 2016

4.1.2 Využívané služby

Při dotazování jsme zjišťovali, jaké typy služeb či sociálních aktivit respondenti užívali v průběhu roku 2016. Dotazování mohli uvést výčet všech služeb, které v tomto období využili. Pokud při dotazování uvedli více typů služeb a aktivit než jednu, měli určit pořadí důležitosti těchto služeb podle jejich vlastního uvážení. Níže uvedený seznam služeb (aktivit) představuje taková opatření, která respondenti pokládali za nejdůležitější a druhé nejdůležitější. Ukazuje se jasná souvislost mezi typově vyhraněným charakterem životní situace klientů dané cílové skupiny a výběrem několika sociálních služeb, které uživatelé mezi sebou často kombinují. Využívané služby se většinou vztahují k zajištění obydlí a základní péče, nebo k řešení potíží spojených s drogovou závislostí.

Tabulka P6.11 Četnosti využití sociálních služeb

	Ano	Ne
Žádal/a jsem sociálního poradce o radu nebo informace.	24	10
Přespávání a základní hygiena v noclehárně	22	12
Navštívil/a jsem centra denní péče, centra denních služeb, denní stacionáře...	18	16
Azylové domy	18	16
Krizová pomoc (i telefonická)	15	19
Využíval/a jsem služeb terénní sociální práce.	9	25
Kontaktní centrum každodenní péče	9	25
Navštívil jsem tzv. nízkoprahové zařízení.	7	27

Bydlím v chráněném bydlení.	5	29
Pracoval/a jsem v sociálně terapeutické dílně.	4	30
Sociálně aktivizační služby	4	30
Docházka do intervenčního centra	4	30
Roznáška jídla nebo jiná pomoc pečovatelské služby	1	33
Osobní asistence nejméně na část dne	1	33
Tlumočnické, překladatelské a průvodcovské činnosti.	0	34
Raná péče pro děti se zdravotním postižením a jejich rodiče	0	34
Služby následné péče	0	34
Odlehčovací služby pomáhající neformálním pečovatelům.	0	34
Domovy pro seniory / domovy se zvláštním režimem	0	34

4.1.3 Spokojenost se sociálními službami

Odpovědi na otázky po spokojenosti se sociálními službami jsme rozdělili do několika oblastí. Nejprve jsme zjišťovali, **jak jsou klienti z dané cílové skupiny spokojeni s úrovní informování o nabízených službách?** Zjistili jsme vcelku malou spokojenost s informováním o nabídce terénních sociálních služeb ve městě Brně, ale také se projevilo, že část dotazovaných nemá povědomí o ambulantních ani pobytových službách u profesionálních poskytovatelů. Respondenti prokazují velmi malé povědomí o tom, co je a jak probíhá komunitní plánování.

Dále se ukázalo, že respondenty z řad uvedené cílové skupiny příliš nezajímají informace o právní formě poskytovatele. Výsledky ukazují, že mají spíše dobrou znalost na koho se obrátit v případě potřeby získat základní informace. Medián v tabulce P6.12 ukazuje střední hodnotu v rozložení všech odpovědí. Má signální funkci pro určení typické odpovědi respondentů podle legendy uvedené pod tabulkou.

Tabulka P6.12 Spokojenost s informacemi o sociálních službách v Brně (n = 29)

	Medián	Průměr	Sm. odchylka
Máte představu o nabídkách terénních sociálních služeb v Brně (např. pečovatelská služba).	2	2,72	1,58
Víte, jak probíhá komunitní plánování sociálních služeb v Brně.	1	1,52	0,91
Potřebujete poradit s výběrem služeb, aby byly více šité na míru pro Vaše individuální potřeby.	2	2,52	1,7
Využíváte služby poskytované městem nebo neziskovými organizacemi více než služby soukromých poskytovatelů.	5	4,1	1,4

Přesně rozlišujete různé právní formy zřizovatelů a poskytovatelů sociálních služeb.	1	1,93	1,62
Víte na koho se obrátit, kdybyste chtěl/a zlepšit kvalitu pomáhajících činností, které využíváte.	4	3,59	1,64
Máte představu o nabídce ambulantních a pobytových služeb u profesionálních poskytovatelů v Brně.	2	2,86	1,77
Využíváte střídavou pomoc formálních pečovatelů (sociální pracovníce) a neformálních pečovatelů (pomoc rodiny, přátel).	2	2,59	1,62
Především využíváte kontakty a pomoc vaší rodiny a vašich přátel.	2	2,52	1,64

Legenda: 1 – rozhodně ne; 2 – spíše ne; 3 – nemohu se rozhodnout; 4 – spíše ano; 5 – rozhodně ano

Za druhé jsme zjišťovali, **jakou mají respondenti osobní zkušenost s kontaktními sociálními pracovníky** a jak jsou tito pracovníci pro klienty důvěryhodní? Klienti vcelku projevují spíše spokojenost s transparentním a ohleduplným chováním sociálních pracovníků. Projevují těmto pracovníkům spíše důvěru, i když velikost směrodatné odchylky ukazuje, že část respondentů má také kritičtější postoje k poskytovatelům služeb.

Za třetí jsme zjišťovali, **jak jsou klienti spokojeni s dostupností a koordinací poskytovaných sociálních služeb?** Ukázalo se, že v současnosti využívají služeb spíše jednoho poskytovatele a koordinace mezi různými užívanými aktivitami je tudíž většinou obtížně hodnotitelná. Respondenti se také shodují v tom, že nevyužívají k přivolání služeb informační či asistivní technologie, které se v poslední době často diskutují.

Tabulka P6.13 Spokojenost se sociálními pracovníky (n = 17)

	Medián	Průměr	Sm. odchylka
Sociální pracovníci při této službě vždy respektují vaše přání.	4	4,18	0,88
Sociální pracovníci vám řekli, jak vám budou pomáhat.	5	4	1,46
Důvěřujete sociálním pracovníkům, kteří se o vás starají, že vědí co a jak dělat.	5	4,18	1,29
V současnosti pro vás v rámci této sociální služby zajišťuje profesionální pomoc více různých poskytovatelů.	4	3,76	1,3
Pomoc od různých poskytovatelů je vždy koordinovaná a navazuje na sebe.	3	3,18	1,07
Využíváte různé informační a signalizační technologie pro kontakt s pomáhajícím pracovníkem (např. telefon na městskou policii).	1	2,18	1,88

Legenda: 1 – rozhodně ne; 2 – spíše ne; 3 – nemohu se rozhodnout; 4 – spíše ano; 5 – rozhodně ano

Ambulantní služby jsou pro ně z hlediska vzdálenosti spíše dostupné. Část respondentů se však v tomto hodnocení nemůže rozhodnout. Terénní pracovníci klientům spíše věnují dostatek času, i když i toto hodnocení jevíce kritické než u ostatních cílových skupin sociálních služeb.

Za čtvrté nás zajímala otázka, **jak jsou klienti spokojeni s výsledky poskytovaných služeb v oblasti jejich sociálního začleňování a růstu osobní nezávislosti**. Respondenti ukazují jistou nejednoznačnost při posouzení pokrytí stávající poptávky po jimi využívaných službách v městě Brně. Jedna část z nich se domnívá, že poptávka spíše není uspokojena a druhá část se nemůže ve své odpovědi jednoznačně rozhodnout nebo nedokáže potřebný rozsah služeb odhadnout. Klienti se domnívají, že ve výsledku služba spíše pomáhá k aktivnějšímu zapojení do života a v obecné formulaci vyjadřují spíše spokojenost s užívanými službami.

Tabulka P6.14 Spokojenost s poskytováním služby (n = 15)

	Medián	Průměr	Sm. odchylka
Vzdálenost od vašeho domova k místu, kde je vám služba poskytována, je pro vás vyhovující.	4	3,27	1,87
Pro lepší zajištění sociální pomoci jste ochoten/ochotna změnit i vaše bydlení.	1	2,27	1,75
Pracovníci mají přiměřený dostatek času, aby vám pomohli.	5	3,87	1,3
Domníváte se, že tato služba více méně pokrývá poptávku osob, které ji v Brně potřebují.	3	2,93	1,39
Celkově jste v tomto roce spokojený/á s poskytovanou sociální službou.	5	4,13	0,99
Tato služba vám pomáhá aktivněji se zapojit do života, zvyšuje vaše životní možnosti.	4	4	1,2

Legenda: 1 – rozhodně ne; 2 – spíše ne; 3 – nemohu se rozhodnout; 4 – spíše ano; 5 – rozhodně ano

4.1.4 Očekávání klientů o potřebnosti služeb

Následující ukazatel při hodnocení poskytovaných služeb matematicky porovnává současný stav uspokojení s normativním očekáváním klientů, jak by měl být klient s danou službou spokojen v budoucnosti. Ukazatel tak vlastně vyjadřuje respondentovu představu o naléhavosti či důležitosti zlepšit uspokojení klientských potřeb v dané oblasti. Průměrné hodnoty vytvořeného indexu mohou nabývat kladných nebo záporných hodnot. Pokud průměr indexu vykazuje kladnou hodnotu, je potřeba respondentů neuspokojená, a to tím významněji,

čím je tato hodnota vyšší. Pokud má průměr zápornou hodnotu, je zlepšení uspokojení se službou nedůležité, neaktuální či nevýznamné. Z následujících výsledků vyplývá, že podle respondentů je:

- významně neuspokojena potřeba informací o procesu komunitního plánování;
- pro část respondentů je potřebné zlepšit představu klientů o nabídkách terénních, ambulantních i pobytových sociálních služeb,
- část respondentů pociťuje potřebu rozlišovat právní formu poskytovatelů služeb
- respondenti pociťují jako významné zlepšit pokrytí sociálních služeb souvisejících s bydlením
- chtěli by zlepšit důvěryhodnost vztahů mezi klienty a sociálními pracovníky
- pokládají za potřebné zvětšit rozsah času věnovaný sociálními pracovníky klientům
- považují vcelku za důležité zlepšit pokrytí stávající poptávky po nabízených službách
- chtějí, aby služby více přispívali k aktivizaci klientů ve společenském životě

Naopak záporné či nulové hodnoty indexu ukazují, že respondenti:

- necítí potřebu rozlišovat mezi obecním, neziskovým, či soukromým sektorem poskytování sociálních služeb;
- za nedůležitou považují potřebu stěhování, aby služby pro ně byly dostupnější

Tabulka P6.15 Informace o sociálních službách v Brně. Očekávání (n = 23)

	Medián	Průměr	Sm. odchylka
Máte představu o nabídkách terénních sociálních služeb v Brně (např. pečovatelská služba).	0	1,52	3,06
Víte, jak probíhá komunitní plánování sociálních služeb v Brně.	5	4,04	3,44
Potřebujete poradit s výběrem služeb, aby byly více šité na míru pro Vaše individuální potřeby.	0	0,52	3,65
Využíváte služby poskytované městem nebo neziskovými organizacemi více než služby soukromých poskytovatelů.	0	-1,09	3,16
Přesně rozlišujete různé právní formy zřizovatelů a poskytovatelů sociálních služeb.	1	2,96	3,25
Víte na koho se obrátit, kdybyste chtěl/a zlepšit kvalitu pomáhajících činností, které využíváte.	0	1,78	4,35
Máte představu o nabídce ambulantních a pobytových služeb u profesionálních poskytovatelů v Brně.	0	2,04	4,28
Využíváte střídavou pomoc formálních pečovatelů (sociální pracovníce) a neformálních pečovatelů (pomoc rodiny, přátel).	0	1,61	4,35
Především využíváte kontakty a pomoc vaší rodiny a vašich přátel.	0	2,09	5,48

Legenda: Škála v intervalu <-10,10>. Záporná hodnota ukazuje přílišné uspokojení potřeby; Nulová hodnota ukazuje uspokojení potřeby; Kladná hodnota ukazuje nedostatečné uspokojení potřeby.

Tabulka P6.16 Přístup sociálních pracovníků. Očekávání (n = 13)

	Medián	Průměr	Sm. odchylka
Sociální pracovníci při této službě vždy respektují vaše přání.	0	1,85	2,3
Sociální pracovníci vám řekli, jak vám budou pomáhat.	0	2,46	3,45
Důvěřujete sociálním pracovníkům, kteří se o vás starají, že vědí co a jak dělat.	0	2,62	3,66
V současnosti pro vás v rámci této sociální služby zajišťuje profesionální pomoc více různých poskytovatelů.	0	0,62	3,82
Pomoc od různých poskytovatelů je vždy koordinovaná a navazuje na sebe.	0	1,38	2,18
Využíváte různé informační a signalizační technologie pro kontakt s pomáhajícím pracovníkem (např. telefon na městskou policii).	0	1,77	2,86

Legenda: Škála v intervalu <-10,10>. Záporná hodnota ukazuje přílišné uspokojení potřeby; Nulová hodnota ukazuje uspokojení potřeby; Kladná hodnota ukazuje nedostatečné uspokojení potřeby.

Tabulka P6.17 Poskytování sociální služby. Očekávání (n = 12)

	Medián	Průměr	Sm. odchylka
Vzdálenost od vašeho domova k místu, kde je vám služba poskytována, je pro vás vyhovující.	0	2,25	3,08
Pro lepší zajištění sociální pomoci jste ochoten/ochotna změnit i vaše bydlení.	0	0,58	2,23
Pracovníci mají přiměřený dostatek času, aby vám pomohli.	3,5	3,25	5,05
Domníváte se, že tato služba více méně pokrývá poptávku osob, které ji v Brně potřebují.	0	2,92	4,03
Celkově jste v tomto roce spokojený/á s poskytovanou sociální službou.	0	2,67	3,39
Tato služba vám pomáhá aktivněji se zapojit do života, zvyšuje vaše životní možnosti.	1,5	2,75	3,19

Legenda: Škála v intervalu <-10,10>. Záporná hodnota ukazuje přílišné uspokojení potřeby; Nulová hodnota ukazuje uspokojení potřeby; Kladná hodnota ukazuje nedostatečné uspokojení potřeby.

4.2 Osoby ohrožené sociálním vyloučením a ostatní cílové skupiny

Následující ukazatele a jejich grafické znázornění poskytují srovnání o hodnotách zjišťovaných postojů, vlastnostech chování či jejich dimenzích k poskytovaným sociálním službám podle jednotlivých cílových skupin. V následujících odstavcích budeme prezentovat: (1) orientaci klientů na formální či neformální (rodinné) poskytování pomoci a spoléhání se při využívání služeb spíše na kolektivní solidaritu společnosti nebo spíše na rodinnou a domácí péči. (2) Adekvátnost či cílenost poskytovaných sociálních služeb vzhledem ke stupni snížené soběstačnosti klientů. (3) Výběrovost či rozsah služeb, který ukazuje počty klientů dané cílové skupiny, kteří využili jednotlivé druhy sociálních služeb a vybrané typické kombinace více služeb. (4) Rozsah a intenzita služeb je ukazatel, který ukazuje na spokojenost s rozsahem a intenzitou péče sociálních pracovníků podle jednotlivých cílových skupin. (5) Důležitost potřeby klientů zlepšit rozsah a intenzitu péče podle jednotlivých cílových skupin. (6) Spokojenost s aktivačními výsledky služeb a s rozšířením možností uplatnění v životě. Součástí této informace je také představení důležitosti uživatelského hodnocení výsledků sociálních služeb pro jejich celkové hodnocení. (7) Spokojenost s podmínkami poskytování sociálních služeb pro jednotlivé cílové skupiny, vedle prostorové dostupnosti je zde zjišťována i ochota klientů něco samostatně udělat pro lepší zajištění služeb. (8) Spokojenost klientů s jejich vztahem se sociálními pracovníky poskytujícími služby a důležitost potřeby zlepšit tyto vztahy. (9) Spokojenost se způsobem komunikace klienta a poskytovatele služby a s koordinací služeb v rámci organizací, které služby poskytují. Vyhodnocení důležitosti potřeby klientů komunikaci zlepšit.

4.2.1 Orientace na rodinu versus kolektivní solidaritu při využívání služeb

Proměnné, které měřily orientaci klientů spíše na kolektivní solidaritu při poskytování pomoci a využívání služeb, byly sloučeny pomocí statistické procedury „analýza hlavních komponent“ do následujících dimenzí.

Dimenze 1. Institucionální péče

- b) profesionální poskytovatelé (služby);
- e) péče v soukromém pobytovém zařízení;
- f) péče v pobytovém zařízení města nebo kraje
- g) péče v neziskovém pobytovém zařízení
- h) zájem o ambulantní péči, tj. ochota využívat např. denní centra atd.

