



**Komunitní plánování
sociálních služeb
Znojemska**

Projekt reg. číslo CZ.1.04/3.1.03/45.00142 s názvem

„Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Znojemska“

„Analýzy pro plánování rozvoje sociálních služeb Znojemska“

ANALÝZA POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ZNOJEMSKA

VYPRACOVAL:

Masarykova univerzita Brno, Fakulta sociálních studií
se sídlem v Brně, Joštova 10
602 00 Brno

ZADAVATEL:

Centrum sociálních služeb Znojmo, p.o.
U Lesíka 3547/11
669 02 Znojmo



evropský
sociální
fond v ČR



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

**Tato analýza byla realizována v rámci projektu Střednědobý
plán rozvoje sociálních služeb Znojemska
reg. č. CZ.1.04/3.1.03/45.00142., který je financován
z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního
programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.**

Vypracovala PhDr. Kateřina Kubalčíková, Ph.D.

Brno 2011

Obsah:

1.	Metodologie výzkumu	4
1.1.	Výzkumná strategie a postup sběru dat.....	4
2.	Základní charakteristika sociálních služeb na Znojemsku	6
2.1	Druhy poskytovaných sociálních služeb.....	6
2.2	Zřizovatelé sociálních služeb	7
2.3	Cílové skupiny uživatelů sociálních služeb	7
2.4	Cílové skupiny z hlediska KPSS Znojemska	11
3.	Zařízení sociálních služeb a formy poskytování.....	13
3.1.	Formy poskytování sociálních služeb	14
4.	Místní a časová dostupnost sociálních služeb	18
4.1.	Lokální působnost sociálních služeb.....	19
5.	Obsahové vymezení poskytovaných sociálních služeb	22
5.1.	Rozvoj kvality v sociálních službách	25
6.	Personální zajištění sociálních služeb	26
6.1.	Zaměstnanci sociálních služeb	26
6.2.	Absentující pracovní pozice	27
6.3.	Externí spolupracovníci.....	30
6.4.	Spolupráce s dobrovolníky	31
7.	Interakce poskytovatelů se zájemci o sociální službu	32
7.1.	Způsoby informování o službě	32
7.2.	Informovanost žadatelů o službu	33
7.3.	Odmítání zájemců o službu	35
8.	Interakce poskytovatelů sociálních služeb s dalšími subjekty	38
8.1.	Spolupráce s dalšími subjekty	38
8.2.	Spolupráce s Odborem sociálních věcí a zdravotnictví	40
8.3.	Návaznost služby na předchozího poskytovatele	40
8.4.	Souběžné poskytování služeb	43
8.5.	Následné zajištění pomoci po ukončení služby	45
8.6.	Hodnocení provázanosti sociálních služeb v regionu.....	48
9.	Potíže při poskytování sociální služby	50
10.	Absentující druhy sociálních služeb z pohledu poskytovatelů.....	53
11.	Závěr.....	56
12.	Poděkování.....	58
13.	Seznam tabulek a grafů	59
14.	Přílohy	60

1. Metodologie výzkumu

Současná právní úprava v oblasti organizace a poskytování sociálních služeb v České republice, což je především Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, obsahuje významné prvky posilování občanské participace. Patří mezi ně i způsob **vytváření koncepce sociálních služeb**, kde se předpokládá aktivní účast rozhodujících aktérů tohoto procesu, mezi které náleží kromě samotných **uživatelů sociálních služeb** (ať už stávajících nebo budoucích), také **zástupci organizací, které sociální služby poskytují a volení reprezentanti**, kteří disponují řadou významných rozhodovacích pravomocí (mezi klíčové patří bezesporu rozhodování o financování sociálních služeb v dané obci, městě či lokalitě).

V České republice se v posledních deseti letech při koncipování sociálních služeb na místní úrovni (zejména v obcích, městech, správních obvodech obcí s rozšířenou působností či tzv. mikroregionech) uplatňuje **metoda komunitního plánování sociálních služeb** (dále v textu také jen komunitní plánování nebo ve zkratce KPSS). Jedná se o specifickou **metodu sociální práce**, která umožňuje právě aktivní zapojení všech shora zmíněných subjektů, které jsou na vytváření sítě sociálních služeb zainteresované. **Metoda komunitního plánování představuje proces směřující k vytvoření plánu sociálních služeb pro dané území na určité období**. Tento proces je členěn do několika vzájemně provázaných etap. Nedílnou součástí celého procesu je pak shromažďování potřebných dat, údajů, informací a stanovisek, která jsou podkladem pro formulaci priorit rozvoje sociálních služeb pro dané území. Pozornost je obvykle zaměřena na **potřeby uživatelů** nebo potenciálních uživatelů sociálních služeb, které jsou samozřejmě prioritní pro vytvoření představy o tom, jaké služby budou v následujícím období poptávány. Neméně přínosná jsou však **také stanoviska dalších aktérů procesu**.

Mezi klíčové aktivity projektu **Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Znojemska** patří právě analýzy, jejichž cílem je získat pro proces komunitního plánování jednak detailnější představu o **socio-demografických charakteristikách obyvatelstva** a zejména **podněty od poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb** ve správním obvodě obce s rozšířenou působností Znojmo. Zpracování těchto podkladů realizuje v rámci zakázky „Analýzy pro plánování rozvoje sociálních služeb Znojemska“ **Fakulta sociálních studií Masarykovy University v Brně, konkrétně Katedra sociální politiky a sociální práce**.

1.1. Výzkumná strategie a postup sběru dat

Pro analýzu poskytovatelů sociálních služeb Znojemska byla jako základní jednotka výzkumu stanovena sociální služba zapsaná v registru Ministerstva práce a sociálních věcí. Výzkum byl koncipován jako vyčerpávající šetření, tzn. **do výzkumu byly zahrnuty všechny sociální služby s působností ve správním obvodě obce s rozšířenou působností Znojmo**, které byly k rozhodnému období evidovány v registru sociálních služeb MPSV. Seznam služeb zahrnutých do výzkumu zpracovala koordinátorka komunitního plánování Znojemska – viz **Příloha 1**.

Zvolená výzkumná strategie představuje kombinaci **kvantitativních a kvalitativních metod**. Jako nástroj pro sběr dat bylo zvoleno **dotazování se zápisovým archem**. Dotazování prováděli proškolení tazatelé s kvalifikací v oboru sociální politika a sociální práce. Respondenty byli vždy zástupci dané sociální služby – dle předchozí dohody se jednalo buď o vedoucího nebo sociálního pracovníka.

Témata výzkumu byla konzultována se zadavatelem výzkumu a účastníky procesu komunitního plánování Znojemska na setkání organizační skupiny KPSS (Znojmo, 15.11.2010), následně měli účastníci komunitního plánování – jak členové organizační skupiny, tak členové jednotlivých pracovních skupin a zástupci poskytovatelů z daného území – možnost připomínkovat dotazovací nástroj, znění jednotlivých otázek, případně jejich doplnění. **Detailní informace týkající se zaměření výzkumu a zejména organizace sběru dat** pak byly diskutovány na setkání se zástupci poskytovatelů (Znojmo, 22.11. 2010).

Pro analýzu poskytovatelů byla jako výchozí zvolena následující témata:

- Základní struktura sociálních služeb podle druhů a forem;
- Financování sociálních služeb;
- Zaměření sociálních služeb podle cílových skupin a jejich charakteristik;
- Kapacitní využití sociálních služeb a stávající poptávka;
- Personální zajištění sociálních služeb (zaměstnanci, externisté, dobrovolníci);
- Struktura nabízených činností;
- Návaznost sociálních služeb na ostatní poskytovatele a další subjekty a instituce;
- Potřeba doplnění sítě sociálních služeb pro danou cílovou skupinu z pohledu poskytovatele.

Sběr dat v terénu se uskutečnil v prosinci 2010. Do výzkumu se zapojilo **všech 43 oslovených sociálních služeb**, jejichž působení na Znojemsku bylo v době výzkumu detekováno. Odpovědi respondentů byly zpracovány jednak formou kvantitativní analýzy s využitím statistického programu PASW Statistics 18, výpovědi respondentů na otevřené otázky byly zpracovány standardními postupy kvalitativní analýzy.

Na společném setkání všech účastníků procesu KPSS Znojemska (12.1.2011) byly diskutovány první výstupy analýzy poskytovatelů. Dalším významným aspektem této analýzy je také **diskuse vybraných výsledků, na kterou byli pozváni zástupci zřizovatelů (19.4.2011)** působících v regionu.

Výsledky analýzy jsou prezentovány v následujícím textu a to jednak **v členění podle výše uvedených témat výzkumu a dále s ohledem na cílové skupiny**, na něž se zaměřuje dlouhodobá diskuse v rámci pracovních skupin KPSS Znojemska:

- Senioři;
- Osoby s postižením;
- Děti, mládež, rodina;
- Osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi.

Na závěr této úvodní metodologické kapitoly je také třeba uvést, že výstupy z výzkumu poskytovatelů sociálních služeb uvedené v této zprávě jsou také **podkladem pro zpracování souhrnného srovnání výsledků všech dostupných analýz, tzn. jak socio-demografických charakteristik, tak analýz zadavatelů sociálních služeb, stejně jako výsledků šetření uživatelů**, které bylo zpracováno v rámci IP Jihomoravského kraje. Jak samostatné zprávy, tak i výsledná komparace všech výstupů budou podkladem pro další kroky procesu plánování sociálních služeb na Znojemsku.

2. Základní charakteristika sociálních služeb na Znojemsku

V následující kapitole jsou shrnuty základní údaje o sociálních službách poskytovaných v regionu Znojemska, tzn. struktura služeb z hlediska jejich zřizovatele, druhu služby, forem poskytování, cílové skupiny uživatelů – včetně jejího podrobnějšího členění – a typu zařízení.

2.1 Druhy poskytovaných sociálních služeb

Jednou z prvních otázek dotazníku byla identifikace druhu poskytované sociální služby. Respondenti měli možnost u této otázky vybrat příslušnou variantu s pomocí pracovního listu. Zastoupení druhů sociálních služeb lze samozřejmě sledovat prostřednictvím registru sociálních služeb, nicméně cílem dotazování bylo jednak získat přímé sdělení zástupců příslušných organizací a tímto způsobem případně aktualizovat informace.

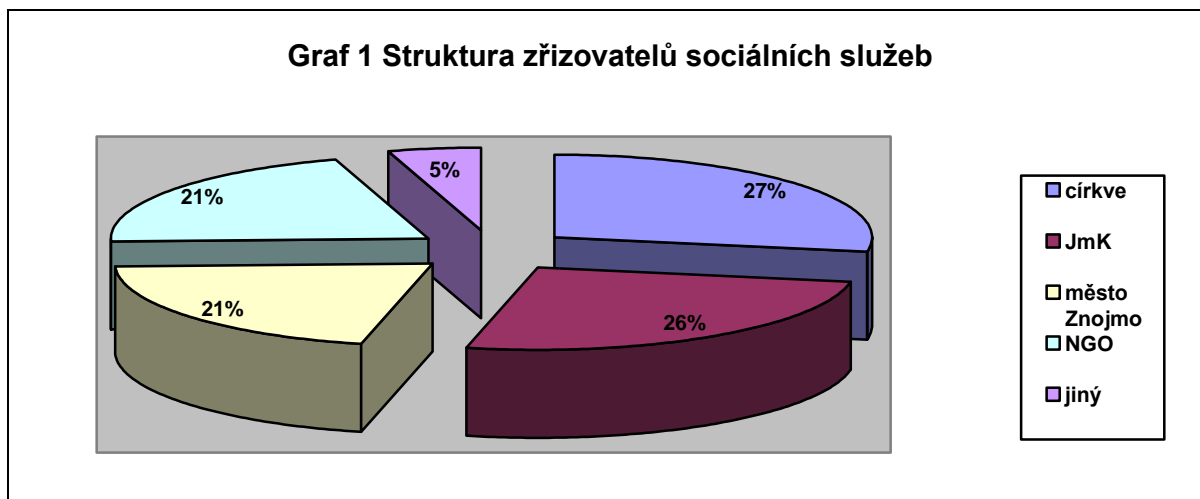
V rámci výzkumu jsme **identifikovali 23 druhů sociálních služeb**. Mezi **nejčastěji zastoupené druhy sociálních služeb na Znojemsku** podle vyjádření respondentů jednoznačně náleží **domovy se zvláštním režimem** a **domovy pro seniory**, třetím nejčastějším druhem je **specializované sociální poradenství**. Výrazněji je pak zastoupena ještě raná péče a sociálně-aktivizační služby pro seniory. Ostatní druhy služeb jsou pak na Znojemsku přítomny převážně v jednom, nanejvýš dvou případech. Celkový přehled druhů sociálních služeb poskytovaných na Znojemsku nabízí **Tabulka 1**.

Tab. 1 Druhy sociálních služeb poskytovaných na Znojemsku

<i>Druh služby</i>	<i>Početní zastoupení</i>
Specializované sociální poradenství	4
Osobní asistence	1
Pečovatelská služba	2
Průvodcovské a předčitatelské služby	1
Odlehčovací služby	1
Centra denních služeb	1
Denní stacionář	1
Domov pro osoby se zdravotním postižením	1
Domov pro seniory	6
Domov se zvláštním režimem	7
Chráněné bydlení	1
Raná péče	3
Azylové domy	2
Kontaktní centra	1
Krizová pomoc	1
Intervenční centra	1
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	1
Noclehárny	1
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	1
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby s postižením	3
Sociálně terapeutické dílny	1
Terénní programy	1
Sociální rehabilitace	1
Celkový počet poskytovaných služeb	43

2.2 Zřizovatelé sociálních služeb

Můžeme uvést, že ve sledovaném souboru 43 sociálních služeb jsou jednotlivé zřizovatelské subjekty sociálních služeb zastoupeny víceméně rovnoměrně. V nejvyšším počtu (12) jsou přítomny sociální služby zřizované **církvemi**, následují služby zřizované **Jihomoravským krajem** (11), v počtu 9 pak shodně poskytují sociální služby na Znojemsku různé **nevládní organizace** a samotné **město Znojmo**. Ve 2 případech byl označen jiný subjekt s upřesněním, že se jedná o **komerčního zřizovatele**. Přehledně je zastoupení zřizovatelů shrnuto v **Grafu 1**.



Kromě identifikace druhu sociální služby, jsme se pokusili zachytit také tendenci k asociativnosti služeb, tedy jaké jsou počty sociálních služeb ve vztahu k osobě poskytovatele (či zřizovatele, pokud jsou osoby obou subjektů totožné). Z celkového počtu sociálních služeb **6 organizací** zajišťuje v lokalitě **poskytování** výhradně **1 druhu sociální služby** a u **7 organizací** se jedná o paralelní poskytování **2 druhů sociálních služeb** (tady jsou zejména zastoupena krajská pobytová zařízení, ale také např. soukromý zřizovatel pobytové služby či Svaz tělesně postižených). Dále **1 organizace** – TyfloCentrum Brno – souběžně v lokalitě nabízí **3 druhy sociálních služeb**. Nejsilnější míru asociativnosti služeb vykazuje jednak organizace **Centrum sociálních služeb Znojmo**, která poskytuje **9 druhů sociálních služeb** a především **Oblastní Charita Znojmo** zajišťující **11 sociálních služeb** v lokalitě.

2.3 Cílové skupiny uživatelů sociálních služeb

V rámci výzkumu byli zástupci poskytovatelů vyzváni, aby vyznačili cílové skupiny uživatelů jejich sociální služby. Respondenti mohli uvést jakýkoli počet cílových skupin, tyto však označovali číslicemi podle početní významnosti pro danou službu. Jednoznačně **nejčastěji** byli **jako hlavní cílová skupina uživatelů** sociálních služeb označeni **senioři** (u 15 služeb). S výrazným odstupem (u 5 služeb), nicméně **druhou nejpočetnější hlavní cílovou skupinou** jsou **osoby s chronickým duševním onemocněním** (tuto cílovou skupinu vyznačili převážně zástupci domovů se zvláštním režimem – za osoby s chronickým duševním onemocněním jsou v těchto případech obvykle považováni lidé trpící některou z forem demence). **Ve stejném počtu** (u 5 služeb) byli pak **jako hlavní cílová skupina** označeny **osoby v krizi**. V případě 4 sociálních služeb vystupují jako hlavní cílová skupina osoby s mentálním handicapem. Následující **Tabulka 2** nabízí přehled všech cílových skupin,

kteřé byly u sociálních služeb uvedeny právě jako primární uživatelé, včetně početního zastoupení služeb.

