



Tento materiál byl zpracován za finanční podpory EU a státního rozpočtu ČR v rámci projektu „Podpora vytváření krajských plánů střednědobého rozvoje sociálních služeb a vytváření místních partnerství v Jihomoravském kraji“. Za jeho obsah je odpovědný zpracovatel materiálu VŠFS o.p.s., studijní středisko Most a realizátor projektu Komunitní plánování o.p.s a nelze jej v žádném případě považovat za názor Evropské unie a České republiky.

Návrh priorit ve smyslu potřeb obyvatel Jihomoravského kraje v oblasti sociálních služeb

závěrečná zpráva z 2. etapy řešení
zakázky Komunitního plánování, o.p.s. Protivín

Zpracovali: PhDr. Jan Rytina, CSc.
Mgr. Josef Šíkl
Mgr. Michal Tomčík

Předkládá: Ing. Josef Švec, ředitel
Vysoká škola finanční a správní
Studijní středisko Most
Pionýrů 2806
43401 Most

V Mostě 31.10.2007

OBSAH ZPRÁVY:

1. ÚVOD

- 1.1. Vymezení úkolu
- 1.2. Hypotézy, formulované v 1. etapě řešení
- 1.3. Skupiny uživatelů sociálních služeb

2. METODA ŘEŠENÍ

- 2.1. Obecné uchopení problému
- 2.2. Zvolený způsob ověřování hypotéz
 - 2.2.1. Vstupy iniciované aktivitami VŠFS
 - 2.2.2. Vstupy poskytnuté nezávisle na aktivitách VŠFS
 - 2.2.3. Celkový přehled o provedených šetřeních

3. VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

- 3.1 Systémové hypotézy
- 3.2 Skupinové hypotézy
- 3.3 Přehled o platnosti ověřovaných hypotéz

4. ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ

SEZNAM PŘÍLOH:

- 1. **Návrh priorit ve smyslu potřeb obyvatel Jihomoravského kraje v oblasti sociálních služeb** – teze zprávy z I. etapy šetření
- 2. **Vyhodnocení dotazníků účastníků projektu „Podpora vytváření krajských plánů střednědobého rozvoje sociálních služeb a vytváření místních partnerství v Jihomoravském kraji“** – závěrečná zpráva z dotazníkového šetření realizovaného v závěru I. etapy – dotazníky typu D
- 3. **Sekundární analýza podkladů zpracovaných v obcích s rozšířenou působností pro Krajský úřad Jihomoravského kraje** – dokumenty typu E
- 4. **Dotazníky typu A**
- 5. **Dotazníky typu B**
- 6. **Dotazníky typu D**

1. ÚVOD

1.1 Vymezení úkolu

Zakázka „Zpracování sociologické analýzy/výzkumu, jejímž cílem je návrh priorit ve smyslu potřeb obyvatel Jihomoravského kraje (obcí s rozšířenou působností) v oblasti sociálních služeb“ byla zadána v rámci projektu „Podpora vytváření krajských plánů střednědobého rozvoje sociálních služeb a vytváření místních partnerství v Jihomoravském kraji“ (dále „projekt“). Zakázka má dvě etapy:

- 1. etapa (březen až červen 2007) - obsahová analýza dokumentů reflektující oblast sociálních služeb v České republice a v Jihomoravském kraji
- 2. etapa (červenec až říjen 2007) - výzkumné ověřování závěrů z obsahové analýzy

K hlavním výsledkům 1. etapy řešení patří:

- zpracovaný **teoreticky podložený návrh skupin uživatelů sociálních služeb**, vycházející z dosavadní praxe v přístupu k osobám v nepříznivé sociální situaci a respektující moderní směry v sociální práci
- **návrh členění priorit na „systémové“ a „skupinové“** - **systémové**: zaměřené na vytváření tvůrčího prostředí, zajišťování spolupráce a koordinace postupu v řídicích týmech měst Jihomoravského kraje při dodržování rovných podmínek hlavních aktérů komunitního plánování (zadavatelů, poskytovatelů, uživatelů); **skupinové**: zaměřené na zajišťování sociálních služeb pro jednotlivé skupiny uživatelů)
- **pojmenování hlavních systémových a skupinových priorit**, zpracované na základě posouzení nejvíce frekventovaných priorit a výsledků SWOT analýz ve smyslu potřeb uživatelů sociálních služeb v té době existujících komunitních plánů měst České republiky (celkem 74 měst) a relevantní dostupné evidence o komunitním plánování v obcích s rozšířenou působností Jihomoravského kraje
- **návrh hypotéz systémových a skupinových priorit** ve smyslu potřeb uživatele, charakterizujících stav komunitního plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji
- formulace **úvodních podnětů pro ověřování hypotéz** ve 2. fázi řešení zakázky (dotazník pro člen řídicího týmu projektu „Podpora vytváření krajských plánů střednědobého rozvoje sociálních služeb a vytváření místních partnerství v Jihomoravském kraji“, vyplněný v závěru první etapy řešení

Výsledky první etapy řešení byly formulovány v závěrečné zprávě z 1. etapy řešení a představeny na presentaci dosavadních výsledků projektu „Podpora vytváření krajských plánů střednědobého rozvoje sociálních služeb a vytváření místních partnerství v Jihomoravském kraji“, která proběhla 27. června 2007 na Krajském úřadu v Brně. Byly příznivě přijaty a pozitivně hodnoceny zadavatelem zakázky i účastníky presentace. Hlavní poznatky, získané při řešení zakázky VŠFS byly zadavatelem převzaty do „Návrhu strategie rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro rok 2008“, který byl představen na presentaci „projektu“ 27.6. 2007.

Cílem druhé etapy řešení je výzkumné ověření hypotéz, formulovaných v závěru 1. etapy řešení.

1.2. Hypotézy, formulované v 1. etapě řešení

Přetiskujeme seznam hypotéz, které byly ve 2. etapě zakázky ověřovány.

I. SYSTÉMOVÉ HYPOTÉZY

I.A INFORMOVANOST, INFORMACE, PORADENSTVÍ

- I.A.1: V regionu neexistuje informační systém o sociálních službách.
- I.A.2: Klienti neznají dopady nového sociálního zákona.
- I.A.3: Poradny nejsou pro klienty důležitým zdrojem informací.
- I.A.4: Poptávka uživatelů není v regionu pravidelně monitorována.

I.B KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

- I.B.1: Účast uživatelů sociálních služeb na procesu komunitního plánování je nízká-omezená.
- I.B.2: Jednotliví poskytovatelé sociálních služeb vzájemně nespolupracují.
- I.B.3: Komunikace mezi poskytovateli, zřizovateli a uživateli sociálních služeb není rozvinutá.

I.C FINANCE, FINANCOVÁNÍ SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

- I.C.1: Pravidla pro přidělování finančních prostředků z městského rozpočtu neexistují.
- I.C.2: Ve městech nefunguje systém dlouhodobého financování sociálních služeb.
- I.C.3: Spolupráce poskytovatelů služeb s podnikatelským sektorem není rozvinuta.
- I.C.4: Neexistuje pozice projektového manažera pro dotace z EU (na městě, kraji).

II. SKUPINOVÉ HYPOTÉZY

II. A DĚTI A MLÁDEŽ DO 26 LET

- II.A.1: Multifunkční centrum pro mládež buď v regionu neexistuje nebo není zajištěna stabilita jeho existence.
- II.A.2: Děti mají omezenou nabídku aktivit pro využití svého volného času.
- II.A.3: Je málo veřejně přístupných sportovišť, hřišť.
- II.A.4: Primární drogová prevence mládeže ve škole i mimo ni je podceněna – nerealizována – omezena.

II.B RODINA V PROBLÉMECH

- II.B.1: Azylové bydlení pro matky s dětmi má omezené - nedostatečné kapacity.
- II.B.2: Azylové bydlení pro utajované a týrané osoby má omezené - nedostatečné kapacity.
- II.B.3: Služeb centra pro rodinu jsou v regionu zapotřebí, služba neexistuje.
- II.B.4: Služby zajišťující osobní asistenci v rodinách s dětmi nejsou v regionu poskytovány a jsou zapotřebí.
- II.B.5: Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi nejsou v regionu poskytovány.

II.C ČLOVĚK V KRIZI

- II.C.1: V našem regionu neexistuje sociální bydlení pro osoby v nouzi (ubytovny, noclehárny, malometrážní byty).
- II.C.2: Neexistuje možnost diferencovaného (dle pohlaví, sociální situace) ubytování pro osoby bez přístřeší.
- II.C.3: Neexistuje non-stop telefonická krizová linka.
- II.C.4: Je poskytována pouze minimální péče o dlouhodobě nezaměstnané (poradenství, psychologická péče).
- II.C.5: Personální kapacity terénní komunitní práce jsou malé – nedostatečné.

II.D LIDÉ FYZICKY A DUŠEVNĚ NEMOCNÍ

- II.D.1: Tlumočnické, překladatelské, průvodcovské služby nejsou v našem regionu poskytovány.
- II.D.2: Služby osobní asistence jsou kapacitně nepostačující.
- II.D.3: Služba chráněného bydlení pro lidi se zdravotním postižením je poskytována v omezeném rozsahu – neodpovídá poptávce.
- II.D.4: Služba chráněného bydlení pro lidi dlouhodobě duševně nemocné je poskytována v omezeném rozsahu – neodpovídá poptávce.

II.E LIDÉ S KOMPLIKOVANÝM VZTAHEM K MAJORITNÍ SPOLEČNOSTI

- II.E.1: Personální kapacity terénní práce jsou malé - nedostatečné.
- II.E.2: Nízkoprahové komunitní centrum pro práci s romskou komunitou buď neexistuje nebo není zajištěna stabilita jeho existence.
- II.E.3: Služba bytů na půl cesty je v regionu neznámá.

II.F SENIOŘI

- II.F.1: Služby osobní asistence nejsou zatím v našem regionu využívány (tak, jak mohou být).
- II.F.2: Nabídka terénní pečovatelské služby je omezená (převyšuje ji poptávka).
- II.F.3: Ve městě (regionu) je nedostatek volnočasových (vzdělávacích, sportovních, kulturních) aktivit pro seniory.
- II.F.4: V regionu není poskytována non-stop pečovatelská služba.

1.3. Skupiny uživatelů sociálních služeb

Ze zprávy z 1. etapy řešení zakázky přetiskujeme také návrh cílových skupin uživatelů (více viz str. 8 až 12 přílohy č. 1.)

Klastr	Cílová skupina	Neuspokojená potřeba podle Maslowa
DĚTI A DOSPÍVAJÍCÍ (0 až 26 let)	Děti s poruchami učení, záškoláci	úspěchu, ocenění, uznání
	Děti zneužívané, týrané, šikanované	lásky a sounáležitosti
	Děti bez rodičů	bezpečí a jistoty
	Děti bez rodičů	bezpečí a jistoty
	Ohrožené děti a mládež	fyzilogických potřeb, bezp. a jist.
	Mladiství delinkventi	seberealizace
	Hazardní a patologičtí hráči	seberealizace
	Děti v patologické rodině	fyzilogických potřeb, bezp. a j.
	Patogenní trávení volného času	seberealizace
	Děti se zdravotním postižením	seberealizace
	Prostituující děti, mladiství	seberealizace
	Těhotenství nezletilých	lásky a sounáležitosti
	Nezaměstnanost absolventů	seberealizace
RODINA V PROBLÉMECH	Matky / otcové s malými dětmi	fyzilogických potřeb, bezp. aj.
	Rodina bez domova	fyzilogických potřeb, bezp. aj.
	Sociálně slabá rodina	bezp., jistoty, lásky, sounáležit.
	Domácí násilí	bezpečí, jistoty, lásky
	Rodiny se zdravotně postiženými dětmi	fyzilogických potřeb, bezp. aj.
	Asociální prvky v rodině	seberealizace, bezpečí
	Matky s dětmi bez domova	fyzilogických potřeb, bezp. aj.
	Rodina s adoptovaným, svěřeným dítětem	lásky, sounáležitosti a seberealizace
	Pěstounská rodina	lásky, sounáležitosti a seberealizace
ČLOVĚK V KRIZI	Muži / ženy bez domova	fyzilogických potřeb, bezp. aj.
	Dlužníci, osoby jimž hrozí předlužení	bezpečí a jistoty
	Lidé s problémy v mezilidských vztazích	sounáležitosti, jistoty
	Lidé v psychické krizi, obtížné život. sit.	sounáležitosti, jistoty
	Osoby zasažené katastrofou, neštěstím	fyzilogických potřeb, bezp. aj.
	Osoby trestně stíhané, vězněné	seberealizace
	Osoby propuštěné z výkonu trestu	sounáležitosti, jistoty
	Nezaměstnaný	seberealizace
	Osoby v obtížné životní situaci	bezpečí a jistoty
	Osoby osamělé sociálně slabé	fyzilogických potřeb, bezp. a jistoty
	Osoby ve výkonu alternativního trestu	seberealizace
	Osoby, které zkrachovaly	bezpečí a jistoty
ČLOVĚK FYZICKY A DUŠEVNĚ NEMOCNÝ	Osoby se smyslovým postižením	seberealizace, bezpečí a jistoty
	Osoby s tělesným postižením	seberealizace, bezpečí a jistoty
	Osoby s civilizačními nemocemi	bezpečí, jistoty, seberealizace
	Lidé onkologicky nemocní	bezpečí, jistoty, seberealizace
	Osoby ohrožené AIDS/HIV	bezpečí, jistoty, seberealizace
	Lidé s vadami pohybového ústrojí	seberealizace, bezpečí a jistoty
	Pacienti dlouhodobě nemocní	fyzilogických potřeb, jistoty
	Lidé s poruchami řeči	sounáležitosti, seberealizace
	Těžce nemocní, umírající ve svém domově	bezpečí, jistoty, sounáležitosti
	Lidé obézní	seberealizace, sounáležitosti
	Osoby po návratu z nemocnice-osamělé	bezpečí, jistoty, sounáležitosti
ČLOVĚK DUŠEVNĚ NEMOCNÝ	Osoby s mentálním postižením	seberealizace
	Osoby s duševním onemocněním	bezpečí, jistoty, sounáležitosti
	Osoby s autismem	bezpečí, jistoty, sounáležitosti
	Osoby s kombinovanými vadami	bezpečí, jistoty, sounáležitosti
	Osoby se závislostí (alkohol, drogy,...)	seberealizace
	Osoby s civilizačními chorobami	bezpečí, jistoty, seberealizace
	Osoby mající sklon k sebepoškození	bezpečí, jistoty, seberealizace
	Osoby se suicidálními sklony	bezpečí, jistoty, seberealizace
ČLOVĚK S KOMPLIKOVANÝM VZTAHEM K MAJORITNÍ PSOLEČNOSTI	Migrant, uprchlík, azylant	bezpečí a jistoty
	Příslušník etnické menšiny	seberealizace, bezpečí, jistoty
	Člověk s odlišnou sexuální orientací	seberealizace, sounáležitosti
	Prostituující muži / ženy	seberealizace, sounáležitosti
	Osoby, které nemohou nebo neumějí uplatnit svá lidská nebo občanská práva	bezpečí a jistoty, sounáležitosti, sebereal.
SENIOR	Senioři se sníženou soběstačností	fyzilogických potřeb, bezp. jistoty
	Senioři se zdravotním postižením	fyzilogických potřeb, bezp. jistoty
	Senioři schopni aktivit	seberealizace
	Senioři pouze osamělí	sounáležitosti, seberealizace
	Senioři bez možnosti samost. bydlení	sounáležitosti, seberealizace

2. METODA ŘEŠENÍ

2.1. Obecné uchopení problému

V teoretické rovině je hypotéza chápána jako domněnka, předpoklad umožňující vědecké vysvětlení nějakých jevů. V Geistově Sociologickém slovníku je hypotéza obecně chápána jako vědecky přijatelná domněnka, výpověď (tvrzení, propozice) o dosud neprokázaném (nepřezkoušeném, možném, předpokládaném, pravděpodobném, atd.) vztahu dvou nebo více jevů (proměnných) ve zkoumané oblasti, kterou lze testovat a ověřovat – tedy verifikovat či falsifikovat.

Pokud by se vytvářela teoretická základna sociálních služeb, hypotézy by byly formulovány v obecné rovině a byly by tedy vědecky verifikovatelné nebo falsifikovatelné. Na takové ověření by byl zaměřen podstatně rozsáhlejší výzkum přesahující naše zadání. V našem případě se jedná o zjišťování aktuální situace, podrobnější zmapování skutečného stavu v regionu.

Hypotézy byly formulovány po úvodní sondáži situace na Jižní Moravě v komparacích s jinými regiony České republiky, z hlediska jejich obecnosti jsou operativní, nevycházejí ze zásadnějších teoretických úvah. Konstatují určité vztahy mezi důležitými jevy v oblasti uspokojování potřeb uživatelů sociálních služeb v Jihomoravském kraji. Jejich ověření má potvrdit nebo zpochybnit oprávněnost v nich zahrnutých výroků a souvislostí, přispět ke zdůvodnění využitelnosti v nich dokladované (zahrnuté) problematiky v praxi komunitního plánování sociálních služeb.

Při rozhodování o způsobu ověřování hypotéz nebylo po dohodě se zadavatelem realizováno „plošné“ dotazníkové šetření ani jeho uvažovaná modifikace v podobě ankety v městských novinách v kraji (mimo jiné proto, že v této oblasti je „předotazníkováno“, navíc ve stejné době některá města taková šetření v rámci krajského úkolu zařazují). Od záměru uskutečnit korespondenční dotazníkové šetření mezi poskytovateli sociálních služeb jsme ustoupili s vědomím prvořadě důležitosti opírat se při ověřování hypotéz o postoje uživatelů.

Cílem prováděného ověřování je zjištění skutečného stavu vyjádřeného v hypotézách. K jeho zjištění lze jako ověřovací procedury použít expertních odhadů, přičemž za experty lze považovat představitele obcí a jejich spolupracovníky v řídicích týmech a na úradech, poskytovatele sociálních služeb, aktivní uživatele těchto služeb. Takové informace zahrnují relevantní dotazníková šetření a analýzy, nejen ty, které prováděl výzkumný tým VŠFS. Pro ověření hypotéz má velký význam také studium již zpracovaných komunitních plánů sociálních služeb, dalších materiálů v těchto obcích. Máme na zřeteli také to, že popisované jevy jsou dynamické, vyvíjejí se, můžeme konstatovat jejich strukturu, případné změny, vývoj vztahů a další souvislosti.

Při zajišťování informací jsme usilovali o co největší rovnoměrnost získaných informací z hlediska územního zastoupení, velikosti obcí, stupně rozvoje komunitního plánování a existence pracovních skupin pro jednotlivé skupiny uživatelů sociálních služeb ve sledovaných obcích s rozšířenou působností. Všechny obce se zapojily do šetření s dotazníky A a D. V případě skupinových rozhovorů s uživateli sociálních služeb (šetření s dotazníky C) byl okruh vybíraných obcí limitován existencí pracovních skupin pro jednotlivé cílové skupiny uživatelů v jednotlivých obcích, snaha zajistit při přímých rozhovorech s uživateli služeb rovnoměrné zastoupení všech skupin uživatelů byla prioritní.