Dimenze 2. Rodinná a domácí péče

a) rodina; příbuzní

c) využívání kombinace rodiny a profesionální pomoci;

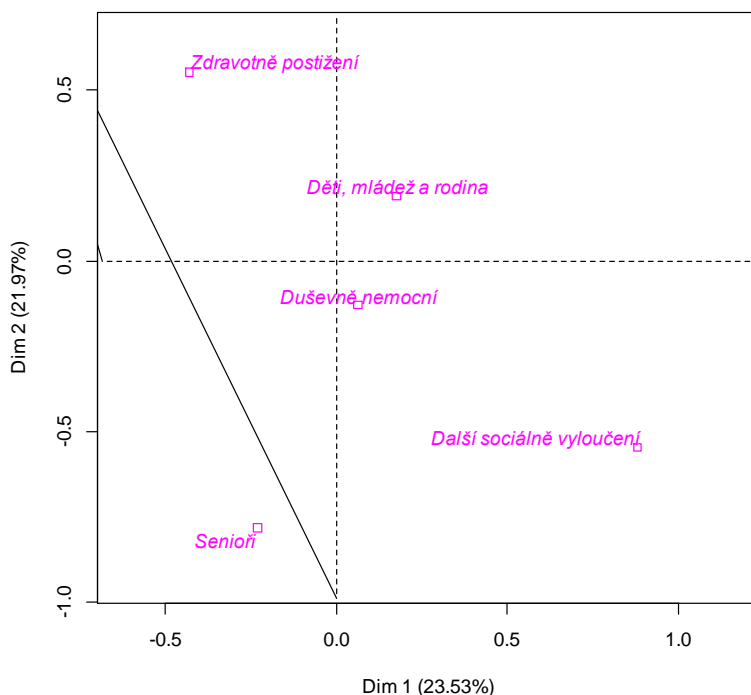
d) očekávání péče doma (dožití v domácím prostředí);

d1h Využíváte střídavou pomoc formálních pečovatелů (sociální pracovníce) a neformálních pečovatелů (pomoc rodiny, přátel).

d1i Především využíváte kontakty a pomoc vaší rodiny a vašich přátel.

Pozici jednotlivých cílových skupin v orientaci na rodinu a kolektivní solidaritu ukazuje obrázek 1. Vyplývají z něj následující závěry:

- Zdravotně postižení dávají přednost domácí, rodinné péči před péčí v organizacích.
- Další osoby ohrožené sociálním vyloučením dávají přednost péči v organizacích. Orientace na rodinné příslušníky je v této skupině klientů pravděpodobně nejvýrazněji narušena.
- Senioři, jak se zdá, prožívají určité dilema, nedávají přednost ani rodinné a domácí péči, ani péči v institucích.
- Klienti z cílové skupiny Děti, mládež a rodina dávají přednost kombinaci rodinných a domácích služeb se službami v organizacích a institucích.
- Duševně nemocní klienti spíše nepreferovali rodinnou a domácí péči, ale jejich postoj k využívání institucionální péče byl spíše nevyhraněný.



Obrázek 1 Rodina a kolektivní solidarita při využívání služeb cílovými skupinami

4.2.2 Adekvátnost služeb

Adekvátnost sociálních služeb využívaných příslušníky jednotlivých cílových skupin ukazuje podíl průměrného počtu různých služeb využívaných klienty s určitým stupněm snížené soběstačnosti v dané cílové skupině k průměrnému počtu různých služeb využívaných klienty se stejným stupněm snížené soběstačnosti ve všech cílových skupinách.

Tabulka 1 Adekvátnost sociálních služeb podle stupně snížené soběstačnosti

	Senioři	Rodina, děti a mládež	Zdravotně postižení	Duševně nemocní	Další ohrožení soc. vyloučením
Soběstační	0,74	0,94	1,10	1,23	1,16
Stupeň 1	1,25	0,28	0,83	-	1,94
Stupeň 2	1,21	-	0,85	2,12	-
Stupeň 3	0,87	-	1,04	1,00	-
Stupeň 4	0,68	-	1,21	-	-

Ukazatel adekvátnosti služeb upozorňuje na poměrně vysokou citlivost (průměrný počet služeb) poskytovaných služeb členům této cílové skupiny. Je srovnatelná s průměrným počtem služeb poskytovaných s duševním onemocněním a se zdravotním postižením. Zacílení služeb k osobám se sníženým stupněm soběstačnosti nelze interpretovat. V cílové skupině OSV byl identifikován jen jeden respondent s touto vlastností.

4.2.3 Výběrovost služeb

Výběrovost služeb ukazují počty klientů dané cílové skupiny, kteří využili jednotlivé druhy sociálních služeb a vybrané kombinace více služeb. Ze všech logicky možných kombinací více služeb byly vybrány kombinace služeb s největšími četnostmi.

Tabulka 2 Počet klientů v cílové skupině senioři využívajících jednotlivé služby

	Ano	Ne
Domovy pro seniory/domovy se zvláštním režimem	30	31
Využíval/a jsem služeb terénní sociální práce (doma u klienta, na ulici atd.)	19	42
Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně)	19	42
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace	15	46
Roznáška jídla nebo jiná pomoc pečovatelské služby	14	47
Navštívil/a jsem centra denní péče, centra denních služeb, denní stacionáře atd.	13	48
Odlehčovací služby pomáhající neformálním pečovatelům	12	49
Pracoval/a jsem v sociálně terapeutické dílně (učení dovedností a návyků při	8	53

práci)		
Osobní asistence nejméně na část dne	8	53
Využil jsem tlumočnické, překladatelské, průvodcovské činnosti	6	55
Navštívil jsem tzv. nízkoprahové zařízení (klubovna, hřiště atd.)	5	56
Služby následné péče (pro chronicky nemocné po lůžkové péči ve zdrav. zařízení)	5	56
Využil/a jsem krizovou pomoc (i telefonickou)	3	58
Bydlím v chráněném bydlení	2	59
Docházka do intervenčního centra (pro klienty ohrožené domácím násilím)	1	60
Přespávání a základní hygiena v noclehárně	1	60
Azylové domy	1	60
Kontaktní centrum každodenní péče (především pro drogově závislé)	1	60
Raná péče pro děti se zdravotním postižením a jejich rodiče	0	61

Tabulka 3 Senioři. Počty klientů, kteří využili vybrané kombinace více služeb

Kombinace sociálních služeb	Počet
Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně) + Domovy pro seniory/domovy se zvláštním režimem	10
Využíval/a jsem služeb terénní sociální práce (doma u klienta, na ulici atd.) + Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně)	10
Využíval/a jsem služeb terénní sociální práce (doma u klienta, na ulici atd.) + Odlehčovací služby pomáhající neformálním pečovateltům	9
Využíval/a jsem služeb terénní sociální práce (doma u klienta, na ulici atd.) + Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace	8
Využíval/a jsem služeb terénní sociální práce (doma u klienta, na ulici atd.) + Roznáška jídla nebo jiná pomoc pečovatelské služby	7
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Domovy pro seniory/domovy se zvláštním režimem	6
Využíval/a jsem služeb terénní sociální práce (doma u klienta, na ulici atd.) + Navštívil/a jsem centra denní péče, centra denních služeb, denní stacionáře atd.	6
Využíval/a jsem služeb terénní sociální práce (doma u klienta, na ulici atd.) + Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně) + Domovy pro seniory/domovy se zvláštním režimem	4

Tabulka 4 Děti, mládež a rodina. Počet klientů, kteří využili jednotlivé druhy služeb

Druh sociální služby	Ano	Ne
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace	49	18
Navštívil jsem tzv. nízkoprahové zařízení (klubovna, hřiště atd.)	35	32
Využíval/a jsem služeb terénní sociální práce (doma u klienta, na ulici atd.)	26	41
Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně)	18	49
Azylové domy	13	54
Navštívil/a jsem centra denní péče, centra denních služeb, denní stacionáře atd.	9	58
Pracoval/a jsem v sociálně terapeutické dílně (učení dovedností a návyků při práci)	8	59
Využil/a jsem krizovou pomoc (i telefonickou)	8	59

Docházka do intervenčního centra (pro klienty ohrožené domácím násilím)	5	62
Bydlím v chráněném bydlení	5	62
Využil jsem tlumočnické, překladatelské, průvodcovské činnosti	4	63
Raná péče pro děti se zdravotním postižením a jejich rodiče	4	63
Přespávání a základní hygiena v noclehárně	3	64
Osobní asistence nejméně na část dne	3	64
Služby následné péče (pro chronicky nemocné po lůžkové péči ve zdrav. zařízení)	2	65
Kontaktní centrum každodenní péče (především pro drogově závislé)	1	66
Domovy pro seniory/domovy se zvláštním režimem	1	66
Roznáška jídla nebo jiná pomoc pečovatelské služby	0	67
Odlehčovací služby pomáhající neformálním pečovatelům	0	67

Tabulka 5 Děti, mládež a rodina. Počet klientů, kteří využili kombinace více služeb

Kombinace služeb	Počet
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Využíval/a jsem služeb terénní sociální práce (doma u klienta, na ulici atd.) + Navštívil jsem tzv. nízkoprahové zařízení (klubovna, hřiště atd.)	17
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Využíval/a jsem služeb terénní sociální práce (doma u klienta, na ulici atd.)	25
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně)	16
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Navštívil jsem tzv. nízkoprahové zařízení (klubovna, hřiště atd.)	27
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Azylové domy	11
Navštívil jsem tzv. nízkoprahové zařízení (klubovna, hřiště atd.) + Využíval/a jsem služeb terénní sociální práce (doma u klienta, na ulici atd.)	17
Navštívil jsem tzv. nízkoprahové zařízení (klubovna, hřiště atd.) + Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně)	9
Navštívil jsem tzv. nízkoprahové zařízení (klubovna, hřiště atd.) + Azylové domy	5
Azylové domy + Využíval/a jsem služeb terénní sociální práce (doma u klienta, na ulici atd.)	4
Azylové domy + Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně)	5

Tabulka 5 Osoby se zdravotním postižením. Počet klientů, kteří využili jednotlivé druhy služeb

Druh služby	Ano	Ne
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace	55	31
Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně)	40	46
Využíval/a jsem služeb terénní sociální práce (doma u klienta, na ulici atd.)	31	55
Navštívil/a jsem centra denní péče, centra denních služeb, denní stacionáře atd.	30	56
Osobní asistence nejméně na část dne	26	60
Využil jsem tlumočnické, překladatelské, průvodcovské činnosti	22	64
Pracoval/a jsem v sociálně terapeutické dílně (učení dovedností a návyků při práci)	16	70

Navštívil jsem tzv. nízkoprahové zařízení (klubovna, hřiště atd.)	13	73
Roznáška jídla nebo jiná pomoc pečovatelské služby	9	77
Využil/a jsem krizovou pomoc (i telefonickou)	7	79
Odlehčovací služby pomáhající neformálním pečovatelům	7	79
Bydlím v chráněném bydlení	5	81
Raná péče pro děti se zdravotním postižením a jejich rodiče	4	82
Domovy pro seniory/domovy se zvláštním režimem	3	83
Azylové domy	2	84
Služby následné péče (pro chronicky nemocné po lůžkové péči ve zdrav. zařízení)	2	84
Docházka do intervenčního centra (pro klienty ohrožené domácím násilím)	1	85
Přespávání a základní hygiena v noclehárně	1	85
Kontaktní centrum každodenní péče (především pro drogově závislé)	1	85

Tabulka 6 Osoby se zdravotním postižením. Počet klientů, kteří využili kombinace více služeb

Kombinace více služeb	Počet
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně)	27
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Využíval/a jsem služeb terénní sociální práce (doma u klienta, na ulici atd.)	23
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Navštívil/a jsem centra denní péče, centra denních služeb, denní stacionáře atd.	21
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Využil jsem tlumočnické, překladatelské, průvodcovské činnosti	17
Navštívil/a jsem centra denní péče, centra denních služeb, denní stacionáře atd. + Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně)	17
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Osobní asistence nejméně na část dne	16
Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně) + Osobní asistence nejméně na část dne	16
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně) + Navštívil/a jsem centra denní péče, centra denních služeb, denní stacionáře atd.	13
Využíval/a jsem služeb terénní sociální práce (doma u klienta, na ulici atd.) + Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně)	13
Využíval/a jsem služeb terénní sociální práce (doma u klienta, na ulici atd.) + Osobní asistence nejméně na část dne	13
Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně) + Využil jsem tlumočnické, překladatelské, průvodcovské činnosti	13
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně) + Využil jsem tlumočnické, překladatelské, průvodcovské činnosti	11
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně) + Osobní asistence nejméně na část dne	11
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně) + Využíval/a jsem služeb terénní sociální	10

práce (doma u klienta, na ulici atd.)	
Navštívil/a jsem centra denní péče, centra denních služeb, denní stacionáře atd. + Využíval/a jsem služeb terénní sociální práce (doma u klienta, na ulici atd.)	8
Navštívil/a jsem centra denní péče, centra denních služeb, denní stacionáře atd. + Využil jsem tlumočnické, překladatelské, průvodcovské činnosti	8
Navštívil/a jsem centra denní péče, centra denních služeb, denní stacionáře atd. + Osobní asistence nejméně na část dne	8
Využil jsem tlumočnické, překladatelské, průvodcovské činnosti + Osobní asistence nejméně na část dne	8
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Navštívil/a jsem centra denní péče, centra denních služeb, denní stacionáře atd. + Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně) + Osobní asistence nejméně na část dne	3
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Navštívil/a jsem centra denní péče, centra denních služeb, denní stacionáře atd. + Využíval/a jsem služeb terénní sociální práce (doma u klienta, na ulici atd.) + Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně) + Využil jsem tlumočnické, překladatelské, průvodcovské činnosti	1

Tabulka 7 Osoby s duševním onemocněním. Počet klientů, kteří využívali jednotlivé druhy služeb

	Ano	Ne
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace	16	4
Navštívil/a jsem centra denní péče, centra denních služeb, denní stacionáře atd.	8	12
Využíval/a jsem služeb terénní sociální práce (doma u klienta, na ulici atd.)	8	12
Pracoval/a jsem v sociálně terapeutické dílně (učení dovedností a návyků při práci)	7	13
Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně)	6	14
Bydlím v chráněném bydlení	6	14
Osobní asistence nejméně na část dne	5	15
Navštívil jsem tzv. nízkoprahové zařízení (klubovna, hřiště atd.)	4	16
Využil/a jsem krizovou pomoc (i telefonickou)	4	16
Azylové domy	3	17
Využil jsem tlumočnické, překladatelské, průvodcovské činnosti	2	18
Přespávání a základní hygiena v noclehárně	2	18
Služby následné péče (pro chronicky nemocné po lůžkové péči ve zdrav. zařízení)	2	18
Docházka do intervenčního centra (pro klienty ohrožené domácím násilím)	1	19
Raná péče pro děti se zdravotním postižením a jejich rodiče	1	19
Domovy pro seniory/domovy se zvláštním režimem	1	19
Kontaktní centrum každodenní péče (především pro drogově závislé)	0	20
Roznáška jídla nebo jiná pomoc pečovatelské služby	0	20
Odlehčovací služby pomáhající neformálním pečovatelům	0	20

Tabulka 8 Osoby s duševním onemocněním. Počet klientů, kteří využívali kombinaci více služeb

Kombinace služeb	Počet
------------------	-------

Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Navštívil/a jsem centra denní péče, centra denních služeb, denní stacionáře atd.	7
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Pracoval/a jsem v sociálně terapeutické dílně (učení dovedností a návyků při práci)	6
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně)	6
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Využíval/a jsem služeb terénní sociální práce (doma u klienta, na ulici atd.)	5
Navštívil/a jsem centra denní péče, centra denních služeb, denní stacionáře atd. + Pracoval/a jsem v sociálně terapeutické dílně (učení dovedností a návyků při práci)	5
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Bydlím v chráněném bydlení	4
Navštívil/a jsem centra denní péče, centra denních služeb, denní stacionáře atd. + Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně)	4
Pracoval/a jsem v sociálně terapeutické dílně (učení dovedností a návyků při práci) + Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně)	4

Tabulka 9 Další osoby ohrožené sociálním vyloučením. Počet klientů, kteří využívali jednotlivé druhy služeb

Druh služby	Ano	Ne
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace	24	10
Přespávání a základní hygiena v noclehárně	22	12
Navštívil/a jsem centra denní péče, centra denních služeb, denní stacionáře atd.	18	16
Azylové domy	18	16
Využil/a jsem krizovou pomoc (i telefonickou)	15	19
Využíval/a jsem služeb terénní sociální práce (doma u klienta, na ulici atd.)	9	25
Kontaktní centrum každodenní péče (především pro drogově závislé)	9	25
Navštívil jsem tzv. nízkoprahové zařízení (klubovna, hřiště atd.)	7	27
Bydlím v chráněném bydlení	5	29
Pracoval/a jsem v sociálně terapeutické dílně (učení dovedností a návyků při práci)	4	30
Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně)	4	30
Docházka do intervenčního centra (pro klienty ohrožené domácím násilím)	4	30
Roznáška jídla nebo jiná pomoc pečovatelské služby	1	33
Osobní asistence nejméně na část dne	1	33
Využil jsem tlumočnické, překladatelské, průvodcovské činnosti	0	34
Raná péče pro děti se zdravotním postižením a jejich rodiče	0	34
Služby následné péče (pro chronicky nemocné po lůžkové péči ve zdrav. zařízení)	0	34
Odlehčovací služby pomáhající neformálním pečovateltům	0	34
Domovy pro seniory/domovy se zvláštním režimem	0	34