Tab. 2 Skupiny uživatelů uvedené jako hlavní cílová skupina uživatelů služby

<i>Cílová skupina</i>	<i>Počet služeb</i>
Senioři	15
Osoby s chronickým onemocněním	0
Osoby s chronickým duševním onemocněním	5
Osoby s tělesným postižením	0
Osoby s mentálním postižením	4
Osoby se zrakovým postižením	3
Osoby se sluchovým postižením	1
Osoby s kombinovaným postižením	1
Osoby s jiným zdravotním postižením	0
Rodiny s dítětem/děti	3
Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách	2
Osoby v krizi	5
Osoby bez přístřeší	2
Děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy	1
Osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popř. pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby	0
Osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy	1
Osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách	0
Etnické menšiny	0
Pachatelé trestné činnosti	0
Imigranti a azylanti	0
Oběti trestné činnosti	0
Oběti domácího násilí	0
Osoby komerčně zneužívané	0
<i>Celkem</i>	43

V případě skupin příjemců sociální služby **označených jako druhé v pořadí důležitosti** (takovou cílovou skupinu označilo 40 ze 43 zástupců služeb) je patrná větší

rozmanitost a také rovnoměrnější zastoupení cílových skupin. Výraznější zastoupení zde mají **osoby s tělesným handicapem, senioři a osoby s chronickým onemocněním**. Podrobnější vzhled do struktury těchto druhých nejvýznamnějších cílových skupin nabízí **Tabulka 3**.

Tab. 3 Skupiny uživatelů uvedené jako druhá nejdůležitější cílová skupina uživatelů služby

<i>Cílová skupina</i>	<i>Počet služeb</i>
Senioři	6
Osoby s chronickým onemocněním	6
Osoby s chronickým duševním onemocněním	2
Osoby s tělesným postižením	7
Osoby s mentálním postižením	2
Osoby se zrakovým postižením	1
Osoby se sluchovým postižením	0
Osoby s kombinovaným postižením	4
Osoby s jiným zdravotním postižením	1
Rodiny s dítětem/děťmi	3
Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách	0
Osoby v krizi	3
Osoby bez přístřeší	0
Děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy	1
Osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popř. pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby	0
Osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy	2
Osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách	0
Etnické menšiny	0
Pachatelé trestné činnosti	0
Imigranti a azylanti	0
Oběti trestné činnosti	0
Oběti domácího násilí	2
Osoby komerčně zneužívané	0
<i>Celkem</i>	<i>40</i>

Třetí nejdůležitější cílovou skupinu uživatelů služby vyznačilo 31 ze 43 respondentů. Celá třetina z nich pak uvedla, že touto třetí cílovou skupinou v pořadí jsou **osoby s kombinovaným postižením**.

Uvedená data naznačují, že **dominantní cílovou skupinou** příjemců sociálních služeb na Znojemsku **jsou osoby s postižením a senioři**. Četnější zastoupení jako uživatelé služeb pak vykazují cílové skupiny **osoby v krizi** a **rodiny s dítětem/děťmi**. Výraznější počty lze zachytit také u cílové skupiny **osoby s chronickým** nebo **chronickým duševním onemocněním**, obě cílové skupiny se objevovaly v odpovědích zástupců pobytových zařízení, resp. pobytových zařízení se zvláštním režimem.

Nahlédneme-li na věkovou strukturu uživatelů sociálních služeb, pak opět mírně převažuje seniorská kategorie. Pro věkovou kategorii **0-18 let**, tedy pro děti a mládež, je poskytováno **12% sociálních služeb**, pro věkovou kategorii dospělých osob v produktivním věku, tzn. **19-59 let** je poskytováno **42% sociálních služeb**. Pro seniorskou věkovou kategorii **60-79 let** je poskytováno **28%** sociálních služeb a pro nejstarší věkovou skupinu seniorů od 80 let dále nabízí pomoc **18 % sociálních služeb** v lokalitě. Zástupci 36 sociálních služeb využili možnost uvést také další věkovou kategorii, která je z hlediska poskytování služby významná. U této „druhé volby“ pak naopak výrazně **převažuje věková skupina dětí a mládeže, tzn. 0-18 let**. Zejména v případě nepobytových sociálních služeb jejich reprezentanti uváděli, že podíl věkových kategorií uživatelů není výrazem zaměření služby primárně na seniory, ale spíše důsledkem poptávky vzhledem k demografické struktuře obyvatelstva. Jinými slovy např. terénní či aktivizační služby zacílené na osoby s různými typy handicapů nabízí pomoc různým věkovým skupinám, spontánně jsou však vyhledávány lidmi v seniorském věku. Na druhou stranu je třeba zmínit, že 7% sociálních služeb uvedlo jako dvě nejdůležitější cílové skupiny obě seniorské věkové kategorie, tzn. tyto služby poskytují pomoc téměř výhradně osobám starším 60 let.

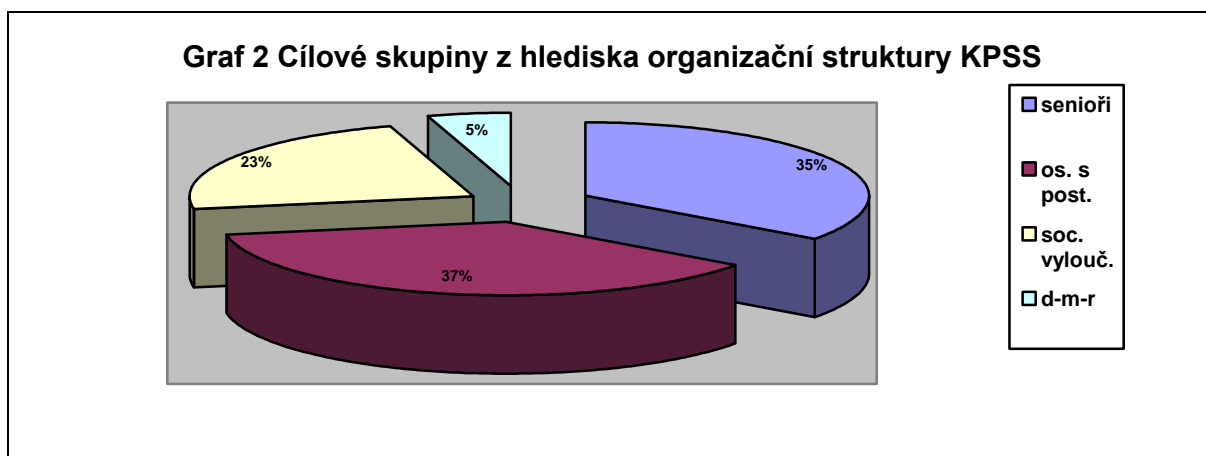
Z hlediska věkové struktury uživatelů, resp. věkové skupiny uvedené jako primární můžeme sledovat také poskytování typických **druhů sociálních služeb**. Zatímco 75% služeb **specializovaného sociálního poradenství** je poskytováno dospělým osobám ve věku 19-59 let, **osobní asistence** je naopak výhradně poskytována dětem a mladým lidem ve věku 0-18 let. **Pečovatelská služba** zajišťuje pomoc osobám **v seniorském věku** a to **v obou kategoriích, tzn. od 60 let výše**. **Průvodcovské a předčitatelské služby** využívají primárně osoby ve věkové skupině 60-79 let, stejně tak je pro tyto uživatele poskytována **odlehčovací služba** a jako primární cílová skupina jsou také **v centru denních služeb**. Hlavní věkovou skupinou u **denního stacionáře**, stejně jako v případě **domova pro osoby se zdravotním postižením a chráněného bydlení** jsou lidé ve věku 19-59 let. V **domovech pro seniory** jsou logicky převažující věkovou skupinou lidé v seniorských věkových kategoriích, zatímco **v části domovů se zvláštním režimem** jsou kromě seniorských uživatelů uváděni jako primární věková kategorie také dospělé osoby v produktivním věku 19-59 let. Obdobně přirozeně u služeb **rané péče** představují hlavní věkovou skupinu děti a pro **nízkoprahová zařízení pro děti a mládež** byly jako primární věková skupina uživatelů označeny děti a mládež. U všech ostatních druhů sociálních služeb, tzn. **azylové domy, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, noclehárny, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby s postižením, sociálně terapeutické dílny, terénní programy a služby sociální rehabilitace**, byla jako primární skupina uživatelů uvedena věková kategorie 19-59 let, tzn. dospělé osoby v produktivním věku.

Co se týká **struktury uživatelů podle pohlaví**, můžeme konstatovat, že **93% služeb** (v absolutním počtu 40) je **poskytováno jak mužům, tak i ženám**. Dále jsou přítomny **3 sociální služby**, jejichž zástupci v rámci dotazování uvedli, že jsou **poskytovány výhradně mužům**. Konkrétně se jedná o **azylový dům, noclehárnu** a jeden z **domovů se zvláštním**

režimem. Naopak sociální služby poskytované výhradně uživatelkám-ženám ve zkoumaném souboru obsaženy nebyly.

2.4 Cílové skupiny z hlediska KPSS Znojemska

S ohledem na předpokládané využití výzkumu v rámci procesu Komunitního plánování sociálních služeb na Znojemsku, se kromě standardního členění cílových skupin nabízí sledovat zastoupení sociálních služeb pro jednotlivé skupiny uživatelů z hlediska organizační struktury KPSS. Tedy zastoupení služeb pro cílovou skupinu **senioři**, **osoby s postižením**, **osoby ohrožené sociálním vyloučením** a **děti-mládež-rodina** (ve zkratce dále d-m-r). Tato hrubší kategorizace byla zpracovaná agregováním podrobnějších dat uváděných samotnými respondenty. Pro začlenění do kategorie cílových skupin podle KPSS byly vždy zohledněny také další údaje, které zástupci sociálních služeb o svých cílových skupinách uváděli, tzn. nevycházeli jsme jen z prostého označení hlavní cílové skupiny, jak je uvedeno v Tabulce 2, ale i ze slovního popisu, případně vymezení věkové kategorie uživatelů apod. Rozložení sociálních služeb podle těchto cílových skupin představuje **Graf 2**.



Jako sekundární cílová skupina – opět podle členění v rámci KPSS – vystupují i v tomto případě nejčastěji **osoby s postižením** (43% služeb). Druhou nejčetnější cílovou skupinou jsou **děti-mládež-rodina** (29% služeb), následují **senioři** (24%) a **osoby ohrožené sociálním vyloučením** (4%).

Kromě zachycení **primární a sekundární cílové skupiny uživatelů** seskupených podle struktury KPSS jsme se snažili věnovat pozornost také **jejich vzájemné provázanost v rámci jednoho druhu sociální služby**. V následující **Tabulce 4** jsou uvedeny jednak primární a sekundární cílové skupiny a současně je zachyceno, které cílové skupiny jsou obvykle společně přítomny v rámci jedné služby. Je zjevné, že taková **provázanost je typická** zejména pro cílové skupiny **senioři a osoby s postižením** a cílové skupiny **děti-mládež-rodina a osoby ohrožené sociálním vyloučením**.

Tab. 4 Cílové skupiny podle KPSS a jejich zastoupení v sociálních službách

<i>Cílové skupiny podle KPSS</i>	<i>Počet služeb s uvedením cílové skupiny jako primární</i>	<i>Počet služeb s uvedením cílové skupiny jako sekundární</i>
Senioři	15 (25%)	6 (15%)
Osoby s postižením	16 (37%)	23 (57,5%)
Ohrožení soc. vyloučením	10 (23%)	7 (17,5%)
Děti-mládež-rodina	2 (5%)	4 (10%)
<i>Celkem</i>	43	40

3. Zařízení sociálních služeb a formy poskytování

Zástupci sociálních služeb byli osloveni dotazem, v jakém typu zařízení je jejich sociální služba poskytována. **Konkrétní zařízení bylo vyznačeno u 32 služeb**, reprezentanti 6 služeb zvolili variantu „jiná odpověď“. Tito respondenti většinou uváděli, že jejich sociální služba má výhradně terénní formu a proto není poskytována v žádném konkrétní zařízení. V 5 případech zůstala tato otázka nezodpovězena. Přehled zařízení, v nichž jsou sociální služby poskytovány a jejich početní zastoupení podle cílových skupin je zřejmé z **Tabulky 5**.

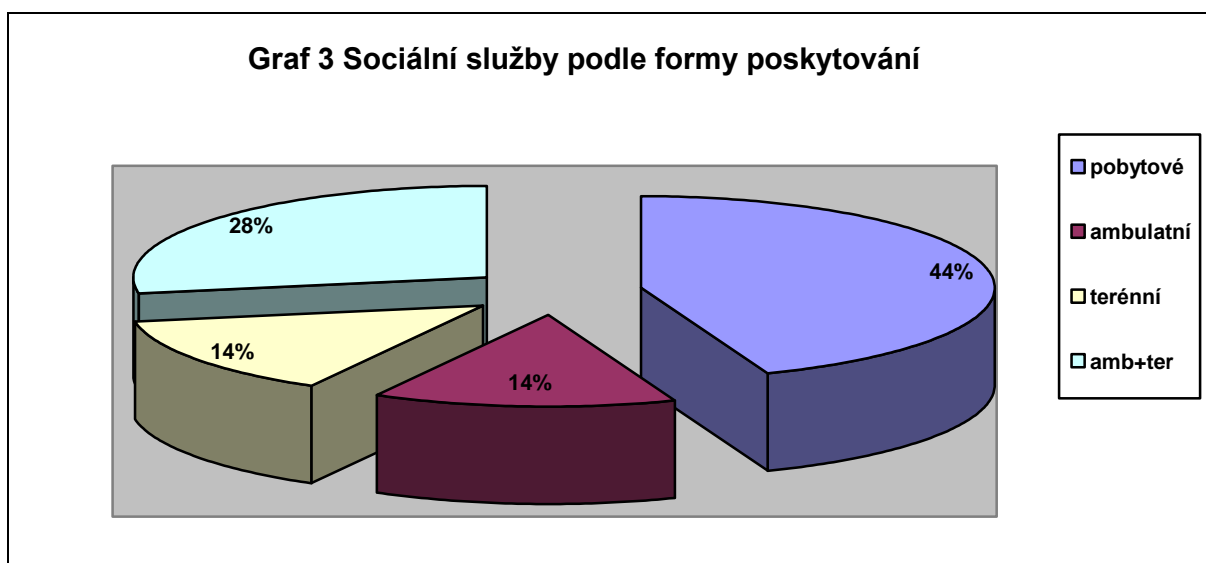
Tab. 5 Zařízení sociálních služeb na Znojemsku podle cílových skupin uživatelů

Typ zařízení	Počet služeb podle cílových skupin KPSS			
	Senioři	Osoby s postižením	Ohrožení soc. vylouč.	Děti-mládež-rodina
Centrum sociálních služeb	1			
Denní stacionář		1		
Domov pro osoby se zdravotním postižením		1		
Domov pro seniory	6			
Domov se zvláštním režimem	2	4	1	
Chráněné bydlení	1	1		
Azylový dům			2	
Zařízení pro krizovou pomoc			1	
Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež				1
Noclehárna			1	
Sociální poradna	1		3	
Sociálně terapeutická dílna		1		
Centrum sociálně rehabilitačních služeb		1		
Pracoviště rané péče		3		
Jiné	2	1	2	1
Neuvedeno	2	3		
Celkem			43	

Respondentům jsme současně položili otázku, **zda je jejich zařízení bezbariérové** a pokud není, zda v perspektivě následujících tří let bude bezbariérovost zajištěna. **Bezbariérovost je podle výpovědi respondentů zajištěna u 30% (13) služeb. V případě 44% (19) služeb uvedli zástupci, že jejich služba není bezbariérová.** U ostatních 26% (11) buď není pomoc s ohledem na druh služby poskytována v rámci zařízení, případně nebyla odpověď poskytnuta. Respondenti zastupující zařízení, která nejsou bezbariérová pak v 19% (8) případů uváděli, že v následujícím období by měla být tato okolnost poskytování služby vyřešena. Na druhou stranu někteří zástupci prezentovali také negativní stanovisko k řešení bezbariérovosti. Jako důvod např. uváděli, že jejich cílové skupiny se otázka přístupu do zařízení „až tak netýká“, případně explicitně uvedli, že mají „dětské klienty“ nebo konstatovali „...věnujeme se osobám bez přístřeší, postižení nejsou naše cílová skupina, to se nás netýká...“. Tito respondenti tedy nereflktují, že také příslušníci cílových skupin, kteří sice nejsou explicitně zařazeni do kategorie „osoby s postižením“, mohou z různých zdravotních důvodů poptávat bezbariérový přístup do služby. Další skupinou byli respondenti, kteří nepředpokládali změnu v oblasti bezbariérovosti spíše z technických důvodů. Jedná se o situace, kdy zázemí sociální služby je situováno např. do historické budovy a změna není reálná s ohledem na památkovou ochranu nebo situace, kdy zřizovatel či poskytovatel služby není současně majitelem objektu a vyjednávání o změně se jeví jako neperspektivní. V těchto případech se pak nabízí otázka možné změny působiště sociální služby, které by otvíralo možnost otázku bezbariérovosti vyřešit.