2.2. Zvolený způsob ověřování hypotéz

Ověřování hypotéz spadalo do období, kdy probíhala systematická aktivizace důležitých subjektů v oblasti KPSS v kraji a jeho jednotlivých obcích s rozšířenou působností (řešení „projektu“ při aktivní spoluúčasti zástupců v něm zapojených obcí s rozšířenou působností, plnění úkolu Krajského úřadu Jihomoravského kraje, zaměřených na příští rozvoj sociálních služeb v kraji). Přivítali jsme praxi, při které jsme jako řešitelé dílčího úkolu projektu měli možnost s jeho aktéry průběžně spolupracovat, diskutovat s odpovědnými řešiteli „projektu“ i zástupci jednotlivých měst v řídicím týmu „projektu“ své záměry a příští postupy, radit se o důležitém, využívat jejich zkušenost při řešení našeho úkolu. Na tomto základě jsme realizovali ověřování hypotéz celkem v pěti rovinách. Ve čtyřech případech šlo o šetření, iniciované aktivitami VŠFS s využitím námi zpracovaných dotazníků, v jednom případě šlo o analýzu poznatků zpracovaných nezávisle na účasti VŠFS při řešení problematiky.

Pro úplnost vstupních informací připomínáme, že na základě doporučení zadavatele byly některé z navržených prioritních opatření a s nimi související hypotézy z ověřování hypotéz vyjmuty nebo modifikovány. Důvodem byla skutečnost, že do strategie sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro r. 2008 budou zadavatelem zahrnuty pouze ty oblasti sociálních služeb, které jsou vyjmenovány v zákoně č. 108/2006Sb., o sociálních službách. Tento požadavek byl zpracovateli respektován, z ověřování byly vyřazeny hypotézy věnované problematice dobrovolných spolupracovníků v sociálních službách a nestátním neziskovým organizacím. Ověřování situace dlouhodobě nezaměstnaných jsme do následných šetření zařadili, příslušná hypotéza se týká skupiny uživatelů v situaci, která může vyvolat trvalé sociální vyloučení.

S přihlédnutím ke skutečnosti, že s výjimkou Brna a Znojma v žádné z obcí zapojených v „projektu“ nejsou zřízeny samostatné pracovní skupiny pro „člověka fyzicky a duševně nemocného“ a pro „člověka duševně nemocného“, jsou hypotézy formulovány i ověřovány pro obě tyto skupiny společně. Kromě toho se obecně má za to, že psychika a fyzika jsou u každého člověka natolik provázané, že nelze pečovat o jedno, aniž by se současně nevěnovala pozornost druhému. Tato skupina je v textu zprávy označována názvem „lidé fyzicky / duševně nemocní“ a zahrnuje osoby s tělesným, smyslovým, duševním, mentálním nebo kombinovaným postižením

V průběhu řešení zakázky nebyla kontaktována města Ivančice a Šlapanice, která nejsou zapojena do „projektu“.

V některých částech zprávy jsou (zejména při rozboru výsledků získaných prostřednictvím dotazníků B a C) jako příklad uvedena některá města, kterých se uvedená informace týká. Z hlediska rozložení jevu v Jihomoravském kraji tato informace není úplná. Při uvádění příkladů nejsou důsledně jmenována všechna města, ze kterých máme informace a vůbec při tom nejsou posuzována města, ve kterých příslušné šetření neproběhlo (viz tabulka č. 3 na str. 12).

Připojujeme stručnou charakteristiku jednotlivých šetření:

2.2.1. VSTUPY INICIOVANÉ AKTIVITAMI VŠFS

- **DOTAZNÍK VŠFS A** (příloha č. 4)

byl zaměřen na zjištění stavu charakterizovaného v systémových hypotézách. Byl vyplněn 14.9. 2007 zástupci všech obcí zastoupených v projektu na pravidelné pracovní schůzce projektu.

- **DOTAZNÍK VŠFS B** (příloha č.5)

byl zaměřen na zjištění stavu charakterizovaného ve skupinových hypotézách pro každou cílovou skupinu samostatně. Po dohodě s představiteli měst byl vyplňován tam, kde se pracovní skupiny v první polovině října 2007 sešly k pracovnímu jednání. Ke stejnému dotazníku vždy samostatně vypovídali představitelé zadavatelů, poskytovatelů i uživatelů ve skupině. Přehled o shromážděných dotaznících je uveden v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1: Přehled provedených šetření v pracovních skupinách komunitního plánování v obcích s rozšířenou působností Jihomoravského kraje – zdroj typu B

	počet skupin	zapojeno skupin	Děti, mládež	Rodina	člověk v krizi	Zdravotně / duševně nemocní	Etnika	Senioři	celkem dotazníků za města
Blansko	6	6	2	2	2	1	2	3	12
Brno	7	---	---	---	---	---	---	---	0
Břeclav	5	---	---	---	---	---	---	---	0
Boskovice	0	---	---	---	---	---	---	---	0
Bučovice	1	6	1	1	1	1	1	1	6
Hodonín	4	---	---	---	---	---	---	---	0
Hustopeče	2	6	3	3	3	3	3	3	18
Kuřim	3	---	---	---	---	---	---	---	0
Kyjov	2	6	1	1	1	1	1	1	6
Mikulov	4	---	---	---	---	---	---	---	0
Moravský Krumlov	6	5	1	1	1	3		3	9
Pohořelice	2	---	---	---	---	---	---	---	0
Rosice	3	---	---	---	---	---	---	---	0
Slavkov	1	1	---	---	---	---	---	3	3
Tišnov	4	---	---	---	---	---	---	---	0
Veselí nad Moravou	4	---	---	---	---	---	---	---	0
Vyškov	3	4	3	---	3	1	---	1	8
Znojmo	5	5	3	---	3	3	2	4	15
Židlochovice	2	2	3	---	---	---	---	3	6
dotazníků celkem	17	8	14	13	9	22	83		

°v prvním sloupci je uveden celkový počet aktivních pracovních skupin ve městě, ve druhém sloupci počet těchto skupin, odkud byly získány informace

- ° ve sloupcích skupin jsou uváděny počty dotazníků získaných od zadavatelů, poskytovatelů a uživatelů ve městě (v regionu Znojmo samostatně vyplnili dotazník také zadavatelé - senioři z Vranova nad Dyjí)
- ° údaje z Brna nebyly v tomto šetření shromažďovány, struktura i složení skupin včetně odpovědných osob se zde v souvislosti se zpracováním návrhu nového komunitního plánu sociálních služeb mění
- ° v některých městech byly získány informace od zadavatelů, kteří zahájení práce skupin teprve připravují

• SKUPINOVÉ ROZHOVORY S UŽIVATELI C

Skupinové rozhovory byly zaměřeny na zjištění názorů a postojů skupin uživatelů jednotlivých cílových skupin. Po dohodě s představiteli měst byla vybrána města a jednotlivé cílové skupiny, oslovení uživatelé byli rovnoměrně rozloženi na území celého kraje. Proškolení tazatelé pocházeli z řad studentů MU v Brně, oborů sociologie a psychologie (Fakulta sociálních studií). Rozhovory organizačně připravovali představitelé měst. Doporučený počet účastníků besedních setkání byl 10-15 osob (minimální počet byl stanoven na 5), předpokládaná délka trvání rozhovoru nepřesahovala 90 minut. Připraveno bylo celkem 20 rozhovorů, které proběhly v první polovině října 2007. Všechny připravené rozhovory se podařilo realizovat. Bližší informace podává tabulka č.2.

Tabulka č. 2: Přehled provedených skupinových rozhovorů v obcích s rozšířenou působností Jihomoravského kraje – zdroj typu C

C	počet skupin	Děti, mládež	Rodina	Člověk v krizi	Zdravotně / duševně nemocní	Etnika	Senioři	Celkem rozhovorů za města
Blansko	6	---	---	---	---	---	---	---
Brno	7	---	---	---	---	---	---	---
Břeclav	5	---	---	ano	---	Ano	---	2
Boskovice	0	---	ano	---	Ano	---	---	2
Bučovice	1	---	---	---	---	---	ano	1
Hodonín	4	---	ano	---	Ano	---	---	2
Hustopeče	2	---	---	---	---	---	---	---
Kuřim	3	---	---	---	---	---	---	---
Kyjov	2	---	---	---	---	---	ano	1
Mikulov	4	ano	---	---	Ano	---	---	2
Moravský Krumlov	6		ano	ano	---	---	---	2
Pohořelice	2	---	---	---	---	---	---	---
Rosice	3	---	---	---	---	Ano	---	1
Slavkov	1	---	---	---	---	---	ano	1
Tišnov	4	---	---	---	---	---	---	---
Veselí nad Moravou	4	---	---	---	---	---	---	---
Vyškov	3	ano	---	---	Ano	---	ano	3
Znojmo	5	---	---	ano	---	Ano	ano	3
Židlochovice	2	---	---	---	---	---	---	---

celkem rozhovorů v cílových skupinách	2	3	3	4	3	5	20
---------------------------------------	---	---	---	---	---	---	----

- **DOTAZNÍK VŠFS D** - (příloha č. 2 – vyhodnocení, příloha č.6 - text dotazníku)
Dotazník byl zpracován a distribuován v závěru 1. etapy řešení, jeho obsah byl zaměřen na ověření a příští rozpracování poznatků z 1. etapy řešení včetně formulovaných hypotéz. Hlavním důvodem rychlého zpracování a vyhodnocení těchto dotazníků bylo poskytnout městům náměty pro přípravu místních šetření, pracovních jednání, kulatých stolů a dalších pracovních aktivit. Dotazník vyplnili všichni zástupci měst, zapojených v době šetření do projektu.

2.2.2. VSTUPY POSKYTNUTÉ NEZÁVISLE NA AKTIVITÁCH VŠFS

- **ZDROJ E** - obsahová analýza nejaktuálnějších relevantních dokumentů
Po dohodě se zadavatelem byly analyzovány také nejaktuálnější dostupné dokumenty zpracované partnerskými obcemi projektu v rámci procesu KPSS. Podklady byly k dispozici ze 16 partnerských měst „projektu“. Obsahové analýze byly podrobeny tyto části souhrnných zpráv: podklad pro střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, střednědobá strategie, priority, sociologické výzkumy, vyhodnocení anket, analýzy potřeb uživatelů, komunitní plány sociálních služeb. Na tvorbě a konečné formulaci se podílel největší počet respondentů v jednotlivých městech. Přes řadu odlišností představují výsledek práce mnoha odborníků, pracovníků obecních a městských úřadů, členů komisí pro přípravu komunitních plánů, dobrovolníků z řad uživatelů sociálních služeb, poskytovatelů i výzkumných pracovníků. Obsahová analýza sledovala styčné plochy dodaných dokumentů s formulovanými hypotézami na obou úrovních (systémové i skupinové). Pokud by se relevance ověřování měřila počtem respondentů, kteří se jej zúčastnili, jsme toho názoru, že právě tyto zdroje mají relevanci nejvyšší. Informace, které se vztahují k ověřovaným hypotézám, jsou uváděny v hlavní části zprávy (kapitola 3). Vzhledem k dostupnosti těchto analyzovaných podkladů je přiložena celá obsahová analýza také v samostatné příloze, vždy s uvedením konkrétního zdroje té které informace.

2.2.3. Celkový přehled o provedených šetřeních

Celkový přehled o využití uvedených informačních zdrojů vzhledem k lokalitě jejich vzniku a s ohledem na konkrétní hypotézy je uveden v následující tabulce.

Tabulka č. 3: Celkový přehled provedených šetření v obcích s rozšířenou působností kraje

	počet skupin	realizován dotazník A	realizován dotazník B	realizovány rozhovory C	realizován dotazník D	obsahová analýza E	celkem zdrojů
Blansko	6	/	6	---	/	/	4x
Brno	7	/	---	---	/	/	3x
Břeclav	5	/	---	2	/	/	4x
Boskovice	0	/	---	2	/	---	3x
Bučovice	1	/	6	1	/	/	5x
Hodonín	4	/	---	2	/	---	3x
Hustopeče	2	/	6	/	/	/	4x
Kuřim	3	/	---	/	/	/	3x
Kyjov	2	/	6	/	/	/	5x
Mikulov	4	/	---	2	---	---	2x
Moravský Krumlov	6	/	5	2	/	/	5x
Pohořelice	2	/	---	---	/	/	3x
Rosice	3	/	---	1	/	/	4x
Slavkov	1	/	1	1	/	/	5x
Tišnov	4	/	---	/	/	/	3x
Veselí nad Moravou	4	/	---	/	/	/	3x
Vyškov	3	/	4	/	/	/	5x
Znojmo	5	/	5	3	/	/	5x
Židlochovice	2	/	2	---	/	/	4x
celkem dotazníků	---	19	41	20	18	16	Ø3,84

° v prvním sloupci je uveden počet aktivních pracovních skupin v jednotlivých městech podle stavu k 14.9.2007 (celkem v kraji působí 64 pracovních skupin)

° údaj v 1. sloupci nevyovídá o době trvání práce skupiny, jsou zde uvedeny i skupiny, které svou činnost teprve zahajují

° A – vyplněné dotazníky zástupci měst v projektu – šetření realizováno na setkání týmu „projektu“ 14.9.2007

° B - pracovní skupiny v jednotlivých městech – realizováno mezi 3.-15.10. 2007, ve sloupci je uveden počet skupin ve městě, počet získaných vyplněných dotazníků je uveden v tabulce č.1

° C - skupinové rozhovory s uživateli sociálních služeb – realizovány mezi 3. - 15.10. 2007

° D - zástupci měst v „projektu“ - 27.6. 2007, Mikulov se zapojil do „projektu“ později

° E – nejaktuálnější podklady zpracované v partnerských obcích projektu, v případě Brna byly zdrojem relevantní informace představené na www.domovypotrebnych

Tabulka ukazuje, že rozložení míst a jednotlivých provedených šetření je vcelku rovnoměrné. Záměr se podařilo realizovat. Poznatky získané ve vztahu k jednotlivým hypotézám, jsou podrobně popsány v hlavní části předkládané zprávy (kapitola 3).

3. VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

3.1 SYSTÉMOVÉ HYPOTÉZY

Pro účely ověření stanovených systémových hypotéz byly řešitelům zakázky k dispozici zdroje:

- **Dotazníky A** byly konstruovány s ohledem na ověření vybraných systémových hypotéz. Dotazník vyplnili a odevzdali zástupci všech 19-ti obcí zapojených do projektu. Vzhledem k tematickému zaměření šetření (systémové hypotézy) nebyl dotazník distribuován mimo pracovní tým zástupců obcí v projektu.
- **Dotazníky B** přinesly v pracovní skupině „člověk s komplikovaným vztahem k majoritní společnosti“ také poznatky týkající se systémové hypotézy I.A.1. Součástí dotazování B byly otázky o informovanosti Romů o sociálních službách. V ostatních skupinách uživatelů jsme jejich informovanost v dotaznících B nezjišťovali.
- **Skupinové rozhovory C** byly realizovány ve vybraných obcích Jihomoravského kraje. Skupinových besed proběhlo během října 2007 celkem 20. Část rozhovorů směřovala na ověření vybraných systémových hypotéz. Šlo o problematiku informovanosti (znalost nového zákona o sociálních službách, využívání poraden, názor na míru informovanosti o službách v regionu). Výstupy z rozhovorů slouží jako konkretizace obecnějších tvrzení zjištěných prostřednictvím jiných informačních zdrojů.
- **Dotazníky D** byly zaměřeny na ověření a příští rozpracování poznatků z I. etapy řešení. Většina otázek dotazníku D byla zaměřena na význam, který posuzovaným jevům respondenti přisuzují, nikoli na úroveň jevů, konstatovaných v hypotézách. Toto respektujeme při uvádění zjištěných poznatků u jednotlivých hypotéz.
- **Obsahová analýza** poskytnutých **dokumentů** u zdroje **E** – pro účely ověření hypotéz šlo o podnětný a významný zdroj, výstupy zpracovávali kompetentní a informovaní experti jako výsledek dlouhodobé činnosti (zpravidla) celých týmů).

• I.A INFORMOVANOST, INFORMACE, PORADENSTVÍ

I.A.1: V regionu neexistuje informační systém o sociálních službách.

A. Problematiku mapovala v **dotazníku A** otázky č. 1, 2 a 3 (viz. příloha č. 4). Indikátorem informačního systému o sociálních službách je existence či neexistence katalogů sociálních služeb, které jsou považovány za „informační minimum“ či nezbytné východisko pro vybudování společného, krajského informačního systému.

Sedm měst již katalog sociálních služeb vypracovaný má, ostatní na jeho zhotovení v současné době pracují. Snadná, otevřená dostupnost informací zanesených v katalogích bude zajištěna jejich internetovou verzí. Díky této bude dohlíženo na jejich průběžnou aktualizaci.

Součástí informačního systému je také povědomí poskytovatelů/zřizovatelů o informacích přesahujících rámec konkrétní obce. Dotazník A proto zjišťoval „informovanost informátorů“ – povědomí zástupců jednotlivých měst o existenci krajského katalogu sociálních služeb. Pouze 1 respondent nedokázal odpovědět, zda takový dokument (adresář) existuje, všichni

ostatní odpověděli kladně. 5 respondentů si bylo vědomo pouze tištěné podoby krajského katalogu, ostatní znali také internetovou verzi.

B. Doplňující informace o stavu informačního systému o sociálních službách byly získány také **v dotaznících B**. Otázky zjišťovaly povědomí o tom, jak jsou Romové informováni o službách jim určených a zda je v regionu poskytováno dluhové poradenství (viz. příloha č. 5). Takové informace Romům poskytují sociální pracovníci nebo kurátoři, romský poradce (Znojmo), poradna Charity (Bučovice). V Kyjově tuto oblast nehodnotí jako problémovou, dluhové poradenství zde zajišťuje poradna pro všechny cílové skupiny (tedy i pro Romy).

C. Ve skupinových byla problematika informačního systému o sociálních službách zmíněna v souvislosti s ověřovanou hypotézou I.A.3. Zjištěná fakta jsou uvedena níže, v textu u této hypotézy.

D. Položené otázky v **dotazníku typu D** zjišťovaly význam, který respondenti přisuzují systematické informovanosti veřejnosti o sociálních službách (otázka č. 6.1. až 6.5. v příloze č. 6). Všechny uváděné aktivity ve vztahu k uživateli jsou hodnoceny jako významné. Jako nejučinnější jsou hodnoceny katalog služeb a pravidelná mediální informační kampaň.