Tabulka 10 Další osoby ohrožené sociálním vyloučením. Počet klientů, kteří využívali kombinaci více služeb

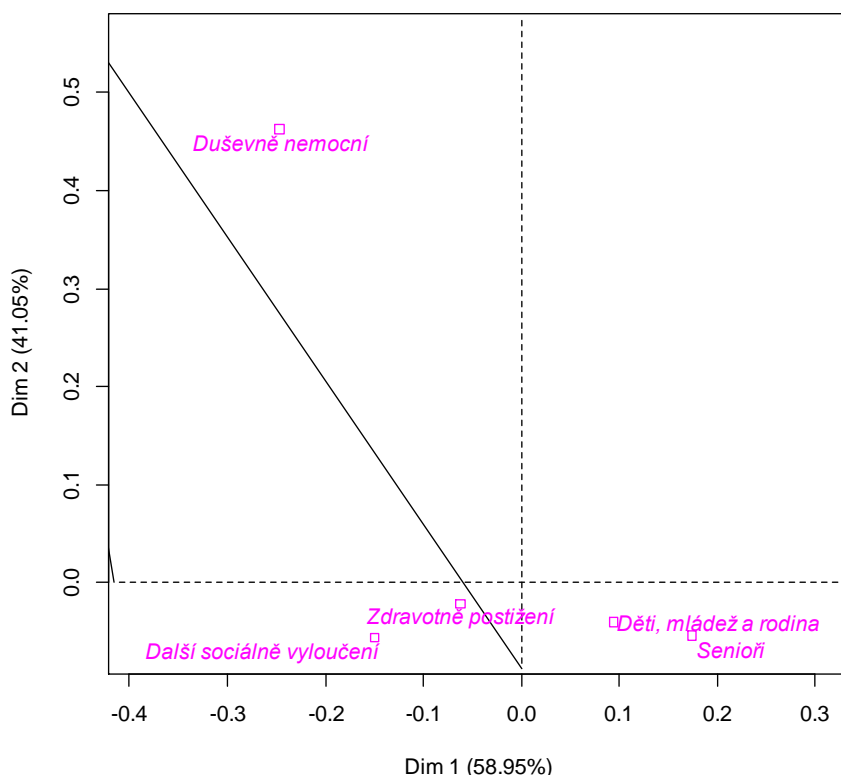
Kombinace služeb	Počet
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Přespávání a základní hygiena v noclehárně	17

Přespávání a základní hygiena v noclehárně + Azylové domy	15
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Azylové domy	14
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Navštívil/a jsem centra denní péče, centra denních služeb, denní stacionáře atd.	12
Využil/a jsem krizovou pomoc (i telefonickou) + Přespávání a základní hygiena v noclehárně	12
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Využil/a jsem krizovou pomoc (i telefonickou)	10
Navštívil/a jsem centra denní péče, centra denních služeb, denní stacionáře atd. + Přespávání a základní hygiena v noclehárně	10
Využil/a jsem krizovou pomoc (i telefonickou) + Azylové domy	10
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Přespávání a základní hygiena v noclehárně + Využil/a jsem krizovou pomoc (i telefonickou)	9
Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace + Přespávání a základní hygiena v noclehárně + Navštívil/a jsem centra denní péče, centra denních služeb, denní stacionáře atd.	8
Navštívil/a jsem centra denní péče, centra denních služeb, denní stacionáře atd. + Využil/a jsem krizovou pomoc (i telefonickou)	8
Navštívil/a jsem centra denní péče, centra denních služeb, denní stacionáře atd. + Azylové domy	8

4.2.4 Intenzita a rozsah služeb

Vzniká syntetický ukazatel vyjadřující spokojenost s rozsahem služeb a intenzitou péče. Z otázek „Pracovníci mají přiměřený dostatek času, aby vám pomohli“ a „Domníváte se, že tato služba více méně pokrývá poptávku osob, které ji v Brně potřebují“ byly statistickou procedurou „analýza hlavních komponent“ vytvořeny dimenze spokojenosti s rozsahem a intenzitou poskytovaných služeb (viz obrázek 2).

- Osoby s duševním onemocněním nejsou spokojeni s pokrytím poptávky v městě Brně a současně jsou spokojeni s časem, který jim věnují sociální pracovníci.
- Zdravotně postižení a další osoby ohrožené sociálním vyloučením jsou vcelku spokojeni s pokrytím poptávky danou službou v městě Brně a málo spokojeni s množstvím času, který jim věnují sociální pracovníci.
- Klienti z cílových skupin senioři a děti, mládež a rodina jsou spokojeni jak s pokrytím poptávky danou službou ve městě Brně, tak s množstvím času, který jim věnují sociální pracovníci.



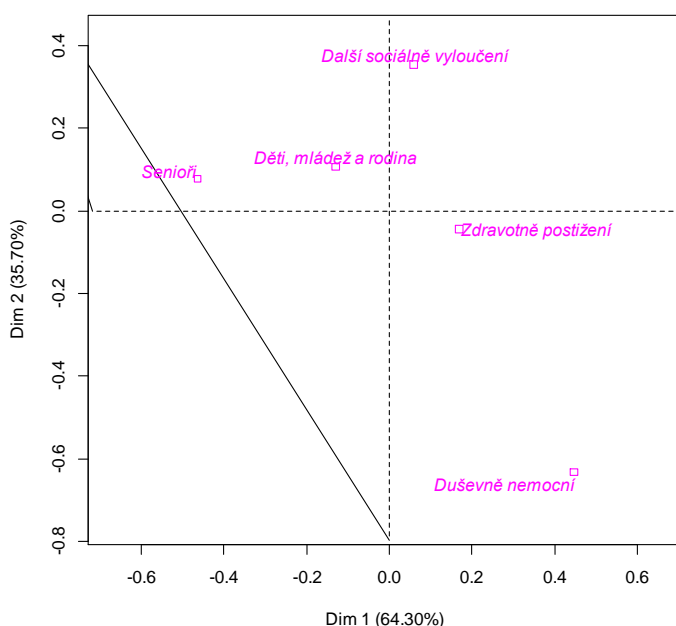
Obrázek 2 Cílové skupiny a spokojenost s rozsahem a intenzitou služeb

4.2.5 Intenzita a rozsah služeb – důležitost potřeby zlepšení

Očekávání bylo měřeno v intervalu $\langle -10, 10 \rangle$, kde záporné hodnoty ukazují přebytek a kladné hodnoty ukazují nedostatek (a z něj plynoucí potřebu). Průměrné hodnoty byly u všech skupin kladné. Obrázek 3 ukazuje pozice jednotlivých cílových skupin vzhledem k průměrným hodnotám pro všechny cílové skupiny. Průměrné hodnoty ukazuje v obrázku 3 průsečík dimenze 1 s dimenzí 2. (Poznámka: číselné hodnoty na osách v obrázku 3 ukazují souřadnice na ploše, neukazují hodnoty očekávání.)

	Průměr
Pracovníci mají přiměřený dostatek času, aby vám pomohli.	2,23
Domníváte se, že tato služba více méně pokrývá poptávku osob, které ji v Brně potřebují.	3,78

- **Klienti z cílových skupin senioři a děti, mládež a rodina mají mírnou potřebu zlepšení pokrytí poptávky danou službou v městě Brně a současně mírnou potřebu nárůstu množství času, který jim věnují sociální pracovníci.**
- **Zdravotně postižení pociťovali silnější potřebu zlepšení pokrytí poptávky po dané službě v městě Brně a slabou potřebu zvětšení množství času, který jim věnovali sociální pracovníci.**
- **Duševně nemocní klienti dali najevo silnou potřebu zlepšení pokrytí poptávky po jimi používaných službách v městě Brně a slabou potřebu zvětšení množství času, který jim věnovali sociální pracovníci.**
- **Osoby ohrožené sociálním vyloučením měly silnou potřebu prodloužit čas, který jim mají věnovat sociální pracovníci a mají slabou potřebu zlepšit pokrytí poptávky osob ohrožených sociálním vyloučením po poskytovaných službách v městě Brně.**



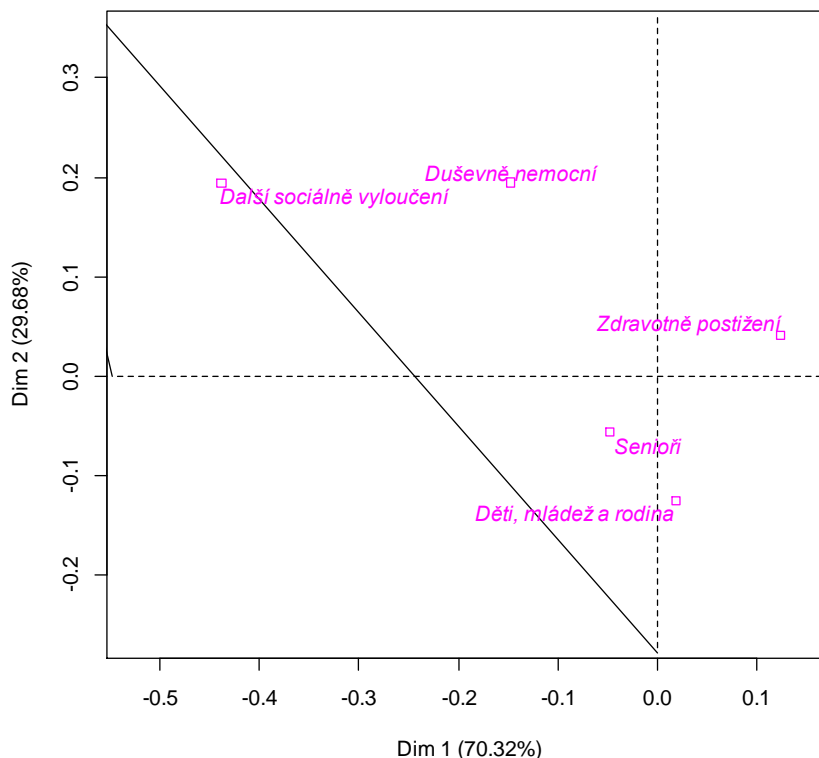
Obrázek 3 Očekávání ohledně budoucího rozsahu služeb

4.2.6 Spokojenost s aktivačními výsledky

Spokojenost s aktivačními výsledky. Dimenze spokojenosti byly zkonstruovány z následujících otázek z dotazníku: „Celkově jste v tomto roce spokojený/á s poskytovanou sociální službou“ (průměr 4,5, spíše spokojen); „Tato služba vám pomáhá aktivněji se zapojit do života, zvyšuje vaše životní možnosti“ (průměr 4,2, spíše spokojen).

Rozdíly ve spokojenosti byly mezi cílovými skupinami malé, neboť u všech se průměr pohyboval mírně nad hodnotou 4 (spíše spokojen).

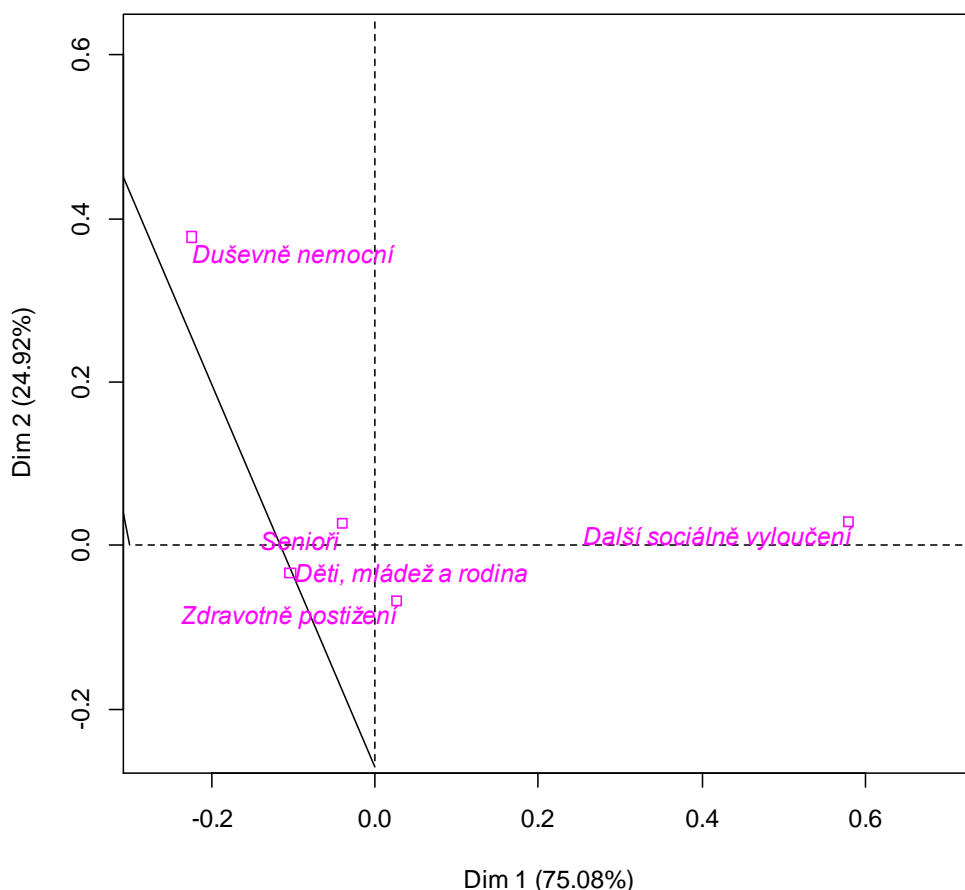
- **Osoby ohrožené sociálním vyloučením byly méně spokojené s poskytovanou službou a také méně spokojené se zapojením se do života pomocí sociální služby než ostatní cílové skupiny.**
- Duševně nemocní klienti byli více spokojeni se zapojením do života díky sociální službě, než byli spokojeni s poskytovanou sociální službou.
- Klienti z cílových skupin senioři a děti, mládež a rodina byli více spokojeni se službou, než s tím jak je služba zapojuje do života.
- Zdravotně postižení byli nadprůměrně spokojeni jak se službou, tak s tím, jak je zapojuje do života.



Obrázek 4 Spokojenost s aktivačními výsledky služeb

Důležitost potřeby zlepšit aktivační výsledky. Syntetický ukazatel využívá otázky „Celkově jste v tomto roce spokojený/á s poskytovanou sociální službou“ (průměr 1,47, velmi slabá potřeba); „Tato služba vám pomáhá aktivněji se zapojit do života, zvyšuje vaše životní možnosti“ (průměr 1,58, velmi slabá potřeba).

- **Největší potřebu zlepšit v budoucnosti výsledky služeb v oblasti začlenění do společnosti mají osoby ohrožené sociálním vyloučením. Spokojenost se stávajícími službami je průměrná, odpovídá spokojenosti i dalších cílových skupin.**
- Duševně nemocní mají podprůměrné očekávání (potřebu) zapojení do života díky službě a současně nadprůměrné očekávání ohledně spokojenosti s využívanou sociální službou.
- Očekávání příslušníků cílových skupin senioři, děti, mládež a rodina a zdravotně postižení příliš nevybočovala z celkového průměru slabých očekávání.

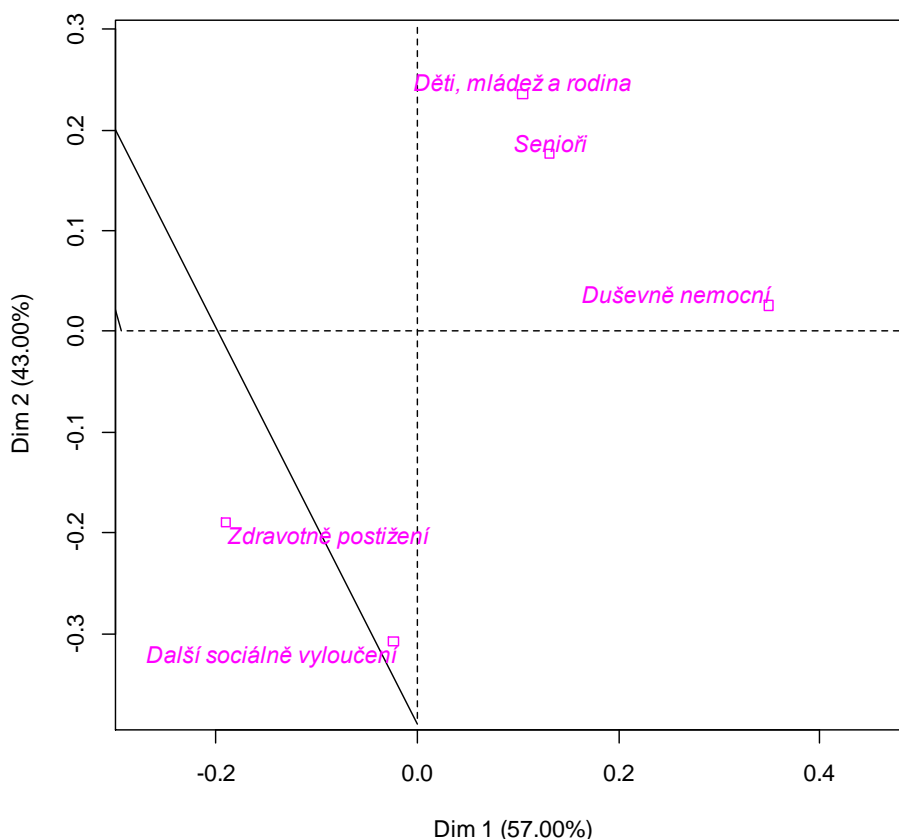


Obrázek 5 Důležitost potřeby zlepšit aktivační výsledky.