3.1. Formy poskytování sociálních služeb

Jedním z významných parametrů sociální služby je forma poskytování. Zástupci sociálních služeb byli osloveni dotazem, jakou formou je daný druh služby, za který momentálně vyplňují dotazník, poskytován. Jestliže je služba poskytována více formami, měli možnost zvolit více variant a očíslovat je podle pořadí důležitosti. Z šetření vyplývá, že ve sledovaném souboru jsou nejčastěji zastoupeny sociální **služby poskytované pobytovou formou** (19 služeb). Co se týká sdružování různých forem, byla zaznamenána **kombinace ambulantních a terénních sociálních služeb** a to v poměrně výrazné četnosti (12 služeb). Samostatných **ambulantních služeb** jsme v souboru identifikovali 6, stejně tak služeb poskytovaných **terénní formou**. Přehled forem poskytování sociálních služeb, resp. jejich kombinace je procentuelně znázorněn v **Grafu 3**.



Kromě základní deskripce forem poskytování sociálních služeb jsme se dále zabývali také rozbohem tohoto parametru **ve vztahu k jednotlivým cílovým skupinám uživatelů nastaveným v rámci procesu KPSS**. Z následující **Tabulky 6** vyplývá, že 60% pomoci **seniorům** je zajišťováno sociálními službami pobytové formy (9 služeb). Ostatní formy pomoci u této cílové skupiny v součtu představují 40% a například kombinace ambulantních a terénních služeb je v případě cílové skupiny seniorů deklarovaná pouze v jednom případě. Vyrovnanější rozložení forem poskytování sociálních služeb je u cílové skupiny **osoby s postižením**, kde je pobytová forma a kombinace ambulantních a terénních služeb zastoupena shodně ve 14% případů. Stejně tak lze rovnoměrné zastoupení zachytit u cílové skupiny **osoby ohrožené sociálním vyloučením**. Naopak terénní, případně propojení terénních a ambulantních forem je převažující forma poskytování pomoci u cílové skupiny **děti-mládež-rodina**.

Tab. 6 Sociální služby podle formy poskytování a cílových skupin uživatelů

Počet služeb		Cílové skupiny uživatelů v rámci KPSS			
		Senioři	Osoby s postižením	Ohrožení soc. vylouč.	Děti-mládež-rodina
Forma poskytování	Pobytová	9	6	4	0
	Ambulantní	3	3	0	0
	Terénní	2	1	2	1
	Ambulantní + Terénní	1	6	4	1
Celkem		43			

Zjišťování forem poskytování pomoci bylo v rámci dotazování spojeno také se sledováním **počtu lůžek** v zařízeních pobytového typu. Počet lůžek ve svém zařízení uvedli zástupci všech 19 služeb pobytové formy. Rozmezí počtu lůžek je poměrně široké od zařízení disponujícího 5 lůžky až po zařízení s kapacitou 165 lůžek pro klienty. **Celková suma představuje 853 lůžek** ve všech pobytových zařízeních. **Střední hodnota** (tzn. median) je v tomto případě **43 lůžek**, jinými slovy zařízení s tímto počtem lůžek je uprostřed číselné škály. Dalším možným krokem je rozdělení souboru na menší, střední a větší zařízení. Za menší lze považovat **zařízení s kapacitou do 31 lůžek** – tato jsou v souboru zastoupena **37% případů**. Středně velká **zařízení s kapacitou v rozmezí 36-62 lůžek** jsou přítomna **v 53% případů** a **velká zařízení nad 100 lůžek** jsou zastoupena **v 10% případů**. Jedná se celkem o 2 zařízení z nichž pobytová služba se 165 lůžky může být bezesporu označena jako „velkokapacitní“ zařízení.

Specifickou otázkou, která bezprostředně souvisí s formou poskytování služby jsou **počty klientů se závislostí na pomoci druhé osoby**. Z otázky zjišťující v jednotlivých službách podíly klientů s přiznaným stupněm závislosti vyplynulo, **že z celkového počtu 43 služeb respondenti 28 z nich uvedli, že tento údaj alespoň částečně evidují**. Jedná se tedy o data ze služeb různých forem, jež jsou poskytovány klientům se sníženou soběstačností. V následující **Tabulce 7** jsou uvedeny údaje z těchto 28 zařízení. Data jsou tříděna **jednak podle stupně závislosti a podle procentuálního zástoupení klientů v jednotlivých stupních závislosti ve všech těchto zařízeních**. Údaje o procentuálním podílu klientů jsme z volných číselných odpovědí klientů kategorizovali do intervalů. Samostatně pak uvádíme nulové hodnoty – nejedná se v tomto případě o chybějící data, ale o vyjádření respondentů, že v daném stupni závislosti v době výzkumu bylo 0 klientů. Jinými slovy, v příslušném počtu služeb jsou přítomni klienti se závislostí, ale v jiném stupni.

Tab. 7 Počet sociálních služeb podle podílu klientů v jednotlivých stupních závislosti

Počet služeb		Stupeň závislosti				Celkem
		lehká	středně těžká	těžká	úplná	
<i>Podíl klientů se závislostí</i>	0%	5	4	2	6	17
	1 - 9%	7	4	2	5	18
	10 – 19%	8	8	9	8	33
	20 – 29%	2	1	7	2	12
	30 – 39%	2	4	4	2	12
	40 – 49%	0	3	1	1	5
	50 – 59%	0	1	0	1	2
	60 – 69%	0	3	1	0	4
	70 – 79%	3	0	0	1	4
	80 – 89%	0	0	1	0	1
	90 – 99%	0	0	0	2	2
	100%	1	0	1	0	2

Pokud nahlédneme na údaje v Tabulce 7 detailněji, je patrné, že v souboru jsou přítomny služby s extrémními podíly u některých stupňů závislosti svých klientů. Co se týká **lehké závislosti**, tak **v 1 službě mají klienty výhradně v tomto stupni a v dalších 3**

službách mají více než 75% těchto klientů. Naopak v žádné službě nemají výhradně klienty v nejvyšším stupně, tedy s úplnou závislostí, nicméně ve dvou službách představují téměř většinu právě tito klienti a v další službě pak tento typ klientely představuje 75% všech osob, kterým je poskytována pomoc. Zástupce 1 služby uváděl, že mají výhradně klienty s těžkou závislostí, stejně tak v 1 službě je podíl těchto klientů téměř 90% a opět v 1 službě je to téměř 70% podíl. Na druhou stranu v 71% služeb (20), jejichž zástupci údaje o struktuře klientů podle stupně závislosti zaznamenali, je podíl klientů s těžkou závislostí menší než 30%. Obdobně u 75% (21) služeb jsme zachytili, že podíl klientů s úplnou závislostí je menší než 30%. Z těchto dat, můžeme tedy usoudit, že na osoby s těžkou nebo úplnou závislostí je v rámci sledovaného souboru zaměřena pozornost spíše okrajově.

Jak bylo naznačeno výše, v případě 28 sociálních služeb, jejichž zástupci nabídli v rámci výzkumu údaje o počtu klientů se závislostí na pomoci druhé osoby, se u části těchto služeb jednalo pouze o odhady. S ohledem na formu poskytování služby není evidence těchto údajů vedena. Přesná data poskytli naopak respondenti ze 16 pobytových zařízení. Z celkového počtu 19 pobytových zařízení na Znojemsku se jedná o ty pobytové služby (16), jež jsou zaměřeny právě na klientelu se sníženou soběstačností. Podíly klientů podle stupně závislosti v těchto pobytových službách jsou shrnuty v Tabulce 8.

Tab. 8 Počet pobytových sociálních služeb podle podílu klientů v jednotlivých stupních závislosti

Počet služeb		Stupeň závislosti				Celkem
		lehká	středně těžka	těžká	úplná	
<i>Podíl klientů se závislostí</i>	0%	2	3	2	1	8
	1 - 9%	4	1	0	2	7
	10 – 19%	6	5	4	6	21
	20 – 29%	2	1	4	1	8
	30 – 39%	1	3	4	2	10
	40 – 49%	0	2	1	1	4
	50 – 59%	0	1	0	1	2
	60 – 69%	0	0	1	0	1
	70 – 79%	0	0	0	1	1
	80 – 89%	0	0	0	0	0
	90 – 99%	0	0	0	1	1
	100%	1	0	0	0	1

Obdobně jako data za celý soubor vypovídají také tyto dílčí údaje, že ani poskytování pobytových služeb není výrazněji směřováno k osobám s vysokým stupněm závislosti. Pouze 1 z pobytových služeb zajišťuje téměř výhradně pomoc klientům s úplnou závislostí. Další 1 služba vykazuje tento typ klientů zhruba z 80%. Na druhou stranu je v souboru přítomno 1 pobytové zařízení, které poskytuje pomoc výhradně osobám s lehkou závislostí. Zástupci 75% (12) služeb uvedli, že podíl klientů s lehkou závislostí je v jejich zařízení nižší než 30%. Oproti tomu podíl klientů se středně těžkou závislostí nižší než 30% v zařízení konstatovali respondenti ze 44% (7) služeb a současně více než v 37% (6) pobytových služeb

se podíl klientů se středně těžkou závislostí pohybuje mezi 30-60%. Celkově zjištění z pobytových zařízení naznačují, že přibližně polovina těchto sociálních služeb vykazuje víceméně rovnoměrné podíly klientů se všemi stupni závislosti, resp. s mírnou převahou klientů se středně těžkou závislostí. V ostatních sledovaných případech se pak jedná o výkyvy jedním či druhým směrem, tzn. buď s výraznější orientací na osoby s lehkou závislostí nebo na osoby s výraznějšími stupni závislosti na pomoci druhé osoby.

4. Místní a časová dostupnost sociálních služeb

Kromě samotné přítomnosti druhů a forem sociálních služeb v lokalitě, případně jejich zaměření na jednotlivé cílové skupiny uživatelů, lze za jednu z nejdůležitějších charakteristik systému poskytování služeb považovat také jejich místní a časovou dostupnost.

Z hlediska časové dostupnosti lze konstatovat, že sociální služby zahrnuté do výzkumu vykazují časový rozsah poskytování pomoci odpovídající zjištěným formám a druhům služeb, které jsme zmínili výše. Z celkového počtu 43 sociálních služeb, uvedlo **18 (42%)** zástupců, že jejich **služba je poskytována v nepřetržitém provozu**. Z toho je 17 služeb pobytového typu a jedna služba terénní. Dále **19 služeb (43%) je zajišťováno denně v pracovní dny**, jedná se v 6 případech o služby terénní, 4 služby jsou ambulantní formy a 9 služeb je poskytováno v kombinaci forem terénní a ambulantní. Další **3 služby (7%)** jsou pak poskytovány **denně včetně víkendů a svátků** – z nich je 1 služba pobytové formy, a 2 služby ambulantní a terénní. Zabezpečení služby **v pravidelném režimu – některé dny v týdnu**, uvedl zástupce **1 služby** v kombinované ambulantně-terénní formě. Respondenti zastupující **2 sociální služby** popsali **specifický režim poskytování** – v jednom případě takto zástupce služby vyjádřil, že je **zařízení v provozu pouze v noci** (noclehárna), další služba je pak v rámci detašovaného pracoviště pro Znojmo přítomna v lokalitě **pravidelně jednou měsíčně s možností operativního poskytnutí pomoci**. Všichni respondenti, kteří reprezentovali nerezidenční formy sociálních služeb, upřesňovali také **počty hodin za měsíc**, po které je služba uživatelům dostupná. Výrazná shoda panuje u části služeb s pravidelným poskytováním pomoci během pracovních dnů týdne, což představuje 176 hodin měsíčně (s mírnými odchylkami směrem k vyššímu i nižšímu počtu hodin). V obdobném intervalu se pohybují také služby poskytované během víkendů a svátků, jeden z poskytovatelů však v tomto případě uváděl výrazně vyšší počet hodin v měsíci (288 hodin). Nejvyšší počet hodin pak uváděl zástupce noclehárny (360 hodin měsíčně). Nejnižší měsíční součty hodin poskytované pomoci pak prezentovali zástupci některých poradenských služeb, které sice jsou k dispozici každý pracovní den, nicméně v omezeném časovém režimu.

Vzhledem k procesu komunitního plánování jsme dále sledovali dostupnost sociálních služeb ve vztahu k jednotlivým cílovým skupinám. Tyto údaje shrnuje **Tabulka 9**.

Tab. 9 Sociální služby podle časové dostupnosti a cílových skupin KPSS

Počet služeb		Cílová skupina				Celkem
		Senioři	Osoby s postižením	Ohrožení soc. vylouč.	Děti-mládež-rodina	
Časová dostupnost	nepřetržitě	9	6	3	0	18
	denně v pracovní dny	4	9	5	1	19
	denně + víkend a svátky	2	1	0	0	3
	pravidelně - některé dny	0	0	0	1	1
	Jinak	0	0	2	0	2
	Celkem	15	16	10	2	43

Z dat v této tabulce je zřejmé, že **časová dostupnost sociálních služeb pro jednotlivé cílové skupiny bezprostředně souvisí s formou poskytování těchto služeb**. Tedy např. pro cílovou skupinu **senioři** je podíl služeb s nepřetržitým provozem úzce vázán na převažující pobytové formy služeb, stejně jako u cílové skupiny **osoby s postižením**. Oproti tomu u cílových skupin **osoby ohrožené sociálním vyloučením a děti-mládež-rodina**, kde převažují

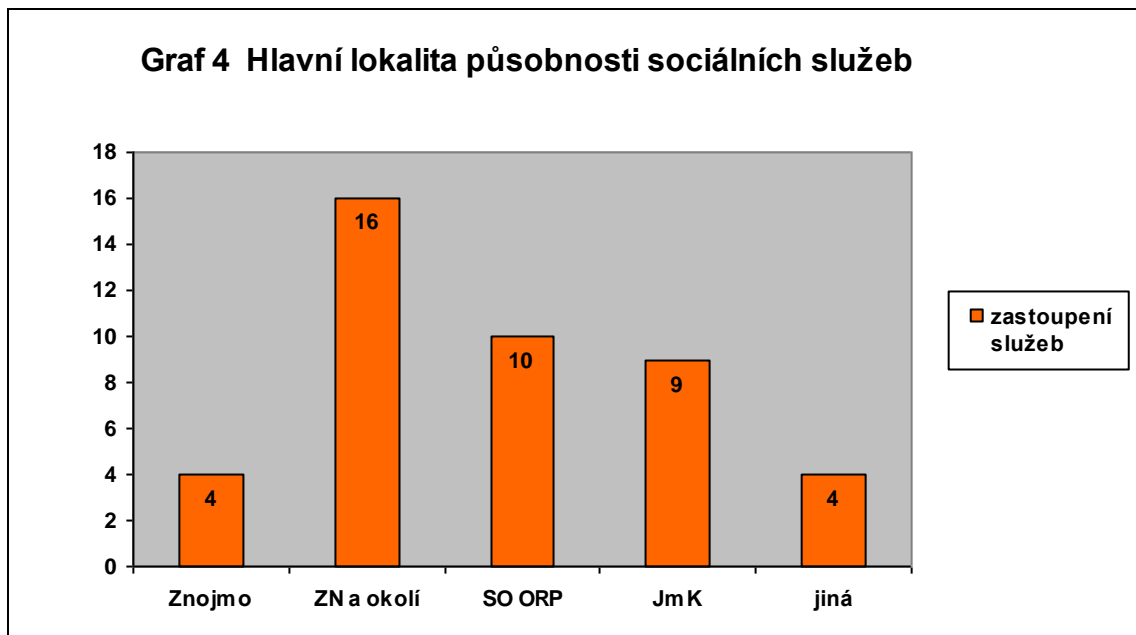
spíše terénní či ambulanti služby, je formě poskytování přizpůsoben také volnější časový dosah.