E. Předložená hypotéza je **v dokumentech** jednoznačně podporována. Není jediné obce, která by považovala informovanost o sociálních službách za postačující. V tomto názoru se také shodují jak uživatelé, tak poskytovatelé i zadavatelé, i když každá ze skupin může mít jinou příčinu. Lze vycítit i určitou bezradnost zejména v menších oblastech při hledání způsobů, jak informovat. Vytvoření jednotného krajského systému informování a metodická pomoc realizátorům komunitního plánování by jistě byla přivítána (viz. příloha č. 3).

Na základě všech zpracovaných materiálů lze považovat **hypotézu I.A.1** za **potvrzenou**. Informační systém v současné době na úrovni celého kraje podle získaných informací neexistuje. Všechny zúčastněné subjekty by centralizaci, standardizaci, systematizaci informování o sociálních službách uvítaly.

Doporučení: Pokud jde o elektronickou prezentaci informací o sociálních službách poskytovaných v Jihomoravském kraji, vhodné by bylo jasně, výrazně umístit na internetových stránkách Jihomoravského kraje odkaz na krajský katalog sociálních služeb (neměnná adresa, kterou budou znát všichni poskytovatelé v kraji). Na jedné, neměnné adrese prezentovat tento společně s odkazy na místní verze katalogů a relevantní informace na krajské i místní úrovni průběžně aktualizovat. Zjištěna byla také potřeba metodické pomoci realizátorům komunitního plánování při vytváření místního informačního systému o sociálních službách. Podle našeho názoru bude, kromě informací o službách a možnostech jejich využití, vhodné postupně zařazovat informace o metodách využití služeb či přídavků, o právech a povinnostech uživatele.

I.A.2: Klienti neznají dopady nového sociálního zákona.

A. V dotaznících typu A nebyla tato problematika řešena.

B. V dotaznících typu B nebyla tato problematika řešena.

C. V rozhovorech C jsme se přímo na změny související s novým zákonem dotazovali. Pouze jeden z oslovených respondentů uvedl, že tiskopis zákona má doma k dispozici, ale že jej nestačil ještě prostudovat. Ostatní dotázaní obsah zákona nedokázali uvést. Míra informovanosti o změnách v praxi poskytování (a využívání) sociálních služeb závisela na konkrétních osobních zkušenostech respondentů. Přehled o současné praxi byl proto velmi individuální, nebylo možné vysledovat žádný trend, ani souvislost s regionem šetření. Nejobecněji lze konstatovat, že nejinformovanější jsou uživatelé, kteří jsou nejvíce vystaveni tlaku praktických dopadů novely zákona – jde především o osoby nemohoucí (z důvodu věku, zdravotního stavu), žijící ve svém přirozeném prostředí (respondenti využívající služby pobytových zařízení měli o změnách menší povědomí). Nejinformovanějším klastrem uživatelů se v tomto ohledu jeví „lidé se zdravotním a duševním postižením“, nejméně informací pak mají „lidé s komplikovaným vztahem k majoritní společnosti“ a „děti a mládež“. Nejčastěji uváděným projevem zákona, se kterým mají respondenti osobní zkušenost, byla změna financování. Vždy ve spojení se subjektivně pocíťovaným nedostatkem finančních prostředků na placení služeb. Další negativní změnou zákona je nárůst administrativy, papírování (dle slov jednoho respondenta toto vyvažuje možnost zpětné kontroly a přehledu o vynaložených prostředcích). Poslední slabostí nového zákona je podle oslovených respondentů systém klasifikace uživatelů do skupin (nebezpečí malé kompetence „posudkových“ lékařů, příležitost pro korupční jednání). Na druhou stranu zazněly hlasy o zvýšené samostatnosti, volnosti uživatelů a individualizaci služeb.

D. K této problematice respondenti vypovídali v odpovědích na otázky č.8 a 9 dotazníku (viz příloha č. 6). Ukazuje se, že ze strany uživatelů je vnímána zejména změna ve vyplácení finančních prostředků na sociální služby (přímo uživateli). Narůstá pozitivní tendence místo přechodu do penzionu zůstat doma a platit např. sousedovi nebo známému. Do sociální péče se začínají zapojovat některé osoby blízké, někteří klienti se vrací z penzionů do rodin. Uživatelé v malých obcích někdy profesionální služby využívat nemohou (ačkoliv příspěvek dostávají), v obci ani v okolí není dostupný poskytovatel žádaných služeb.

E. Ze studia **dokumentů** lze usuzovat, že klienti sociálních služeb, ale ani potenciální klienti (tedy veřejnost) se o dopady nového sociálního zákona nezajímají, případně si je neuvědomují nebo je dokonce nechápou. Z analýzy dokumentů vyplývá, že občané se nemohou dobře orientovat v nabídce sociálních služeb. (viz. příloha č. 3).

Hypotézu I.A.2 lze na základě všech získaných zjištění považovat za **potvrzenou**. Ačkoliv jsou některé skupiny uživatelů služeb více informovány než ostatní (zejména osoby se zdravotním nebo duševním postižením), většina uživatelů nedokáže změny vyvolané novelizací zákona přesně popsat, natož reflektovat či kriticky posoudit a v plném rozsahu využít.

Doporučení: Široká vysvětlovací akce nebude pravděpodobně v silách a možnostech jednotlivých obcí. Při objasnění obsahu a dopadu nového zákona o sociálních službách by zřejmě byla účinnější krajská mediální kampaň, která by probíhala průběžně, permanentně a systematicky.

I.A.3: Poradny nejsou pro klienty důležitým zdrojem informací.

A. V dotaznících typu A nebyla tato problematika řešena.

B. V dotaznících typu B nebyla tato problematika zjišťována.

C. V rozhovorech C byly sledovány informační zdroje uživatelů sociálních služeb obecně. Poradna byla chápána jako jeden z těchto zdrojů. Nikdo z oslovených nevyužívá poradnu jako důležitého zdroje informací o sociálních službách (není zde myšleno odborné sociální poradenství). Informační zdroje sloužící uživatelům pro orientaci v oblasti sociálních služeb jsou jak globálního, nadregionálního (internet, media, odborné tiskoviny), tak lokálního, místního původu (ve městech, kde již tento dokument existuje, byl jako jeden z důležitých lokálních informačních zdrojů zmiňován katalog sociálních služeb, dále místní tisk, informační tabule městských úřadů a velmi často se v odpovědích respondentů objevovaly sociální odbory místních úřadů). Míru informovanosti respondentů zvedá svépomocná aktivita uživatelů služeb v regionu (občanská sdružení, kluby apod.). Nikde jsme se nesetkali (např. v případě nového zákona o sociálních službách) s cílenou a systematickou informační aktivitou místních či krajských samosprávných institucí. Obecně lze konstatovat, že v případě informací a informování jsou pro respondenty – uživatele služeb – důležité stabilita (dlouhodobost) a systematická forem podávaných informací.

D. V dotaznících typu D jsme se ptali na dosahovanou úroveň poradenství v sociálních službách pro jednotlivé skupiny uživatelů (otázky č. 5.1. až 5.6. v příloze č. 6). Výrazně nad průměrem jsou senioři, příznivě je hodnoceno také poradenství pro rodiny v problémech, což může souviset s prací odborů péče o rodinu s dětmi na městských úřadech. V případě dětí a dospívajících může být tento vliv přisuzován škole. V případě lidí fyzicky nebo duševně nemocných je poradenství pravděpodobně současně nahrazováno péčí. Nejnižší je hodnoceno poradenství pro skupiny osob s komplikovaným vztahem k majoritě a pro osoby v krizi. Úroveň poradenství pro cílovou skupinu osob s komplikovaným vztahem k majoritní společnosti souvisí s velikostí města, nejvyšší je ve městech s více než 20 tisíci obyvateli. Počet měst, která poradenství hodnotí jako nevyhovující nebo jako vůbec nezajišťované, je nízký (2 města), v případě seniorů taková města nejsou.

E. Jakkoli je logické, že poradna by měla být hlavním místem, kde získá občan informaci a radu, **z dokumentů vyplývá**, že lidé hledají radu a pomoc spíše jinde (u poskytovatelů, na městském úřadě, u lékaře, u známých, příbuzných, u jiných uživatelů apod.) V současné době skutečně nejsou poradny důležitým a vyhledávaným zdrojem informací. Ve většině míst pak zřízení sociálně právních nebo jiných poraden teprve plánují. Lze předpokládat, že by pracovníci v obcích přivítali metodické vedení od krajských odborníků při zřizování poradny, vypracování jejího statutu apod. Žádoucí by bylo i zvýšení publicity poraden v rámci informační kampaně o sociálních službách (viz. příloha č. 3).

Hypotézu I.A.3 lze na základě všech získaných zjištění považovat za **potvrzenou**.

Doporučení: Lze předpokládat, že by pracovníci v obcích přivítali metodické vedení od krajských odborníků při zřizování poradny, vypracování jejího statutu apod., žádoucí by bylo i zvýšení publicity poraden v rámci informační kampaně o sociálních službách. Velmi výrazným faktorem při využívání poraden je dle dotázaných uživatelů stabilita a systematická (centralizované poradenství zajištěné dlouhodobě, stabilně).

I.A.4: Poptávka uživatelů není v regionu pravidelně monitorována.

A. V dotaznících typu A nebyla tato problematika řešena.

B. V dotaznících typu B nebyla tato problematika dotazována.

C. V rozhovorech nebyla problematika pravidelného monitoringu potřeb uživatelů ověřována.

D. V dotazníku typu D jsme ve vybraných otázkách zjišťovali, jaký význam přisuzují poskytovatelé pravidelným dotazníkovým šetřením mezi uživateli sociálních služeb (viz. otázka č. 6.7. v příloha č. 6). Pravidelná šetření u klientů nepovažují za důležité, což pravděpodobně souvisí s tím, že s klienty poskytovatelé komunikují průběžně. Pokud by taková šetření prováděl nezávislý kontrolní orgán, mohly by být jejich výsledky také ukazatelem kvality poskytovaných sociálních služeb toho kterého pracoviště.

E. Z analyzovaných dokumentů nelze jednoznačně soudit, že by poptávka po sociálních službách nebyla pravidelně monitorována. Deskripce situace v regionu nemusí být nutně prováděna pomocí sociologického výzkumu, anketních šetření nebo jinou z výzkumných technik. Zjišťování poptávky uživatelů je pravděpodobně spíše živelné a vychází z pozorování pracovníků, u nichž se potenciální klienti o nějakou službu uchází. Je však nebezpečné usuzovat, že není-li poptávka, není ani potřeba. Odtud opět vyplývá potřebnost krajské informační kampaně s následným vybídnutím k monitorování poptávky. Mnohé obce by pak přivítaly metodickou pomoc a pravděpodobně i standardizovaný nástroj k pravidelnému zjišťování poptávky (viz. příloha č. 3)

Hypotézu I.A.4 lze na základě všech získaných materiálů **považovat za částečně ověřenou**. Její formulace je považována za **oprávněnou**.

Doporučení: Lze usuzovat na potřebnost krajské informační kampaně s následným vybídnutím k monitorování poptávky. Mnohé obce by přivítaly metodickou pomoc a pravděpodobně i standardizovaný nástroj k pravidelnému zjišťování poptávky. Pravidelný monitoring v oblasti potřebnosti služeb slibuje již samotná metoda komunitního plánování, která by měla ze své podstaty být založena na dlouhodobém, opakujícím se procesu, jehož součástí je také zjišťování potřeb uživatelů služeb.

• I.B KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Pro účely ověření stanovených systémových hypotéz byly řešitelům zakázky k dispozici zdroje:

- **Dotazníky A** problematiku stavu a rozvoje procesu komunitního plánování vysloveně neověřovaly.
- **Dotazníky B** se tematice stavu a rozvoje komunitního plánování nevěnovaly.
- **Skupinové rozhovory C** sledovanou problematiku nezjišťovaly.
- **Dotazníky D** byl zaměřen na ověření a příští rozpracování poznatků z I. etapy řešení. Přednostně byly zpracovány náměty pro zaměření činností, které měšťům v květnu 2007 uložil Krajský úřad s termínem splnění do 30.9. 2007. Sledována byla také problematika stavu a rozvoje procesu komunitního plánování. Většina otázek dotazníku D byla zaměřena na význam, který posuzovaným jevům respondenti přisuzují, nikoli na úroveň jevů, konstatovaných v hypotézách. Toto respektujeme při uvádění zjištěných poznatků u jednotlivých hypotéz.
- **Obsahová analýza dodaných dokumentů - zdroj E** – pro účely ověření hypotéz šlo o podnětný a významný zdroj, výstupy zpracovávali kompetentní a informovaní experti jako výsledek dlouhodobé činnosti (zpravidla) celých týmů).

I.B.1: Účast uživatelů sociálních služeb na procesu komunitního plánování je nízká-omezená.

A. V dotaznících typu A nebyla tato problematika řešena.

B. V dotaznících typu B nebyla tato problematika zjišťována,

C. V rozhovorech C nebyla tematika komunitního plánování dotazována.

D. V dotaznících typu D bylo téma komunitního plánu (a procesu komunitního plánování) položeno několik otázek (2.4, 3, 4, 11 a 12 v příloze 6). Z analýzy odpovědí vyplývá, že aktivita uživatelů je ve většině pracovních skupin, zejména se to týká skupin „lidé s komplikovaným vztahem k majoritní společnosti“, „člověk v krizi“ a „člověk fyzicky nebo duševně nemocný“. Jedinou zaznamenanou **výjimkou jsou senioři**, ve všech městech Jihomoravského kraje je jejich účast na procesu komunitního plánování sociálních služeb vysoká. Byla zjištěna účast uživatelů z obcí s rozšířenou působností na školení organizovaném Komunitním plánováním, o.p.s., což na druhou stranu vytváří **předpoklady pro zlepšení** stavu konstatovaného v hypotéze. Respondenti dále uvedli, že v **důsledku aktivit řídicích týmu měst v roce 2007** (vliv projektu a úkolů Krajského úřadu) **dochází v oblasti aktivní účasti uživatelů k pozitivním změnám**. Přispívá k tomu aktivní

naslouchání jejich zájmů a potřeb při setkání s veřejností i jednotlivými skupinami uživatelů, samotná osobní komunikace s uživateli. V důsledku toho dochází k pozvolnému zapojování uživatelů do práce v pracovních skupinách. Svou roli při tom sehraje politická podpora procesů KPSS a v některých městech také aktivní zapojení členů společenských organizací, spolků a sdružení v regionu (např. při distribuci dotazníků).

Je skutečností, že přístup lidí v jednotlivých cílových skupinách uživatelů je rozdílný. Zejména v těch, kde jsou potřeby dosud nejméně saturovány (člověk v krizi, menšiny) se někdy setkáváme s nepochopením až odmítáním.

E. Z předložených dokumentů nelze soudit, že v celém kraji je účast uživatelů na procesu komunitního plánování nízká. Je ale pravděpodobné, že je dostačující pouze ve velkých městech. Čím menší obec, tím i menší účast uživatelů na komunitním plánování. Obecně je možné předpokládat, že lidé mají sklon sdružovat se s těmi, kdož se ocitli ve stejné situaci (viz. příloha č. 3).

Ze všech zjištěných informací lze konstatovat stanovenou **hypotézu I.B.1 za potvrzenou**.

Doporučení: Vzhledem k právě probíhajícímu procesu aktivizace jednotlivých obcí do krajského projektu a metodické podpoře zúčastněných lze předpokládat, že míra účasti uživatelů na komunitním plánování se bude v nadcházejících měsících zvyšovat. Metodika komunitního plánování je doposud v mnoha obcích Jihomoravského kraje novinkou, aktivizace (nejen) uživatelů do nově započatých procesů je otázkou dlouhodobé a soustavné podpory aktivit všech zúčastněných subjektů. Se získanými zkušenostmi v oblasti metody komunitního plánování bude s velkou pravděpodobností vyřešen také problém zaznamenaný v ověřované hypotéze.

I.B.2: Jednotliví poskytovatelé sociálních služeb vzájemně nespolupracují.

A. V dotaznících typu A nebyla tato problematika řešena.

B. V dotaznících typu B nebyla tato problematika zjišťována,

C. V rozhovorech C nebyla tematika komunitního plánování dotazována.

D. Ve vybraných otázkách **dotazníku typu D** (otázka č. 6.8. v příloze č.6) jsme se ptali, jaký význam přisuzují poskytovatelé vzájemné spolupráci poskytovatelů formou setkávání, diskusí, společnými akcemi s klienty apod. Podle názorů respondentů toto poskytovatelé považují za významné. Dotazovaní většinou problémy v nerovném postavení poskytovatelů z NNO nevidí. Téměř v polovině měst nevidí v této oblasti problém, spolupráci hodnotí jako dobrou, spektrum NNO se díky spolupráci a jejich oslovení rozšiřuje. Z uvedeného lze (takto zprostředkovaně) usuzovat, že spolupráce probíhá, hypotéza potvrzena není.

E. Ze studia dodaných materiálů je explicitně takové tvrzení vysloveno pouze ve dvou případech. Implicitně je ale přítomno ve většině dokumentů. Zdůrazněn je problém spolupráce poskytovatelů z různých oblastí působnosti ORP. Z toho vyplývá potřebnost krajské provázanosti a zařazení potřebnosti a stylu takové spolupráce do krajské koncepce komunitního plánování sociálních služeb (viz příloha č.3).

Z dostupných informací lze považovat vyčtenou **hypotézu I.B.2 za částečně potvrzenou**. Její formulaci považujeme za **oprávněnou**.

Doporučení: Řešení spolupráce poskytovatelů služeb napříč regiony Jihomoravského kraje bude mít za úkol krajský komunitní plán. V současné době je již nastartován proces

vzniku krajských řídicích a pracovních skupin komunitního plánování. Jedním z výstupů společné aktivity by měla být síť o sobě dobře informovaných poskytovatelů, pro jejichž vzájemnou spolupráci bude zajištěno jak metodické, tak finanční a informační zázemí.

I.B.3: Komunikace mezi poskytovateli, zřizovateli a uživateli sociálních služeb není rozvinutá.

A. V dotaznících typu A nebyla tato problematika řešena.

B. V dotaznících typu B nebyla tato problematika zjišťována.

C. V rozhvorech C nebyla tematika komunitního plánování dotazována.

D. Odpovědi na otázky č. 12 v **dotazníkovém šetření D** (viz str. 18 přílohy č.2) signalizují, že při vzájemné komunikaci v řídicích a pracovních skupinách dosud vždy nejsou zastoupeni uživatelé (např. ve skupinách mládeže, nepřízpůsobivých občanů, lidí ohrožených závislostmi) a jejich postoje při diskusích o řešení problému proto absentují. To se projevilo také při vyplňování dotazníků B. Pokud byly v některém městě a skupině získány méně než 3 dotazníky (viz tabulka č.1 předkládané zprávy) většinou nebyly získány samostatné výpovědi právě od uživatelů.