4.2.7 Spokojenost s podmínkami poskytování služeb

Spokojenost s podmínkami poskytování služeb. Dimenze spokojenosti cílových skupin s podmínkami poskytování byly vytvořeny z následujících otázek v dotazníku: „Vzdálenost od vašeho domova k místu, kde je vám služba poskytována, je pro vás vyhovující,“ (průměr 3,65, spíše ano) a „Pro lepší zajištění sociální pomoci jste ochoten/ochotna změnit i vaše bydlení“ (průměr 1,98, spíše ne).

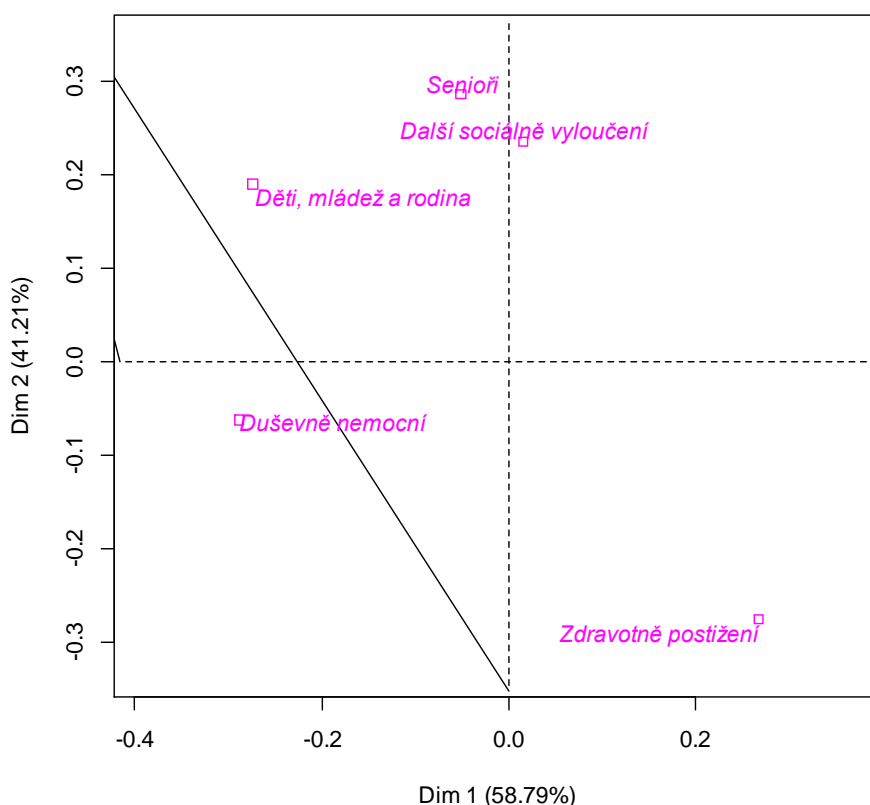
- Duševně nemocní vybočovali svou spokojeností se vzdáleností místa poskytování služby a ochotou změnit bydliště kvůli službě.
- Klienti z cílových skupin senioři a děti, mládež a rodina byli velmi spokojeni se vzdáleností místa poskytování služeb a velmi neochotni se za službami stěhovat.
- Klienti z cílových skupin zdravotně postižení a zejména osoby ohrožené sociálním vyloučením se vyznačovali velmi malou spokojeností s prostorovou dostupností místa poskytování služeb a současně vyjadřovali určitou neochotu (průměrná odpověď spíše ne) přestěhovat se v současných podmínkách za sociální službou.



Obrázek 6 Spokojenost s podmínkami poskytování

Důležitost potřeby zlepšit podmínky poskytování služeb. Dimenze očekávání cílových skupin ohledně podmínek rozdělování byly vytvořeny z následujících otázek v dotazníku: „Vzdálenost od vašeho domova k místu, kde je vám služba poskytována, je pro vás vyhovující,“ (průměr 2,9, slabá potřeba zmenšení vzdálenosti) a „Pro lepší zajištění sociální pomoci jste ochoten/ochotna změnit i vaše bydlení“ (průměr 0,2, velmi slabá potřeba stěhovat se za službou). Jednotlivé skupinové průměry jsou kladné až na průměr ochoty se přestěhovat u duševně nemocných, kde však dosahuje hodnoty pouhých 31 setin.

- Příslušníci cílové skupiny duševně nemocných a děti, mládež a rodina neměli potřebu se stěhovat za službou a současně měli velmi slabou potřebu zmenšovat vzdálenost místa poskytování služby.
- Zdravotně postižení se vyznačovali potřebou zmenšit vzdálenost místa poskytování služby a velmi malou potřebou stěhovat se za sociální službou.
- Klienti z cílových skupin senioři a další osoby ohrožené sociálním vyloučením měli velmi slabé potřeby změnit v budoucnosti místo poskytování služeb, ale potřeba stěhování za službou, případně do pobytových zařízení, v budoucnosti byla v obou případech vyjádřena nejsilnější ze všech cílových skupin.

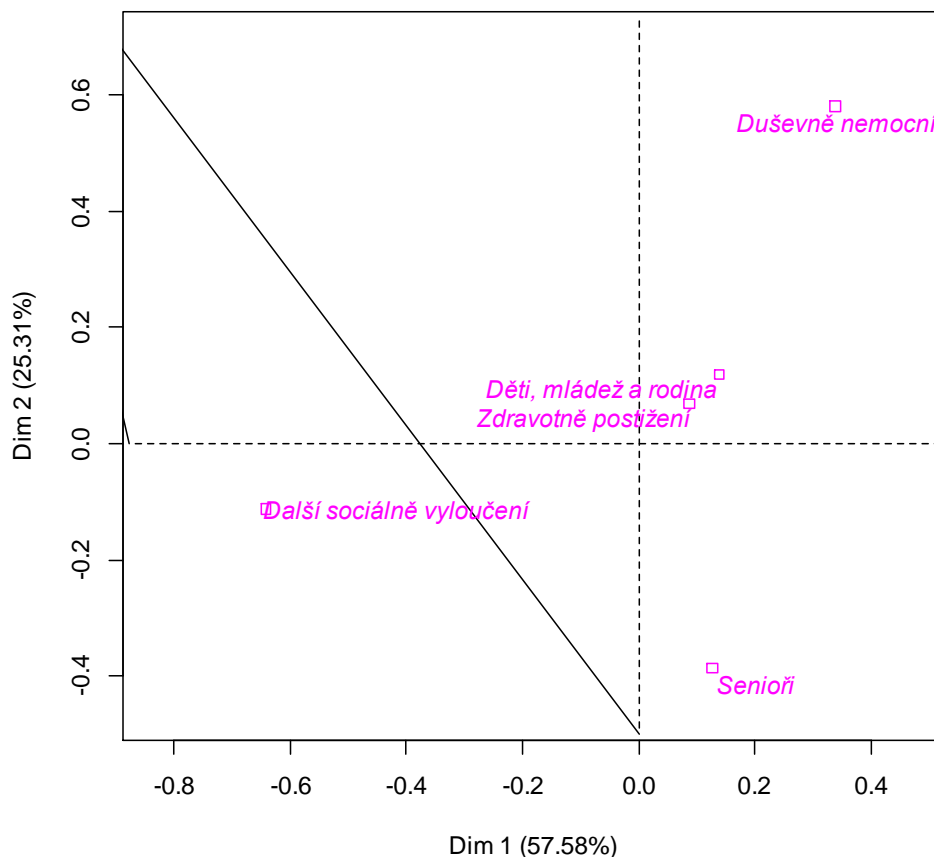


Obrázek 7 Důležitost potřeby zlepšit podmínky poskytování.

4.2.8 Spokojenost se vztahem sociální pracovník - klient

Dimenze spokojenosti klientů se vztahem se sociálními pracovníky byly zkonstruovány z následujících otázek z dotazníku: „Sociální pracovníci při této službě vždy respektují vaše přání“ (celkový průměr 4,5, rozhodně ano), „Sociální pracovníci vám řekli, jak vám budou pomáhat“ (celkový průměr 4,4, spíše ano), „Důvěřujete sociálním pracovníkům, kteří se o vás starají, že vědí co a jak dělat“ (celkový průměr 4,5, rozhodně ano). S dimenzí 1 koreluje nejvíce „sociální pracovníci vám řekli“. S dimenzí 2 korelují zbylé dvě proměnné.

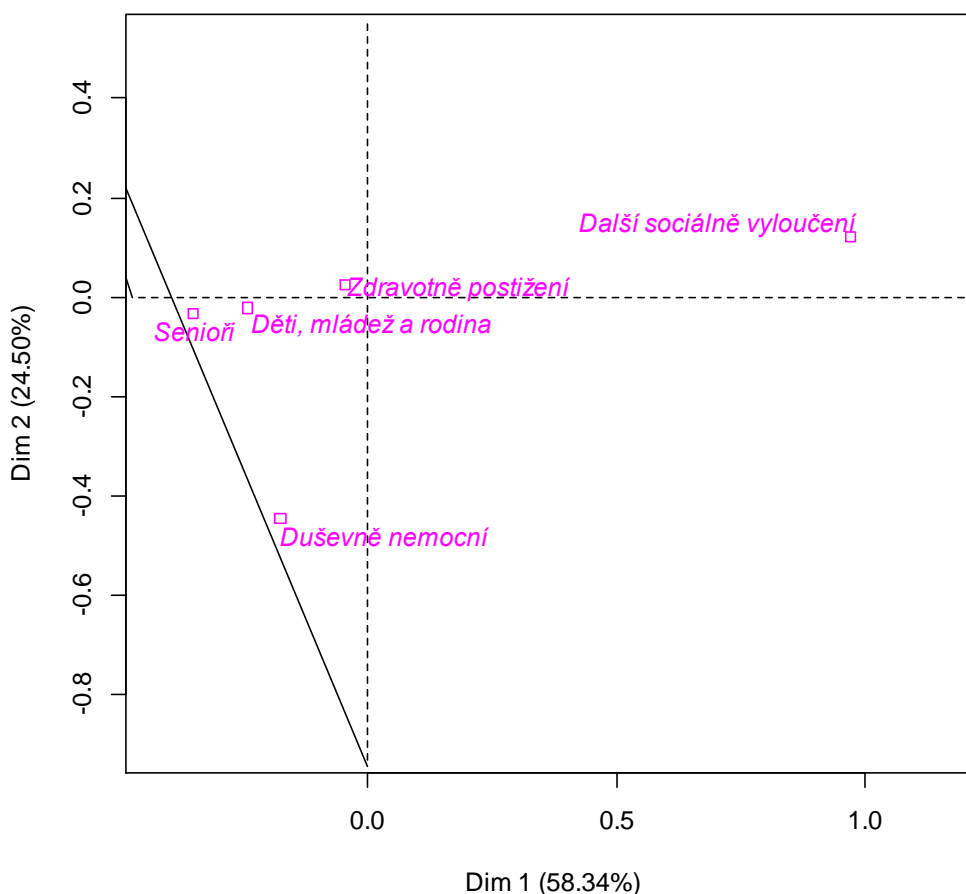
- **Osoby ohrožené sociálním vyloučením byly nejméně spokojené se všemi třemi položkami uvedené ukazatele.**
- Duševně nemocní byli nadprůměrně spokojeni zejména s informovaností o službě ze strany sociálních pracovníků. (Poznámka: Může zde hrát roli skutečnost, že většinu dotazníků vyplňovali duševně nemocní se svými pečovateli.)
- Senioři byli nadprůměrně spokojeni s respektem pracovníků vůči jejich přání a také nadprůměrně důvěřovali sociálním pracovníkům.
- Příslušníci cílových skupin zdravotně postižení a děti, mládež a rodina svou spokojeností nevybočovali z celkového průměru.



Obrázek 8 Spokojenost se vztahem klient - sociální pracovník.

Důležitost potřeby zlepšit vztah sociální pracovník - klient. Dimenze očekávání klientů ohledně jejich vztahu se sociálními pracovníky byly zkonstruovány z následujících otázek z dotazníku: „Sociální pracovníci při této službě vždy respektují vaše přání“ (celkový průměr 0,8, velmi slabá potřeba), „Sociální pracovníci vám řekli, jak vám budou pomáhat“ (celkový průměr 1, velmi slabá potřeba), „Důvěřujete sociálním pracovníkům, kteří se o vás starají, že vědí co a jak dělat“ (celkový průměr 1, velmi slabá potřeba).

- Osoby s duševním onemocněním měly nadprůměrnou potřebu budování důvěry k sociálním pracovníkům.
- Osoby ohrožené sociálním vyloučením se vyznačovaly nadprůměrným vyjádřením potřeby v budoucnu zlepšit vztahy se sociálními pracovníky, posílit důvěryhodnost jejich vztahu a transparentnost postupu jak budou klientům pomáhat (přesto je vyjádření důležitosti uspokojit v budoucnu uvedenou potřebu relativně slabá - skupinové průměry okolo 2 bodů na 10 bodové škále)
- Klienti cílových skupin senioři, děti, mládež a rodina a zdravotně postižení nevybočovali příliš z celkového průměru (velmi slabé potřeby ve všech oblastech).

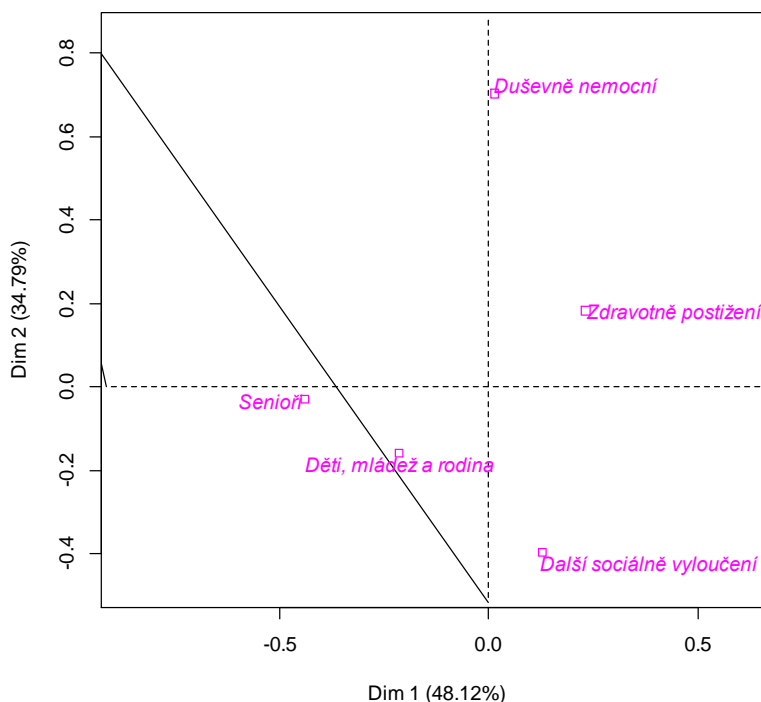


Obrázek 9 Vztah klient a pracovník. Očekávání

4.2.9 Spokojenost s komunikací a koordinací

Dimenze komunikace v sociálních službách, o koordinaci sociálních služeb byly zkonstruovány z následujících otázek z dotazníku: „V současnosti pro vás v rámci této sociální služby zajišťuje profesionální pomoc více různých poskytovatelů“ (celkový průměr 3,2, nevím, nemohu se rozhodnout), „Pomoc od různých poskytovatelů je vždy koordinovaná a navazuje na sebe“ (celkový průměr 3,2, nevím), „Využíváte různé informační a signalizační technologie pro kontakt s pomáhajícím pracovníkem (např. telefon na městskou policii)“ (celkový průměr 2,7, nevím). S dim1 koreluje „pomoc od různých poskytovatelů“ a vpravo dole „profesionální pomoc více různých poskytovatelů“. S dim2 koreluje „informační a signalizační technologie“.