4.1. Lokální působnost sociálních služeb

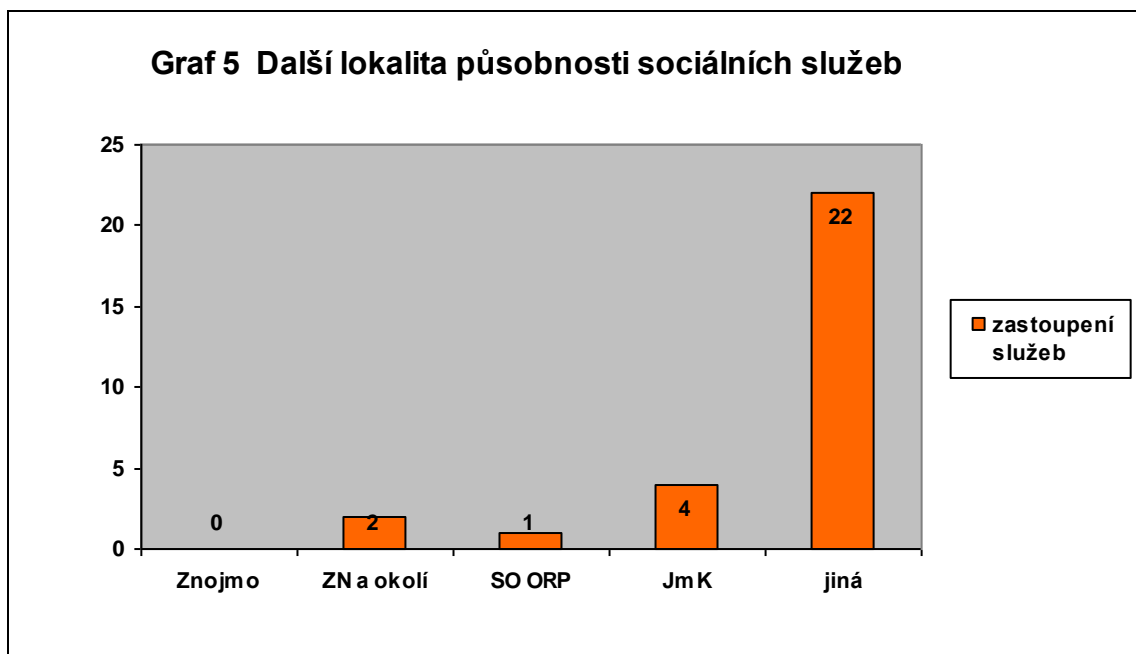
Jako první krok při analýze místní působnosti sociálních služeb jsme zaznamenali samozřejmě **sídlo jednotlivých služeb zkoumaného souboru**. Z celkového počtu 43 sociálních služeb je sídlem 20 služeb město Znojmo a u 13 služeb jsou to obce ve správním obvodu ORP Znojmo. Ostatních 10 služeb má své sídlo mimo správní obvod a působí na principu detašovaného pracoviště, popř. jako pobočka centralizovaného subjektu.



Zástupci sociálních služeb poskytovaných na Znojemsku byli pak v rámci výzkumu osloveni otázkou, **na klienty z jaké lokality se při poskytování jejich služby reálně orientují**. Cílem otázky bylo rozlišit v jakém rozsahu jsou sociální služby poskytovány napříč celým územím správního obvodu obce s rozšířenou působností Znojmo nebo zda jsou nabízeny převážně v samotném městě Znojmo a jeho okolí, případně zda mají služby nad-regionální charakter a obyvatelé správního obvodu patří k širší skupině potenciálních uživatelů služby. Toto rozložení lokální působnosti sociálních služeb v rámci zkoumaného souboru přibližuje **Graf 4**. Z grafu je patrné, že v rámci celého souboru **převládají sociální služby poskytované ve městě Znojmo a nejbližším okolí (16 služeb)**. Služby s **působností pro celý správní obvod** jsou přítomny víceméně ve stejném počtu (10 služeb) jako **služby orientované na klienty z celého Jihomoravského kraje (9 služeb)**. Stejným počtem jsou pak zastoupeny **služby nabízené výhradně pro zájemce z města Znojmo (4 služby)** a varianta poskytování označena jako varianta odpovědi „jiná“ (4 služby), kterou volili respondenti v případech, kdy **služba reálně přijímá klienty z celé České republiky**.



Pro vytvoření komplexnější představy o prostorové působnosti sociálních služeb byli respondenti dotázáni, ve které z dalších lokalit služba působí nebo potenciálně může působit (např. při neúplném využití kapacity zájemci z hlavní lokality). **Druhou zvažovanou lokalitu působnosti uvedlo 30 zástupců služeb**, tzn. 13 služeb operuje výhradně v jedné lokalitě. Jako druhá zvažovaná lokalita byla nejčastěji volena varianta odpovědi „jiná“ s tím, že respondenti svoje odpovědi dále slovně zpřesňovali. **Většina z nich jako druhou lokalitu uváděla celou Českou republiku**, zejména se jedná o pobytové sociální služby, které mají sice tendence upřednostňovat žadatele ze Znojemska, na druhou stranu oficiálním působištěm je území státu. Další skupinu z těchto odpovědí představují služby, které kromě Znojemska působí také na Moravsko-Krumlovsku a tuto lokalitu uváděli jako druhou nejvýznamnější. Podrobněji jsou odpovědi prezentovány v **Grafu 5**.



Také u otázky **lokální působnosti** sociálních služeb jsme se zabývali **rozložením odpovědí ve vztahu k cílovým skupinám uživatelů** akcentovaným v rámci procesu KPSS Znojemska. Odpovědi jsou shrnuty v **Tabulce 10**.

Tab. 10 Sociální služby podle lokální dostupnosti a cílových skupin KPSS

Počet služeb		Cílová skupina				Celkem
		Senioři	Osoby s postižením	Ohrožení soc. vylouč.	Děti-mládež-rodina	
<i>Lokální dostupnost</i>	město Znojmo	3	0	0	1	4
	Znojmo a okolí	4	4	7	1	16
	SO ORP	4	5	1	0	10
	JmK	4	4	1	0	9
	Jiná	0	3	1	0	4
	<i>Celkem</i>	15	16	10	2	43

Z údajů v Tabulce 10 je patrná tendence k redukci místní působnosti sociálních služeb. Jedná se především o cílovou skupinu **osoby ohrožené sociálním vyloučením**, kde 70% služeb operuje ve městě Znojmo a nejbližším okolí, jedna služba je poskytována v rámci celého správního obvodu, opět jedna služba je určena pro klienty z celého Jihomoravského kraje a další jedna služba působí kromě Znojemska i v dalších sousedících lokalitách. Obdobně u **cílové skupiny děti-mládež-rodina** dochází ke koncentraci působení služeb ve městě Znojmo a jeho okolí. V případě **cílové skupiny senioři** je poskytování sociálních služeb rozloženo na první pohled rovnoměrně, nicméně zde je zase třeba upozornit na nerovnováhu působení terénních a pobytových služeb. Zatímco terénní služby jsou poskytovány převážně ve Znojmě, jeho okolí a z částečně i v rámci správního obvodu, širší působnost je typická pro pobytové služby. Podobná situace je také u služeb poskytovaných pro **cílovou skupinu osoby s postižením**.

5. Obsahové vymezení poskytovaných sociálních služeb

Při sledování obsahového vymezení sociálních služeb působících na Znojemsku jsme se zaměřili především na **analýzu činností, které jsou klientům jednotlivých služeb nabízeny, resp. poskytovány**. Respondentům byla v rámci dotazování nabídnuta sada 15 činností, u kterých měli možnost posoudit význam pro jejich službu. Jednalo se o následující soubor:

- Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu (1);
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (2);
- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (3);
- Poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování (4);
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti (5);
- Výchovné, vzdělávací, aktivizační činnosti (6);
- Sociální poradenství (7);
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (8);
- Sociálně terapeutické činnosti (9);
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (10);
- Telefonická krizová pomoc (11);
- Nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnost a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění (12);
- Podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností (13);
- Poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové sociální situaci (14);
- Kombinace ubytování-poskytnutí stravy-sociálně/zdravotní péče (15).

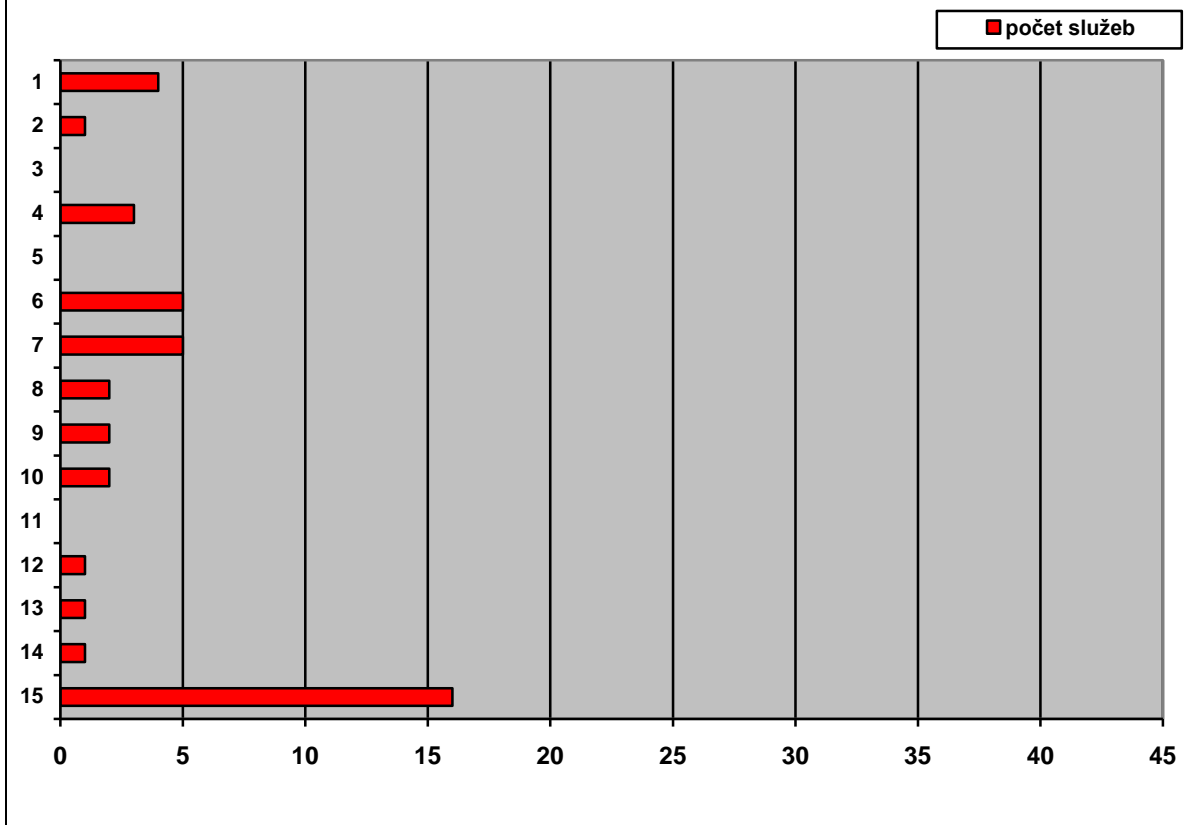
Poslední – 15. položka souboru byla zařazena výhradně pro pobytová zařízení s ohledem na kontext Zákona o sociálních službách, kdy pobytová zařízení poskytují primárně právě komplex služeb ubytovacích, stravovacích a sociálně-zdravotních.

Posuzování relevance jednotlivých položek pro daný druh služby respondenti prováděli s využitím škály odpovědí, která umožňovala **činnost označit jako hlavní, druhou nejdůležitější, doplňkovou, poskytovanou výjimečně nebo nárazově**. Respondenti také měli možnost uvést, že se jejich služby poskytování některé činnosti přímo netýká.

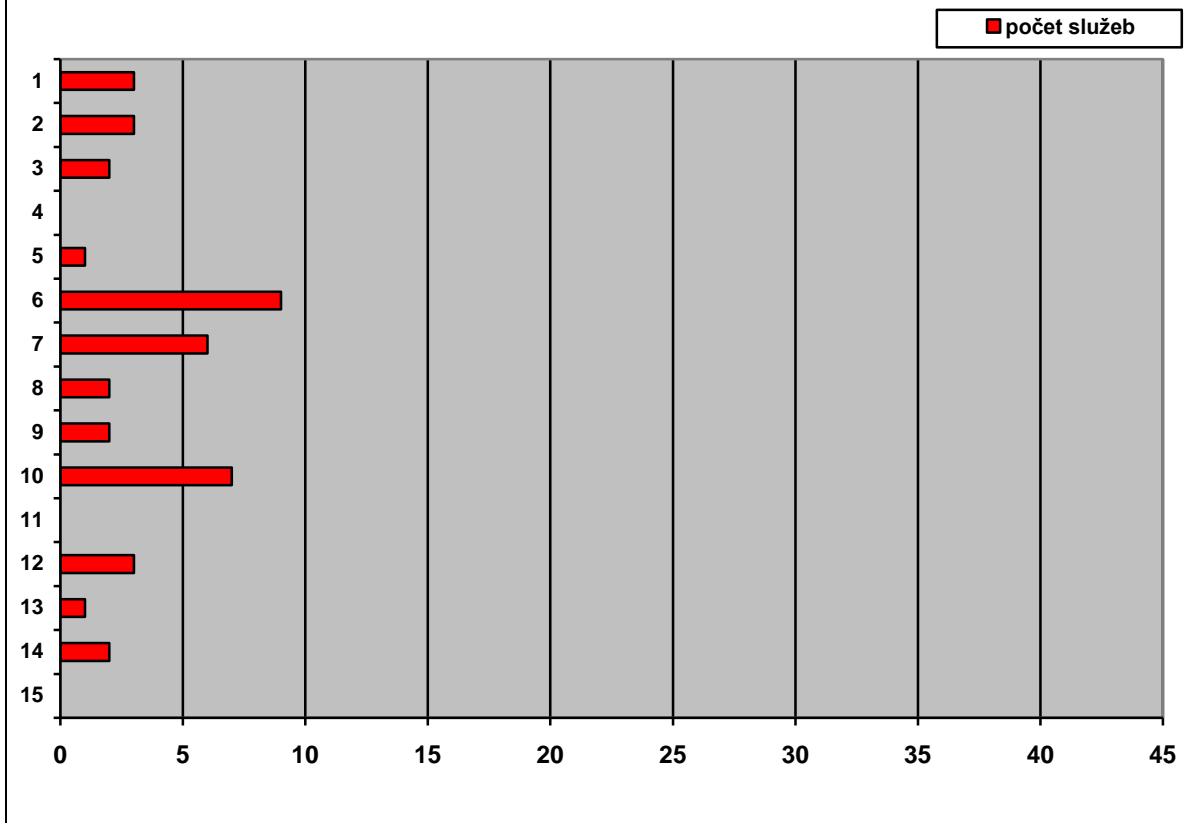
Alespoň jednu činnost jako hlavní vyznačili zástupci všech zkoumaných služeb. **Nejčteněji je mezi hlavními činnostmi logicky zastoupena právě kombinace činností specifická pro pobytová zařízení**. Výraznější četnosti lze zaznamenat také u **výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti**, která je přítomna **v 5 zařízeních** a ve stejném počtu, tzn. **u 5 služeb**, je zastoupeno **jako hlavní činnost také sociální poradenství**. Naopak **jako výlučně hlavní činnosti nebylo u žádné sociální služby zaznamenáno** poskytování stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti a dále telefonická krizová pomoc.

Přehled činností, a počet zařízení, ve kterých byla daná činnost označena jako hlavní nabízí **Graf 6**. V zájmu dobré přehlednosti nejsou v grafu uvedeny názvy činností, ale tyto jsou označeny čísly – toto číslování je totožné jako u shora uvedeného seznamu.

Graf 6 Hlavní činnost poskytovaná službou



Graf 7 Druhá nejdůležitější činnost poskytovaná službou



Graf 7 potom nabízí **přehled druhých nejdůležitějších činností a počet služeb, ve kterých byla daná činnost takto vyznačena.** Informace o druhých nejdůležitějších činnostech byla v dotazníku zachycena zástupci 41 sociálních služeb. Údaje zde prezentujeme pro vytvoření komplexnější představy o obsahu služeb. Nejčastěji (9 služeb) se mezi odpovědi zařadily **výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti**. Druhou nejčastější odpovědí (7 služeb) byla **pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí** a výrazněji (6 služeb) lze zaznamenat také **sociální poradenství**. Obdobně jako u hlavních činností i v tomto případě **absentuje telefonická krizová pomoc**.

Případné **doplňkové činnosti** zaznamenali respondenti ze 33 sociálních služeb a početně opět převažují výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (7 služeb). Zástupci 3 služeb vyznačili jako doplňkovou činnost také již zmiňovanou **telefonickou krizovou pomoc**.