E. Ze studia dokumentů vyplývá, že ve většině obcí je komunitní plánování ve fázi rozjezdu a je tedy samozřejmé, že komunikace mezi poskytovateli, zřizovateli a uživateli této skutečnosti odpovídá. Tam, kde je komunitní plánování dobře rozvinuto (např. v Brně), tam je i spolupráce v triádě na vysoké úrovni (viz. příloha č.3).

Hypotézu I.B.3 lze ze zjištěných závěrů nelze považovat za potvrzenou ani vyvrácenou. Její formulaci pokládáme však za **oprávněnou**.

Doporučení: Jak bylo již uvedeno, tam, kde je komunitní plánování dobře rozvinuto (např. v Brně, Znojmě aj.), tam je i spolupráce v triádě na vysoké úrovni. Problematika komunikace mezi všemi zúčastněnými subjekty (na procesu komunitního plánování) je do značné míry otázkou času. Pokud by krajská koncepce zahrnovala stáže začínajících u pokročilých nebo jiné formy předávání zkušeností, bylo by to jen ku prospěchu komunitního plánování sociálních služeb.

• I.C FINANCE, FINANCOVÁNÍ SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Pro účely ověření stanovených systémových hypotéz byly řešitelům zakázky k dispozici zdroje:

- **Dotazníky A** byly konstruovány s ohledem na ověření vybraných systémových hypotéz. Dotazník vyplnili a odevzdali zástupci všech 19-ti obcí zapojených do projektu. Vzhledem k tematickému zaměření šetření (systémové hypotézy) nebyl dotazník distribuován mimo pracovní tým zástupců obcí v projektu.
- **Dotazníky B** se tematicce stavu a rozvoje komunitního plánování nevěnovaly.
- **Skupinové rozhovory C** sledovanou problematiku nezjišťovaly.
- **Dotazník D** byl zaměřen na ověření a příští rozpracování poznatků z I. etapy řešení. Přednostně jsme se věnovali námětům pro činnosti, které města realizují v pracovním pořádku podle zadání Krajského úřadu Jihomoravského kraje. Sledována byla také problematika financování systému sociálních služeb. Většina otázek dotazníku D byla zaměřena na význam, který posuzovaným jevům respondenti přisuzují, nikoli na úroveň jevů, konstatovaných v hypotézách. Toto respektujeme při uvádění zjištěných poznatků u jednotlivých hypotéz.
- **Obsahová analýza** dodaných **dokumentů** - zdroj **E** – pro účely ověření hypotéz šlo o podnětný a významný zdroj, výstupy zpracovávali kompetentní a informovaní experti jako výsledek dlouhodobé činnosti (zpravidla) celých týmů).

I.C.1: Pravidla pro přidělování finančních prostředků z městského rozpočtu neexistují.

A. Touto problematikou se v **dotaznících typu A** věnovaly otázky 4 a 5 (viz. příloha č.4). Indikátorem pravidel pro přidělování finančních prostředků z městského rozpočtu byla existence/neexistence dotační politiky (dotačních programů) v oblasti sociálních služeb ve sledovaných městech. **Dotační programy** pro poskytovatele sociálních služeb má v současné době v Jihomoravském kraji vyhlášeno **celkem 7 měst** (mimo Brna jde o Blansko, Břeclav, Hodonín, Kyjov, Rosice a Tišnov). Nejčastějším důvodem pro neexistenci

podobného systému rozdělování financí na služby byla místní působnost pouze městem zřizovaných subjektů (tedy neopodstatněnost dotačních programů), v menších městech (Bučovice, Slavkov u Brna, Moravský Krumlov), v nichž nepůsobí velké množství „konkurujících si“ poskytovatelů služeb, supluje systém dotací smluvní ujednání s konkrétními organizacemi.

Z uvedených zjištění, lze **považovat hypotézu I.C.1 za vyvrácenou**, jelikož v regionech Jihomoravského kraje, kde existuje větší počet poskytovatelů služeb (a tím také konkurence na poli poskytování sociálních služeb), jsou řešením financování služeb městské dotační programy.

B. V dotaznících typu B nebyla tato problematika zjišťována,

C. V rozhvorech C nebyla tematika komunitního plánování dotazována.

D. V dotaznících typu D byla tomuto tématu věnována otázka č. 16 (viz. příloha č. 6). V doporučeních pro krajský střednědobý plán KPSS nacházíme dílčí náměty k nápravě (věnovat pozornost pokrytí celého území kraje včetně malých obcí, uplatňovat průhledný a odůvodněný systém poskytování dotací na sociální služby). **Hypotéza částečně potvrzena.**

E. Z předložených dokumentů nelze soudit, že by existovala v kraji standardní pravidla pro financování sociálních služeb v obcích. Pouze ve dvou případech měla pravděpodobně města svá pravidla, jinak dokumenty obsahovaly jednorázový plán pro příští rok (viz. příloha č. 3).

Ze získaných informací lze považovat stanovenou **hypotézu I.C.1 za částečně potvrzenou**. Její formulaci opět považujeme za **oprávněnou**, protože pouhé konstatování existence dotačních programů neumožňuje posoudit, zda jde o systém financování otevřený, rovnocenný a transparentní, systém vyhovující všem zúčastněným stranám.

Doporučení: Ověřování zmíněných kritérií systému financování sociálních služeb (otevřenost, transparentnost a rovnocenný přístup do systému financování) by mělo být obsahem konkrétních šetření mezi všemi dotčenými subjekty. Pokud by krajské odborníky vypracovali a doporučili prostředek, který by usnadňoval a sjednocoval práci na rozpočtových pravidlech v této oblasti, pomohlo by to ke zvýšení efektivity při využívání finančních prostředků.

I.C.2: Ve městech nefunguje systém dlouhodobého financování sociálních služeb.

A. Podle zjištěných odpovědí uvedených **v dotazníku typu A**, města, která dotace organizacím poskytujícím sociální služby přidělují, tak ve všech případech činí na období 1 roku, což na jednu stranu umožňuje pravidelně prověřovat (zvažovat) výhodnost uzavřených dohod, na druhou stranu to dotčeným poskytovatelům brání realizovat víceleté rozvojové (kvalifikační, investiční) projekty a vnáší to do vztahů mezi zřizovatelem a poskytovateli služeb nejistotu a nerovnost.

B. V dotaznících typu B nebyla tato problematika zjišťována,

C. V rozhvorech C nebyla tematika komunitního plánování dotazována.

D. V dotaznících typu D nebyla tomuto tématu explicitně věnována pozornost.

E. Z předložených dokumentů nelze soudit, že by existovala v kraji standardní pravidla pro dlouhodobé financování sociálních služeb. Pouze ve dvou případech mají pravděpodobně města svá určitá pravidla, jinak dokumenty obsahovaly jednorázový plán pro příští rok (viz. příloha č. 3).

Vyslovenou **hypotézu I.C.2 lze** na základě zjištěných faktů **považovat za potvrzenou**.

Doporučení: Navrhujeme proto po individuální dohodě s některými ze stabilních, dlouhodobých partnerů měst, kteří zajišťují pro region poskytování sociálních služeb, v případě nutnosti – potřeb, podporovat také dlouhodobé, víceleté rozvojové projekty. Pokud by krajsí odborníci vypracovali a doporučili instrument, který by usnadňoval a sjednocoval práci na rozpočtových pravidlech pro dlouhodobé financování sociálních služeb, pomohlo by to ke zvýšení efektivity při využívání finančních prostředků. Kromě toho by mohli jednotliví poskytovatelé s větší jistotou a lépe plánovat udržení a rozvíjení svých služeb.

I.C.3: Spolupráce poskytovatelů služeb s podnikatelským sektorem není rozvinuta.

A. Na toto téma byla **v dotaznících typu A** položena otázka č. 6 (viz. příloha č. 4). Ze zjištěných faktů vyplývá, že v polovině sledovaných měst již byla spolupráce soukromého sektoru s poskytovateli sociálních služeb zaznamenána. Mezi uváděnými oblastmi, které přitáhli zájem soukromého kapitálu spolufinancovat poskytování služeb byly zdravotně postižené děti, mentálně postižené děti, podpora volnočasových aktivit pro děti a mládež, lidé se zdravotním postižením a senioři (kromě finanční podpory dotující provoz vybraných občanských sdružení se objevily také jednorázové hmotné dary – několikrát byl zmíněn darovaný automobil pro místní pečovatelskou službu).

B. V dotaznících typu B nebyla tato problematika zjišťována,

C. V rozhovorech C nebyla tematika komunitního plánování dotazována.

D. V dotaznících typu D nebyla tomuto tématu explicitně věnována pozornost.

E. V dodaných dokumentech se o takové spolupráci prakticky nemluví, a to ani ve smyslu poskytnutí služeb, ani ve smyslu poskytnutí dotací nebo jiné finanční pomoci. Z toho lze opatrně soudit, že taková spolupráce není rozvinuta nebo prakticky neexistuje. Iniciace a aktivizace takové spolupráce by mohla být součástí krajské koncepce rozvoje sociálních služeb (viz. příloha č. 3).

Z uvedeného vyplývá, že **hypotéza I.C.3 je potvrzena**. Pokud byla zaznamenána spolupráce mezi podnikateli a poskytovateli sociálních služeb, jednalo se ve většině případů o jednorázovou, „nahodilou“ výpomoc soukromých firem, nikoli dlouhodobou spolupráci.

Doporučení: Funkční by v tomto ohledu bylo hledat cesty, způsoby, jak spolupráci se soukromým sektorem dlouhodobě udržovat a dále rozvíjet. Nejde jen o přitažlivou možnost propagace, prezentace donátora, které by měl dokázat poskytovatel nabídnout (např. ve spolupráci s krajskými orgány, institucemi), ale také o informovanost a možnost daňových

zvýhodnění, které podobné aktivity umožňují. Také např. Krajská hospodářská komora by mohla instruovat své členy a podat jim vhodná doporučení, jak.

I.C.4: Neexistuje pozice projektového manažera pro dotace z EU (na městě, kraji).

A. K ověření této hypotézy směřovala v **dotazníku typu A** otázka č. 8 (viz. příloha č. 4). V případě menších měst, ve kterých projekty spolufinancované z vnějších zdrojů iniciuje přímo město, je v souvislosti s vedením projektu uváděna osoba specializovaného projektového manažera (Židlochovice, Moravský Krumlov, Kuřim, Hustopeče, Veselí nad Moravou), ve větších městech za jednotlivé projekty odpovídají konkrétní žadatelé – poskytovatelé služeb. Ve dvou případech (Břeclav, Hodonín) jsou projekty řešeny v rámci pracovní skupiny KPSS.

Nezávisle na uvedených formách vedení (realizace) projektů byly shodně všemi dotázanými zmiňovány obtíže při administraci projektů (především potíže s formálním vykazováním aktivit projektu), ale také se samotnými žádostmi (přílohy, harmonogram, logický rámec projektu) a několikrát se objevila problematika předfinancování projektů (neexistuje v rámci Jihomoravského kraje, což v mnoha případech ztěžuje možnost neziskových organizací z důvodu nedostatečného disponibilního kapitálu některé z dobrých záměrů vůbec „rozjet“)

B. V dotaznících typu B nebyla tato problematika zjišťována,

C. V rozhovorech C nebyla tematika komunitního plánování dotazována.

D. V dotaznících typu D nebyla tomuto tématu explicitně věnována pozornost.

E. O pozici krajského či městského manažera pro dotace z EU není v **analyzovaných dokumentech** ani zmínka. Ve větších městech při úvaze o financování počítají s dotacemi z EU a z jejich plánů finančního zabezpečení je patrné, že sice vědí, jak na to, ale jsou si vědomi možných problémů. Většinou však obce uvádějí jako zdroje dotace z MPSV, JMK, z obecních rozpočtů a od uživatelů. Pokud se někde vyskytne návrh dotace z EU, je patrna nejistota, bezradnost, bývá připsán otazník (viz. příloha č. 3). Odtud lze soudit na potřebnost takové instituce v kraji, ať již se bude jednat o projektového manažera nebo skupinu specializovanou na financování oblasti sociálních služeb, která by byla k dispozici zadavatelům i poskytovatelům z celého kraje.

Z výše uvedeného vyplývá, že **hypotéza I.C.4 je potvrzena**. Projektovým manažerem je zde myšlen nikoli člověk, který v současnosti vede nějaký z realizovaných projektů, ale specialista, odborný konzultant, jež na místní a krajské úrovni podporuje a pomáhá zájemcům z řad poskytovatelů (zvláště malých organizací) sepsat a podat žádost, realizovat, administrovat projekt spolufinancovaný z externích finančních zdrojů.

Doporučení: V souvislosti s touto problematikou jsme také zjišťovali zájem respondentů o vzdělávání týkající se vedení, administrace projektů spolufinancovaných z externích finančních zdrojů. Naprostá většina dotázaných by velmi uvítala odborné školení na toto téma, což nepřímou dokazuje omezené schopnosti poskytovatelů získat externí finanční zdroje na rozvoj systému sociálních služeb.

3.2. HYPOTÉZY CÍLOVÝCH SKUPIN UŽIVATELŮ

• II. A DĚTI A MLÁDEŽ DO 26 LET

Pro účely ověření stanovených hypotéz pro klastr uživatelů „Děti a mládež do 26 let“ byly řešitelům zakázky k dispozici zdroje:

- **Dotazníky A** problematiku nezjišťovaly.
- **V dotaznících B** byly získány informace z osmi měst, šest od pracovních skupin zadavatelů i poskytovatelů, pět od uživatelů. V porovnání s jinými cílovými skupinami je četnost získaných informací nadprůměrná.
- **Skupinové rozhovory C** ověřující platnost stanovených hypotéz proběhly ve Vyškově (prostory o.s. Centrum rampa) a v Mikulově (kancelář MÚ). k nastolené problematice se vyjadřovalo celkem 11 respondentů.
- **V dotaznících typu D** nebyla tomuto tématu explicitně věnována pozornost.
- **Obsahová analýza dodaných dokumentů - zdroj E** – pro účely ověření hypotéz šlo o podnětný a významný zdroj, výstupy zpracovávali kompetentní a informovaní experti jako výsledek dlouhodobé činnosti (zpravidla) celých týmů).

II.A.1: Multifunkční centrum pro mládež buď v regionu neexistuje nebo není zajištěna stabilita jeho existence.

A. Dotazníky typu A vymezenou problematiku nezjišťovaly.

B. Vybrané otázky **dotazníku typu B** zaměřené na ověření této hypotézy zjišťovaly existenci stabilního multifunkčního centra v regionu, kdo je jeho provozovatelem, jaké jsou zdroje jeho financování, a zda jsou jeho personální kapacity a prostorové zázemí postačující (viz. příloha č. 5). Podle zjištěných odpovědí je multifunkční centrum je provozováno v Blansku, Hustopečích, Kyjově, Vyškově, není provozováno v Bučovicích,

Moravském Krumlově, Znojmě, Židlochovicích. Provozovatelem jsou města, charita, církev. Financování je zajišťováno z více zdrojů (města, dotace z MPSV, nadace, sponzoři, rodiče). Postoj města k těmto zařízením je zpravidla vstřícný, podporuje je, poskytuje prostory. Personální a prostorové kapacity jsou v polovině měst, kde provozována, hodnoceny jako nedostačující.

C. V rozhovorech C bylo zjištěno: V případě Mikulova nízkoprahové multifunkční centrum neexistuje (nikdo z respondentů o podobném zařízení nevěděl), v situaci menšího města však tuto funkci odpovídajícím způsobem supluje místní Dům dětí a mládeže, který poskytuje širokou nabídku volnočasových aktivit (kroužky, „dramaťák“) a v tomto konkrétním případě dokonce vykazuje některé z charakteristik nízkoprahového centra (možnost navštěvovat prostory také mimo kroužky – fotbálek na chodbě, otevřenost aktivitám zvenčí – „breakdance“). Podobnou zkušenost s Domem dětí a mládeže mají také mladí z Vyškova (volně přístupný kulečník v místním DDM), kde je však jednoznačné omezení uživatelů ohledně jejich věku. Mimo to existuje ve městě také občanské sdružení zaměřené na děti a mládež, které však nevyvíjí každodenní činnost a aktivity provozuje nepravidelně. Potřeba vzniku takového centra (nízkoprahovost a otevřenost starším ročníkům mládeže) byla během rozhovoru vyjádřena.

V obou zmíněných případech je nízkoprahové centrum suplováno funkčním a otevřeným Domem dětí a mládeže, jehož omezení je dáno věkovým stropem uživatelů služeb.

D. Dotazníky typu D se vymezené problematice nevěnovaly.

E. Ze studia dokumentů: Pro oprávněnost této hypotézy mluví to, že ve většině dokumentů je považováno zřízení a zajištění fungování takového centra, které je většinou pojmenované jako nízkoprahové, za prioritu. Požadavek multifunkčního centra pro děti a mládež zahrnuje širší škálu služeb a je tedy zřejmě náročnější personálně, ekonomicky i prostorově. Zařazení pobídky k budování takových center do krajské koncepce rozvoje sociálních služeb a příprava dotací směřovaných právě k této aktivitě by napomohla rozšíření sociálních služeb této cílové skupině (viz. příloha č. 3).

Z výše uvedeného lze považovat stanovenou **hypotézu II.A.1 jen za částečně potvrzenou**. Její formulaci považujeme za **oprávněnou**. Nízkoprahovost (otevřená přístupnost) zařízení pro děti a mládež je rozměr služby, který klasické instituce nabízející volnočasové aktivity této cílové skupině ne vždy dokáží splňovat. Pokud mají podobné služby plnit svou preventivní funkci (zcela ve smyslu rčení „kdo si hraje nezlobí“), je nezbytné nízkoprahovost nabízených služeb umožnit.

Doporučení: Doporučujeme se vytyčenému problému určitě věnovat, jde o důležitou oblast prevence. V následných analýzách by bylo vhodné se zaměřit na obsahy a efekty činnosti, kvalitu a nástup na „standardy“ služeb také v této oblasti.

II.A.2: Děti mají omezenou nabídku aktivit pro využití svého volného času.

A. Dotazníky typu A vymezenou problematiku nezjišťovaly.

B. V jedné z otázek **dotazníku typu B** byly zjišťovány přednosti a nedostatky v oblasti potřebných sociálních služeb v regionu (viz. příloha č. 5).

Mezi přednostmi jsou jmenovány dostupnost, široká nabídka, profesionální přístup a bohatá program v existujících centrech. Mezi nedostatky, které jsou jmenovány mnohem častěji, zaznamenáváme málo nabídek pro využívání volného času, nedostatek vhodných prostor a

finančních prostředků. Chybí nabídky pro všechny věkové skupiny (např. kluby k využití pro mládež), nízkoprahovost těchto zařízení, informovanost o možnostech pro postižené děti. Jmenována je též potřeba osobní asistence a přesun těchto služeb do terénu. Hypotézu považujeme za platnou.