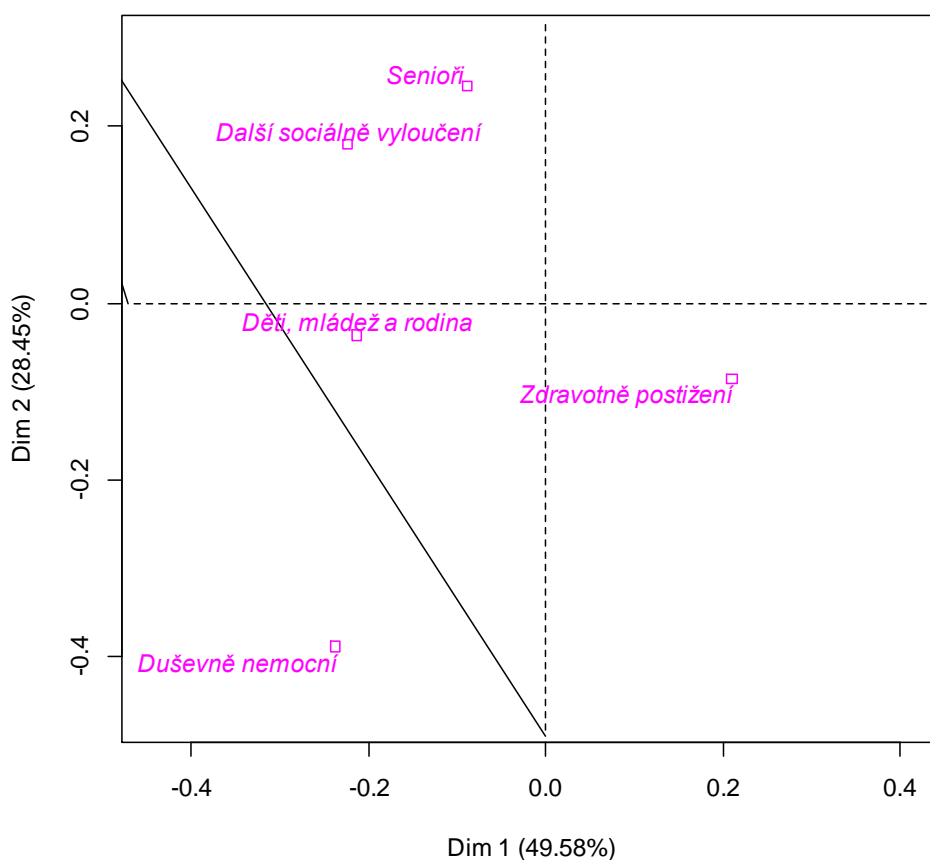
- Duševně nemocní nadprůměrně využívali informační a komunikační technologie a téměř nevyužívali služby od různých poskytovatelů.
- Klienti z cílových skupin senioři a děti, mládež a rodina nevyužívali ani informační a komunikační technologie, ani nevyužívali služby od různých poskytovatelů.
- Zdravotně postižení nadprůměrně využívali koordinovanou pomoc od více uživatelů.
- Další osoby ohrožené sociálním vyloučením nadprůměrně využívali pomoc od více uživatelů a relativně ještě méně než jiné skupiny využívali informační a signalizační technologie mezi nimi a sociálními službami.
- Klienti cílových skupin senioři a děti, mládež a rodina nevyužívali ani informační technologie, ani koordinovanou pomoc od více poskytovatelů.



Obrázek 10 Spokojenost s komunikací a koordinací.

Důležitost potřeby zlepšit komunikaci a koordinaci služeb. Dimenze očekávání klientů ohledně komunikace a koordinace služeb byly zkonstruovány z následujících otázek z dotazníku: „V současnosti pro vás v rámci této sociální služby zajišťuje profesionální pomoc více různých poskytovatelů“ (celkový průměr 1,5, velmi slabá potřeba), „Pomoc od různých poskytovatelů je vždy koordinovaná a navazuje na sebe“ (celkový průměr 1,9, velmi slabá potřeba), „Využíváte různé informační a signalizační technologie pro kontakt s pomáhajícím pracovníkem (např. telefon na městskou policii)“ (celkový průměr 1,7, velmi slabá potřeba). S dim1 koreluje „pomoc od různých poskytovatelů“ a vpravo dole „profesionální pomoc více různých poskytovatelů“. S dim2 koreluje „informační a signalizační technologie“.

- **Senioři a další osoby ohrožené sociálním vyloučením měly potřebu většího využívání informačních a komunikačních technologií.**
- **Duševně nemocní měli nadprůměrnou potřebu profesionální pomoci od více poskytovatelů.**
- **Zdravotně postižení měli nadprůměrné potřeby ve všech oblastech.**
- **Děti, mládež a rodina měla velmi malé potřeby zlepšení komunikace ve všech oblastech hodnocení služeb.**

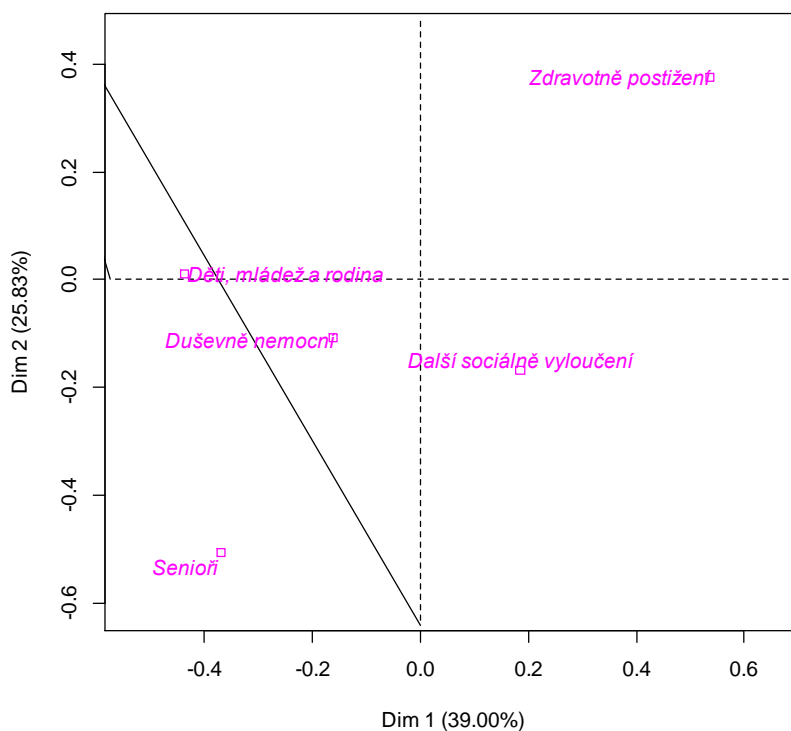


•
Obrázek 11 Důležitost potřeby zlepšit komunikaci a koordinaci.

4.2.10 Spokojenost s informovaností o službách

Informovanost klientů o systému sociálních služeb v městě Brně. Dimenze informovanosti klientů o systému sociálních služeb v městě Brně byly zkonstruovány z následujících otázek z dotazníku: „Máte představu o nabídkách terénních sociálních služeb v Brně (např. pečovatelská služba)“ (celkový průměr 2,8, nevím); „Víte, jak probíhá komunitní plánování sociálních služeb v Brně“ (celkový průměr 1,4 rozhodně ne); „Potřebujete poradit s výběrem služeb, aby byly více šité na míru pro Vaše individuální potřeby“ (celkový průměr 2,8 nevím, nemohu se rozhodnout); „Máte představu o nabídce ambulantních a pobytových služeb u profesionálních poskytovatelů v Brně“ (celkový průměr 2,6, nevím). S dim1 koreluje vpravo nahore „máte představu“ a „víte jak“, vpravo dole „představu o nabídce ambulantních“. S dim2 koreluje vlevo nahore „potřebujete poradit“.

- Zdravotně postižené osoby měli představu o nabídce služeb a komunitním plánování v městě Brně.
- Senioři nebyli informováni v žádné oblasti.
- Osoby ohrožené sociálním vyloučením se vyznačovaly dobrou představou o nabídce ambulantních a pobytových služeb u profesionálních poskytovatelů v Brně.
- Klienti z cílových skupin osoby s duševním onemocněním a děti, mládež a rodina nebyli informováni v žádné oblasti.

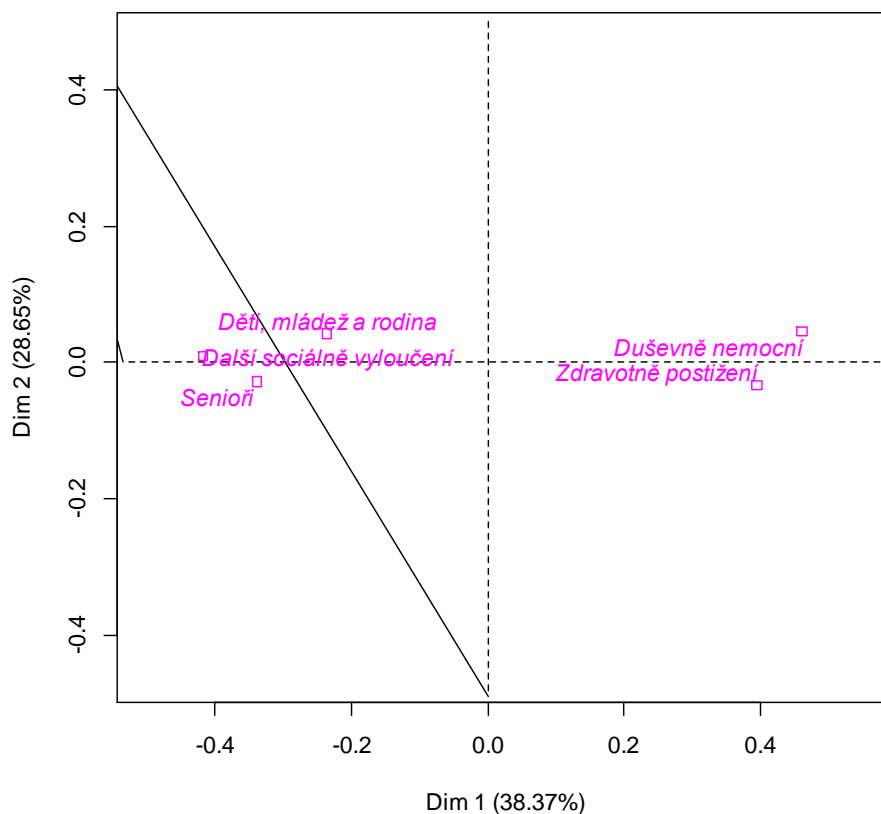


Obrázek 12 Informovanost o systému sociálních služeb

Důležitost potřeby zlepšit informovanost o sociálních službách. Dimenze očekávání klientů ohledně informovanosti o systému sociálních služeb v městě Brně byly zkonstruovány z následujících otázek z dotazníku: „Máte představu o nabídkách terénních sociálních služeb v Brně (např. pečovatelská služba)“ (celkový průměr 2,7, slabá potřeba); „Víte, jak probíhá komunitní plánování sociálních služeb v Brně“ (celkový průměr 4,6 potřeba); „Potřebujete poradit s výběrem služeb, aby byly více šité na míru pro Vaše individuální potřeby“ (celkový průměr 0,8 velmi slabá potřeba); „Máte představu o nabídce ambulantních a pobytových služeb u profesionálních poskytovatelů v Brně“ (celkový průměr 2,9, slabá potřeba).

S dim1 koreluje „máte představu o nabídce terénních sociálních služeb“ a „víte jak probíhá komunitní plánování“, vlevo dole pak „představa o nabídce ambulantních“ (systémová dimenze informovanosti). S dim2 koreluje „potřebujete poradit s výběrem“ (osobní dimenze informovanosti).

- **Duševně nemocní a zdravotně postižení mají silnou potřebu systémové informovanosti o nabídce služeb v městě Brně a o komunitním plánování.**
- **Ostatní skupiny mají největší (asi v hodnotě 3) potřebu (deficit) informovanosti o komunitním plánování.**

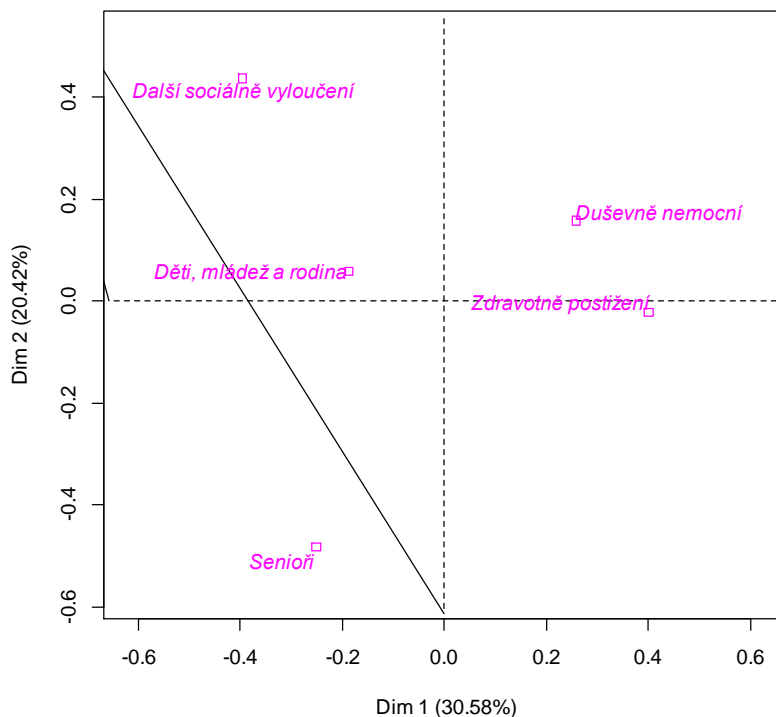


Obrázek 13 Důležitost potřeby zlepšit informovanost o sociálních službách.

4.2.11 Využívání mixu poskytovatelů sociálních služeb

Dimenze využití delivery mixu klienty byly zkonstruovány z následujících otázek v dotazníku: „Využíváte služby poskytované městem nebo neziskovými organizacemi více než služby soukromých poskytovatelů“ (celkový průměr odpovědí 3,7 spíše ano); „Přesně rozlišujete různé právní formy zřizovatelů a poskytovatelů sociálních služeb“ (celkový průměr 2,2 spíše ne); „Víte na koho se obrátit, kdybyste chtěl/a zlepšit kvalitu pomáhajících činností, které využíváte“ (celkový průměr 3,7 spíše ano); „Využíváte střídavou pomoc formálních pečovatелů (sociální pracovníce) a neformálních pečovatелů (pomoc rodiny, přátel)“ (celkový průměr odpovědí 3 neví); „Především využíváte kontakty a pomoc vaší rodiny a vašich přátel“ (celkový průměr 3,5 spíše ano). S dim1 koreluje „střídavá pomoc“ a „rozlišujete právní formy“, vpravo dole „kontakty a pomoc rodiny“ a slaběji vpravo dole „na koho se obrátit“. S dim2 koreluje vlevo nahoře „město vs. soukromí poskytovatelé“.

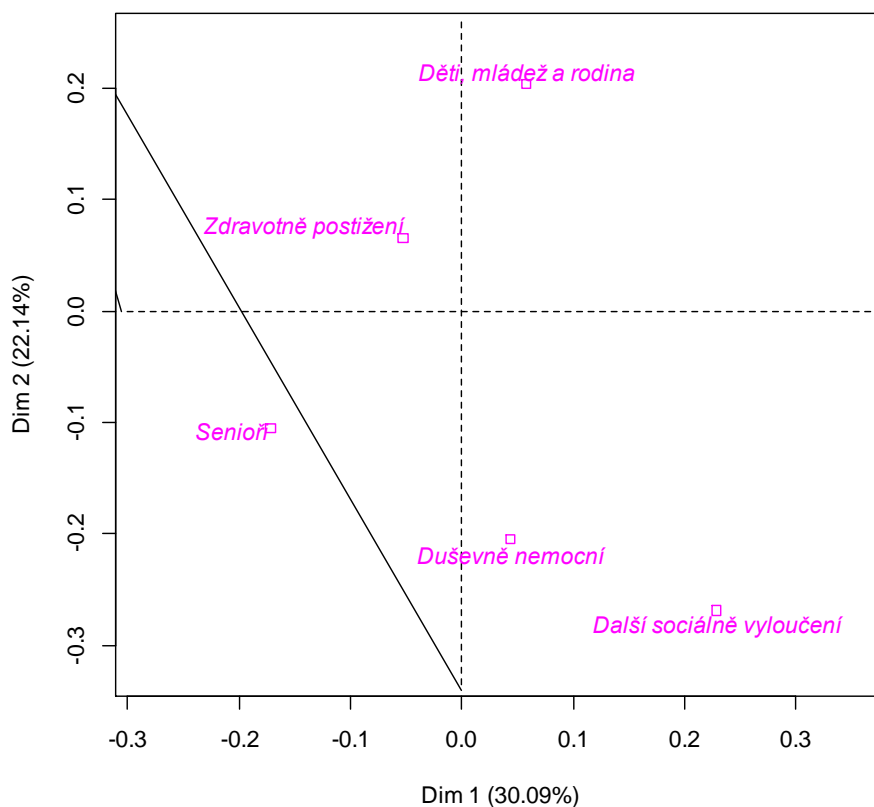
- **Senioři spíše využívali kontaktů a pomoc rodiny.**
- **Zdravotně postižení a duševně nemocní zejména využívali služeb poskytovaných městem nebo neziskovými organizacemi více než služby soukromých poskytovatelů a věděli na koho se obrátit, když chtěli zlepšit službu.**
- **Děti, mládež a rodina využívala více služby města a především pomoc rodiny a přátel.**
- **Osoby ohrožené sociálním vyloučením využívají výrazně více služeb města a neziskovek než služby soukromých poskytovatelů.**



Obrázek 14 Využití různých typů poskytovatelů

Důležitost možnosti většího využití služeb od různých typů poskytovatelů

Dimenze očekávání klientů o podobě delivery mixu byly zkonstruovány z následujících otázek z dotazníku: „Využíváte služby poskytované městem nebo neziskovými organizacemi více než služby soukromých poskytovatelů“ (celkový průměr -0,6 velmi slabý přebytek); „Přesně rozlišujete různé právní formy zřizovatelů a poskytovatelů sociálních služeb“ (celkový průměr 2,6 slabá potřeba); „Víte na koho se obrátit, kdybyste chtěl/a zlepšit kvalitu pomáhajících činností, které využíváte (celkový průměr 2,1 slabá potřeba); „Využíváte střídavou pomoc formálních pečovatelů (sociální pracovníce) a neformálních pečovatelů (pomoc rodiny, přátel)“ (celkový průměr 1,1 velmi slabá potřeba); „Především využíváte kontakty a pomoc vaší rodiny a vašich přátel“ (celkový průměr 1,2 velmi slabá potřeba). S dim1 koreluje „střídavá pomoc“ a „přesně rozlišujete“, vpravo dole pak „kontakt a pomoc rodiny“, vpravo nahoře slabě „víte na koho“. S dim2 koreluje „město vs. soukromí poskytovatelé“.