Respondenti měli dále možnost zaznamenat **činnost, jejíž poskytování v rámci jejich služby momentálně nerealizují**, ale činnost považují za důležitou a její nabídku zvažují nebo do budoucna plánují. Tento typ odpovědi poskytli zástupci 10 služeb. Nejvýrazněji byla zastoupena právě **telefonická krizová pomoc**, kterou pociťují jako potřebnou ve 4 službách, dále ve 3 službách zvažují nabídku **sociálně terapeutických činností**. Jeden respondent se domnívá, že jejich služba by měla nad rámec stávající nabídky zajišťovat také **podporu vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností**. Ostatní dva respondenti pak zvažovali rozšířit poskytování pomoci o výchovné, vzdělávací a aktivizační činnost a dále pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

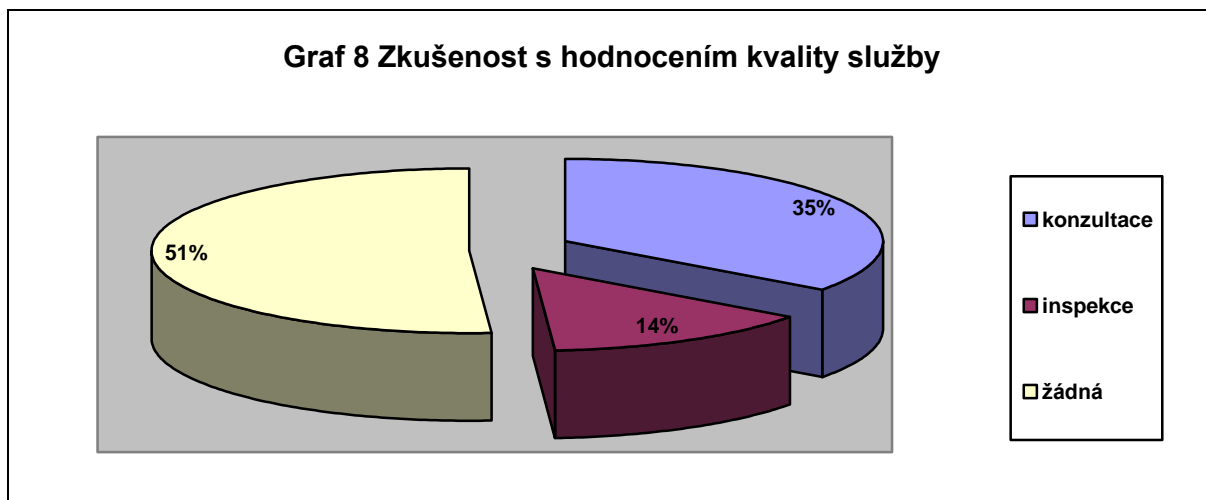
Na **činnosti** spojené s poskytováním jednotlivých sociálních služeb lze nahlédnout skrze **cílové skupiny uživatelů v členění KPSS Znojemska**. U cílové skupiny **senioři** mezi **hlavními činnostmi** dominuje komplex ubytovacích-stravovacích-sociálně/zdravotních činností, obdobně jako u cílové skupiny **osoby s postižením**, což bezprostředně souvisí s převažujícími pobytovými formami poskytování služeb u těchto cílových skupin. Podíváme-li se u těchto cílových skupin na **činnosti uváděné jako druhé nejdůležitější**, je zde přítomno mnohem širší spektrum aktivit, které služby vykazují. Pro cílovou skupinu **senioři** se jedná o činnosti typické pro terénní sociální služby jako např. pomoc při zvládnání péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při přípravě stravy, pomoc při zvládnání chodu domácnosti a také aktivizační činnosti. V případě **cílové skupiny osoby s postižením** dominují jako **druhé nejdůležitější činnosti** spojené s aktivací, výchovou a vzděláváním a dále sociální poradenství. Co se týká cílové skupiny **osoby ohrožené sociálním vyloučením**, tak mezi **hlavními činnostmi** je výrazněji zastoupeno poskytnutí ubytování, popř. přenocování a dále sociální poradenství. Dále byly jako hlavní uvedeny sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí. Jako hlavní činnost byla zaznamenána také činnost spojená s poskytnutím nebo zprostředkováním neodkladné pomoci při krizové sociální situaci. Mezi **druhými nejdůležitějšími činnostmi** bylo zaznamenáno také zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnost a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování. V případě **cílové skupiny děti-mládež-rodina** byly jako **hlavní** uvedeny zejména výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Respondenti označili také **druhé nejdůležitější činnosti** při poskytování služeb, které zastupují – mezi nimi pak sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Při sledování **činností, které nejsou momentálně zajištěny**, ale jejich poskytování je vnímáno jako potřebné, se nejvýrazněji prosadili reprezentanti sociálních služeb pro **osoby s postižením**. V dotazníku zdůrazňovali potřebnost **sociálně terapeutických činností** pro tuto cílovou skupinu. Zástupci služeb pro **seniory** pak akcentovali potřebu doplnění nabídky činnosti o **telefonickou krizovou pomoc**, nicméně potřeba této formy pomoci zaznívala také od zástupců služeb pro osoby s postižením a pro osoby ohrožené sociálním vyloučením.

5.1. Rozvoj kvality v sociálních službách

Pro obsahové vymezení poskytovaných služeb je kromě kvantitativního aspektu, tzn. struktury nabízených činností, podstatný také aspekt kvality. Na problematiku rozvoje kvality služeb ve zkoumaném souboru jsme se proto zaměřili prostřednictvím několika na sebe navazujících otázek.

Na otázku, **zda jsou ve službě**, kterou respondenti zastupují, **zavedeny standardy kvality**, odpovědělo z celkového počtu 43 sledovaných služeb **42 zástupců kladně**, jeden podal zápornou odpověď. Návazně byli potom tito kladně odpovídající respondenti dotázáni, **zda byla** v jejich službě uskutečněna **nějaká forma hodnocení kvality**. Jak je patrné z následného **Grafu 8** většina služeb žádným procesem hodnocení neprošla a pouze v 6 službách mají zkušenost s inspekcí kvality.



Zástupci 13 služeb pak odpověděli, že jejich služba má k dispozici zpracovanou **zprávu z hodnocení**, kterou by mohli doložit. Nad rámec implementace národních Standardů kvality v sociálních službách jsme se dále pokusili zachytit, **zda** některé sociální služby **pracují také s jinými nástroji rozvoje kvality** jako ISO, TQM nebo např. tzv. druhové standardy zpracované v rámci asociace nebo uskupení poskytovatelů specifického druhu služby (typicky např. standardy pro občanské poradenství apod.). Využívání jiných než národních Standardů kvality v dotazníku potvrdilo 7 (16%) zástupců služeb a jednalo se právě o standardy vytvářené v rámci přirozeného sdružování poskytovatelů ve vztahu k druhu jejich služby. S tímto bezprostředně souvisela také otázka, **zda je daná služba**, kterou respondent zastupuje, **členem nějaké zastřešující organizace**, která asociuje poskytovatele daného druhu služby. Zapojení služby do širšího sdružení potvrdilo 17 respondentů, typicky např. Asociace manželských a rodinných poradců. Na druhou stranu někteří respondenti uváděli např. organizaci jejíž je služba ve Znojmě pobočkou (např. Svaz tělesně postižených).

Celkově lze shrnout, že odpovědi na otázky týkající se kvality a jejího rozvoje v sociálních službách naznačily značné rozdíly mezi jednotlivými poskytovateli, co se týká povědomí o této problematice. Část poskytovatelů vykazuje poměrně nízkou informovanost. Např. na otázku, zda má zařízení k dispozici zprávu z hodnocení kvality, odpovídali kladně s uvedením zprávy z výzkumu uživatelů firmy AUGUR. O otázky na zavádění nějaké specifické formy standardů kvality někteří respondenti poskytli kladné stanovisko s tím, že si přizpůsobili národní standardy podmínkám svého zařízení (což je přirozený předpoklad zavádění standardů kvality obecně).

6. Personální zajištění sociálních služeb

Jako další významnou charakteristiku sociálních služeb poskytovaných ve Znojemském regionu jsme sledovali strukturu a počty pracovníků, kteří v těchto službách působí. Personální zajištění služby jsme analyzovali prostřednictvím údajů o pracovnících v zaměstnaneckém poměru, údajů o zapojení externích odborníků a v neposlední řadě byla pozornost věnována také spolupráci s dobrovolníky.

6.1. Zaměstnanci sociálních služeb

Oslovení zástupci sociálních služeb měli možnost v dotazníku popsat složení pracovníků jejich služby. Současně s uvedením konkrétní pracovní pozice měli prostor pro vyznačení stávajícího rozsahu pracovního úvazku a to v součtu za všechny osoby v dané pracovní pozici. Jestliže nejsou stávající počty pracovníků v některé pracovní pozici považovány za dostačující, mohli respondenti také uvést optimální rozsah. S ohledem na poměrně rozsáhlou strukturu různorodých pracovních pozic uvádíme přehled pracovníků sociálních služeb v následujících dvou tabulkách. V **Tabulce 11** je struktura pracovníků prezentována **ve vztahu k formě poskytované služby** a **Tabulka 12** prezentuje tuto strukturu **vzhledem k cílovým skupinám definovaným v procesu KPSS**. Přesněji řečeno v obou tabulkách uvádíme počty sociálních služeb, ve kterých jsou dané pracovní pozice přítomny a to ve vztahu k formě poskytování a k cílovým skupinám. Je třeba také zmínit, že údaje o pracovních pozicích uvedené respondenty byly kategorizovány do 5 základních typů pracovních pozic, aniž by došlo k zásadnímu posunu vypovídací hodnoty těchto informací. Jednalo se spíše o sjednocení terminologie, kdy např. část respondentů používala pojem „pečovatel“ a část pojem „pracovník v sociálních službách“. Dále jsme do jedné kategorie sjednotili pracovní pozice, jejichž podstatou je pedagogicko-aktivizační činnost, tzn. v sociálních službách pro děti a mládež se jedná spíše o pracovníky se zaměřením na výchovně-vzdělávací aktivity, zatímco v sociálních službách pro dospělé tito zaměstnanci pokrývají činnosti spojené s aktivizací a pracovní terapií.

Tab. 11 Sociální služby podle struktury pracovníků a formy poskytování

Počet služeb		Forma poskytování				Celkem
		Pobytová	Ambulantní	Terénní	Ambulantní + Terénní	
<i>Pracovní pozice</i>	psycholog	0	0	1	1	2
	sociální pracovník	19	4	5	12	40
	prac. v soc. služb.	18	6	4	4	32
	zdravot. pracovník	15	0	0	1	16
	Pedag/aktiv pracov.	15	0	0	1	16

Z údajů v Tabulce 11 je zřetelné, že **pozice sociálního pracovníka** je přítomna ve všech pobytových službách (19) a také ve službách kombinujících ambulantní a terénní formu poskytování (12), tato pracovní pozice pak podle výpovědí respondentů absentuje ve dvou ambulantních a jedné terénní službě. **Pracovníci v sociálních službách** jsou ve sledovaném souboru typickou pracovní pozicí pro pobytové a ambulantní služby. O pracovních pozicích spojených s výkonem **zdravotnicko-ošetrovatelských profesí a pedagogicko-aktivizační**

činností lze říci, že jsou úzce spojeny s pobytovými službami. Oproti tomu pracovní pozice **psychologa** je výhradně přítomna v terénních službách, resp. jejich kombinaci s ambulantní formou poskytování.

Tab. 12 Sociální služby podle struktury pracovníků a cílových skupin

Počet služeb		Forma poskytování				Celkem
		Senioři	Osoby s postižením	Ohrožení soc. vylouč.	Děti-mládež-rodina	
Pracovní pozice	Psycholog	0	0	2	0	2
	Sociální pracovník	13	15	10	2	40
	Prac. v soc. služb.	15	10	5	2	32
	Zdravot. pracovník	10	5	1	0	16
	Pedag/aktiv pracov.	8	7	1	0	16

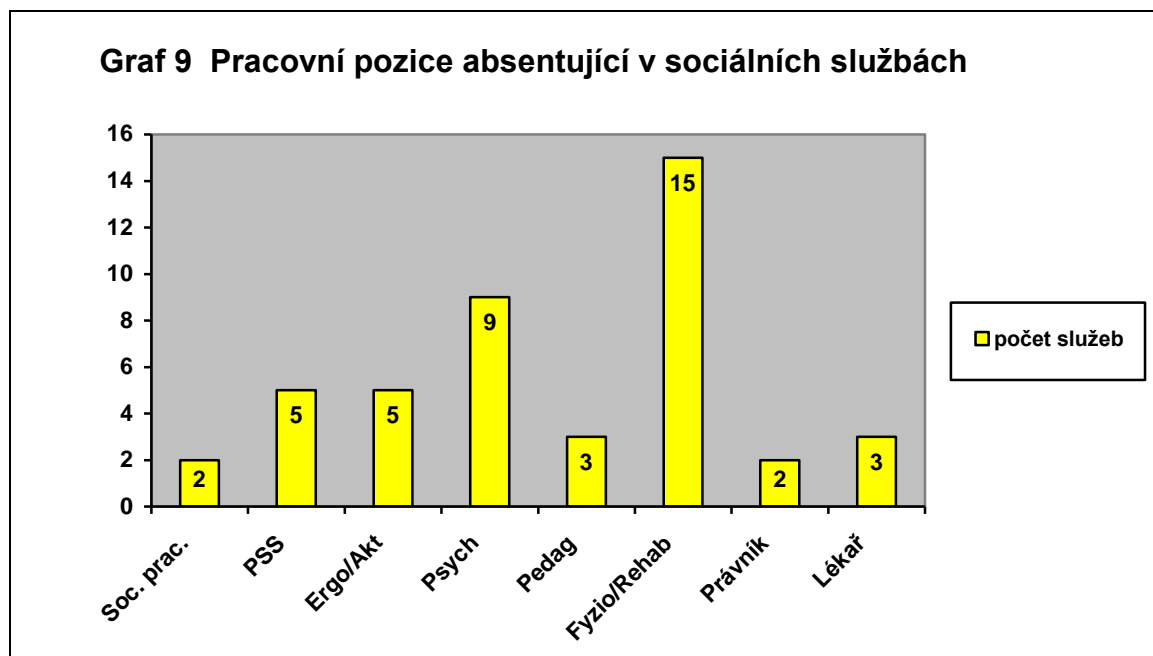
S využitím údajů z Tabulky 12 pak můžeme dále konkretizovat, ve kterých službách jsou sledované pozice převažující. Již výše zmíněná pracovní pozice **psychologa** je přítomna výhradně ve službách zaměřených na osoby ohrožené sociálním vyloučením. Stejně tak **sociální pracovník** působí ve všech službách, které jsou primárně poskytovány pro cílovou skupinu děti-mládež-rodina. Pracovníci se zaměřením na **pedagogicko-aktivizační činnost** převažují v zařízeních pro seniory a osoby s postižením, stejně jako **zdravotnicko-ošetrovatelský personál**.

Vedle struktury pracovních pozic v sociálních službách byla při realizaci výzkumu pozornost zaměřena také na jejich početní zastoupení, přesněji řečeno **pocitovaný deficit úvazků** těchto pracovních pozic. Porovnáme-li průměrné stávající počty úvazků a průměrné optimální počty úvazků, případně mediany (tedy střední hodnoty), nejsou u současných a optimálních úvazků patrné hluboké odchylky. U pracovních pozic **psycholog** a **sociální pracovník** vykazovali respondenti téměř spokojenost se stávajícím rozsahem úvazků, v případě sociálních pracovníků byla vyjadřovaná mírná poptávka po navýšení úvazku sociálních pracovníků v části terénních a ambulantních služeb. Výraznější odchylky je možné zachytit u **pracovníků v sociálních službách**, tady je ze strany zástupců služeb pocíťována potřeba v průměru až o 1,5 pracovníka navýšit úvazek u této pracovní pozice. Podobně u **pedagogicko-aktivizačních pracovníků** je respondenty pocíťován deficit úvazku až 1,3 pracovníka u této pracovní pozice. Současně je však třeba uvést, že u obou těchto pracovních pozic deficit úvazku vyjadřovali zejména zástupci pobytových služeb. Z hlediska cílových skupin se jedná o služby pro seniory a osoby s postižením. Jinými slovy z pohledu zástupců pobytových služeb pro tyto cílové skupiny postrádají v zařízení pracovníky v sociálních službách v průměru 1,5 úvazku na jedno zařízení a pedagogicko-aktivizačního pracovníka v průměru 1,3 úvazku na jedno zařízení.

6.2. Absentující pracovní pozice

Zástupci sociálních služeb byli kromě vyjádření struktury a počtu stávajícího personálu dále osloveni otázkou, zda existuje nějaká **pracovní pozice**, která v dané sociální službě **zatím není přítomna**, nicméně vzhledem ke složení a potřebám klientů by bylo dobré mít pracovníka zajišťujícího takový druh činností. Respondenti přitom mohli za danou službu uvést i více než jednu absentující pracovní pozici. Jednoznačně nejvíce poptávanou pracovní

pozicí je **fyzioterapeut, resp. rehabilitační pracovník**, druhá nejčastěji zmiňovaná je pracovní pozice **psycholog**. Dále by respondenti uvítali ve službách, které reprezentují, zřízení pracovní pozice **ergoterapeut nebo aktivizační pracovník**. Stejně tak v některých službách, kde zatím není zřízena pozice **pracovník v sociálních službách**, je pociťována absence tohoto typu zaměstnanců. Řada respondentů navíc ještě v souvislosti s touto pracovní pozicí upřesňovala očekávání, kdy pracovník v sociálních službách by se mohl specializovat na pomoc určité vybrané podskupině klientů dané služby, např. v rámci domova pro seniory na pomoc osobám nevidomým, neslyšícím nebo s jinými specifickými potřebami. V některých odpovědích se představy o činnosti pracovníka v sociálních službách přibližovaly roli osobního asistenta s tím rozdílem, že by v zařízení pečoval o více osob současně. Zástupci sociálních služeb také zmiňovali potřebu obsadit místo **pedagogického pracovníka** (do těchto odpovědí byl zahrnut i požadavek na logopeda), **sociálního pracovníka, právníka a lékaře**. Z lékařských disciplín byla patrná největší poptávka po specializaci v neurologii a psychiatrii. V **Grafu 9** je přehled struktury poptávaných pracovníků a počet služeb, v nichž absenci dané pracovní pozice respondenti zaznamenali.