C. Pokud měli hovořit o nabídce aktivit a využití volného času, často sklouzávali respondenti **během realizovaných rozhovorů** mimo rozsah zákona o sociálních službách (bazén, diskotéky, koncerty populárních skupin, obchody apod.), proto nelze na základě provedených rozhovorů jednoznačně hypotézu verifikovat.

D. Dotazníky typu D se vymezené problematice nevěnovaly.

E. Z dokumentů plyne, že volnočasovým aktivitám pro děti přisuzují obce velkou důležitost a očekávají, že zvýšení nabídky přinese snížení sociálně patologického jednání. Za povšimnutí stojí názor, že někteří uživatelé soudí, že volnočasové aktivity dětí nejsou veřejně podporovány. Pokud se důraz na umožnění a rozšíření nabídky volnočasových aktivit pro děti stane součástí krajské koncepce, bude to právě výrazem veřejné podpory rozvoje této oblasti (viz. příloha č.3).

Na základě všech výše uvedených informací **lze považovat stanovenou hypotézu II.A.2 za potvrzenou.**

Doporučení: V rámci kraje bude vhodné tomuto problému věnovat pozornost. Mimo oblast sociálních služeb je nezbytné ve vymezené oblasti stínovat nebo iniciovat podobné aktivity na také úseku školství (spolupráce odborů na Městských úřadech).

II.A.3: Je málo veřejně přístupných sportovišť, hřišť.

A. Dotazníky typu A vymezenou problematiku nezjišťovaly.

B. Ve vybrané otázce **dotazníku typu B** jsme ověřovali, zda děti v regionu mají možnost pěstovat některé volnočasové aktivity zdarma a spontánně (viz. příloha č. 5). Mírně převažují pozitivní odpovědi, které tento jev spojují se základními školami, tělovýchovnými jednotami, nárazovými akcemi různých spolků (př. Klub Rampa ve Vyškově, ochotnické divadlo v Židlochovicích. Názory na kvalitu a četnost odpovědi neobsahovaly.

C. Rozhovory C přinesly tato zjištění: Respondenti z Vyškova byli s nabídkou dotazovaných prostorů spokojeni. Zmíněny byly možnosti pro mládež divokou házet zdarma do několika školních tělocvičen, existence skateparku, sportovních klubů. Nabídka dle oslovených respondentů v tomto ohledu naprosto odpovídá poptávce. V Mikulově byla naopak vyjádřena nedostatečná vybavenost města těmito prostory. Kromě skateparku a hřiště na steet ball (hřiště na basketball pod širým nebem), což jsou prostory pro specifické aktivity, se dle oslovených respondentů v celém městě nachází pouze jedno veřejně přístupné – otevřené – hřiště pro děti (u supermarketu), které sousedí s parkovištěm. Pro mládež dále ve městě organizovány četné aktivity v klasických sportovních klubech – registrované a placené.

D. Dotazníky typu D se vymezené problematice nevěnovaly.

E. Z analýzy dodaných dokumentů plyne, že volnočasovým aktivitám a zejména umožnění bezplatného přístupu na sportoviště přisuzují obce velkou důležitost. Všímají si nedostatečných kapacit a připravují k tomu opatření. Stálo by za úvahu, zda by součástí krajské koncepce sociálních služeb v oblasti péče o děti a mládež nemělo být doporučení sportovním klubům, aby umožnily zejména dětem bezplatný přístup na sportoviště. V možnostech, a to i menších obcí, je budování hřišť, plácků pro děti a mládež (viz. příloha č. 3).

Hypotézu II.A.3 považujeme na základě zjištěných informací **za částečně potvrzenou**. Vznesení podobné hypotézy pokládáme za **oprávněné**, jelikož její naplnění je odvislé od konkrétních lokálních podmínek partnerských obcí. Stav podobných prostor zjevně odpovídá finančním možnostem konkrétních obcí, otevřenosti např. školních zařízení zpřístupnit své haly a tělocvičny atp.

Doporučení: V rámci kraje bude vhodné tomuto problému věnovat pozornost – ve formě doporučení či podpory. Vzhledem k tomu, že naplnění stanovené hypotézy je v úzké souvislosti s místními podmínkami, není však podle našeho názoru nutné problematiku řešit plošným opatřením.

II.A.4: Primární drogová prevence mládeže ve škole i mimo ni je podceněna – nerealizována – omezena.

A. Dotazníky typu A vymezenou problematiku nezjišťovaly.

B. Otázky dotazníku typu B zjišťovaly pořádání přednášek a besed k protidrogové prevenci, existenci centra, poskytujícího kvalifikované informace a zařízení pomáhající lidem v krizi (viz. příloha č.5). Přednášky a besedy se ve všech městech konají, zpravidla na školách (ve Znojmě je naplňován komplexní program primární prevence na všech typech škol). Časté jsou také jednorázové aktivity, při kterých přicházejí pracovníci center do škol nebo děti do center. Ve většině měst jsou zařízení, poskytující informace o problematice návykových látek a které pomáhají dětem v krizi (např. v Blansku PVC klub, ve Vyškově sdružení Podané ruce). V této oblasti působí poradny, odborná pracoviště MÚ, kurátoři. Nutno doplnit, že v dotaznících byla zjišťována pouze existence, nikoli využívání, návštěvnost, povědomí mladých lidí o nebezpečnosti drog a drogové prevenci.

C. Z provedených rozhovorů vyplývá, že v obou navštívených městech měli respondenti bezprostřední zkušenost s preventivní protidrogovou besedou, jež absolvovali v rámci výuky na základních školách. Respondenti z Vyškova uvedli také osvětové výjezdy mimo město

(Brno) a streetworkery pracující v ulicích města. Respondenti z Mikulova uvedli dostupné K-Centrum v Břeclavi (10 km od Mikulova).

D. Dotazníky typu D se vymezené problematice nevěnovaly.

E. V předložených dokumentech se o drogové prevenci mládeže ve škole nemluví vůbec, z čehož ale nelze soudit, že by zcela neexistovala. Možné vysvětlení je, že obce (ač jsou zřizovateli škol), nepovažují za potřebné v komunitním plánu nebo ve strategii rozvoje tuto aktivitu uvádět. Málo je však zmínek o programech preventivních i terénních mimo školu. Přesto není možné mluvit o podcenění této sféry (viz. příloha č. 3).

Ze zjištěných informací lze považovat stanovenou hypotézu II.A.4 za **nepotvrzenou**.

Doporučení: Vhodné zařazení primární drogové prevence do krajské koncepce s doporučením nejen pro školy, které kraj zřizuje, ale i pro obce, které pak mimoškolní prevenci u mládeže řádně ocenily, by napomohlo zintenzivnění práce v této oblasti.

• II.B RODINA V PROBLÉMECH

Pro účely ověření stanovených hypotéz pro klastr uživatelů „Rodina v problémech“ byly řešitelům zakázky k dispozici zdroje:

- **Dotazníky A** problematiku nezjišťovaly.
- **V dotaznících B** byly získány informace ze čtyř měst, vždy od jednotlivých pracovních skupin poskytovatelů, třikrát od zadavatelů dvakrát od uživatelů. V porovnání s jinými cílovými skupinami je četnost získaných informací nižší.
- **Skupinové rozhovory C** konané za účelem ověření stanovených hypotéz se uskutečnily v Hodoníně (zasedací místnost MÚ) Boskovicích (Mateřské centrum) a v Moravském Krumlově (kancelář tajemníka MÚ). Na danou problematiku odpovídalo celkem 17 respondentů.
- **V dotaznících typu D** nebyla tomuto tématu explicitně věnována pozornost.
- **Obsahová analýza** dodaných **dokumentů** - zdroj **E** – pro účely ověření hypotéz šlo o podnětný a významný zdroj, výstupy zpracovávali kompetentní

a informovaní experti jako výsledek dlouhodobé činnosti (zpravidla) celých týmů).

II.B.1: Azylové bydlení pro matky s dětmi má omezené - nedostatečné kapacity.

A. Dotazníky typu A vymezenou problematiku nezjišťovaly.

B. Otázky **dotazníku typu B** zaměřené na ověření této hypotézy zjišťovaly existenci azylových domů pro matky s dětmi, to, zda jejich kapacita je postačující a zda jsou v regionu potřebné (viz. příloha č. 5).

Podíl měst, kde takové domy jsou či nejsou, je vyrovnaný. Případná nedostatečná kapacita je řešena jejím nouzovým překročením nebo spoluprací s jiným poskytovatelem. Do budoucna je zvažováno rozšíření terénních služeb pro rodinu a rozšíření kapacity (Kyjov). Situace je uspokojivě řešena v Blansku.

C. Z realizovaných rozhovorů C plyne, že kapacita azylových domů (pro matky s dětmi existují ve všech městech) je vnímána respondenty velmi rozdílně. Zatímco v Boskovicích mohou ve svém azylovém domě přijímat také klienty z jiných, vytížených regionů, v Hodoníně a v Moravském Krumlově vyjádřili respondenti potřebu navýšení stávajících kapacit azylových domů. Z rozhovorů nelze vysledovat žádný trend platný pro region celého kraje – vždy jde o konkrétní instituci s konkrétními problémy.

D. Dotazníky typu D se vymezené problematice nevěnovaly.

E. Studované dokumenty jednoznačně potvrzují oprávněnost této hypotézy. Většina obcí plánuje zřízení, rozšíření kapacit nebo alespoň udržení služby azylového bydlení pro matky s dětmi. Je tedy zvýraznění této služby a důraz na další rozšiřování přirozenou součástí krajské koncepce rozvoje sociálních služeb (viz. příloha č.3).

Hypotézu II.B.1 lze ze zjištěných údajů považovat za **částečně potvrzenou**. Její formulaci pokládáme za **oprávněnou**. Problematika kapacit je mimo individuálních názorů výrazně „zobjektivizována“ ve většině analyzovaných strategických dokumentech.

Doporučení: Pro zajištění systému azylového bydlení na úrovni Jihomoravského kraje (kompenzace nepostačujících, nadbytečných kapacit jednotlivých zařízení) by bylo vhodné informačně propojit podobná zařízení celého kraje a upravit podmínky (smluvní, právní, finanční) pro jejich možnou spolupráci. V rámci kraje bude vhodné tomuto problému věnovat pozornost.

II.B.2: Azylové bydlení pro utajované a týrané osoby má omezené – nedostatečné kapacity.

A. Dotazníky typu A vymezenou problematiku nezjišťovaly.

B. V jedné z otázek **dotazníku typu B** jsme se ptali na existenci azylového domu pro utajované a týrané osoby v regionu (viz. příloha č. 5).

Takový azylový dům existuje a má dostatečnou kapacitu v Blansku. V ostatních městech neexistuje a podle výpovědí odpovídajících není potřebný. Hypotéza nebyla pomocí dotazníků typu B potvrzena, kapacity většinou nejsou, ale protože není pocítována jejich potřeba, nejsou kapacity omezené, nedostatečné. To, zda týrané osoby v regionu nejsou, neví se o nich nebo se zatím nestaly předmětem zájmu sociálních služeb, nevíme.

C. V realizovaných rozhovorech toto téma nebylo explicitně zjišťováno.

D. Dotazníky typu D se vymezené problematice nevěnovaly.

E. Studované dokumenty pocházející zejména z větších měst jednoznačně potvrzují oprávněnost této hypotézy. Některé obcí plánují zřízení nebo rozšíření kapacit azylového bydlení pro týrané osoby. Pouze v Brně je azylové zařízení s utajenou adresou, které slouží obětem domácího násilí, sexuálního zneužívání a obchodování s lidmi. Z příslušného dokumentu vyplývá, že toto zařízení uspokojilo poptávku zhruba z poloviny (viz příloha č. 3).

Z dostupných informací lze hypotézu **II.B.2** potvrdit jen **částečně**. Její formulaci ovšem považujeme za **oprávněnou**. Pakliže dojde ke spolupráci poskytovatelů na krajské úrovni, bude o omezené kapacity prověřované služby, které jsou nabízeny v současnosti pouze lokálně, výrazně vyšší zájem.

Doporučení: Jestliže statistiky ukazují, že patologických jevů v rodinách přibývá, pak je nezbytné, aby součástí krajské koncepce rozvoje sociálních služeb bylo také zdůraznění rozvoje této služby a to nejen v krajském městě, ale i v ve všech větších městech kraje. Pokud nebude ověřovaná problematika zahrnuta do rozvojového plánu pro nejbližší plánovací období, měla by být součástí plánu následujícího.

II.B.3: Služeb centra pro rodinu jsou v regionu zapotřebí, služba neexistuje.

A. Dotazníky typu A vymezenou problematiku nezjišťovaly.

B. Vybrané otázky **dotazníku typu B** zjišťovaly existenci takových center a škálu rodin, na která by měl být jejich činnost zaměřena (viz. příloha č. 5)
Toto centrum pracuje v Blansku, v Hustopečích je připravováno jeho otevření v příštím roce, jinde neexistuje. Všude je činnost takového centra, poskytujícího služby také mladým rodinám, i pokud nejsou v krizi, hodnocena jako žádoucí.

C. V rozhovorech C respondenti z Hodonína zmínili existenci instituce podobné Centru pro rodinu, avšak nespokojeni byli s nabízenými službami tohoto centra. V regionu postrádají jakoukoliv službu, která by soustavně pracovala s rodinou (dětmi i rodiči), postrádají dále terapeutické služby určené celé rodině a mimo jiné by uvítali také zřízení respitní péče. Dotázaní z Moravského Krumlova žádnou podobnou službu poskytovanou v jejich regionu neznají – velice by ji uvítali. V Boskovicích v souvislosti s Centrem pro rodinu zmínili dotázaní existenci Mateřského centra, jež nabízí rodičům s dětmi široké spektrum aktivit (dle znění zákona o sociálních službách jde však typologicky o jiný druh sociální služby).

D. Dotazníky typu D se vymezené problematice nevěnovaly.

E. Ze studia dokumentů vyplývá fakt, že hypotéza o neexistenci služeb centra pro rodinu je podepřena jen v několika dokumentech, což však nikterak nesnižuje vážnost problému. Spíše si tvůrci komunitních plánů a strategií rozvoje sociálních služeb neuvědomili možnost existence takových center, které samozřejmě mohou být součástí jiných institucí - zejména v menších obcích (viz. příloha č. 3).

Na základě zvážení dostupných informací byla stanovená **hypotéza II.B.2 částečně potvrzena** (Centra pro rodinu buď v regionu vůbec neexistují, nebo jsou jejich služby pokládány za omezené, popřípadě jejich činnost supluje Mateřská centra či jiné instituce). Její formulaci však považujeme za **oprávněnou**, jelikož vzhledem k současným hodnotám demografických ukazatelů rozvodovosti, nárůstu počtu samoživitelek a jejich problémů, lze

předpokládat, že v budoucnu bude tato problematika aktuální také v regionech, kde zatím související problémy nepropukly.

Doporučení: V rámci kraje bude vhodné tomuto problému věnovat pozornost. V krajské koncepci rozvoje sociálních služeb je možno vedle důrazu na potřebnost takových služeb poskytnout i metodický návod k činnosti a službám takového centra nebo možnostech součinnosti s jinými institucemi.

II.B.4: Služby zajišťující osobní asistenci v rodinách s dětmi nejsou v regionu poskytovány a jsou zapotřebí.

Zákon 108/2006 Sb. v paragrafu č. 39 upravuje osobní asistenci jako terénní služku pouze osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Řešitelé zastávají názor, že osobní asistence je vzhledem ke společenské závažnosti této problematiky žádoucí také při přístupu k rodinám s dětmi.

A. Dotazníky typu A vymezenou problematiku nezjišťovaly.

B. V otázce **dotazníku typu B** jsme se ptali na existenci programů pro rodiny, ve kterých žije problémové dítě (viz. příloha č. 5).

Takové programy mají v Blansku (v Centru pro rodinu) a v Kyjově jako součást širšího zaměření nabízených služeb (PPP, Kontaktní centrum), v dalších městech nejsou nebo o nich dotazovaní nejsou informováni.

C. Podle odpovědí zjištěných **v rozhovorech** jsou ve všech kontaktovaných lokalitách služby osobní asistence poskytovány a lze je bez většího omezení využívat. V Hodoníně jsou tyto služby v důsledku malé informovanosti veřejnosti (potenciálních uživatelů) využívány v omezeném rozsahu, v Moravském Krumlově tyto služby poskytují v rámci DPS (jde tedy spíše o pečovatelskou službu) pro všechny cílové skupiny uživatelů.

D. Dotazníky typu D se vymezené problematice nevěnovaly.

E. V analyzovaných dokumentech je sice často citována potřeba asistenční služby, ale asistence pro problémové rodiny, nebo takové, v nichž je řešení některých situací nad síly a možnosti členů rodiny, je praktikována pouze v Brně. Je možné, že v ostatních městech a obcích není potřeba takových služeb pocíťována. Je ale krajně nepravděpodobné, že by se tam takové rodiny nevyskytovaly (viz. příloha č. 3).

Na základě zjištěných údajů lze usuzovat, že s dostupností služby osobní asistence pro tuto cílovou skupinu nemají uživatelé ve svých regionech problémy a stanovená **hypotéza II.B.4 je spíše nepotvrzena**, její formulaci však vzhledem k předpokládanému vývoji ve zkoumané oblasti (rozvodovost, nárůst počtu matek samoživitelek) považujeme za **oprávněnou**.

Doporučení: V krajské koncepci rozvoje sociálních služeb by mohla být taková služba zvýrazněna a zřízení instituce rodinného sociálního asistenta doporučeno (jestliže ne v příštím plánovacím období, jistě v následujícím).

II.B.5: Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi nejsou v regionu poskytovány.

A. Dotazníky typu A vymezenou problematiku nezjišťovaly.

B. V jedné z otázek **dotazníku typu B** jsme se ptali na existenci programů pro rodiny s dětmi bez užšího zaměření, aktivizační služby zpravidla tvoří základní článek takových programů (viz. příloha č. 5).

Nabídka takových programů je v některých městech hodnocena jako dostatečná (Kyjov, Blansko), rezervy možná jsou v jejich propagaci. V dalších městech nabízeny nejsou, jsou nabízeny v omezeném rozsahu nebo o nich respondenti neví.

C. Rozhovory: Dle konstatování respondentů z vybraných lokalit, sociálně aktivizační služby v jistém měřítku dostupné jsou (v jedné z lokalit byla vytýkána slabá propagace dostupných možností, v jiné slabá podpora města, které nechává vše na neziskových organizacích a občanských iniciativách).

D. Dotazníky typu D se vymezené problematice nevěnovaly.

E. V předložených dokumentech nebyla potřeba takové služby explicitně vyjádřena. Z některých náznaků bylo ale možné soudit, že si autoři dokumentů uvědomují důležitost takové služby, ale že není zcela jasné, jaký by měla mít obsah a rozsah (viz. příloha č.3).