Obrázek 15 Delivery mix. Očekávání

- Cílová skupina senioři měla velmi slabý přebytek město vs. soukromí (0,66) a v ostatních oblastech velmi slabé potřeby.
- Klienti z cílové skupiny děti, mládež a rodina měli potřebu v oblasti „víte na koho se obrátit“.
- Zdravotně postižení měli slabou potřebu rozlišovat právní formy poskytovatelů.
- Duševně nemocní se vyznačovali slabým přebytkem služeb poskytovaných městem a neziskovkami a současně slabou potřebou rozlišovat různé právní formy poskytovatelů.
- **Osobám ohroženým sociálním vyloučením vyhovuje současný stav využívání služeb města a neziskových organizací. Vyjadřují určitou potřebu využívání neformální péče vlastní rodiny a velmi nejisté přání v budoucnu využívat více služby i ze soukromého sektoru.**

5. Souhrnné výsledky a doporučení

V Závěru představujeme stručná doporučení pro cílovou skupinu Osoby ohrožené sociálním vyloučením. Klíčové doporučení, které lze vytknout před všechna další doporučení je nutnost organizované diskuse mezi všemi složkami pomoci cílové skupině, ukázalo se, že absence diskuse a úzké spolupráce vytváří problémy už na základní úrovni pomoci – mezi klienty a poskytovateli, ale také mezi poskytovateli (resp. pracovníky) uvnitř jednotlivých organizací, popř. jejich oddělení.

5.1 Obsah poskytování pomoci

Transparentnost a jednotnost postupu podávání žádosti o městský byt

Nedostupnost standardního nájemního bydlení je v Brně již delší dobu velkým problémem. Poskytovatelé služeb poukazují na to, že jejich klienti jsou v „bludném kruhu“ nejistého bydlení, které se točí kolem azylových domů, komerčních ubytoven a nocleháren. Doporučujeme tedy, aby postup podávání žádostí o městské byty byl v rámci možností co nejvíce jednotný, přehledný, transparentní a administrativně co nejméně náročný. Sjednocení žádostí výrazně zjednoduší celý proces žádání o městské byty a transparentní nastavení pomůže rozklíčovat, jaké cílové skupiny pro městskou část představují prioritu. Tento postup ocení nejen žadatelé, ale i pracovníci služeb, kteří by na základě jasnějších kritérií mohli například napsat doporučující dopis o průběhu spolupráce s klientem.

Promyslet a znovu vyhodnotit požadavek prokázané bezdlužnosti 5 let zpětně

Tento požadavek podle uživatelů služeb by se měl zrušit i u regulérních městských bytů, zůstane „jen“ bezdlužnost v čase žádání o byt. Zrušení této podmínky je významným návrhem a úzce reaguje na vysokou míru zadlužení sociálně vyloučených osob. Ve 4. komunitním plánu byla deklarována **potřeba rozšíření možností bydlení jako sociální služby** (azylové bydlení, bydlení s doprovodnou sociální službou, pobytové zařízení s terapeutickou službou). Tato potřeba zůstává.

Vzhledem k tomu, pro jak široké spektrum potřebných jsou dané služby potřeba, jsou stávající kapacity z pohledu poskytovatelů nedostatečné. Stávající způsob poskytování azylového bydlení je zacílen zejména na matky s dětmi, v případě na muže jednotlivce.

Poskytovatelé tak identifikují jako nepokrytou cílovou skupinu ženy ohrožené domácím násilím, pro které chybí krizová lůžka a kapacity následných služeb (azylových domů) jsou nedostatečné. Další skupinou, která se ukazuje jako službami nepokrytá, jsou bezdětné ženy či ženy s dospělými dětmi, které v důsledku ovdovění a snížení příjmu jsou ohrožené ztrátou bydlení, ale vzhledem k současnému zacílení azylových domů, pro ně služby chybí. Další podstatnou skupinou, jejíž potřeby nejsou ve stávajícím systému služeb zohledněny, jsou rodiny bez domova. Dochází pak často k dělení rodin, protože azylové domy neposkytují bydlení společně pro oba rodiče a děti.

Připravit program rozvoje tzv. startovacích bytů pro mladé lidi

Poskytovatelé a zejména osoby ohrožené sociálním vyloučením doporučují rozšíření možností tzv. **startovacích bytů** spíše než rozšiřování služeb ubytoven a azylových domů. Zejména osoby opouštějící institucionální péči, ať už se jedná o mladé dospělé či osoby po výkonu trestu odnětí svobody, by spíše než umístění do azylových domů či domů na půli cesty, které vnímají jako další instituci, uvítali spíše podporu při získání samostatného bydlení již od začátku, tedy dostupnost nájemního bydlení případně startovacích bytů.

Koncepčně promyslet návaznost dvou strategií rozvoje sociálního bydlení

Zůstává tedy otázkou, nakolik by se rozšiřování kapacit služeb mělo ubírat cestou podpory tzv. prostupného bydlení, nebo spíše možnosti získání standardního bydlení s doprovodnou podpůrnou službou (tedy model Housing First).

Připravit se na růst počtu osob bez domova v seniorském věku

Poskytovatelé očekávají **nárůst osob bez domova a to zejména v seniorském věku**, jejichž počty rostou. To vyplývá mj. i ze sčítání Lidí bez domova, které pravidelně provádí sociální kurátoři, očekává se růst osob v starším věku i do budoucna, a také jejich zhoršující se psychický a zdravotní stav. K nárůstu v této skupině dochází například z důvodu neexistujícího nároku na důchod. V Brně existuje jedno zařízení - Domov se zvláštním režimem pro lidi bez domova Štefánikova, které poskytuje služby seniorům bez domova.

Zavedení funkce poradce pro bydlení

Poskytovatelé navrhují zavedení funkce poradce pro bydlení. Na úrovni města by měl existovat člověk, který monitoruje lidi v městských bytech a intervenovat v případech, že se tyto lidi začnou dostávat do problémů s placením nájmu, když jim hrozí, že byt neufinancují. Tento člověk by zasáhl včas a nenechal situaci dojít do krajnosti. Podle aktérů, kteří se v

oblasti bydlení pohybují, by v rámci pilotní koncepce testování sociálního bydlení měla být zřízená pozice garanta sociálního bydlení, obsahem které je podobná agenda obohacená ještě o koordinaci 7 nových sociálních pracovníků.

Problémy při hledání zaměstnání osob ohrožených sociálním vyloučením

Problémy spojené s nezaměstnaností jsou pojítkem sociálně vyloučených osob. Problémem podle poskytovatelů není jen nezaměstnanost, ale také nejistá a nízko placená práce, na kterou sociálně vyloučené osoby dosáhnou. Největší problém zaměstnat se mají lidi se zápisem v rejstříku trestů, za hlavní překážky na straně klientů považují poskytovatelé nízké vzdělání, zdravotní omezení (např. hepatitida), nevyřízené doklady a zmíněné zápisy v rejstříku trestů. Kromě těchto znevýhodnění vůči trhu práce je jako další omezení označováno pohlaví – pro ženy, které by chtěli kombinovat práci s péčí o rodinu, neexistuje dostatek pracovních příležitostí, které by od nich nevyžadovali práci odpoledne nebo večer. Dalším podstatným omezením a demotivujícím faktorem je předluženost a exekuce.

Zajistit rozvoj spolupráce mezi Magistrátem a Úřadem práce ČR

Uživatelé služeb navrhovali, že by ocenili, pokud by podpora při hledání zaměstnání ze strany pracovníků služeb obsahovala například kontakt na konkrétní zaměstnavatele. Na UP existují konkrétní programy nebo partnerská spolupráce metodicky zaměřená na podporu kontaktů mezi dlouhodobě nezaměstnaným a zaměstnavateli.

Problém příliš ostře vymezených cílových skupin

Poskytovatelé služeb definují několik skupin, které ze současného systému poskytovaných sociálních služeb často vypadávají. Jedná se zejména o osoby s tzv. „**vícečetnými problémy**“, tedy ty, jejichž životní situace může být charakterizována například problémy v oblasti bydlení, ale i užívání návykových látek, zhoršeném fyzickém nebo duševním zdraví, předluženosti atd.

V této souvislosti je často zmiňována také skupina osob s tzv. „**duální diagnózou**“. Jedná se o osoby, které kromě diagnózy závislosti na návykových látkách mají také diagnózu dalšího psychického onemocnění.

Nedostatečná a nedostupná zdravotní péče

Poskytovatelé upozorňují na fakt, že nejen užívání návykových látek, ale i absence stabilního bydlení, se výrazným způsobem podepisuje na zhoršení fyzického a psychického zdravotního

stavu. Uvádějí, že v podstatě skoro všichni jejich klienti, mají zdravotní potíže různého druhu a zároveň mají problém v přístupu ke zdravotní péči. Dle slov poskytovatelů, ale i uživatelů služeb si lékaři své pacienty vybírají, o pacienty bez domova, ale například i se závažnými psychickými obtížemi má zájem jen málo z nich. Případně lékaři nemají volnou kapacitu.

Vybudovat návaznou síť zdravotnických a sociálních služeb

Dochází tak k situacím, kdy osoby, které jsou ve zdravotní péči, ale potřebovali by i péči sociální, nejsou nikam odkazováni. Jedná se například o propuštění z nemocnice, která může sloužit jako záchranná síť v krizových situacích zhoršení zdravotního stavu. Po stabilizaci je však pacient propuštěn bez navázání na následnou péči. Tato situace se opět může týkat osob s fyzickými, ale i vážnými psychickými obtížemi. Nedostatečná návazná síť pak většinou přispívá k tomu, že se pacienti do zařízení vrací opakovaně, případně se jejich problém stává chronickým, zařízení je odmítají opakovaně přijímat, případně sami klienti už se hospitalizaci vyhýbají, protože vnímají, že se jejich situace nelepší.

Předluženost a nedostatek právního poradenství

Dluhy jsou často příčinou i důsledkem sociálního vyloučení. Poskytovatelé sociálních služeb považují za důvod těchto problémů velkou dostupnost nevýhodných půjček a nedostatečnou finanční gramotnost. Se zadlužením úzce souvisí i další identifikovaný problém – nedostatečné právní poradenství.

5.2 Organizování poskytování pomoci

Bylo identifikováno několik problémů týkajících se provozního poskytování sociálních služeb – nedostatek financí, vzájemná informovanost, vzájemné spolupráce v sociálním resortu, meziresortní spolupráce a povaha pomoci.

Spolupráce v sociálním resortu

Jako problematická se v rozhovorech opakovaně ukazovala spolupráce v rámci sociálního resortu. Tu lze však podle respondentů poměrně snadno překonat navázáním osobních vazeb a koordinovaným přístupem v realizaci pomoci jednotlivým klientům. Jako nedostatečná byla označena spolupráce s Úřadem práce Brno – město. Navázání komunikace s Úřadem práce a přítomnost jeho zástupců na pracovních skupinách by ocenilo vícero poskytovatelů. Diví se také tomu, že Úřad práce se nepodílí na žádném společném plánování typu Komunitního

plánování, nebo Koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám, i přestože vyplácí sociální dávky a má přímý vliv na zaměstnanost a bydlení klientů. Dalším subjektem, s kterým by uvítali poskytovatelé větší spolupráci, je OSPOD. Zejména co se týče mladých dospělých opouštějících institucionální péči a rodin ohrožených sociálním vyloučením. Dalším významným subjektem vnímaným poměrně negativně byl Magistrát města Brna, vlivem nekoordinovaného, nejasného přístupu ke koncepčním a metodickým otázkám pomoci cílové skupině. Toto se ukázalo také během realizace výzkumu, kdy podobně zaměřená šetření byla vykonávána paralelně s naším. Výtky byly také ke kompetenci a znalostem praktických problémů cílové skupiny. Zde by pomohla užší spolupráce se subjekty pomáhajícími cílové skupině, dlouhodobé a explicitní formulování cílů a jejich naplňování. Někteří poskytovatelé by uvítali větší **vzájemnou informovanost** o nabídce služeb a činnosti svých kolegů, prostor pro společnou diskusi a plánování budoucí spolupráce.

Zřízení krabiček první pomoci

Uvítali by také tzv. „krabičku první pomoci“ pro specifické dílčí cílové skupiny s informacemi o možnostech pro ně. Vyhledávání ve velkém katalogu služeb je pro uživatele odrazující. Jako nepřehledné byly označeny také internetové stránky města, respektive Odboru sociální péče.

Participace osob se zkušeností se sociálním vyloučením na plánování služeb

V této souvislosti je důležité také poukázat na rozvíjející se praxi participace uživatelů služeb a osob se zkušeností se sociálním vyloučením. Jedná se například o skupinu bývalých i aktuálních uživatelů drog a alkoholu, kteří se podílejí na vypracování podkladů pro protidrogovou strategii. Nebo skupinu lidí v bytové nouzi angažovaných v síti Chceme bydlet a Hnutí pro nové bydlení. Tyto platformy lze vnímat jako rozvíjející se možnost většího zapojení uživatelů služeb a lidí se zkušeností se sociálním vyloučením do plánovacích ale i rozhodovacích procesů ohledně záležitostí, které se jich bezprostředně týkají.

Meziresortní spolupráce

Jako problematická byla označována taky spolupráce dalších resortů zejména zdravotního, školského a bytového. Na úrovni města by měli fungovat multidisciplinární týmy, které by společně řešili určitou oblast (např. bydlení, závislosti apod.) a které by byli složeny ze zástupců sociálních služeb, policie, zástupců města, lékařů, a jiných důležitých aktérů. Obdobné doporučení na „nadresortní“ řešení komplexních problémů obsahuje také například

studie pro zpracování městské protidrogové strategie. Týmy by mohli fungovat v rámci současné struktury Komunitního plánování anebo Koordinovaného přístupu k řešení problematiky sociálně vyloučených.

Sjednocení městské politiky v oblasti sociálního bydlení

Na výše uvedené problémy spolupráce reaguje návrh na **sjednocení městské politiky v oblasti sociálního bydlení**. V oblasti řešení bezdomovectví se v městských dokumentech objevují dvě paralelní protichůdné strategie. Model prostupného bydlení vychází z předpokladu, že lidi bez domova je třeba na návrat do stabilního bydlení připravit. Předpokládá, že lidé, kteří se ocitli v bytové nouzi, mají většinou těžké sociální problémy, které jim brání samostatně a bez pomoci bydlet. Druhým modelem, který je v Brně také rozvíjen a zakotven v dokumentech je model „Housing first“. Tento model nevychází z myšlenky, že lidi je třeba na bydlení připravit, naopak je založen na filosofii, že bydlení je právo a mají na něj nárok všichni. Tyto dva modely se tedy zaměřují na řešení problému bezdomovectví zcela rozdílnými nástroji.

Koordinace na úrovni JmK a MMB

Poskytovatelé dále považují za důležité, aby bylo plánování, diskuze a společná **spolupráce na úrovni města propojena s působením Jihomoravského kraje**.