Stanovisko respondentů k absentujícím pracovním pozicím jsme také analyzovali ve vztahu jednak k cílovým skupinám a dále s ohledem na formu poskytování sociální služby. Z Tabulky 13 vyplývá, že nejčastěji zmiňovaný **rehabilitační pracovník** je poptávaný zejména **zástupci služeb pro seniory** a pro **osoby s postižením**, pro tuto cílovou skupinu je také nejvíce frekventovaná poptávka po doplnění personálu o **psychologa**. V případě **služeb pro seniory** je celkově zjevná poptávka po zřízení pracovních pozic pro **nezdravotnické profese** jako jsou např. ergoterapeuti, aktivizační či pedagogický pracovník a psycholog. U cílové skupiny osoby s postižením pak kromě již zmíněných pozic lze sledovat zájem o posílení pomocného personálu – pracovníky v sociálních službách. Co se týká **služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením**, respondenti uváděli poměrně různorodé spektrum pracovních pozic, kterými by bylo vhodné doplnit stávající strukturu zaměstnanců, patří mezi ně psycholog, lékař, ale také právník, aktivizační či pedagogický pracovník. Naopak zástupci sociálních služeb poskytovaných cílové skupině děti-mládež-rodina explicitně nevyjádřili žádnou silnější poptávku po doplnění stávající struktury zaměstnanců o další pracovní pozice.

Tab. 13 Sociální služby s absentující pracovní pozicí podle cílových skupin

Počet služeb		Cílová skupina				Celkem
		Senioři	Osoby s postižením	Ohrožení soc. vylouč.	Děti-mládež-rodina	
Pracovní pozice	Soc. pracovník	1	1	0	0	2
	Prac. v soc. služ.	1	3	1	0	5
	Ergo/Akt pracov.	3	1	1	0	5
	Psycholog	1	6	2	0	9
	Pedagog	2	0	1	0	3
	Fyziol/Rehab prac	9	6	0	0	15
	Právník	1	0	1	0	2
	Lékař	1	0	2	0	3
	Celkem	19	17	8	0	44

Tab. 14 Sociální služby s absentující pracovní pozicí podle formy poskytování

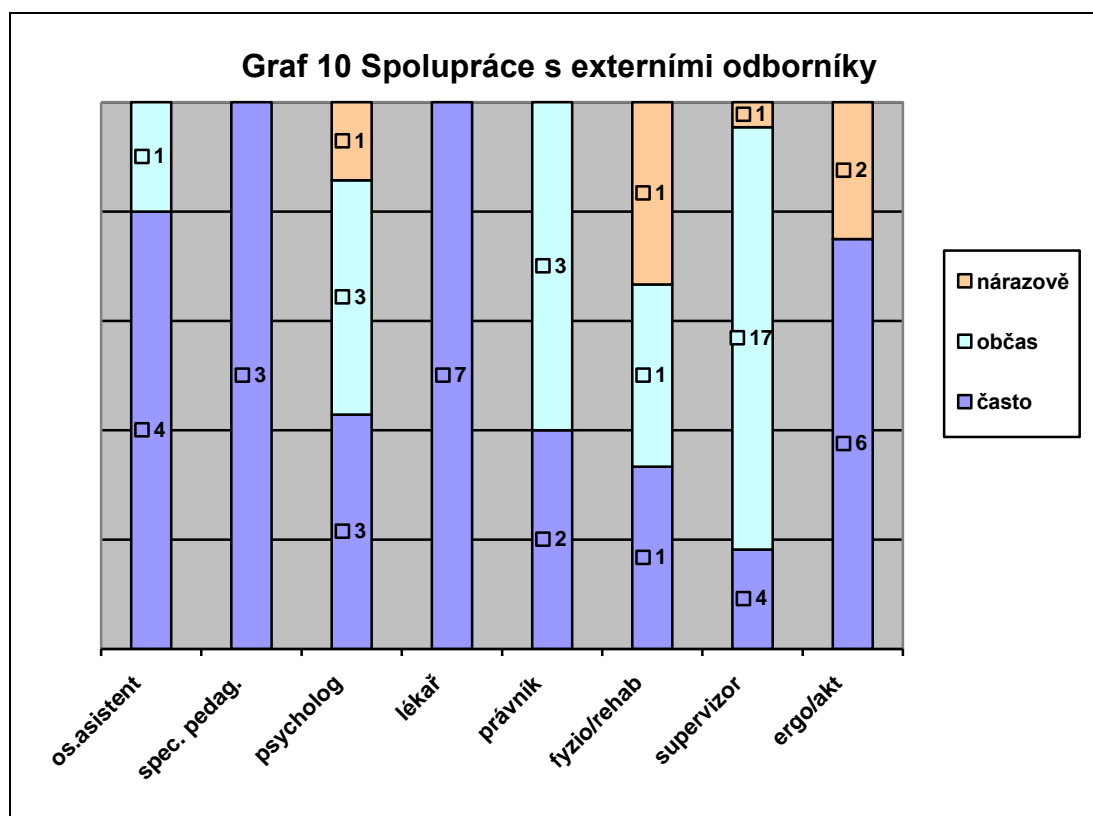
Počet služeb		Cílová skupina				Celkem
		Pobytová	Ambulantní	Terénní	Ambulantní + Terénní	
Pracovní pozice	Soc. pracovník	0	1	1	0	2
	Prac. v soc. služ.	4	0	0	1	5
	Ergo/Akt pracov.	4	1	0	0	5
	Psycholog	4	1	1	3	9
	Pedagog	1	2	0	0	3
	Fyziol/Rehab prac	11	2	0	2	15
	Právník	1	0	1	0	2
	Lékař	1	0	0	2	3
	Celkem	26	7	3	8	44

V předchozí **Tabulce 14** pak můžeme identifikovat nejvýraznější poptávku po dalších pracovních pozicích ze strany zástupců **pobytových sociálních služeb**, přičemž opět dominuje **fyzioterapeut, resp. rehabilitační pracovník**. Ve službách poskytovaných **kombinací ambulantní a terénní formy** je patrná poptávka po doplnění týmu o **lékaře, pracovníka rehabilitace** či **fyziotereapeuta, pracovníka v sociálních službách** a výrazněji se v odpovědích vyskytuje také požadavek doplnit strukturu personálu o **psychologa**. Obdobnou strukturu poptávaných pracovních pozic je možné zachytit také v odpovědích zástupců **ambulantních služeb**. Nejméně výrazné požadavky na zřízení další pracovní pozice ve stávajícím týmu vykazovali ve svých odpovědích respondenti z **terénních služeb**. Vždy v jednom případě byla zaznamenána poptávka po právníkovi, sociálním pracovníkovi a psychologovi.

6.3. Externí spolupracovníci

Další aspekt personálního zabezpečení poskytovaných služeb, který výzkum umožnil sledovat, je externí spolupráce s odborníky. Prostřednictvím dotazníku mohli zástupci služeb vyjádřit, zda ve sledovaném roce spolupracovali při realizaci služby s externisty (ve smyslu např. uzavření Dohody o provedení práce, Dohody o pracovní činnosti, fakturace odborných služeb apod.). Otázka byla zúžena výhradně na odborné profese (nikoli tedy např. externí zajišťování účetnictví nebo úklidová činnost atd.). Respondenti měli možnost **zaznamenat jakýkoli počet spolupracujících externích odborníků, obor činnosti těchto expertů** a také **frekvenci spolupráce** – bylo tedy možné analyzovat, zda se jedná o spolupráci častou, občasnou či nárazovou. Z celkového počtu 43 sledovaných sociálních služeb tento typ kooperace potvrdili zástupci 35 z nich, naopak zástupci 8 služeb neuváděli žádnou profesi externího odborníka s nimž by spolupracovali.

Přehled odborného zaměření externích spolupracovníků a frekvence spolupráce s nimi nabízí **Graf 10**.



Jak ze získaných dat vyplývá, nejčetněji zastoupeným externím odborníkem je **supervizor**, se kterým spolupracuje více než 50% sociálních služeb (22 případů), převážně se jedná o pravidelnou spolupráci v občasném režimu (nejčastěji byla zmiňována frekvence 4x ročně). Zástupci 8 služeb pak prezentovali externí spolupráci s **ergoterapeutem** či **aktivizačním pracovníkem**. V 7 případech respondenti odpověděli, že tento typ spolupráce jejich služba udržuje s **lékařem** a ve stejném počtu byla zastoupena také spolupráce s **psychologem**. Z dalších profesí jsou jako externisté ve službách přítomni také **speciální pedagogové, osobní asistenti a právníci**.

Kromě již fungující spolupráce s externími odborníky byli reprezentanti služeb také dotázáni, zda existuje nějaký **obor externího odborníka**, se kterým by **pro daný druh služby považovali za užitečné kooperaci zahájit**; opět bylo možné zaznamenat i více

odpovědí. Celkově takovou poptávku respondenti uvedli ve 25 případech. Odpovědi jsou shrnuty v **Grafu 11**.



Jako nejžádanější potenciální externí spolupracovníci byli zástupci sociálních služeb zmiňování **psychologové**, následně pak **lékaři** se specializací v oborech stomatologie a neurologie. U **osobních asistentů** byla poptávka směřována k asistenci osobám se specifickými potřebami (příslušníci menšin, lidé ohrožení sociálním vyloučením). Varianta označená jako „jiné“ zahrnuje odpovědi, které se týkaly odborníků různým způsobem specializovaných na rozvoj kvality dané sociální služby (metodik kvality, konzultant kvality).

6.4. Spolupráce s dobrovolníky

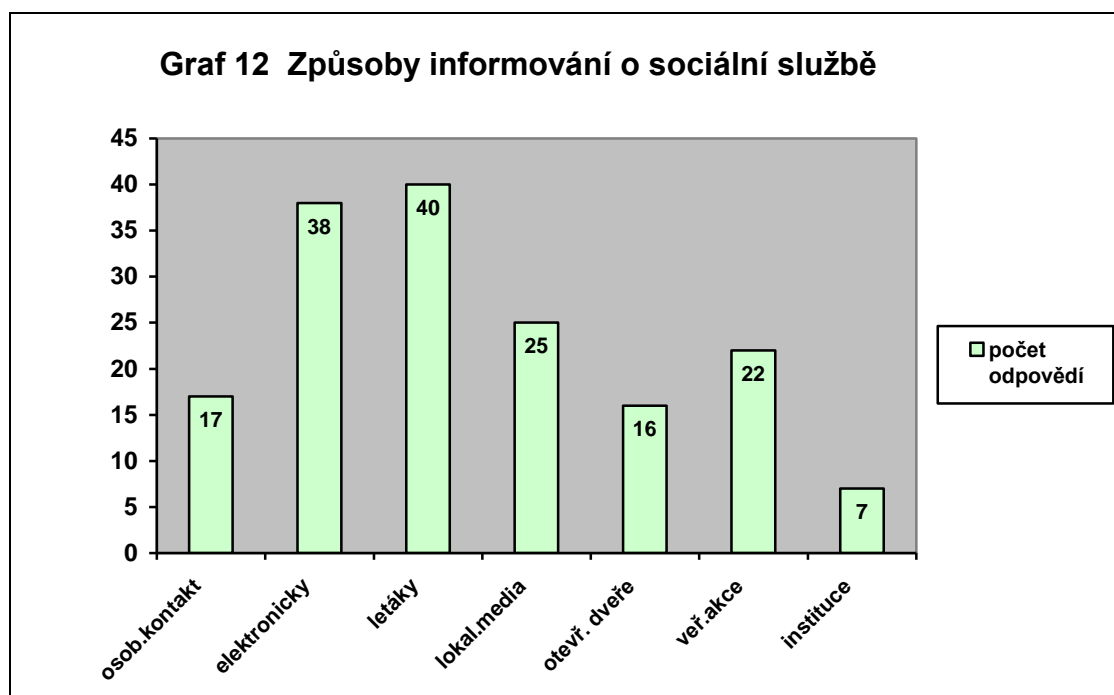
Z dostupných odpovědí vyplývá, že spolupráce s dobrovolníky není ve sledovaném souboru sociálních služeb na Znojemsku intenzivněji rozvinuta. Takovou formu spolupráce potvrdili zástupci 15 služeb (35%). Z tohoto počtu pak v 1 případě mělo dobrovolnictví charakter **spolupráce s profesionálem**, který v dané službě vypomáhá bez nároku na stálou odměnu. V 10 případech, tedy většině, z popisu dobrovolnických aktivit vyplynulo, že mají osoby participující jako dobrovolní spolupracovníci **podíl na odborných činnostech** v dané službě (obvykle různé formy asistence při práci s klientem). Ostatní 4 odpovědi popisují víceméně standardní situace **zapojení dobrovolníka do různých pomáhajících prací** (technicko-organizačních). Rozsah spolupráce s dobrovolníky byl v odpovědích podán poměrně variabilně, což neumožnilo data zpracovat v agregované podobě. Například u služeb, které jsou poskytovány nejen na Znojemsku, ale i v dalších lokalitách, nebylo zcela patrné, zda číselný údaj vyjadřuje počet hodin působení dobrovolníků v místní pobočce nebo dané službě celkově, resp. zda je počet dobrovolnických hodin evidován podle místa působení.

7. Interakce poskytovatelů se zájemci o sociální službu

Interakce mezi poskytovateli a zájemci (popř. potenciálními zájemci) o poskytnutí sociální služby byla v rámci výzkumu sledována jako obousměrná vzájemná komunikace těchto subjektů. Pokusili jsme se tedy zachytit komunikaci **směrem od služby k případným budoucím uživatelům** a současně i **úroveň informovanosti zájemců o službu**, tedy jejich představy o tom, jakou pomoc jim může služba, kterou oslovují poskytnout.

7.1. Způsoby informování o službě

Co se týká interakce s možnými uživateli služby ze strany poskytovatelů, byli respondenti osloveni, aby v otevřené otázce popsali **jakým způsobem jsou nabízeny informace o druhu služby, který zastupují**. Formou volné odpovědi bylo možné zaznamenat i více užívaných prostředků informování veřejnosti. Z **Grafu 12** je zjevné, že mezi převažující nástroje prezentace sociálních služeb náleží **informační letáky**, plakáty či obdobné tiskoviny. Intenzivně jsou využívány také **elektronické způsoby informování**, nejčastěji jsou to **vlastní webové stránky, odkazy na tyto stránky na internetu**, elektronická forma oznámení apod. Častým postupem je také podávání zpráv o existenci sociální služby a zaměření pomoci **prostřednictvím lokálních médií** a využíván je také prostor, který nabízí **pořádání veřejných akcí** (ať už přímo zaměřených na oblast sociálních služeb nebo obecných s možností sportovních či kulturních vystoupení uživatelů, prezentace a prodej výrobků, ap.).



Z tohoto grafu je patrné, že informace o službách jsou nabízeny také při **osobním kontaktu** – obvykle se jedná o situace, kdy sám zájemce nebo žadatel informace aktivně vyhledává – eventuálně v rámci **dne otevřených dveří**. Pouze okrajově byly přítomny odpovědi naznačující, že poznatky o poskytování pomoci si zájemci obstarávají spíše u jiných institucí (jako např. přes městský či krajský úřad). Je třeba uvést, že jednotlivé služby nepoužívají pouze jednu cestu ke sdělení svého zaměření a nabízené pomoci, ale většina

respondentů ve volné odpovědi zmínila obvykle **kombinaci různých nástrojů**. Mezi jednoznačně nejčastější patří informování s využitím **tištěných materiálů, vlastního webu a odkazů na internetu** – tuto kombinaci uvedli zástupci 36 služeb (84%). Z nich potom 21 respondentů ještě doplnilo tuto kombinaci o **lokální média**.

Využití možných způsobů informování jsme sledovali také ve vztahu k cílovým skupinám uživatelů, na které jsou služby zaměřeny. Podrobně jsou tyto údaje zobrazeny v následující **Tabulce 15**.