Hypotézu II.B.5 lze na základě zjištěných informací **považovat za nepotvrzenou**. Přičemž je nezbytné zdůraznit, že k jejímu definitivnímu vyvrácení je potřeba detailního monitoringu potřeb uživatelů v této oblasti.

Doporučení: Pokud by sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, v nichž panuje nesoulad nebo sociálně patologické tendence, byly pojaty do krajské koncepce sociálních služeb, bylo by třeba pamatovat na definování těchto služeb, metodickou pomoc a zajištění personální i ekonomické. Pro absolutní vyvrácení stanovené hypotézy doporučujeme detailní monitoring místních potřeb uživatelů ve zkoumané oblasti.

• II.C ČLOVĚK V KRIZI

Pro účely ověření stanovených hypotéz pro klastr uživatelů „Člověk v krizi“ byly řešitelům zakázky k dispozici zdroje:

- **Dotazníky A** problematiku nezjišťovaly.
- **V dotaznících B** byly získány informace z šesti měst, zde vždy pětkrát od jednotlivých pracovních skupin zadavatelů a poskytovatelů, čtyřikrát

uživatelů. V porovnání s jinými cílovými skupinami je četnost získaných informací mírně nadprůměrná.

- **Skupinové rozhovory C s respondenty**, kteří spadají do takto vymezeného klastru uživatelů sociálních služeb, byly realizovány ve Znojmě (v prostorách azylového domu), v Břeclavi (prostory azylového domu) a v Moravském Krumlově (kancelář tajemníka MÚ). Ke zkoumané problematice se vyjadřovalo celkem 15 respondentů.
- **V dotaznících typu D** nebyla tomuto tématu explicitně věnována pozornost.
- **Obsahová analýza** dodaných **dokumentů** - zdroj **E** – pro účely ověření hypotéz šlo o podnětný a významný zdroj, výstupy zpracovávali kompetentní a informovaní experti jako výsledek dlouhodobé činnosti (zpravidla) celých týmů).

II.C.1: V našem regionu neexistuje sociální bydlení pro osoby v nouzi (ubytovny, noclehárny, malometrážní byty).

A. Dotazníky typu A vymezenou problematiku nezjišťovaly.

B. V otázkách **dotazníku typu B** zaměřených na ověření této hypotézy jsme se ptali na existenci nějaké formy azylového bydlení. Zajímalo nás, kdo je zřizovatelem těchto služeb, zda je jejich kapacita postačující, zda jsou v regionu potřebné a zda jsou rozprostřeny po kraji tak, aby byly snadno přístupné ve všech lokalitách (viz. příloha č. 5).

Ve většině měst, odkud máme informace, noclehárny a ubytovny jako forma sociálního bydlení existují, jejich kapacity jsou většinou hodnoceny jako postačující. Případná nedostatečná kapacita je řešena spoluprací s jiným poskytovatelem nebo jejím přechodným překročením. Zřizovatelem je ve většině případů město (v Blansku společně s Charitou), ve Znojmě nestátní nezisková organizace, v Bučovicích fyzická osoba. Většina dotázaných zřizovatelů a polovina poskytovatelů a uživatelů považuje zřízení této služby za potřebné. Z hlediska jejich rozprostření po kraji se jim nedostává na Kyjovsku, v Bučovicích, Slavkově, Vyškově a v jižní části kraje; většinou jsou pouze ve velkých městech, kde tato dávají přednost svým občanům.

C. V provedených rozhovorech C se odpovědi na otázky směřující k ověření této hypotézy se ve všech lokalitách různily. Zatímco v Moravském Krumlově podobné zařízení podle respondentů nemají (k dispozici jsou pouze sociální byty, které nejsou podle respondentů lidem v krizové sociální situaci finančně dostupné), ve Znojmě podobnou službu znají (noclehárna), avšak potýkají se se sezónním nedostatkem lůžek (zvláště během zimních měsíců). V Břeclavi existují jen 2 krizová lůžka v azylovém domě.

D. Dotazníky typu D se vymezené problematice nevěnovaly.

E. Ze získaných dokumentů lze jednoznačně potvrdit oprávněnost této hypotézy. Sociální bydlení chybí a obce většinou nemají prostředky na jeho zajištění. Důležitým článkem v krajské koncepci sociálních služeb by tato oblast nesporně byla. Je pravděpodobné, že by to pomohlo obcím otevřít cesty k získání prostředků z českých i evropských dotací (viz. příloha č. 3).

Po zvážení zjištěných informací lze považovat **hypotézu II.C.1 za částečně potvrzenou**. Její formulaci však pro další rozvoj sociálních služeb považujeme za **oprávněnou** - ačkoliv je dotazovaná služba v mnoha lokalitách Jihomoravského kraje poskytována, pro potvrzení hypotézy mluví zejména její zdůrazňovaná vysoká potřebnost a nerovnoměrné rozložení služby na území kraje.

Doporučení: V rámci kraje bude vhodné tomuto problému věnovat pozornost.

II.C.2: Neexistuje možnost diferencovaného (dle pohlaví, sociální situace) ubytování pro osoby bez přístřeší.

A. Dotazníky typu A vymezenou problematiku nezjišťovaly.

B. V otázkách **dotazníku typu B** zaměřených na ověření této hypotézy jsme se ptali na možnost poskytovat přechodné bydlení osobám bez přístřeší diferencovaně v závislosti na pohlaví a sociální situaci uživatele (viz. příloha č. 5).

S výjimkou Hustopečí, kde však mají možnost takto ubytovat pouze matky s dětmi, tyto možnosti nejsou. Potřebné jsou takové ubytovny zejména pro matky s dětmi, bezdomovci, lidé s nečekanou ztrátou bydlení, osoby po návratu z výkonu trestu odnětí svobody. Jmenováni jsou také alkoholici, narkomani, děti na útěku, osoby se zdravotní a psychickou diagnosou. Problémy jsou řešeny společným ubytováním různých skupin osob v jednom zařízení, spoluprací s jinými regiony (např. služby AD Znojmo, AS Brno), spoluprací se školskými subjekty (Pohořelicko, Mikulov, Břeclav, Brno). V perspektivních úvahách jsou jmenovány např.: vyčlenění bytového fondu města, zpřesňování kritérií pro sociální bydlení, neexistující návaznost azylového a sociálního bydlení (Znojmo), v Blansku je plánována přístavba stávajícího zařízení.

C. V rozhovorech je tato **hypotéza** na základě výpovědí respondentů jednoznačně potvrzena. Ve všech oslovených lokalitách postrádají možnost diferencovaného krizového bydlení. V jednom z měst neexistuje ani možnost smíšeného azylového bydlení (ženy v podobné situaci přespávají dle respondentů pod mostem).

D. Dotazníky typu D se vymezené problematice nevěnovaly.

E. Podle sledovaných dokumentů je nedostatečná kapacita azylového bydlení vůbec a diferencovaného ubytování pro osoby bez přístřeší pak zejména. Hypotéza tedy má své opodstatnění a měla by vést k formulování takového doporučení krajské koncepce sociálních služeb, které by umožnilo zřízení takových zařízení a vzájemnou výpomoc sousedních regionů při jeho využívání (viz. příloha č. 3).

Hypotéza II.C.2 byla na základě zjištěných informací **potvrzena**.

Doporučení: V rámci kraje bude vhodné tomuto problému věnovat pozornost. Může jít o projekt EU s vysokou finanční podporou vnějších zdrojů.

II.C.3: Neexistuje non-stop telefonická krizová linka.

A. Dotazníky typu A vymezenou problematiku nezjišťovaly.

B. V otázkách **dotazníku typu B** jsme se ptali na existenci telefonické poradny pro osoby v obtížných životních situacích včetně informovanosti o této službě (viz. příloha č. 5). Odpovědi nejsou jednoznačné, převažují stanoviska, podle kterých tyto služby neexistují nebo je o nich malá povědomost. O jejich neexistenci vypovídají všichni dotazovaní

uživatelé. Informace o těchto službách v telefonních automatech zpravidla nejsou. Ve velkých městech zpravidla služba poskytována je (Blansko, Znojmo, Kyjov), problémem jsou malé obce.

C. Ve všech realizovaných **rozhovorech** byla potvrzena neexistence dotazované služby. Nutno ovšem dodat, že uživatelé, se kterými byly rozhovory prováděny nejsou cílovou skupinou podobných služeb (ve kterých jde o prevenci krizových situací). Jejich výpověď mohla být ovlivněna nezájmem (a tedy neinformovaností) o tento druh služeb (ani v hypotetické situaci, tedy „kdyby služba existovala“ si respondenti nedokázali představit, zda by ji vůbec využívali).

D. Dotazníky typu D se vymezené problematice nevěnovaly.

E. Podle analýzy dodaných dokumentů **ve větších městech telefonická krizová linka funguje, někde však jen po omezenou dobu. Hypotéza je tak oprávněná zčásti (viz. příloha č. 5).**

Hypotéza II.C.3 je na základě zjištěných informací **potvrzena částečně**. Přesto její formulaci považujeme za **oprávněnou**, non-stop tato služba existuje jen v několika případech. Možnosti zavedení a zpřístupnění této služby, stejně jako vyjádřená potřeba uživatelů služeb po jejím rozšíření, v kraji jsou.

Doporučení: Krajská koncepce sociálních služeb by však mohla vedle doporučení nepřetržité služby na telefonní krizové lince mohla iniciovat i rozšíření škály služeb této linky např. o složku informační případně o tísňovou péči, což by byla možnost nepřetržité distanční hlasové a/nebo elektronické komunikace s osobami, které se cítí z nějakých důvodů ohroženy. Tento problém doporučujeme do programu kraje zcela jistě zařadit.

II.C.4: Je poskytována pouze minimální péče o dlouhodobě nezaměstnané (poradenství, psychologická péče).

Problematika nezaměstnaných není součástí zákona 108/2006, určitou pozornost jí věnujeme proto, že dlouhodobá nezaměstnanost vytváří ve zvýšené míře předpoklady pro sociální exkluzi osob v takové situaci.

A. Dotazníky typu A vymezenou problematiku nezjišťovaly.

B. Ve vybraných otázkách **dotazníku typu B** jsme se ptali na existenci poraden pro osoby dlouhodobě nezaměstnané, na programy pro dlouhodobě nezaměstnané, podporovaná zaměstnání a veřejně prospěšné práce (viz. příloha č. 5). Otázka na existenci poradenství a psychologické péče položena nebyla, hypotéza nebyla ověřována v plném rozsahu.

Kladné a záporné odpovědi k existenci poraden jsou vyvážené, kladné jsou v případě velkých měst (Blansko, Znojmo, Vyškov), ve kterých působí Úřady práce. Nabídka programů

pro dlouhodobě nezaměstnané dotazovaní většinou hodnotí jako nedostatečné. V regionu se většinou realizují podporovaná veřejně prospěšná zaměstnání.

C. Z obsahů **realizovaných rozhovorů** vyplývá, že pokud respondenti nějaké služby pro dlouhodobě nezaměstnané ve svém regionu zaznamenávají, jeví se jim jako neúčinné, nedostatečné či pouze formální (příklad individuálních plánů na ÚP, rekvalifikaci). Postrádají faktické a konkrétní poradenství – jaké nároky, práva mají nezaměstnaní a možnost veřejně prospěšných prací – nedokážeme však stanovit, nakořik je deklarovaný stav odrazem objektivní situace na poli sociálních služeb (nabídka Úřadů práce) nebo je ovlivněn ne-informovaností oslovených respondentů.

D. Dotazníky typu D se vymezené problematice nevěnovaly.

E. Analyzované dokumenty nevěnují tomuto problému pozornost. Z toho nemusí nutně vyplývat, že je tato péče opomíjena. Je možné, že obce předpokládají, že je to starost Úřadů práce (viz. příloha č. 3).

Na základě zjištěných informací je **hypotéza II.C.4 částečně potvrzena**. Její formulaci považujeme za **oprávněnou**.

Doporučení: Bylo by vhodné, aby péče o dlouhodobě nezaměstnané měla v krajské koncepci služeb svoje místo. Dlouhodobá nezaměstnanost je totiž jednou z poměrně spolehlivých cest k sociální exkluzi. Jedním ze zdrojů relevantních informací by mohly být pravidelně (jednou za ¼ roku, pololetí) pořádané neformální diskuse s odborníky na úseku úřadů práce (na kterou přijdou obě strany připraveny).

II.C.5: Personální kapacity terénní komunitní práce jsou malé – nedostatečné.

A. Dotazníky typu A vymezenou problematiku nezjišťovaly.

B. V několika otázkách **dotazníku typu B** nás zajímal kvalifikovaný odhad procentního podílu pracovníků sociálních služeb, kteří se věnují terénním sociálním službám a na které skupiny uživatelů jsou tyto terénní služby zaměřeny (viz. příloha č. 5).

Výpovědi zřizovatelů, poskytovatelů a uživatelů jsou v tomto případě dosti rozdílné, pohybují se v rozmezí 10% až 90%, převažují odpovědi k rozsahu do 50%. Z hlediska cílových skupin uživatelů jsou nejčastěji jmenováni senioři, dále pak zdravotně postižení, rodiny v nepříznivé situaci, uživatelé drog, mladí lidé a také Romové.

C. V provedených **skupinových rozhovorech** bylo zjištěno, že pozitivní zkušenost (spokojenost) s kapacitami a výkonem terénních pracovníků vyjádřili jednoznačně respondenti ve Znojmě (kurátorka na MěÚ – jde tedy spíše o ambulantně poskytovanou formu poradenství). Ve zbylých dvou lokalitách (Břeclav, Moravský Krumlov) terénní sociální práci, která by individuálně pracovala s klienty neznají.

D. Dotazníky typu D se vymezené problematice nevěnovaly.

E. Z analýzy dokumentů plyne, že o nedostačující kapacitě terénních služeb lze mluvit jako problému, který se vyskytuje ve službách všem cílovým skupinám (viz. příloha č. 3). Hypotéza tedy má své oprávnění. Pro argumentaci potřebnosti a umístění v krajské koncepci sociálních služeb je důležitý trend jednak pečovat o člověka v jeho přirozeném prostředí a jednak zvyšování účinnosti tím, že služba jde za klientem a nikoli klient za službou.

Ze zjištěných informací vyplývá, že **hypotézu II.C.5** lze považovat za **potvrzenou**. Terénní sociální práce pro potřeby klastru uživatelů „Osoby v krizi“ nejsou poskytovány rovnoměrně. Zjištěné informace mohou být zohledněny jako signální při rozpracování této problematiky v příštím období.

Doporučení: Tento problém doporučujeme do programu kraje zcela jistě zařadit.

- **II.D LIDÉ FYZICKY A DUŠEVNĚ NEMOCNÍ**

Pro účely ověření stanovených hypotéz pro klastr uživatelů „Lidé fyzicky a duševně nemocní“ byly řešitelům zakázky k dispozici zdroje:

- **Dotazníky A** problematiku nezjišťovaly.
- **V dotaznících B** byly získány informace celkem z osmi měst, celkem pětkrát od zadavatelů zastoupených v pracovních skupinách a vždy čtyřikrát od poskytovatelů a uživatelů. V porovnání s jinými cílovými skupinami patří četnost získaných informací mezi nejvyšší. Pouze ve Znojmě byly samostatně získány (vždy od zadavatelů) informace k cílové skupině mentálně postižených.
- **Skupinové rozhovory C**, které měly za úkol ověřit stanovené hypotézy, proběhly celkem 4. Skupiny uživatelů byly sezvány do Mikulova (sociální odbor MÚ), Hodonína (MÚ), Boskovic (organizace DEEP) a Vyškova (Habrovanský zámek). K problematice se vyjádřilo celkem 20 respondentů.
- **V dotaznících typu D** nebyla tomuto tématu explicitně věnována pozornost.
- **Obsahová analýza dodaných dokumentů - zdroj E** – pro účely ověření hypotéz šlo o podnětný a významný zdroj, výstupy zpracovávali kompetentní a informovaní experti jako výsledek dlouhodobé činnosti (zpravidla) celých týmů).

II.D.1: Tlumočnické, překladatelské, průvodcovské služby nejsou v našem regionu poskytovány.

A. Dotazníky typu A vymezenou problematiku nezjišťovaly.

B. V otevřené otázce **dotazníku typu B** jsme zjišťovali, které služby jsou pro tuto cílovou skupinu nedostupné. Dále nás zajímalo, jestli je zde možné využívat tlumočnické, překladatelské a průvodcovské služby a zda je zde o ně zájem (viz. příloha č. 5). Mezi chybějícími službami je nejčastěji jmenován denní nebo týdenní stacionář (Moravský Krumlov, Blansko, Hustopeče, Znojmo), chráněné bydlení (Vyškov, Znojmo), terénní osobní asistence (Hustopeče, Moravský Krumlov, Znojmo). Dále jsou jmenovány zařízení pro ubytování (Bučovice), odlehčovací služby, pečovatelská služba v obcích mimo město, komplexní pomoc pro duševně nemocné, velmi potřebné (M.Krumlov) centrum volnočasových aktivit pro mentálně postižené, DPS s bezbariérovým vstupem pro lidi na vozíku, ale jinak aktivní a relativně mladé (Vyškov).

Tlumočnické a překladatelské služby jsou poskytovány pouze ve Znojmě, v ostatních městech ne. Ve většině měst jsou zabezpečovány průvodcovské služby a také o ně největší zájem. Nezájem je spojován s tím, že o tyto služby není poptávka (otázkou je, zda klienty napadne, že by něco takového mohlo být poskytováno). V Kyjově v případě potřeby zajistí pomoc Hodonín a Veselí na Moravě.

C. Z realizovaných rozhovorů jsme zjistili, že kromě respondentů z Hodonína, kteří vědí o pečovatelských, jež poskytují zjišťované služby, nikdo z oslovených podobné služby osobně nevyužívá, nezná nikoho, kdo by jich využíval a zároveň neví, zda nějaké podobné služby v regionu jsou poskytovány. Potenciální potřebu průvodcovských služeb vyjádřil jeden z oslovených obyvatelů Habrovanského zámku – při vyjíždce mimo areál zámku by uvítal průvodce (průvodkyni) z řad místních pečovatelů, avšak z kapacitních důvodů nelze tuto službu ve zmíněném zařízení poskytovat.

D. Dotazníky typu D se vymezené problematice nevěnovaly.

E. Ve většině získaných dokumentů není těmto službám věnována pozornost. Pouze ve větších městech, kde lze předpokládat větší koncentraci problémů, se zmíněnými službami počítají a považují je za dostačující. Hypotéza je tedy oprávněná jen zčásti – neplatí kategorické tvrzení (viz. příloha č. 3).