Dlouhodobá a individuální povaha pomoci

Pomoc osobám ohrožených sociálním vyloučením by se měla realizovat přes dlouhodobé programy, které umožní navázání široké spolupráce a zejména propracování stávajícího systému. Jako významným faktorem úspěšné pomoci se ukázal individuální přístup, z čehož plyne doporučení podpory individualizované pomoci založené na trvalém a reflektovaném vztahu pomáhající – klient. Důležitým se také ukázala potřeba jednoznačného vymezení účelu i povaze pomoci a jejich sdílení, například vymezením sociální práce jako profese umožňující propojení různých způsobů pomoci. Pomoc by měla být poskytována s předpokladem dlouhodobosti, spíše ambulantně, za pomoci individuálního přístupu, nejlépe jednoho stálého pracovníka, který bude dobře znát klientovu životní situaci, věnovat pozornost povaze vztahů mezi ním, klientem a klientovým sociálním prostředím a případně přizývat do spolupráce další odborníky nebo jiné důležité osoby a instituce. Jako stěžejní forma pomoci byla identifikována standardní forma bydlení, která vytváří dostatečné zázemí a stabilitu na

základě kterého je jednodušší řešit další problémy v životní situaci uživatelů služeb a zároveň je podporuje v samostatnosti a zodpovědnosti.

Z dotazníkového terénního šetření vyplynuly některé další závěry, které podporují nebo zpřesňují a konkretizují předchozí návrhy. Celkově lze konstatovat, že kvalitativní rozhovory a dotazníkové zjišťování postojů respondentů z dané cílové skupiny dochází k podobným a nerozporným závěrům a praktickým implikacím. Patří k nim následující doporučení:

- V našem výběrovém souboru se ukazuje poměrně velká stejnorodost sociodemografických charakteristik uživatelů služeb z cílové skupiny OSV jako jeden z klíčových znaků. Zajištění strategie sociální pomoci by mělo vycházet s poskytování služeb sociálního bydlení v těsné vazbě na přípravu a umístění klientů do programů pracovního začlenění.
- Spokojenost s úrovní informovanosti o službách je v této cílové skupině spíše nízká. Respondenti se vyznačují dobrou představou o nabídce ambulantních i pobytových služeb u profesionálních poskytovatelů, ale jejich informace o procesech komunitního plánování či jejich znalosti o možnostech koordinace a provázání sociálních služeb je velmi nízká. Je potřebné zvýšit dostupnost informací o umístění služeb a o možnosti poradit s koordinací služeb zejména pro OSV, které zatím nejsou klienty žádných sociálních zařízení.
- Klienti (OSV) vyjadřují menší spokojenost se způsobem poskytování služeb. Jsou podle nich prováděny prostorově dostupně, ale nejsou spokojeni s rozsahem času, který jim pracovníci věnují. Osoby ohrožené sociálním vyloučením byly nejméně spokojené s transparentností jednání sociálních pracovníků a vyjadřovaly poskytovatelům služeb relativně nejmenší důvěru ze všech cílových skupin. Za velmi důležitou potřebu považují v budoucnu zlepšit svoje vztahy se sociálními pracovníky, chtěli by posílit jejich důvěryhodnost.
- Spokojenost se stávajícími službami je průměrná, odpovídá spokojenosti i dalších cílových skupin. Celkově lze konstatovat, že reprezentanti OSV jsou nejméně spokojeni s výsledky svého začleňování do společnosti. Viditelně při dotazování formulovali nejvýrazněji ze všech skupin potřebu v budoucnosti zlepšit výsledky služeb v oblasti začlenění do společnosti.

6. Bibliografie

AGENTURA PRO SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ. 2015. *Strategie boje proti sociálnímu vyloučení na období 2016 – 2020*. [online] [cit. 22. 10. 2016]. Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/dokumenty/strategie-boje-proti-socialnimu-vyloucení/>

BALÁŠ, O. 2015. *Zjišťování počtu lidí bez domova 2014*. Brno: Magistrát města Brna.

BONNY, BOSCO, 2002. Income support measures for the poor in European cities. In: Chiara Saraceno (ed.) *Social Assistance Dynamics in Europe. National and Local Poverty Regimes*. The Policy Press: Bristol, pp. 81 – 120.

BRADSHAW, J.R. 1972. The taxonomy of social need. In McLachlan, G. (ed). *Problems and Progress in Medical Care*. Oxford University Press: Oxford.

BRADSHAW, J.R. 1994. The conceptualisation and measurement of need: a social policy perspective In Popay, J. and Williams, G. (eds). *Researching the People's Health*. Routledge: London. pp 45-57

BRNO, 2016, „Brno hledá dobrovolníky na sčítání lidí v bytové nouzi.“ Brno. 2016. [online] [cit. 18. 10. 2016]. Dostupné z: <https://www.brno.cz/brno-aktualne/co-se-deje-v-brne/a/brno-hleda-dobrovolniky-na-scitani-lidi-v-bytove-nouzi/>

BUBENÍKOVÁ, P. 2016. *Problematika bydlení sociálně vyloučených rodin s dětmi v městě Brně – analýza potřeb z perspektivy účastníků programu*. Magisterská diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita.

BUSCH-GEERTSEMA, V. 2012. The Potential of Housing First from a European Perspective. In: *Responses to “European Journal of Homelessness”* 6, No. 2. [online] [26. 10. 2016]. Dostupné z: http://www.feantsaresearch.org/IMG/pdf/ejh6_2_resp_housingfirst6.pdf

CPOC. 2013. *Assessing Risks and Needs of Realigned Populations: Post-Release Community Supervision and Services*. Chief Probation Officers of California, Volume 1/Issue 4.

ČERNÝ, J. 2015. *Situační analýza – drogová situace ve městě Brně a systém pomoci. Trendy a potřeby*. Dokument vypracovaný pro MmB.

DIXON, J., STEIN, M. 2005. *Leaving Care. Throughcare and Aftercare in Scotland*. London and Philadelphia. Jessica Kingsley Publishers.

EMCDDA. 2009. *An overview of the problem drug use (PDU) key indicator*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictions.

FEANTSA, 2013. *Housing first*. [online] [cit. 13. 09. 2016]. Dostupné z: http://www.feantsaresearch.org/IMG/pdf/housing_first_pleace.pdf

FEANTSA, 2016. *ETHOS – Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení v prostředí ČR*. [online] [cit. 17. 10. 2016]. Dostupné z: <http://www.feantsa.org/spip.php?article120&lang=en>

- FISCHER, S. 2006. *Etopedie v penitenciární praxi*. Ústí nad Labem: UJEP.
- GAC. 2015. *Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR*. [online] [cit. 20. 10. 2016]. Dostupné z:
http://www.gac.cz/userfiles/File/nase_prace_vystupy/Analýza_socialne_vyloucenych_lokalit_GAC.pdf
- Generální ředitelství [online] [cit. 26. 10. 2016]. Dostupné z: <http://www.vscr.cz/generalni-reditelstvi-19/informacni-servis/statistiky-a-udaje-103/mesicni-statisticke-hlaseni-1233/>
- GOJOVÁ, A. 2009. *Sborník studijních textů pro sociální kurátory*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- GOODIN, R, E. 2000. Inkluze a exkluze. *Sociální studia* 5, 2000. Str. 15-42.
- HÁLA, J. 2005. *Úvod do teorie a praxe vězeňství*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií.
- HASMANOVÁ, L., KŘIŽANOVÁ, B., VALEŠ, F., VOJTKOVÁ, I. 2008. Mezi vězením a komunitou: *Sborník příspěvků k problematice reintegrace vězněných osob*. Praha: Sdružení pro probaci a mediaci v justici.
- HAVLÍKOVÁ, J., HUBÍKOVÁ, O., 2007. Význam komunitního plánování sociálních služeb při řešení problému sociální exkluze na lokální úrovni. In: *Sociológia* 39, 2007, číslo 1.
- HÖJER, I., SÖBLOM, Y. 2010. Young people leaving care in Sweden. *Child and Family Social Work*. 15, pp 118–127.
- JŮZL, M., OLEJNÍČEK, A. 2004. *Penologie a penitenciární pedagogika*. Brno: IMS.
- KANIOKOVÁ, M., RIPKA, Š., SNOPEK, J. (eds.) 2016. *Ukončování bytové nouze rodin a jednotlivců. Východiska, zahraniční praxe, doporučení a strategie*. Platforma pro sociální bydlení.
- KELLER, J., 2010. *Tři sociální světy: Sociální struktura postindustriální společnosti*. Praha: SLON.
- KOLÁŘOVÁ, J., LINDOVSKÁ, E. eds. 2016. *Stojíme na jejich straně!: ...protože dvě jsou více než jedna: závěrečná výzkumná zpráva o ženském bezdomovectví a násilí*. Praha : Jako doma - Home like, o.p.s.
- Komunitní plán sociálních služeb města Brna pro období 2016 – 2017. [online] [cit. 10. 10. 2016]. Dostupné z https://socialnipece.brno.cz/useruploads/files/4_komunitni_plan_web.pdf
- KUBALČÍKOVÁ, K. 2013. Komunitní plánování. In: O. Matoušek et al. (eds.) *Encyklopedie sociální práce*. Portál, Praha s. 313 – 315.
- LA VIGNE, A., DAVIES, E., PALMER, T., HALBERSTADT, R. 2008. *Release Planning for Successful Reentry: A Guide for Corrections, Service Providers, and Community Groups*. Washington: Urban Institute.

- MANDYS, J. 2008. *Metodika práce s osobami propuštěnými z výkonu trestu odnětí svobody*. Praha: Evropské sociálně zdravotní centrum Praha.
- MAREŠ, P. 2006. *Faktory sociálního vyloučení*. Brno: VÚPSV.
- MAREŠ, P., HORÁKOVÁ, M., RÁKOCZYOVÁ, M. 2008. *Sociální exkluze na lokální úrovni*. Praha: VÚPSV.
- MAREŠ, P., SIROVÁTKA, T. 2008. Sociální vyloučení (exkluze) a sociální začleňování (inkluze) – koncepty, diskurs, agenda. *Sociologický časopis*. 44, 2008, No 2. Str. 271-294.
- MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J. 1997. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum.
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. 1998. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál.
- MPSV. 2007. *Hodnocení systému péče o ohrožené děti*. [online] [cit. 21. 10. 2016]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/soubor/hodnoceni-systemu3-pdf.aspx>
- MPSV. 2014. *Strategie sociálního začleňování 2014-2020*. Praha: MPSV.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI. *Koncepce vězeňství do roku 2025*. [online] [26. 10. 2016] Dostupné z: www.ceska-justice.cz/wp-content/uploads/2016/01/Koncepce-II.doc
- MŠMT [online] [20. 10. 2016]. Dostupné z: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>
- MRAVČÍK, V. a kol. 2015. *Výroční Zpráva o stavu ve věcech drog v České Republice v roce 2014*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V. a kol. 2016. *Výroční Zpráva o hazardním hraní v České Republice v roce 2015*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- MÜHLPACHR, P. 2004. *Sociální a postpenitenciární péče*. Brno: IMS.
- MÜHLPACHR, P. 2008. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. Brno: MSD.
- NADACE JISTOTA. 2015. *Děti nejsou připraveny na odchod z dětského domova, prokázal průzkum financovaný Nadací Jistota*. [online] [cit. 24. 10. 2016]. Dostupné z: <http://www.nadacejistota.cz/o-nadaci/aktuality/pruzkum-financovany-nadaci-jistota/>
- NEPUSTIL, P., PANČOCHA, K., FRIŠAUFOVÁ, M., KALIVODOVÁ, R., BÁRTOVÁ, A. (2012). *Užívání drog ve skupinách s obtížným přístupem k drogovým službám. Situace v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR.
- NETRVALOVÁ, S. 2016. „Sociální bydlení by státu ušetřilo až sto milionů ročně, uvádí analýza.“ IDNES. [online] [cit. 18. 10. 2016]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/socialni-bydleni-muze-usetrit-100-milionu-rocne-fq3-/domaci.aspx?c=A161005_133640_domaci_san
- NETRVALOVÁ, S. 2016b. „Analýza dopadu opatření rapid re-housing pro rodiny s dětmi.“ *Socialnibydeni.org* [online] [cit. 18. 10. 2016]. Dostupné

z: <http://www.socialnibydleni.org/cs/novinky/analyza-dopadu-opatreni-rapid-re-housing-pro-rodiny-s-detmi-na-verejne-rozpocety-06-10-2016>

PERCY-SMITH, J. 2000. „Introduction: The Contours of Social Exclusion.“ In Percy-Smith, J. *Policy Responses to Social Exclusion. Towards Inclusion?* Pp. 1-21. Buckingham: Open University Press.

PIXOVÁ, M., RIPKA, Š. 2014. *Situační analýza Kraslice*. Praha: ASZ

PORTÁL, 2016a. „Pomoc lidem bez střechy nad hlavou je k dispozici“. Portál sociální péče ve městě Brně. 2016. [online] [cit. 17. 10. 2016]. Dostupné z: <https://socialnipece.brno.cz/skupina/osoby-v-socialni-krizi/>

PORTÁL, 2016b. „Katalog sociálních služeb“. Portál sociální péče ve městě Brně. 2016. [online] [cit. 17. 10. 2016]. Dostupné z: <https://socialnipece.brno.cz/skupina/osoby-v-socialni-krizi/katalog/>

PORTÁL, 2016c. „Zpráva o sociální péči ve městě Brně za rok 2015“. Portál sociální péče ve městě Brně. 2016. [online] [cit. 17. 10. 2016]. Dostupné z: https://socialnipece.brno.cz/useruploads/files/zprava_o_socialni_peci_2015.pdf

PORTÁL, 2016d. „Adresář organizací působících v sociální oblasti v městě Brně.“ Portál sociální péče ve městě Brně. 2016. [online] [cit. 17. 10. 2016]. Dostupné z: https://www.brno.cz/fileadmin/user_upload/sprava_mesta/magistrat_mesta_brna/OSP/dokumenty/adresar_organizaci_pusobicich_v_socialni_oblasti_ve_meste_brne.pdf

PORTÁL, 2016e. „Zpráva o sociální péči ve městě Brně za rok 2015“. Portál sociální péče ve městě Brně. 2016. [online] [cit. 17. 10. 2016]. Dostupné z: https://socialnipece.brno.cz/useruploads/files/zprava_o_socialni_peci_2015.pdf

REEVE, K., CASEY, R. and GOUDIE, R. 2006. *Homeless Women: Still Being Failed Yet Striving to Survive*. London: Crisis.

ROOM, 1997. Poverty and Social Exclusion: the new European Agenda for Policy and Research. In: Room Graham (ed.). *Beyond the Threshold: The Measurement and Analysis of social exclusion*. The Policy Press: Bristol.

SAHLIN, I., 2007. Staircase of transition [online] *Innovation: The European Journal of Social Science Research*. Pp. 115-136. [cit. 13. 09. 2016]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1080/13511610500096400>

SCRIVEN, M. 2007. The Logic of Evaluation. In: H.V. Hansen et al. (eds) *Dissensus and the Search for Common Ground*. Windsor, ON OSSA, pp. 1 – 16.

SDRUŽENÍ, 2016. *Sdružení azylových domů ČR, z.s. 2016*. [online] [cit. 17. 10. 2016]. Dostupné z: <http://www.azylovedomy.cz/?stranka=databaze&kraj=jihomoravsky>

SNOPEK, J., 2012. *Systém prostupného bydlení*. [Online] [26. 10. 2016]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/12800/prezentace_7.pdf

SOCHŮREK, J. 2007. *Kapitoly z penologie I., II. a III. díl*. Liberec: Technická univerzita.

STEIN, M., 2012. *Young People Leaving Care. Supporting Pathway to Adulthood*. London and Philadelphia. Jessica Kingsley Publishers.

STRATEGICKÝ PLÁN, 2016. *Strategický plán sociálního začleňování města Brna 2016 – 2019*. [online] [cit. 21. 10. 2016] Dostupné z: https://socialnipece.brno.cz/useruploads/files/kpsvl/spsz_m%C4%9Bsta_brna_2016-2019_final.pdf

VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

VS ČR. 2015. *Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky*. [Online] [cit. 21. 10. 2016]. Dostupné z: http://www.vscr.cz/client_data/1/user_files/19/file/spr%C3%A1vn%C3%AD/statistiky/Statistick%C3%A9%20ro%C4%8Denky/Ro%C4%8Denka_2015.pdf

WINKLER, J., ŠIMÍKOVÁ, I. 2005. *Hodnocení Vládního programu podpory terénní sociální práce v sociálně vyloučených romských komunitách. Hodnoty a fakta*. VUPSV Praha.

7. Příloha č. 1 - Analýza spokojenosti se sociálními službami (dotazník, 2016)

ÚVOD (instrukce pro tazatele a respondenta)

Pokyn pro tazatele: přečtěte:

Dobrý den,

máme pro Vás několik otázek v souvislosti s výzkumem, který má zajistit věrohodné a objektivní informace o kvalitě sociálních služeb v městě Brně a o aktuálních životních potřebách obyvatel ve městě. Jde o vědecký výzkum, který realizuje Masarykova univerzita v Brně. Všechny odpovědi, které nám poskytnete, budou zcela důvěrné. **Budou používány pouze anonymně pro vědeckou práci a jako podklad pro zlepšení nabídky sociálních služeb v Brně.** Z výzkumných výsledků nebude mít nikdo možnost přiřadit vaše odpovědi k vaší osobě.