Tab. 15 **Způsoby informování o sociální službě podle cílových skupin**

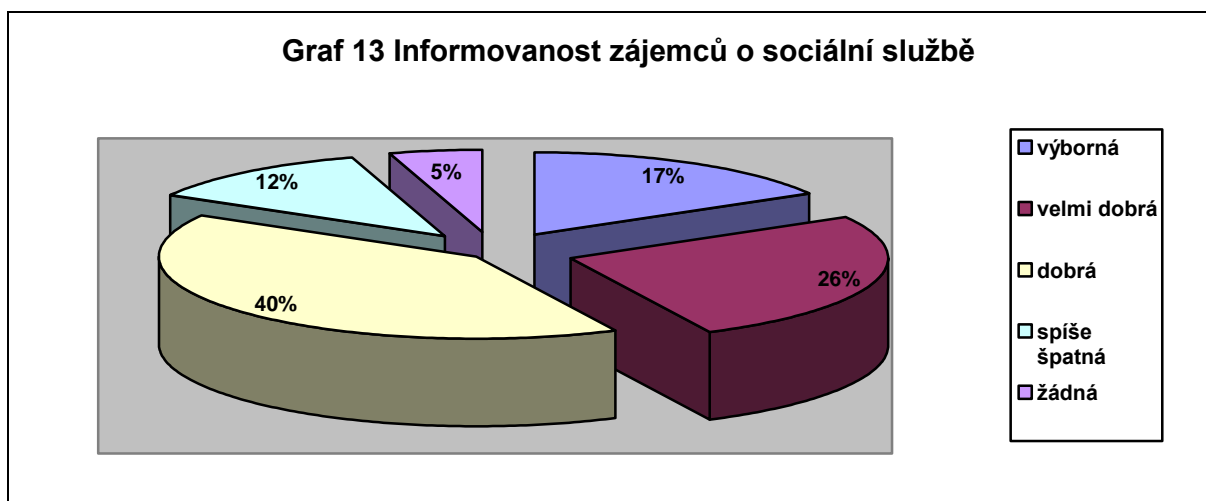
Počet odpovědí		Cílová skupina				Celkem
		Senioři	Osoby s postizením	Ohrožení soc. vylouč.	Děti-mládež-rodina	
<i>Způsob informování</i>	osobní kontakt	5	5	5	2	17
	elektronicky	13	14	10	1	38
	letáky/plakáty	14	14	10	2	40
	lokální média	11	10	4	0	25
	dny otevřen. dveří	7	7	2	0	16
	veřejné akce	8	10	4	0	22
	jiné instituce	2	5	0	0	7
	<i>Celkem</i>	60	65	35	5	165

Data, která ze šetření vyplynula naznačují, že **poskytovatelé** služeb pro všechny sledované cílové skupiny **využívají rozmanité způsoby informování směrem k případným uživatelům**. Navíc je zřejmé, že **jsou využívány postupy adekvátní k potenciálu dané cílové skupiny**, např. u **seniorské populace** jsou se stejnou intenzitou jako elektronická média zastoupena i konvenční tištěná média nebo letáky. Obdobně relevantní se jeví metody informování **osob s postizením**. U obou těchto cílových skupin je také výrazněji přítomen prvek očekávání, že informace mohou zájemci o služby získat také v jiných institucích. Tento předpoklad naopak u cílové skupiny **osoby ohrožené vyloučením a děti-mládež-rodina** pracovníci sociálních služeb neuplatňují.

7.2. Informovanost žadatelů o službu

Ve snaze získat co možná nejvíce komplexní představu o vzájemné interakci mezi poskytovateli a zájemci o sociální služby, byli **respondenti dotázáni také na jejich vlastní zkušenost s informovaností zájemců, kteří pracovníky služby kontaktují poprvé**. Odpovědi mohli zástupci služeb vyznačit na škále, způsob hodnocení byl na principu známkování jako ve škole, tzn. vyznačením hodnoty 1 vyjadřovali respondenti názor, že zájemci jsou o službě výborně informováni, naopak vyznačením hodnoty 5 vyjadřovali, že osoby poptávající službu nejsou informovány vůbec. Na tuto otázku **poskytlo odpověď 42 zástupců služeb** (z celkového počtu 43). Nejpočetněji je zastoupeno hodnocení stupněm 3 (40% odpovědí), tzn. nejčastěji respondenti vyjadřovali názor, že informovanost zájemců o službu nelze označit ani za výrazně dobrou, ale na druhou stranu ani jako výrazně nedostačující. Celkově se však **respondenti více přiklonili ke kladnému hodnocení**, kdy

hodnocení stupněm 1 a hodnocení stupněm 2 zvolilo v součtu 43% dotázaných. Naopak hodnocení stupněm 4 a hodnocení stupněm 5 v součtu představuje 17% odpovědí. Průměrná „známka“, kterou respondenti vyjádřili informovanost zájemců má hodnotu 2,62. Souhrnně jsou výsledky prezentovány v následujícím **Grafu 13**.



Obdobně jako u předchozích otázek jsme se i v tomto případě zabývali tím, zda existují odlišnosti v odpovědích respondentů **ve vztahu k cílové skupině**, pro kterou je jimi zastupovaná služba určena. Jinými slovy, zda se odlišuje informovanost u různých cílových skupin zájemců o poskytnutí pomoci. Přehled výstupů z této analýzy poskytuje **Tabulka 16**.

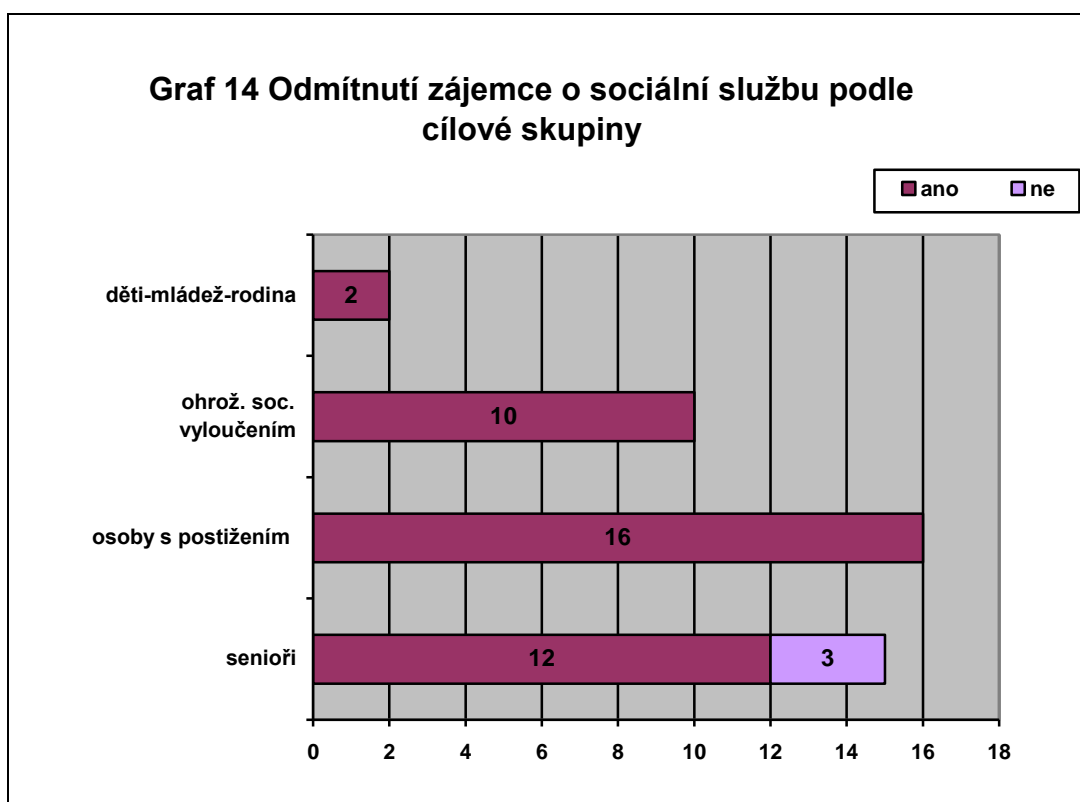
Tab. 16 Informovanost zájemců o sociální službě podle cílových skupin

Počet odpovědí		Cílová skupina				Celkem
		Senioři	Osoby s postižením	Ohrožení soc. vylouč.	Děti-mládež-rodina	
<i>Informovanost Zájemců</i>	výborná	2	1	3	1	7
	velmi dobrá	4	3	4	0	11
	dobrá	8	8	1	0	17
	spíše špatná	1	3	1	0	5
	žádná	0	1	0	1	2
	<i>Celkem</i>	15	16	9	2	42

Ze stanovisek zástupců služeb, která byla uvedena v dotazníku, jsou patrné určité rozdíly mezi jednotlivými cílovými skupinami. Reprezentanti služeb pro **seniory** např. hodnotili informovanost zájemců o něco více kladně než reprezentanti služeb pro **osoby s postižením** a zároveň použili také méně záporných hodnocení. Nejvíce informovaní jsou podle názoru zástupců služeb zájemci o službu z řad **osob ohrožených sociálním vyloučením**. Názor zástupců služeb pro cílovou skupinu **děti-mládež-rodina** představuje dva extrémy: jeden respondent vyjádřil, že povědomí zájemců o nabídce dané služby je výborné, zkušenosti druhého respondenta jsou zcela opačné a zájemci podle jeho názoru o službě před zahájením poskytování v podstatě nemají žádnou představu.

7.3. Odmítání zájemců o službu

Otázku informovanosti zájemců o sociální službě, jejíž využití zvažují, jsme v rámci výzkumu spojili se zjišťováním, zda **dochází k odmítání těchto zájemců**. Respondenti byli osloveni otázkou, **zda mají zkušenost se situací, kdy se s prosbou o poskytnutí služby obrací lidé, kterým nelze vyhovět**. Současně jsme se zajímali **o důvody, které k takovému odmítnutí vedou**. Zda např. kromě **kapacitních** důvodů dochází k odmítání zájemců protože jsou **z jiné cílové skupiny**, než jaké je služba primárně určena nebo **charakter požadavku** zájemce neodpovídá tomu, co služba nabízí. Právě takové důvody by mohly naznačovat, že potenciální zájemci nemají jednoznačnou představu o tom, pro koho je služba určena a jakou pomoc nabízí. Odpověď na tuto otázku poskytli všichni respondenti. Jak je patrné z **Grafu 14**, většina z nich má zkušenost se situací, kdy na projevený zájem o využití sociální služby reagovali její pracovníci negativně, tzn. museli zájemce odmítnout.

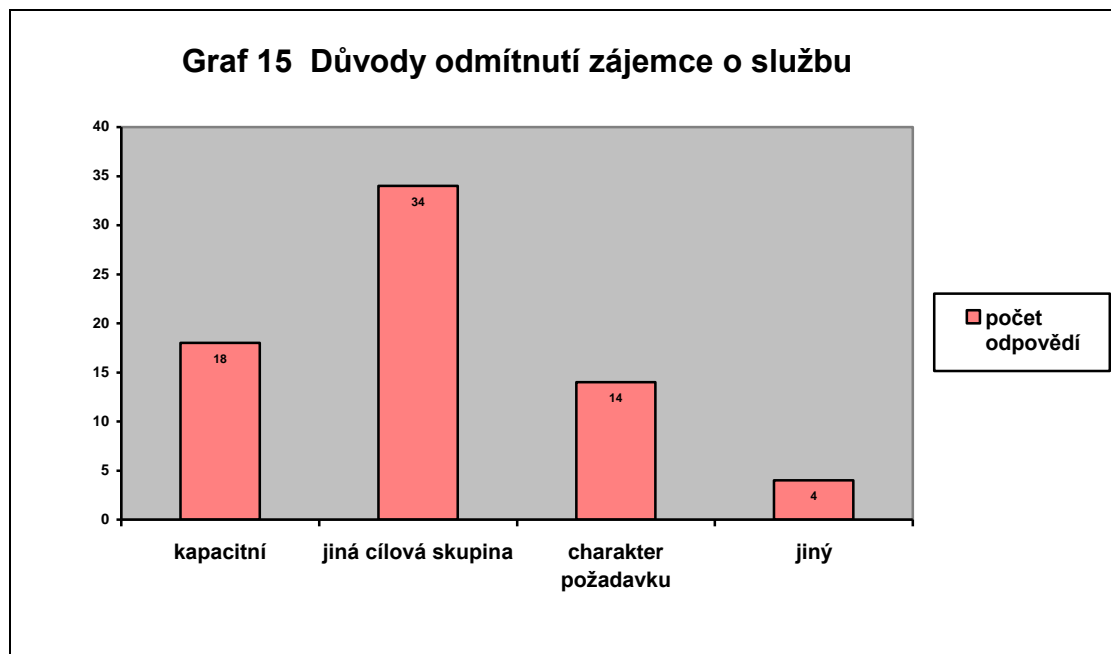


Kladnou odpověď poskytli všichni zástupci služeb pro **osoby s postižením**, stejně jako všichni zástupci služeb pro **osoby ohrožené sociálním vyloučením** a pro cílovou skupinu **děti-mládež-rodina**. Pouze u cílové skupiny **senioři** 3 respondenti uvedli, že zkušenost s odmítnutím zájemce o službu nemají.

Z hlediska **formy poskytování sociální služby** mají zkušenost s odmítnutím zájemce o službu všichni zástupci **pobytových sociálních služeb** (19 kladných odpovědí), stejně jako všichni zástupci služeb poskytovaných **v kombinaci ambulantní a terénní formy** (12 kladných odpovědí). Z **6 terénních služeb** pak takovou zkušenost nepotvrdil pouze 1 respondent (5 kladných odpovědí). A v případě služeb zajišťovaných **ambulantní formou** 4 respondenti odpověděli kladně a 2 zástupci zkušenost s odmítnutím nemají.

Většina dotázaných současně také uváděla **důvody, pro které jsou zájemci obvykle odmítnuti**. Respondenti měli u této otázky opět možnost vyznačit více variant odpovědí. Nejčastějším důvodem odmítání je skutečnost, že **zájemce o službu není z cílové skupiny**, na kterou je poskytování dané sociální služby zaměřeno (48% odpovědí). **Kapacitní důvody**

jsou až na druhém místě (26% odpovědí). Následuje odmítnutí z důvodu **odlišného charakteru požadavku na poskytnutí pomoci**, než kterou služba standardně zabezpečuje (20% odpovědí). V případě volby „jiný důvod“ (6% odpovědí) respondenti upřesňovali, že k takové situaci došlo v případech, kdy zájemce o službu byl z jiného regionu, také byla zmiňována nejasná orientace v charakteru poskytovaných služeb u organizací Tyflocentrum a Tyfloservis. Přehled výstupů u této otázky obsahuje **Graf 15**.



Co se týká prezentovaných důvodů odmítnutí ve vztahu k cílové skupině uživatelů, na kterou je daná služba orientována, můžeme sledovat u jednotlivých skupin pouze mírné odlišnosti. Souhrnně jsou výsledky zpracovány v **Tabulce 17**.

Tab. 17 Důvody odmítnutí zájemce o službu podle cílových skupin

Počet odpovědí		Cílová skupina				Celkem
		Senioři	Osoby s postižením	Ohrožení soc. vylouč.	Děti-mládež-rodina	
<i>Důvod odmítnutí</i>	kapacitní	7	7	4	0	18
	jiná cílová skupina	12	14	6	2	34
	požadavek zájemce	5	6	3	0	14
	jiný	1	2	1	0	4
	<i>Celkem</i>	25	29	14	2	70

Zejména u cílové skupiny **senioři** a **osoby s postižením** jako důvod odmítnutí výrazně dominuje právě poptávka po službě ze strany osob, které nejsou primárně deklarovanou skupinou uživatelů, na které je poskytování služby zaměřeno. Počty odmítnutí z důvodu charakteru požadavku, který služba nemá potenciál naplnit, se pak výrazně neliší od počtu odmítnutých z kapacitních důvodů. Podobné rozvržení odpovědí lze zachytit také u cílové skupiny **osoby ohrožené sociálním vyloučením**. U cílové skupiny **děti-mládež-rodina** jsou

pak zastoupeny výhradně odpovědi naznačující odmítnutí z důvodu odlišnosti cílové skupiny zájemce o službu.

Z hlediska formy poskytování služby dochází nejčastěji k odmítání z kapacitních důvodů u pobytových služeb (16 odpovědí), nicméně u této formy poskytování služby byli ještě o něco silněji zastoupeny odpovědi vyjadřující jako důvod odmítnutí skutečnost, že **zájemce je z jiné cílové skupiny** (17 odpovědí). Tento typ odpovědi se také poměrně často objevoval u služeb poskytovaných v **kombinaci terénní a ambulantní formy** (10 odpovědí).

Z celkového počtu 43 sledovaných služeb potvrdilo 60% dotázaných zástupců (26 osob), že v jejich službě **evidují neuspokojené zájemce o službu** (tzn. existuje ve službě nějaká forma čekacího listu). Nejčastěji tuto odpověď zaznamenali reprezentanti pobytových sociálních služeb (15 z 19). U ambulantních služeb byla potvrzena evidence žadatelů u 2 ze 6 služeb a u 3 ze 6 terénních služeb. Stejně tak v polovině, tzn. 6 ze 12 služeb poskytovaných v kombinaci terénní a ambulantní formy. **Počty evidovaných zájemců** jsou přitom poměrně variabilní. V případě některých pobytových zařízení respondenti uváděli počty v řádu desítek osob (nejvyšší počet byl v případě jednoho pobytového zařízení 54 osob, druhý nejvyšší počet pak 38 osob).