Na základě studia získaných informací, lze stanovenou **hypotézu II.D.1** považovat za **spíše potvrzenou**. Její formulaci však považujeme za **oprávněnou**. Reakce respondentů v rozhovorech, která nepotvrzovala závěry zjištěné z jiných informačních zdrojů může stejně jako o neexistenci podobných služeb v regionu svědčit o nedostatečné informovanosti o nabídce stávajících služeb.

Doporučení: Krajská koncepce by měla najít řešení a doporučení pro poskytování těchto služeb zejména v malých městech a obcích. Vhodný by byl také detailní monitoring o dostupnosti dotazovaných služeb a skutečné poptávce po nich na území celého Jihomoravského kraje.

II.D.2: Služby osobní asistence jsou kapacitně nepostačující.

A. Dotazníky typu A vymezenou problematiku nezjišťovaly.

B. V otázkách **dotazníku typu B** nás zajímalo, které subjekty poskytují služby osobní asistence, jak jsou tyto služby potřebné a jaké jsou s jejich poskytováním spojeny problémy (viz. příloha č. 5)

Osobní asistence není v městech plně pokryta místními organizacemi, Výjimkou je Kyjov, kde současně při větší propagaci čekávají zvýšenou poptávku. V Hustopečích a v Moravském Krumlově tato služba poskytována není. V některých městech zajišťují osobní asistenci externí subjekty z Brna, Břeclavi, Hodonína, Veselí na Moravě a Znojma. Omezenou kapacitu má osobní asistence ve Vyškově a na Znojmsku. Potřebnost těchto služeb je většinou považována za zcela zásadní. Všichni dotazovaní považují její poskytování za opodstatněné.

C. Podle závěrů **rozhovorů**, jen v jednom případě respondenti ve svém regionu službu osobní asistence postrádali (jednalo se o rodiče dětí se zdravotním postižením – pro tuto cílovou skupinu žádné podobné služby v regionu Mikulovska nabízeny nejsou). V ostatních případech respondenti o osobní asistenci (či pečovatelské službě – respondenti tyto dvě služby v odpovědích často zaměňovali) věděli – a ve všech případech byla v této souvislosti zmíněna nedostatečná kapacita poskytovatelů služeb (týdenní čekací lhůty). Dále byly zmíněny parciální problémy spojené s poskytováním služby – neochota některých organizací uzavřít s uživateli „nevýhodnou“ smlouvu pouze na drobnou výpomoc (pouze mytí oken), postrádání asistentů při úkonech spojených s přípravou smluv, vedením agendy (zde se překrývá osobní asistence s poradenstvím), nedostupnost, resp. větší finanční náročnost (z důvodu proplácení cestovních výloh) na poskytování služeb osobní asistence na venkově.

D. Dotazníky typu D se vymezené problematice nevěnovaly.

E. Analýza dodaných dokumentů prokázala, že podobně jako u terénních služeb lze mluvit o službách osobní asistence. Je to problém u všech cílových skupin, ale tam, kde jsou lidé fyzicky nebo duševně nemocní, je služeb osobní asistence a odlehčovacích služeb (respirační péče) obzvláště žádoucí. Hypotéza tedy má své oprávnění.

Na základě zjištěných faktů je pokládána **hypotézu II.D.2 za potvrzenou**.

Doporučení: V rámci kraje bude vhodné tomuto problému věnovat pozornost, možná v těsné spolupráci s orgány zdravotnictví. V krajské koncepci sociálních služeb by měla být zdůrazněna tendence pečovat o člověka v jeho přirozeném prostředí, což je velice důležité právě u klientů zdravotně či mentálně postižených a těch, kteří o ně pečují.

II.D.3: Služba chráněného bydlení pro lidi se zdravotním postižením je poskytována v omezeném rozsahu – neodpovídá poptávce.

A. Dotazníky typu A vymezenou problematiku nezjišťovaly.

B. Ve vybraných otázkách **dotazníku typu B** nás zajímaly možnosti využívání služeb chráněného bydlení osobami se ZTP, jaké je kapacitní zajištění těchto služeb a čekací doby na přidělení bytu (viz. příloha č. 5).

Chráněné bydlení je poskytováno v Bučovicích, Moravském Krumlově, Blansku, Hustopečích. Problémy jsou v Kyjově a ve Znojmě, kde tato možnost není. Přibližné čekací doby na přidělení bytu uvádí jen někteří respondenti. Většinou se čeká jeden až tři roky, v Blansku opravdu potřební nečekají. V tomto městě hodnotí tyto služby jako zcela postačující: V Moravském Krumlově a v Hustopečích je považují za víceméně postačující s delšími časovými lhůtami. Naprosto nepostačující jsou možnosti poskytovat tyto služby ve Vyškově.

C. Z rozhovorů plyne, že v žádném městě respondenti o poskytování podobné služby nic nevěděli. Zatímco rezidenti Habrovanského zámku v této souvislosti zmiňují pouze čekací lhůty na přidělení místa v zařízení (až 10 let, v současné době má zámek 40 čekatelů), respondenti z ostatních lokalit by zřízení dotazované služby velmi uvítali. V Hodoníně a v Mikulově byla potřeba speciálních bytů a chráněného bydlení explicitně vyjádřena („pro osoby, které potřebují mít nablízku asistenci, ale jinak problémy nemají“). Také bylo navrhováno propojení takového zařízení s chráněnými dílnami.

D. Dotazníky typu D se vymezené problematice nevěnovaly.

E. Ze studovaných dokumentů je zřejmé, že obce zjišťují značný zájem o tuto službu a předpokládají vybudování zařízení, kde bude k dispozici chráněné bydlení pro lidi se zdravotním postižením. Kromě toho mají zájem zřídit i chráněná pracoviště pro zdravotně postižené. Poptávka je velká, možnosti zejména menších obcí malé (viz. příloha č. 3).

Ze zjištěných informací lze považovat **hypotézu II.C.3 za potvrzenou** (popř. zamítnutou s tím, že ověřované služby nejsou ve vybraných lokalitách poskytovány vůbec).

Doporučení: Zařazením těchto služeb do krajské koncepce, dotacemi z kraje a pomocí k získání dotací z EU, by bylo možné poptávku uspokojit.

II.D.4: Služba chráněného bydlení pro lidi dlouhodobě duševně nemocné je poskytována v omezeném rozsahu – neodpovídá poptávce.

A. Dotazníky typu A vymezenou problematiku nezjišťovaly.

B. V dotazníku typu B jsme se ptali, zda je služba chráněného bydlení v regionu poskytována a zda je tato služba potřebná (viz. příloha č. 5).

Služba je poskytována v Moravském Krumlově, Blansku, Znojmě, ve většině ostatních měst dosud poskytována není, ale potřebná (s výjimkou Hustopečí) je. Zadavatelé a poskytovatelé ve stejných městech někdy mají rozdílné názory (Znojmo, Hustopeče). Problematika je možná dosud v KPSS na okraji, nejzávažnější problémy se nějak řeší, možná spíše v gesci resortu zdravotnictví.

C. Z výsledků rozhovorů zjišťujeme, že okruh oslovených respondentů byl seznámen spíše se situací uživatelů se zdravotním či tělesným postižením a na otázky týkající se jiného druhu postižení (duševně nemocní uživatelé) nedokázali respondenti odpovědět. Rozhovory s uživateli služeb proto tuto **hypotézu** nedokázaly **ani potvrdit ani vyvrátit**.

D. Dotazníky typu D se vymezené problematice nevěnovaly.

E. Z dodaných dokumentů vyplývá, že také tato hypotéza je opodstatněná.

Z předložených dokumentů vyplývá, že ve zkoumaných obcích je značný zájem o tuto službu a v mnoha městech předpokládají vybudování zařízení, kde bude k dispozici chráněné bydlení pro lidi s mentálním nebo smyslovým postižením či lidi duševně nemocné. Mají také zájem zřídit chráněná pracoviště pro zdravotně postižené a připravovat komplexní programy pro duševně nemocné (viz. příloha č. 3).

Ze zjištěných informací lze konstatovat, že **hypotéza II.D.4 je částečně potvrzena**. Je **oprávněná**. Ověřovaná problematika je mimo individuálních názorů oslovených respondentů výrazně „zobjektivizována“ ve většině analyzovaných strategických dokumentech.

Doporučení: Zařazením těchto služeb do krajské koncepce, dotacemi z kraje a pomocí k získání dotací z EU, by bylo možné poptávku uspokojit alespoň ve větších městech.

• II.E LIDÉ S KOMPLIKOVANÝM VZTAHEM K MAJORITNÍ SPOLEČNOSTI

Pro účely ověření stanovených hypotéz pro klastř uživatelů „Lidé s komplikovaným vztahem k majoritní společnosti“ byly řešitelům zakázky k dispozici zdroje:

- **Dotazníky A** problematiku nezjišťovaly.
- **V dotaznících B** byly získány informace z pěti měst, celkem čtyřikrát od pracovních skupin poskytovatelů a vždy dvakrát od zadavatelů a uživatelů (vždy z různých měst). V porovnání s jinými cílovými skupinami je četnost získaných informací nejnižší.
- **Skupinové rozhovory C** - vymezená skupina uživatelů sociálních služeb byla pro účely realizace skupinových rozhovorů nejméně dostupná. Uskutečněny byly 3 rozhovory, všechny se zástupci romské komunity. Ve Znojmě (kancelář terénní pracovnice), Břeclavi (místní holobyty – byty IV. cenové kategorie) a Rosicích (Zastávka u Rosic – byt romské rodiny). Vzhledem k potřebám šetření byla výjimečnou situací ve Znojmě, kde měli respondenti, především díky aktivitám terénní pracovnice (romská koordinátorka), alespoň minimální přehled o situaci v oblasti sociálních služeb v regionu. V obou zbylých lokalitách navštívili tazatelé sociálně (a prostorově) vyloučené lokality, jejichž obyvatelé nepatřili do žádné z organizovaných romských skupin a v odpovědích na položené otázky byli bezradní (některé pojmy musely být opisovány, vysvětlovány). Na zkoumanou problematiku vyjádřilo svůj názor celkem 15 respondentů.
- **V dotaznících typu D** nebyla tomuto tématu explicitně věnována pozornost.
- **Obsahová analýza dodaných dokumentů** - zdroj **E** – pro účely ověření hypotéz šlo o podnětný a významný zdroj, výstupy zpracovávali kompetentní a informovaní experti jako výsledek dlouhodobé činnosti (zpravidla) celých týmů).

II.E.1: Personální kapacity terénní práce jsou malé - nedostatečné.

A. Dotazníky typu A vymezenou problematiku nezjišťovaly.

B. Vybrané otázky **dotazníku typu B** byly zaměřeny na způsoby zajišťování terénní práce se skupinami ohroženými sociálním vyloučením, na potřebnost takových služeb a kapacity terénních pracovníků (viz. příloha č. 5).

Terénní práce jsou zajišťovány v Bučovicích (zde IG Roma servis Brno), Hustopečích, Kyjově, Blansku (Komunitní nízkoprahové centrum, charita, výuka dětí mongolské národnosti). Jako potřebnější poskytovaná sociální služba jsou ve srovnání s existencí nízkoprahového centra hodnoceny osobní asistence v ohrožených rodinách. Kapacity ve všech těchto službách jsou (s výjimkou osobní asistence v Hustopečích a ve Znojmě) vždy hodnoceny jako nedostatečné.

C. Z provedených **rozhovorů** vyplývá, že terénní sociální práci znají ze své praxe pouze respondenti ve Znojmě (místní romská koordinátorka). Všichni dotázaní vyslovili potřebu větší míry informovanosti („na co mám nárok“, „jak vyplňovat ležstra“ apod.) a poradenství (vedení při správních úkonech) v oblasti sociálních služeb. Zdrojem informací je pro respondenty často jen sociální odbor příslušného městského úřadu, o terénních službách v této oblasti nic neví.

D. Dotazníky typu D se vymezené problematice nevěnovaly.

E. Ze studia dokumentů plyne, že nabídka služeb a programů je zejména ve větších městech relativně velká, ale problém spočívá v tom, že lidé s komplikovaným vztahem ke společnosti tyto služby příliš nevyhledávají. Proto narůstá význam terénní práce, která je velice namáhavá a vzhledem k častému výskytu syndromu vyhoření mívá pro realizaci programů nedostačující personální kapacitu (viz. příloha č. 3).

Z uvedeného vyplývá, že stanovená **hypotéza II.E.1 je částečně potvrzena**. Její formulaci pokládáme za **oprávněnou**. Pokud ověřované služby jsou poskytovány, jejich kapacity nejsou vnímány jako postačující.

Doporučení: V rámci kraje bude vhodné tomuto problému věnovat pozornost, možná v těsné spolupráci (zda již taková spolupráce existuje, pak je nezbytné ji nadále udržovat a prohlubovat) s romskými iniciativami v Jihomoravském kraji. Práce s touto cílovou skupinou je považována za věc veřejného zájmu, protože slouží k prevenci sociálně patologických jevů.

II.E.2: Nízkoprahové komunitní centrum pro práci s romskou komunitou buď neexistuje nebo není zajištěna stabilita jeho existence.

A. Dotazníky typu A vymezenou problematiku nezjišťovaly.

B. V otázkách **dotazníku typu B** nás zajímala informovanost o provozovatelích a financování provozu existujících center a o jejich personálních a prostorových kapacitách (viz. příloha č. 5).

Centra jsou provozována v Blansku a Hustopečích (příspěvková organizace), nejsou však zaměřena výhradně na práci s etnickými menšinami. Financování těchto center je vícezdrojové s částečnou účastí města. Prostorové a personální kapacity jsou v Hustopečích dostačující, v Blansku nedostačující.

C: Z rozhovorů vyplývá, že podobné zařízení, které by bylo přístupné lidem z romské komunity a bylo by zaměřeno na jejich specifické problémy a potřeby, neznal nikdo z oslovených.

D. Dotazníky typu D se vymezené problematice nevěnovaly.

E. V analyzovaných dokumentech je jen výjimečně výslovně uvedena potřeba zvláštní pozornosti službám romskému etniku. Je pravděpodobné, že problémy rostou tam, kde je větší soustředění Romů. Týká se to především Brna, kde pamatují na vytvoření centra integračních služeb a další programy určené Romům nebo jiným etnickým skupinám (viz. příloha č. 3).

Vyřčenou **hypotézu II.E.2** lze považovat jak **částečně ověřenou**. Její formulaci považujeme za **oprávněnou**. V lokalitách, ve kterých je romská komunita výrazně zastoupena je podle zjištěných informací potřeba podobné služby poskytovat.

Doporučení: V rámci kraje bude vhodné tomuto problému věnovat pozornost v ohledu na místní specifika jednotlivých regionů.

II.E.3: Služba bytů na půl cesty je v regionu neznámá.

A. Dotazníky typu A vymezenou problematiku nezjišťovaly.

B. Otázka **dotazníku typu B** zjišťovala názory a povědomí o existenci a potřebnosti jmenované sociální služby (viz. příloha č. 5).

V Blansku mají jeden takový byt, V Hustopečích řeší tuto službu ve spolupráci s Brnem, dvakrát je konstatováno, že tato služba není zapotřebí. Jako potřebná je jmenována zejména pro děti z dětských domovů a pro narkomany.

C. V rozhovorech nikdo z respondentů o podobné službě nic nevěděl, stanovená **hypotéza** byla proto v rozhovorech **potvrzena**.

D. Dotazníky typu D se vymezené problematice nevěnovaly.

E. Ze studovaných dokumentů plyne, že stanovená hypotéza je opodstatněná zčásti, protože služba bytů na půl cesty je skutečně zmiňována jen v několika předložených dokumentech. Nebylo by dobré z toho vyvodit její nepotřebnost, protože z jiných částí dokumentů plyne, že problémy, které by služba bytů na půl cesty řešila nebo zmírňovala, v regionu jsou (viz. příloha č. 3).

Z doložených informací lze považovat **hypotézu II.E.3 za částečně potvrzenou**. Její formulaci považujeme za **oprávněnou**, je pravděpodobné, že tato služba je málo známá nebo nedoceněná, což by šlo změnit jejím vřazením a vysvětlením v krajské koncepci sociálních služeb.

Doporučení: V rámci kraje bude vhodné tomuto problému věnovat pozornost. Ve většině měst se řídicí týmy problematice lidí s komplikovaným vztahem k majoritní společnosti zatím nevěnují, domy na půl cesty nemají.

• II.F SENIOŘI

Pro účely ověření stanovených hypotéz pro klastr uživatelů „Senioři“ byly řešitelům zakázky k dispozici zdroje:

- **Dotazníky A** problematiku nezjišťovaly.
- **V dotaznících B** byly získány informace celkem z deseti měst z 9ti regionů obcí s rozšířenou působností, celkem osmkrát od zadavatelů zastoupených v pracovních skupinách a vždy sedmkrát od poskytovatelů a uživatelů. V porovnání s jinými cílovými skupinami patří četnost získaných informací vůbec i nejvyšší. V regionu Znojmo samostatně odpovídali také zadavatelé z této cílové skupiny ve Vranově nad Dyjí.
- **Skupinové rozhovory C** - vzhledem k nejsnazší dostupnosti uživatelů z této cílové skupiny (klastru), proběhlo nejvíce **rozhovorů** právě s nimi. Skupinová setkání se uskutečnila v Bučovicích (místní poliklinika), ve Znojmu (DPS), v Kyjově (Dům pro seniory), ve Vyškově (DPS) a ve Slavkově u Brna (DPS). Celkem se ke zkoumané problematice prostřednictvím rozhovorů vyjádřilo 31 respondentů.
- **V dotaznících typu D** nebyla tomuto tématu explicitně věnována pozornost.
- **Obsahová analýza** dodaných **dokumentů** - zdroj **E** – pro účely ověření hypotéz šlo o podnětný a významný zdroj, výstupy zpracovávali kompetentní a informovaní experti jako výsledek dlouhodobé činnosti (zpravidla) celých týmů).

II.F.1: Služby osobní asistence nejsou zatím v našem regionu využívány (tak, jak mohou být).

A. Dotazníky typu A vymezenou problematiku nezjišťovaly.

B. V jedné z otázek **dotazníku typu B** jsme zjišťovali, zda jsou seniorům v regionu poskytovány služby osobní asistence, domácí ošetrovatelská péče, rozvoz obědů a jiné služby (viz. příloha č. 5).

V osmi městech je uváděno, že služba osobní asistence je poskytována, pouze v Židlochovicích respondenti odpovídají „nevím“. Domácí ošetrovatelská služba, rozvoz obědů a jiné služby jsou poskytovány ve všech městech s výjimkou Vranova nad Dyjí. Mezi jinými službami je jmenována komplexní pečovatelská služba (Moravský Krumlov, Slavkov u Brna), pečovatelská a domácí hospicová služba, odlehčovací služba.