Ve Vašich odpovědích prosím uvádějte **vlastní názory na své sociální potřeby a své vlastní posouzení služeb**, které využíváte a máte s nimi osobní zkušenost.

V Brně dne 1. 10. 2016
garant výzkumu

doc. Jiří Winkler,

A) ZAŘAZENÍ DO CÍLOVÉ SKUPINY

A1 Jak dlouho využíváte pomoci poskytované organizacemi sociálních služeb v městě Brně? Stačí nám údaj v měsících či letech.

Tazatel sám převede údaj jen na měsíce a zapíše do připravených políček.

měsíců

A2 Zařazení do skupiny uživatelů sociálních služeb

Zařazení do cílových skupin sociálních služeb provádí sám tazatel na základě:

a) předem provedené konzultace s pracovníkem organizace, přes kterou získal na respondenta kontakt;

b) ověření informace u respondenta (klienta, neformálního pečovatele) pomocí otázky:

K jaké skupině lidí, která dostává pomoc od profesionálních poskytovatelů sociálních služeb, byste se přiřadil/a?

Nechat informanta odpovědět samostatně a odpověď vepsat na připravený řádek. V případě obtíží při odpovědi možno posléze ukázat KARTU A.

Tabulka č. 1 (viz KARTA A)

A01 Senioři

a Senioři v institucionální péči; b Senioři v neformální péči a ostatní

A02 Děti a mládež

a Děti a mládež ohrožená domácím násilím; b Děti a mládež ohrožená zanedbáním péče
c Děti a mládež v náhradní péči; d Děti a mládež s rizikovými formami chování
e Primární (nespecifická) prevence pro děti a mládež

A03 Rodina

f Rodiny ohrožené sociálním vyloučením; g Rodiny se vztahovými problémy (vč. domácího násilí); h Primární (nespecifická) prevence rodin

A04 Osoby se zdravotním postižením

a Osoby se smyslovým postižením; b Osoby s tělesným postižením; c Osoby s mentálním postižením; d Osoby s poruchou autistického spektra; e Osoby s kombinovaným postižením

A05 Osoby s duševním onemocněním

a Osoby s psychózou – schizofrenie; b Osoby s psychózou - afektivní poruchy; c Osoby s poruchami příjmu potravy; d Osoby s kombinovaným onemocněním

A06 Další osoby ohrožené sociálním vyloučením

a Mladí dospělí opouštějící ústavní či pěstounskou péči; b Osoby opouštějící výkon trestu odnětí svobody; c Osoby se závislostmi; d Osoby bez domova

- A3** a Dotazník vyplněn s klientem
b Dotazník vyplněn s pečujícím sociálním pracovníkem
c Dotazník vyplněn s neformálním pečovatelem

Odpovědi: 1 = ano; 2 = ne

B) POTÍŽE KLIENTA

B1 Vyberte z životních těžkostí uvedených na KARTĚ B ty, které v tomto roce pociťujete jako problém.

Odpovědi: 1 = ano; 2 = ne

B2 Jaké z uvedených těžkostí vás v tomto roce trápí nejvíce? Označte nejméně tři nejdůležitější v pořadí 1,2,3.

Odpovědi: 1 = první podle důležitosti; 2 = druhý podle důležitosti; 3 = třetí podle důležitosti
Dbejte na to, aby informant přidělil v pořadí důležitosti každou hodnotu jen jednou.

B1 B2

- A) Mám potíže s financemi
B) Nemohu získat placenou práci
C) Mám potíže s udržení bydlení, které odpovídá mým představám
D) Mám těžkosti se vzděláváním (klienta nebo jeho dětí)
E) Mám významné zdravotní problémy nebo nemoc
- F) Mám potíže s péčí o sebe a svou domácnost
G) Mám těžkosti s plánováním činností během dne
H) Chybí mi informační podpora, poradenství při zařizování věcí
I) Potřebuji praktickou pomoc při zvládnutí každodenních činností
J) Chybí mi vztahy s blízkými lidmi (vrstevníky, příbuznými, přáteli atd.)
- K) Chybí mi možnost praktikovat svou víru v kolektivu podobně smýšlejících
L) Mám potíže ve vztahu s partnerem
M) Mám potíže ve vztazích s rodiči, nerozumíme si
N) Mám potíže ve vztazích s mými dětmi, nerozumíme si
O) Mám strach z šikany a ponižování ze strany ostatních lidí
P) Cítím se ohrožen/a násilnostmi druhých osob

--	--

- R) Pociťuji závislost na některých látkách nebo věcech
- S) Zažívám potíže s péčí a výchovou dětí
- T) Chtěl bych být aktivnější a dělat co sám chci
- U) Žiji ve špatném a nečistém prostředí
- V) Jiné potíže

Popište je:

Tazatel přepíše všechny dále uvedené těžkosti respondenta do připravených řádků. Závěrem se zeptá:
Ještě něco jiného Vás v tomto roce zatěžovalo tak, že jste to vnímal/a jako problém?

.....

.....

.....

C) VYUŽÍVÁNÍ SLUŽEB

Pokyny pro tazatele:

Ukažte respondentovi Kartu C, položte otázku C1 a postupně čtěte seznam sociálních služeb a činností. Po chvíli otázku opakujte.

C1 Vyberte z následující nabídky služeb a činností na Kartě C ty, které jste v tomto roce využíval/a.

Odovědi: 1 = ano; 2 = ne

Na konci seznamu souhrnně zopakujete aktivity, které respondent využíval v tomto roce. Potom položíte otázku C2.

C2 Následně přiřďte využívaným službám a činnostem pořadí podle důležitosti, s jakou přispěly k řešení Vašich těžkostí.

Odovědi: 1 = první podle důležitosti; 2 = druhý podle důležitosti; 3 = třetí podle důležitosti; 4 = čtvrtý podle důležitosti; atd.

Dbejte na to, aby informant přiřadil v pořadí důležitosti každou hodnotu jen jednou. Teprve po označení všech využívaných služeb přejděte k otázce C3.

C3 Jaké jiné aktivity nebo formy pomoci byste ještě potřeboval/a, abyste dokázal/a žít aktivněji a samostatněji?

A)

B)

C)

Opakujte otázku C3 a snažte se získat více odpovědí. Odlišné odpovědi vpisujte na řádky a), b), c). Pokud odpovědi získáte, položte otázku C4.

C4 Proč zmíněnou pomoc nevyužíváte? Popište nejdříve důvody, proč nevyužíváte první uvedenou aktivitu.

A)

B)

C)

C1	C2
-----------	-----------

Tabulka č. 2 (KARTA C)

- A) Žádal jsem sociálního poradce o radu nebo informace
 B) Navštívil/a jsem centra denní péče, centra denních služeb, denní stacionáře atd.
 C) Využíval/a jsem služeb terénní sociální práce (doma u klienta, na ulici atd.)
 D) Pracoval/a jsem v sociálně terapeutické dílně (učení dovedností a návyků při práci)
 E) Sociálně aktivizační služby (návčik sociálních dovedností obecně)

- F) Využil jsem tlumočnické, překladatelské, průvodcovské činnosti
 G) Navštívil jsem tzv. nízkoprahové zařízení (klubovna, hřiště atd.)
 H) Využil/a jsem krizovou pomoc (i telefonickou)
 I) Docházka do intervenčního centra (pro klienty ohrožené domácím násilím)
 J) Raná péče pro děti se zdravotním postižením a jejich rodiče

- K) Přespávání a základní hygiena v noclehárně
 L) Azylové domy
 M) Kontaktní centrum každodenní péče (především pro drogově závislé)
 N) Služby následné péče (pro chronicky nemocné po lůžkové péči ve zdrav. zařízení)
 O) Roznáška jídla nebo jiná pomoc pečovatelské služby

- P) Odlehčovací služby pomáhající neformálním pečovateltům
 R) Domovy pro seniory/domovy se zvláštním režimem
 S) Osobní asistence nejméně na část dne
 T) Bydlím v chráněném bydlení
 U) Jiná služba,

pokud ano, uveďte jaká:

(i)

D) POSOUZENÍ SLUŽBY Z HLEDISKA KLIENTA**D1: informace a znalosti o sociální pomoci v Brně**

Oznámkuje níže uvedené výroky, které se vztahují k vaší informovanosti o sociálních službách v našem městě jako ve škole známkami jedna až pět. Nejprve oznámkuje Vaši současnou informovanost (tedy: Jaké to teď je) a pak označte žádoucí podobu toho, jak byste měli být informováni o službách podle vašich očekávání (tedy: Jaké by to mělo být).

Odpovědi: 1 – rozhodně ne; 2 – spíše ne; 3 – nemohu se rozhodnout; 4 – spíše ano; 5 – rozhodně ano; zakroužkujte odpovídající číslici.

V případě, že respondent odmítá odpovědět, protože nemá s věcí zkušenost, zakroužkujte číslici 7.

	Jaké to teď je (i)		Jaké by to mělo být (ii)	Netýká se
a	1 2 3 4 5	Máte představu o nabídkách terénních sociálních služeb v Brně (např. pečovatelská služba).	1 2 3 4 5	7

b	1 2 3 4 5	Víte, jak probíhá komunitní plánování sociálních služeb v Brně.	1 2 3 4 5	7
c	1 2 3 4 5	Potřebujete poradit s výběrem služeb, aby byly více šité na míru pro Vaše individuální potřeby.	1 2 3 4 5	7
d	1 2 3 4 5	Využíváte služby poskytované městem nebo neziskovými organizacemi více než služby soukromých poskytovatelů.	1 2 3 4 5	7
e	1 2 3 4 5	Přesně rozlišujete různé právní formy zřizovatelů a poskytovatelů sociálních služeb.	1 2 3 4 5	7
f	1 2 3 4 5	Víte na koho se obrátit, kdybyste chtěl/a zlepšit kvalitu pomáhajících činností, které využíváte.	1 2 3 4 5	7
g	1 2 3 4 5	Máte představu o nabídce ambulantních a pobytových služeb u profesionálních poskytovatelů v Brně.	1 2 3 4 5	7
h	1 2 3 4 5	Využíváte střídavou pomoc formálních pečovatелů (sociální pracovníce) a neformálních pečovatелů (pomoc rodiny, přátel).	1 2 3 4 5	7
i	1 2 3 4 5	Především využíváte kontakty a pomoc vaší rodiny a vašich přátel.	1 2 3 4 5	7

D2: Vztah poskytovatele a uživatele u nejdůležitější služby

Dále oznámkuje uvedené výroky o službě, kterou jste označil/a za nejdůležitější v otázce C2 (zopakujte respondentovi název nejdůležitější služby) opět jako ve škole známkami jedna až pět. Nejprve oznámkuje současnou podobu služby (tedy: Jaké to je teď) a pak označte žádoucí podobu služby podle vašich očekávání (tedy: Jaké by to mělo být).

Odpovědi: 1 – rozhodně ne; 2 – spíše ne; 3 – nemohu se rozhodnout; 4 – spíše ano; 5 – rozhodně ano; zakroužkujte odpovídající číslici.

V případě, že respondent odmítá odpovědět, protože nemá s věcí zkušenost, zakroužkujte číslici 7.

	Jaké to teď je. (i)		Jaké by to mělo být. (ii)	Netýká se
a	1 2 3 4 5	Sociální pracovníci při této službě vždy respektují vaše přání.	1 2 3 4 5	7
b	1 2 3 4 5	Sociální pracovníci vám řekli, jak vám budou pomáhat.	1 2 3 4 5	7
c	1 2 3 4 5	Důvěřujete sociálním pracovníkům, kteří se o vás starají, že vědí co a jak dělat.	1 2 3 4 5	7
d	1 2 3 4 5	V současnosti pro vás v rámci této sociální služby zajišťuje profesionální pomoc více různých poskytovatelů.	1 2 3 4 5	7

e	1 2 3 4 5	Pomoc od různých poskytovatelů je vždy koordinovaná a navazuje na sebe.	1 2 3 4 5	7
f	1 2 3 4 5	Využíváte různé informační a signalizační technologie pro kontakt s pomáhajícím pracovníkem (např. telefon na městskou policii).	1 2 3 4 5	7

D3 Poskytování nejdůležitější služby

Dále oznámujte uvedené výroky o poskytování služby, kterou jste označili v otázce C2 jako nejdůležitější (zopakujte respondentovi název nejdůležitější služby). Opět použijte známky jedna až pět jako ve škole. Nejprve oznámujte současnou podobu služby (tedy: Jaké to je teď) a pak označte žádoucí podobu služby podle vašich očekávání (tedy: Jaké by to mělo být).

Odpovědi: 1 – rozhodně ne; 2 – spíše ne; 3 – nemohu se rozhodnout; 4 – spíše ano; 5 – rozhodně ano.

V případě, že respondent odmítá odpovědět, protože nemá s věcí zkušenost, zakroužkujte číslici 7.
Tazatel zakroužkuje odpovídající číslici.

	Jaké to teď je.		Jaké by to mělo být.	Netýká se
a	1 2 3 4 5	Vzdálenost od vašeho domova k místu, kde je vám služba poskytována, je pro vás vyhovující.	1 2 3 4 5	7
b	1 2 3 4 5	Pro lepší zajištění sociální pomoci jste ochoten/ochotna změnit i vaše bydlení.	1 2 3 4 5	7
c	1 2 3 4 5	Pracovníci mají přiměřený dostatek času, aby vám pomohli.	1 2 3 4 5	7
d	1 2 3 4 5	Domníváte se, že tato služba více méně pokrývá poptávku osob, které ji v Brně potřebují.	1 2 3 4 5	7
e	1 2 3 4 5	Celkově jste v tomto roce spokojený/á s poskytovanou sociální službou.	1 2 3 4 5	7
f	1 2 3 4 5	Tato služba vám pomáhá aktivněji se zapojit do života, zvyšuje vaše životní možnosti.	1 2 3 4 5	7

D4 Popište, v čem konkrétně jsou pomáhající činnosti, které užíváte, přínosné pro Váš život.

E) SOCIODEMOGRAFICKÉ ÚDAJE (Vyplňujeme údaje o klientovi, ne o pečujícím.)

E1 Pohlaví

Odpovědi: 1 = muž; 2 = žena

E2 Ve kterém roce jste se narodil/a? Např. 1943

E3 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Předložte Kartu E1.

1	neukončené základní, bez vzdělání	5	vyšší odborné (Dis.)
2	základní	6	vysokoškolské bakalářské (Bc.)
3	střední odborné vyučen	7	vysokoškolské magisterské a vyšší (Mgr. a Ph.D.)
4	střední odborné s maturitou		

E4 Jste zaměstnaný/zaměstnaná? Zakroužkujte varianty, které se vás týkají. Předložte Kartu E2

A	Ano, jsem samostatný/á podnikatel/ka	F	Jsem v invalidním důchodu
B	Ano, na plný úvazek	G	Žena/muž na rodičovské dovolené
C	Ano, na částečný úvazek	H	Dítě/žák (0-15 let)
D	Jsem nezaměstnaný/á	I	Student (16-26 let)
E	Jsem ve starobním důchodu	J	Ostatní závislé osoby (sociální dávky, příspěvky)
K	Ostatní osoby s vlastním zdrojem obživy (rent, stipendií, výnosy z majetku, z úspor)		

i. Pokud zakroužkujete A, jedná se o sociální podnikání?

Odpovědi: 1 = ano; 2 = ne

ii. Pokud zakroužkujete B nebo C, jste zaměstnaný/á na:

Odpovědi:

1 = otevřeném pracovním trhu

2 = chráněném pracovním trhu (chráněná pracovní dílna atd.)

3 = neformálním pracovním trhu (pracuji příležitostně, bez formální dohody či smlouvy)

E5 Jaké je Vaše bydlení? Zakroužkujte jen jednu odpověď.

1. byt/dům v osobním vlastnictví

2. byt/dům v družstevním vlastnictví

3. byt/dům v pronájmu

4) u rodičů/příbuzných/přátel

5) v pobytových službách

6) bez stálého domova

E6 S kým žijete ve společné domácnosti?

E7 Máte stanoven stupeň snížené soběstačnosti? Pokud ano, jaký?

Odpovědi: 5 = ne; 1,2,3,4 = stupně snížené soběstačnosti; 7 = nevím

E8 Pokud máte nebo byste měl/a středně těžký stupeň (3) nebo těžký stupeň (4) snížené soběstačnosti, jaké způsoby zajištění péče byste preferoval/a?

Předložte Kartu E3.

Odpovědi: 1 – rozhodně ne; 2 – spíše ne; 3 – nemohu se rozhodnout; 4 – spíše ano; 5 – rozhodně ano.

- a) rodina; příbuzní
- b) profesionální poskytovatelé (služby);
- c) kombinace rodiny a profesionální pomoci;
- d) péče doma (dožití v domácím prostředí);
- e) péče v soukromém pobytovém zařízení;
- f) péče v pobytovém zařízení města nebo kraje
- g) péče v neziskovém pobytovém zařízení
- h) zájem o ambulantní péči, tj. ochota využívat např. denní centra atd.

Děkujeme vám za spolupráci!