C. Z realizovaných **rozhovorů** plyne: respondenti, kteří obývali některý z domů s pečovatelskou službou, nedokázali na otázku ověřující tuto hypotézu jasně odpovědět (Kyjov, Vyškov) - jejich potřeba asistence je saturována pečovatelskými službami

konkrétního zařízení, o problémech klientů žijících mimo domy s pečovatelskou službou mnoho nevěděli. Dotázaní ze zbývajících lokalit podobnou službu postrádají nebo nejsou spokojeni se stávajícími kapacitami osobní asistence. V Kyjově proběhl kontrolní rozhovor také se zástupci místní Charity a služby osobní asistence nejsou v regionu příliš využívány. Ze zjištění získaných rozhovory nelze jednoznačně stanovenou hypotézu potvrdit ani vyvrátit. Zatímco uživatelé služeb nemají jednotný názor (ten je zcela pochopitelně ovlivněn jejich aktuální situací), zástupci poskytovatelů hypotézu potvrzují.

D. Dotazníky typu D se vymezené problematice nevěnovaly.

E. Ve sledovaných dokumentech je cílové skupině seniorů věnována největší pozornost. Převažuje nabídka služeb, které jsou zaměřeny k uspokojení základních fyzických potřeb. Je patrný trend podporovat setrvávání seniorů v přirozeném prostředí. To s sebou přináší zvýšenou potřebu asistenčních a respitních služeb. Hypotéza je opodstatněná v tom smyslu, že služby osobní asistence nejsou využívány, protože jejich nabídka a kapacitní možnosti jsou velice omezené. Zařazení k prioritám v krajské koncepci by mohlo umožnit větší rozšíření a tím i využívání této služby (viz. příloha č. 3).

Stanovená **hypotéza II.F.1** je považována za **částečně potvrzenou**. Vzhledem k místním specifikům v oblasti zkoumaných sociálních služeb (nabídka, dostupnost, kapacity) pokládáme formulaci hypotézy za **oprávněnou**.

Doporučení: Doporučujeme strukturovaný monitoring, v němž budou zahrnuti také lidé žijící mimo domovy s pečovatelskou službou, lidé po nemoci, po operaci a jinak se dostávající do nečekané a náročné životní situace.

II.F.2: Nabídka terénní pečovatelské služby je omezená (převyšuje ji poptávka).

A. Dotazníky typu A vymezenou problematiku nezjišťovaly.

B. V otázce **dotazníku typu B** jsme zjišťovali finanční a časovou dostupnost jednotlivých služeb osobní asistence, jejich terénní dostupnost a personální kapacity (viz. příloha č. 5). Respondenti vcelku uspokojivě hodnotí finanční a časovou dostupnost těchto služeb, více negativních soudů vyjadřují při posuzování jejich terénní dostupnosti a personálních kapacitách. Názory jednotlivých aktérů v řídicích týmech cílové skupiny jsou odlišné, nejkritičtější jsou zástupci uživatelů.

C. Rozhovory: Zástupci dvou z oslovených lokalit uvedli, že kapacity terénních pracovníků jsou v regionu nedostatečné (Slavkov, Bučovice – byly myšleny ambulantně poskytované pečovatelské služby – o neuspokojivých kapacitách pečovatelek se vyjadřovali obyvatelé DPS). V ostatních lokalitách (Znojmo, Slavkov, Kyjov) je podle oslovených respondentů pečovatelská služba dostatečně zajištěna a s jejím poskytováním není problém. Rostoucí zájem o tyto služby artikulovali respondenti v Kyjově a minimální pokrytí spádového regionu bylo zmíněno ve Znojmě. Ze zaznamenaných odpovědí lze chápat stanovenou hypotézu jako částečně potvrzenou. Navýšení kapacit pečovatelské služby uvádějí respondenti žijící v podmínkách pobytových zařízení (DPS) i ve svém přirozeném prostředí.

D. Dotazníky typu D se vymezené problematice nevěnovaly.

E. Z analýzy dodaných dokumentů plyne, že předložená hypotéza je opodstatněná. Poptávka po terénní pečovatelské službě je opravdu velká, jak vyplývá ze zkoumaných dokumentů, ale nabídka je zřejmě podle týchž dokumentů nedostačující. Proto obce

zahrnují do svých strategických plánů rozvoje sociálních služeb jejich zřízení, udržování, rozšiřování, zlepšení dostupnosti (viz. příloha č. 3).

Ze získaných materiálů lze považovat navrhovanou **hypotézu II.F.2 za částečně potvrzenou**, její formulaci však opět považujeme za **oprávněnou**. Pokud se nejedná o zřízení služby, jednoznačně lze konstatovat potřebu rozšíření stávajících kapacit a zlepšení časové a terénní dostupnosti této služby.

Doporučení: Rozvoj této služby by měl být přirozenou součástí krajské koncepce.

II.F.3: Ve městě (regionu) je nedostatek volnočasových (vzdělávacích, sportovních, kulturních) aktivit pro seniory.

A. Dotazníky typu A vymezenou problematiku nezjišťovaly.

B. Ve vybraných otázkách **dotazníku typu B** jsme se ptali, zda v regionu existuje klub důchodců nebo podobná organizace sdružující seniory, kým jsou finančně podporovány a jaký charakter mají volnočasové aktivity v regionu, nabízené seniorům (viz. příloha č. 5). Klub důchodců existuje ve většině oslovených měst. Neexistuje ve Vranově nad Dyjí, v Bučovicích pracuje pouze organizace zdravotně postižených, klub důchodců zde není. Finančně je podporují v polovině případů město i místní podniky, přičemž ve 3 městech o této podpoře ze strany podniků zřizovatel neví. Nikde není tato činnost finančně podporována pouze podniky. Zaměření nabízených služeb je většinou hodnoceno jako kvalitní. Ve Vyškově a v Židlochovicích je uživatelé hodnotí jako drahé, nikde je nepovažují za nedostupné. Co do obsahového zaměření jsou nejčastěji hodnoceny jako zábavné, v některých městech je co do rozsahu považují za omezené, např. na pouze vzdělávání a sport (Moravský Krumlov, Židlochovice, Vyškov). V Bučovicích poskytuje služby tohoto typu pouze knihovna v přízemí domu s pečovatelskou službou, jejich obsahem jsou jen přednášky a besedy.

Hypotéza podle těchto výpovědí platí pouze v omezené míře.

C. Rozhovory: Výpovědi respondentů na toto téma byly velmi různorodé. V základě lze rozlišit města, ve kterých respondenti žádné organizované aktivity pro seniory nezaznamenávají (Slavkov, Bučovice), dále města, ve kterých je zřízen Klub důchodců, což lze považovat za základní předpoklad aktivizace této cílové skupiny uživatelů (Vyškov), a konečně města, která činnost „svých“ klubů důchodců aktivně podporují (zázemi v podobě stabilní klubovny, slevy na kulturní, společenské akce pořádané městem – Kyjov, Znojmo).

D. Dotazníky typu D se vymezené problematice nevěnovaly.

E. Z přístupných materiálů je možné soudit, že nabídka volnočasových aktivit pro seniory je značná především ve velkých městech. Pro klienty z malých obcí je většinou nedostupná nebo nedostatečná. K zajímavým námětům patří rozšíření možností nabídkou dobrovolnických nebo charitativních činností seniorů, zřízením denního centra, kde budou senioři moci pěstovat klubovou nebo zájmovou činnost. Hypotéza je platná jen zčásti, nicméně může pobídnout k hledání dalších volnočasových aktivit (viz. příloha č. 3).

Ze získaných informací lze považovat **hypotézu II.F.2 jen za částečně potvrzenou**. Opět však formulovanou hypotézu pokládáme za **oprávněnou**, jelikož situace je v této oblasti silně ovlivněna jedinečnými, specifickými místními podmínkami (aktivita samotných seniorů, vstřícnost města).

Doporučení: Je jisté, že v krajské koncepci bude položen na služby seniorům velký důraz a nebude opomenuta podpora aktivního a společenského života seniorů. Zjištění skutečného stavu a potřeb uživatelů by mělo být jedním z cílů (opatření) místních komunitních plánů sociálních služeb.

II.F.4: V regionu není poskytována non-stop pečovatelská služba nebo služba osobní asistence.

A. Dotazníky typu A vymezenou problematiku nezjišťovaly.

B. Tato problematika nebyla prostřednictvím **dotazníku typu B** zjišťována.

C. Rozhovory: Ve všech uvedených lokalitách pečovatelská služba není poskytována nonstop (ani o víkendech).

D. Dotazníky typu D se vymezené problematice nevěnovaly.

E. Z analyzovaných dokumentů vyplývá, že pečovatelská služba je poskytována v přiměřené míře, ale občané pocítují potřebu, aby byla poskytována časově neomezeně. Některé obce počítají s rozšířením pečovatelských služeb dosud provozovaných jen ve dne na celonoční provoz. Zazněly i požadavky na zřízení nebo rozšíření tísňové péče pro seniory. Požadavek takovýchto nepřetržitých služeb je oprávněný, protože problémy jakéhokoli druhu si nevybírají čas, kdy by mohly nastat. Pokud se má preferovat setrvávání seniorů v přirozeném prostředí, je nezbytné, aby si mohli být jisti pomocí v okamžení, kdy to budou potřebovat, tedy kdykoli (viz. příloha č. 3).

Stanovenou hypotézu II.F.4 lze považovat za potvrzenou.

Doporučení: Potvrzení předložené hypotézy by mělo iniciovat zařazení takové služby do krajské koncepce sociálních služeb.

3.3. Přehled o platnosti ověřovaných hypotéz

Při stanovování škály pro konečné posuzování míry platnosti jednotlivých hypotéz jsme brali v úvahu:

- analyzovaná data neposkytují úplný obrázek o zkoumané realitě, úvahy o jejich reprezentativnosti jsou spíše spekulativní
- pro rozlišování různé váhy jednotlivých šetření jsme z hlediska jejich objektivity zvolili (pořadí) členění:
 - 1 – E
 - 2 – A, B
 - 3 – C
 - 4 – D
- o statistickou průkaznost jsme neusilovali, také zadání to nepředpokládalo
- u většiny analyzovaných jevů chyběl objektivní monitoring skutečných potřeb v dané oblasti, který je trvalou součástí komunitního plánování na úrovni měst i kraje
- zadavatelé uplatní při rozhodování o návazných opatřeních svou komplexní informovanost a zkušenost, zpracovatelé se při řešení zaměřovali na úzce vymezenou oblast ověřování vymezených hypotéz

Při konečném posuzování jednotlivých hypotéz a jejich umístění na zvolené škále jsme uplatnili hlediska:

- hypotéza je hodnocena jako potvrzená nebo nepotvrzená, pokud stejný závěr umožňovaly výsledky ve všech pěti šetřeních
- při nevyrovnanosti těchto postojů jsme v textu volili stanovisko „částečně“ potvrzená nebo vyvrácená; v konečné tabulce jsme takový výsledek nahradili kategorií „oprávněná“, v textu zprávy je vždy u každé z takto hodnocených hypotéz uvedena argumentace svědčící o její oprávněnosti

Na takto vytvořené tříbodové škále uvádíme v příložených v tabulce č. 4 pozici každé hypotézy na této škále.

Tabulka č. 4 – Přehled o platnosti ověřovaných systémových hypotéz

I. SYSTÉMOVÉ HYPOTÉZY	stupeň ověření stanovených hypotéz		
	potvrzena	oprávněná	nepotvrzena
I.A INFORMOVANOST, INFORMACE, PORADENSTVÍ			
I.A.1: V regionu neexistuje informační systém o sociálních službách.	X		
I.A.2: Klienti neznají dopady nového sociálního zákona.	X		
I.A.3: Poradny nejsou pro klienty důležitým zdrojem informací.	X		
I.A.4: Poptávka uživatelů není v regionu pravidelně monitorována.		X	
I.B KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB			
I.B.1: Účast uživatelů sociálních služeb na procesu komunitního plánování je nízká-omezená.	X		
I.B.2: Jednotliví poskytovatelé sociálních služeb vzájemně nespolupracují.		X	
I.B.3: Komunikace mezi poskytovateli, zřizovateli a uživateli sociálních služeb není rozvinutá.		X	
I.C FINANCE, FINANCOVÁNÍ SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB			
I.C.1: Pravidla pro přidělování finančních prostředků z městského rozpočtu neexistují.		X	
I.C.2: Ve městech nefunguje systém dlouhodobého financování sociálních služeb.	X		
I.C.3: Spolupráce poskytovatelů služeb s podnikatelským sektorem není rozvinuta.	X		
I.C.4: Neexistuje pozice projektového manažera pro dotace z EU (na městě, kraji).	X		

Tabulka č. 5 – Přehled o platnosti ověřovaných hypotéz cílových skupin uživatelů

II. HYPOTÉZY CÍLOVÝCH SKUPIN UŽIVATELŮ	stupeň ověření stanovených hypotéz		
	potvrzena	oprávněná	nepotvrzena
II. A DĚTI A MLÁDEŽ DO 26 LET			
II.A.1: Multifunkční centrum pro mládež buď v regionu neexistuje nebo není zajištěna stabilita jeho existence.		X	
II.A.2: Děti mají omezenou nabídku aktivit pro využití svého volného času.	X		
II.A.3: Je málo veřejně přístupných sportovišť, hřišť.		X	
II.A.4: Primární drogová prevence mládeže ve škole i mimo ni je podceněna – nerealizována – omezena.			X
II. B RODINA V PROBLÉMECH			
II.B.1: Azylové bydlení pro matky s dětmi má omezené - nedostatečné kapacity.		X	
II.B.2: Azylové bydlení pro utajované a týrané osoby má omezené - nedostatečné kapacity.		X	
II.B.3: Služeb centra pro rodinu jsou v regionu zapotřebí, služba neexistuje.		X	
II.B.4: Služby zajišťující osobní asistenci v rodinách s dětmi nejsou v regionu poskytovány a jsou zapotřebí.		X	
II.B.5: Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi nejsou v regionu poskytovány.			X

II.C ČLOVĚK V KRIZI		
II.C.1: V našem regionu neexistuje sociální bydlení pro osoby v nouzi (ubytovny, noclehárny, malometrážní byty).		X
II.C.2: Neexistuje možnost diferencovaného (dle pohlaví, sociální situace) ubytování pro osoby bez přístřeší.	X	
II.C.3: Neexistuje non-stop telefonická krizová linka.		X
II.C.4: Je poskytována pouze minimální péče o dlouhodobě nezaměstnané (poradenství, psychologická péče).		X
II.C.5: Personální kapacity terénní komunitní práce jsou malé – nedostatečné.	X	
II.D LIDÉ FYZICKY / DUŠEVNĚ NEMOCNÍ		
II.D.1: Tlumočnické, překladatelské, průvodcovské služby nejsou v našem regionu poskytovány.		X
II.D.2: Služby osobní asistence jsou kapacitně nepostačující.	X	
Služba chráněného bydlení pro lidi se zdravotním postižením je poskytována v omezeném rozsahu (neodpovídá	X	
II.D.3: poptávce).		
Služba chráněného bydlení pro lidi dlouhodobě duš. nemocné je poskytována v omezeném rozsahu (neodpovídá		X
II.D.4: poptávce).		
II.E LIDÉ S KOMPLIKOVANÝM VZTAHEM K MAJORITNÍ SPOLEČNOSTI		
II.E.1: Personální kapacity terénní práce jsou malé - nedostatečné.		X
Nízkoprahové komunitní centrum pro práci s romskou komunitou buď neexistuje nebo není zajištěna stabilita jeho		X
II.E.2: existence.		X
II.E.3: Služba bytů na půl cesty je v regionu neznámá.		X
II.F SENIOŘI		
II.F.1: Služby osobní asistence nejsou zatím v našem regionu využívány (tak, jak mohou být).		X
II.F.2: Nabídka terénní pečovatelské služby je omezená (převyšuje ji poptávka).		X
II.F.3: Ve městě (regionu) je nedostatek volnočasových (vzdělávacích, sportovních, kulturních) aktivit pro seniory.		X
II.F.4: V regionu není poskytována non-stop pečovatelská služba nebo služba osobní asistence.	X	

4. ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ

Úkolem zpracovatelů ve 2. etapě řešení zakázky bylo zhodnotit stav vybraných jevů v procesech komunitního plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji v oblastech vymezených hypotézami, formulovanými v závěru 1. etapy řešení. Ověřovali jsme platnost těchto hypotéz a na základě provedených šetření jsme usilovali o shromáždění informací, které mohou být použity jako argumenty pro zdůvodnění návrhů pro krajský program sociálních služeb v příštích letech.

Naše doporučení, získaná při analýze podkladů vypovídajících o jednotlivých hypotézách jsme vždy uvedli v závěrečném odstavci u každé hypotézy. Celkový obrázek o všech posuzovaných hypotézách jsme představili v závěru 3. kapitoly. Naše šetření ve většině případů prokázala platnost nebo oprávněnost formulovaných hypotéz. Poznatky získané při řešení zakázky mohou být využity při zdůvodňování programových opatření na příští období.

Popisované jevy jsou dynamické, vyvíjejí se. Opírajíce se o výsledky našich šetření, informací, které jsme měli možnost posuzovat a o půlroční spolupráci s hlavními aktéry „projektu“ zastáváme názor, že díky průběžným týmovým pracovním aktivitám při řešení „projektu“ a při plnění úkolů Krajského úřadu v jednotlivých městech dochází k dalšímu pozitivnímu rozvoji komunitního plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji. Zúčastněná města pokročila v pojmenování, rozpracování a zajišťování konkrétních činností, práci zahajují nové pracovní skupiny zaměřené na práci s jednotlivými cílovými skupinami, proběhla řada akcí oslovujících veřejnost a v ní zejména uživatele sociálních služeb.

Z věcného hlediska má každá z hypotéz také svůj krajský rozměr. Každý problém, který se vyskytuje ve větším počtu měst, si zaslouží zobecnění, „jednotný“ metodický přístup, zobecňování dobrých i méně dobrých zkušeností. Přednostní pozornost na úrovni kraje bude i napříště věnována hypotézám systémovým a řešením vybraných problémů jednotlivých cílových skupin uživatelů. V případě dosud málo rozvíjených služeb k tomu může přistoupit neformální součinnost s krajskými „profesními“ sdruženími (Romové, lékaři) a prohlubování informovanosti na všech úrovních a lokalitách.

Metodika zvolená pro tento specificky zaměřený úkol se osvědčila. Hledisko uživatelů, které bylo ve středu pozornosti zpracovatelů v obou etapách řešení, je zohledněno ve všech rovinách provedených šetření. To do jisté míry potvrzuje také provedené šetření C, ve kterém jsme oslovili pouze uživatele sociálních služeb a zjištěné poznatky se příliš neodlišují od informací získaných z dalších použitých zdrojů.

Zpracovatelé považují cíle formulované pro 2. etapu řešení i pro celé období řešení zakázky za splněné. Pro úplnost přikládáme některé další výsledky zakázky (zprávu z 1. etapy řešení a vyhodnocení dotazníkového šetření D, které proběhlo v závěru 1. etapy řešení zakázky).