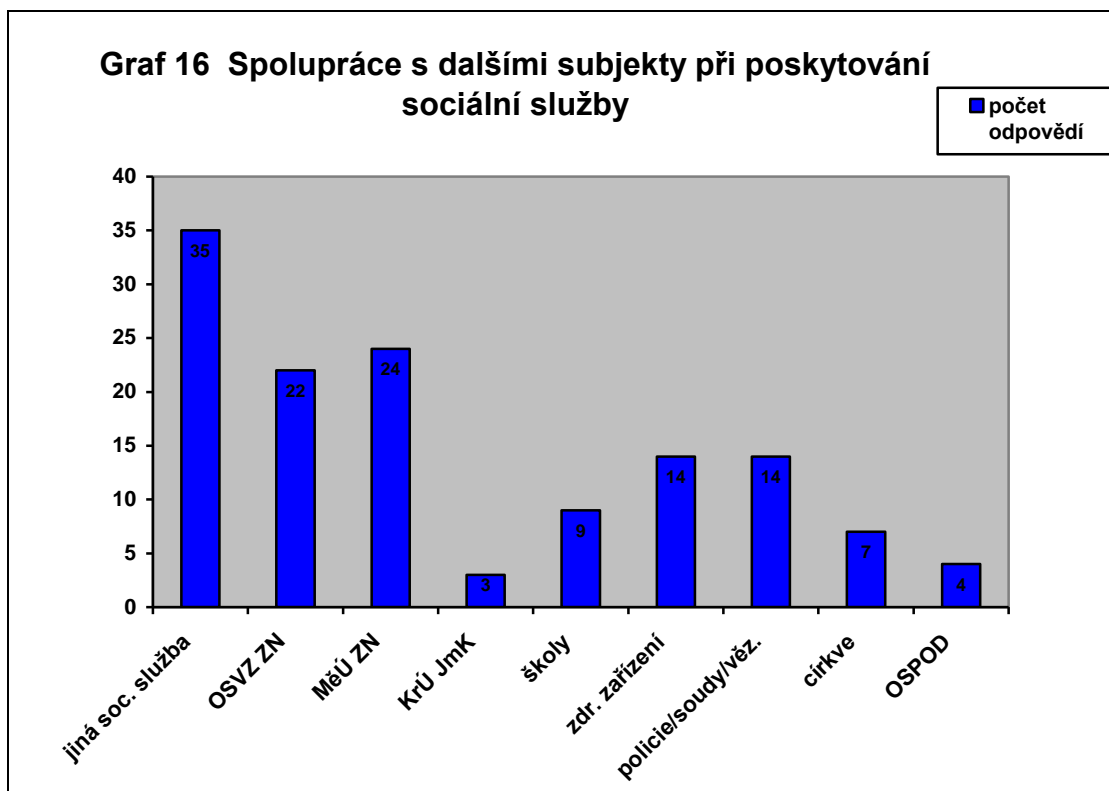
Shrňme-li odpovědi na otázky týkající se vzájemné interakce poskytovatelů sociálních služeb s osobami, které jsou aktuálními či potenciálními zájemci o danou službu, můžeme v těchto výstupech zaznamenat určité inkonsistence. Respondenti na jedné straně konstatují, že informovanost o službě kterou zastupují lze považovat za poměrně dobrou, resp. není z jejich strany vnímána zásadně negativně. Na straně druhé je patrné, že k odmítání zájemců o službu nedochází výhradně z kapacitních důvodů, jak bývá obecně předpokládáno (především u pobytových služeb je takový předpoklad často běžnou součástí vnímání tohoto druhu služby). Převažují případy, kdy poskytnutí služby poptávají lidé, kteří nespádají do stanované kategorie uživatelů, popř. poptávají po službě pomoc, která není z hlediska jejího nastavení relevantní. Ve vztahu k těmto výstupům by poskytovatelé např. mohli zvažovat efektivitu využívaných způsobů informování zájemců o službu.

8. Interakce poskytovatelů sociálních služeb s dalšími subjekty

Téma interakce poskytovatelů sociálních služeb s dalšími subjekty bylo do výzkumu poskytovatelů sociálních služeb na Znojemsku zařazeno s ohledem na dva rozhodující aspekty. Především se takto nabízí možnost **sledovat, které další subjekty by potenciálně mohly vstoupit do procesu komunitního plánování sociálních služeb v regionu**, pokud by se jejich význam pro tuto oblast jevil jako zásadní. Dalším aspektem je snaha **zachytit tendence ke kooperaci různých poskytovatelů popř. zřizovatelských subjektů**. Respondenti byli osloveni sadou otázek, prostřednictvím kterých jsme případnou interakci i její povahu sledovali. Kromě základní otázky **s jakými subjekty pracovníci při zajištění dané sociální služby spolupracují**, případně v čem tato spolupráce spočívá, byly respondentům dále předloženy dotazy, zda při poskytování jejich sociální služby **dochází k návaznosti na jiného předchozího poskytovatele**, zda klienti dané služby využívají **paralelně pomoc od dalšího poskytovatele** a konečně, zda při ukončení dané služby dochází ke **kontinuitě poskytování pomoci ze strany dalšího subjektu**. Všechny uvedené otázky byly otevřené a respondenti mohli volně formulovat varianty odpovědí podle situace ve službě, kterou zastupují. Volné odpovědi byly následně kategorizovány a číselně zpracovány.

8.1. Spolupráce s dalšími subjekty

Spolupráci s dalšími subjekty při poskytování služby popsali zástupci 41 z celkového počtu 43 zkoumaných sociálních služeb. Nejčastěji zastoupeným typem je spolupráce **s jiným druhem sociální služby**, následuje spolupráce **s městským úřadem Znojmo**, část respondentů pak tuto spolupráci konkretizovala jako **interakci s odborem sociálních věcí a zdravotnictví tohoto úřadu**. Výrazněji je potom v odpovědích patrná také spolupráce **se zdravotnickými zařízeními** (popř. s ambulancemi soukromých lékařů, které byly zahrnuty do této kategorie odpovědí) a dále se subjekty typu **policie, soudy, věznice**, které spolupracují zejména při poskytování pomoci v oblasti sociálně patologických jevů.



Spolupráci s dalšími subjekty při poskytování služby jsme také analyzovali vzhledem k zaměření dané služby na určitou cílovou skupinu uživatelů. Tyto výsledky jsou shrnuty v **Tabulce 18**.

Tab. 18 Spolupráce s dalšími subjekty při poskytování služby podle cílových skupin

Počet odpovědí		Cílová skupina				Celkem
		Senioři	Osoby s postižením	Ohrožení soc. vylouč.	Děti-mládež-rodina	
Spolupracující subjekty	jiná sociální služba	9	14	10	2	35
	OSVZ MěÚ ZN	11	4	6	1	22
	MěÚ ZN	10	9	5	0	24
	KrÚ	2	1	0	0	3
	školy	0	4	3	2	9
	zdravot. zařízení	5	3	6	0	14
	policie/soudy/věznice	6	0	7	1	14
	církve	4	2	1	0	7
	OSPOD	0	0	2	2	4
	<i>Celkem</i>	47	37	40	8	132

Poměrně rozsáhlou spoluprací s dalšími subjekty vykazovaly odpovědi respondentů zastupující sociální služby pro **osoby ohrožené sociálním vyloučením**. Celkově respondenti u

této cílové skupiny uvedli 40 interakcí (při zastoupení celkem 10 služeb v souboru) a také škála spolupracujících subjektů je velmi různorodá. Zástupci služeb zacílených na **děti-mládež-rodinu** uvedli celkem 8 interakcí (při zastoupení celkem 2 služeb v souboru se jedná v průměru o 4 interakce na 1 službu) a to se subjekty, které lze označit u řešení nepříznivých sociálních situací této cílové skupiny za typické – odbor sociálních věcí a zdravotnictví místního městského úřadu, školy, OSPOD, policie, resp. soudy, a přítomna je také kooperace s dalšími sociálními službami. Rozmanitou podobu a také výraznější početní zastoupení má podle odpovědí respondentů také spolupráce s dalšími subjekty u služeb zacílených na **seniory** (při zastoupení celkem 15 služeb v souboru bylo zaznamenáno 47 případů interakce, což představuje více než 3 interakce na jednu službu). Zajímavé je zde výraznější početní zastoupení interakcí směrem k institucím typu policie a soudy. Na druhou stranu překvapivý se jeví relativně nízký podíl interakcí se zdravotnickými zařízeními, resp. lékaři. Obdobně toto platí také u sociálních služeb pro **osoby s postižením** (tady byl vzhledem k celkovému počtu 16 služeb v souboru zaznamenán počet 37 interakcí, což představuje 2-3 formy spolupráce na jednu službu). Naopak u této cílové skupiny respondenti nejčastěji zaznamenali spolupráci s dalšími poskytovateli sociálních služeb. Přítomnost spolupráce se školskými zařízeními je logická s ohledem na fakt, že část z těchto sociálních služeb nabízí pomoc dětem s postižením.

8.2. Spolupráce s Odborem sociálních věcí a zdravotnictví

Kromě volných odpovědí, kterými respondenti měli možnost spontánně popsat s jakými subjekty jimi zastupovaná služba spolupracuje, byli při vyplňování dotazníku všichni **explicitně osloveni otázkou, zda** při poskytování daného druhu služby **přichází pracovníci do kontaktu s Odborem sociálních věcí a zdravotnictví městského úřadu Znojmo**. Následně pak byli požádáni o **vytvoření hodnocení této spolupráce**.

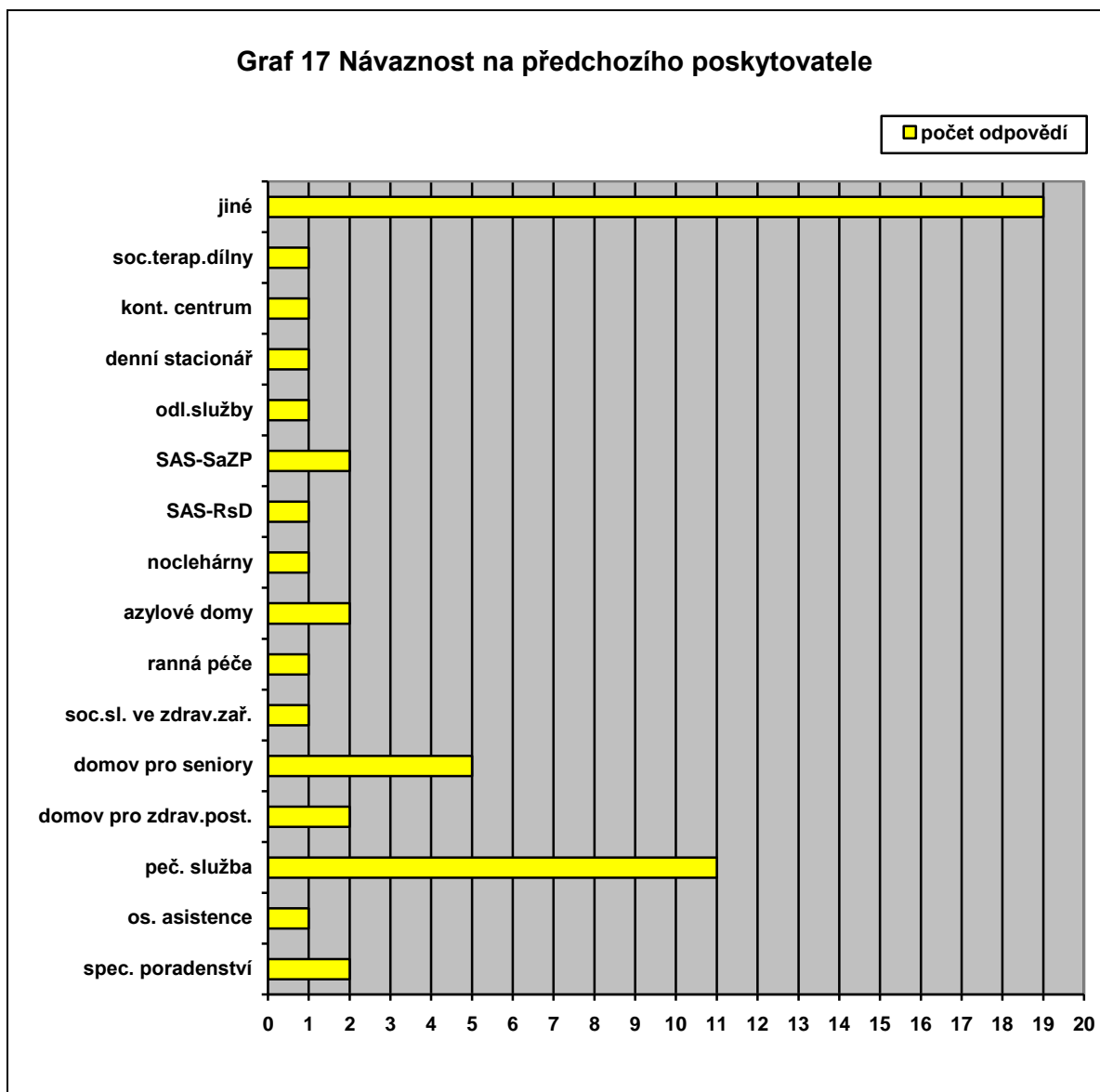
Na otázku **přítomnosti spolupráce** odpověděli všichni dotázaní, z toho 91% existenci této spolupráce potvrdilo (39 odpovědí) a 9% (4 odpovědi) kontovalo, že s tímto odborem nespolečně spolupracují. V následném **hodnocení spolupráce** se vyjádřilo 37 respondentů (6 zástupců, tzn. 14% hodnocení neposkytlo) a z těchto odpovědí byla spolupráce hodnocena převážně jako výborná (62%) nebo spíše dobrá (35%), pouze v 1 odpovědi byla spolupráce poskytovatele služby a odboru sociálních věcí a zdravotnictví označena za špatnou.

S ohledem na to, že město Znojmo jako obec s pověřenou působností je garantem vytvoření střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb pro svůj správní obvod, sledovali jsme u respondentů také **povědomí o přítomnosti procesu KPSS na Znojmsku**. Na otázku, zda mají k dispozici informace o plánování sociálních služeb pro Znojmo a okolí, odpověděli zástupci 40 služeb (tedy 93% všech), že mají informace o průběhu plánování a zástupci 3 služeb (7%) konstatovali že sice přesně neví o co se jedná, ale existenci KPSS alespoň tuší. Jinými slovy, žádný respondent nevolil odmítavou odpověď. Co se týká **přímého zapojení zástupce služby do procesu komunitního plánování**, 36 respondentů (84%) konstatovalo, že nějaký zástupce jejich organizace se KPSS Znojemska osobně účastní, resp. mají i přehled kdo konkrétně organizaci reprezentuje. Pouze 2 respondenti (5%) vyjádřili v tomto ohledu nejistotu. Dalších 5 dotázaných (11%) pak s jistotou uvedli, že jejich organizace (resp. žádný pracovník) se KPSS Znojemska neúčastní.

8.3. Návaznost služby na předchozího poskytovatele

Jak jsme již zmínili v úvodu kapitoly, výzkum byl zaměřen také na vzájemnou provázanost poskytovatelů služeb. Jako první z tohoto bloku otázek respondenti uváděli, **zda**

poskytování služby již reprezentují předcházelo využívají jiného druhu služby ze strany klientů. Jinak řečeno, zda k dané službě klienti „přešli“ z jiné sociální služby. Z dat v níže uvedeném Grafu 17 jednoznačně vyplývá, že nejčastějším předchozím poskytovatelem, na kterého navazují další druhy služeb, je **pečovatelská služba**. Pečovatelskou službu obvykle využívají klienti, kteří následně odcházejí do pobytových zařízení pro seniory nebo pro osoby s postižením, případně přejdou od této terénní služby k pomoci poskytované ambulantní formou. Dalším početně významněji zastoupeným předcházejícím druhem služby je **domov pro seniory**, kdy část klientů kontinuálně přechází do zařízení typu domov se zvláštním režimem. Nejvýrazněji je však přítomna **varianta „jiné“**. Tato položka zahrnuje odpovědi, kterými se zástupci služeb snažili vyjádřit, že **poskytování služby jež reprezentují předchází nějaká forma pomoci využívaná jejich klienty**. Nicméně **se jednalo o pomoc zajišťovanou jiným subjektem, než registrovanou sociální službou** (na které byl dotaz směřován). Patří sem např. návaznost na diagnostický ústav či policii (cílová skupina děti-mládež-rodina) nebo praktickou školu (sociální služby pro děti s handicapem). U služeb zacílených na seniory a osoby s postižením je typická návaznost na různá zdravotnická zařízení včetně psychiatrických léčen nebo psychiatrických oddělení. Sociální služby poskytující pomoc a podporu osobám ohroženým sociálním vyloučením, ať už jsou to dospělí nebo děti, obvykle navazují při zvládání situací spojených s domácím násilím na činnost policie, lékařů, ale i manželských a rodinných poraden. Stejně tak na činnost OSPOD a v některých případech také nápravných zařízení.



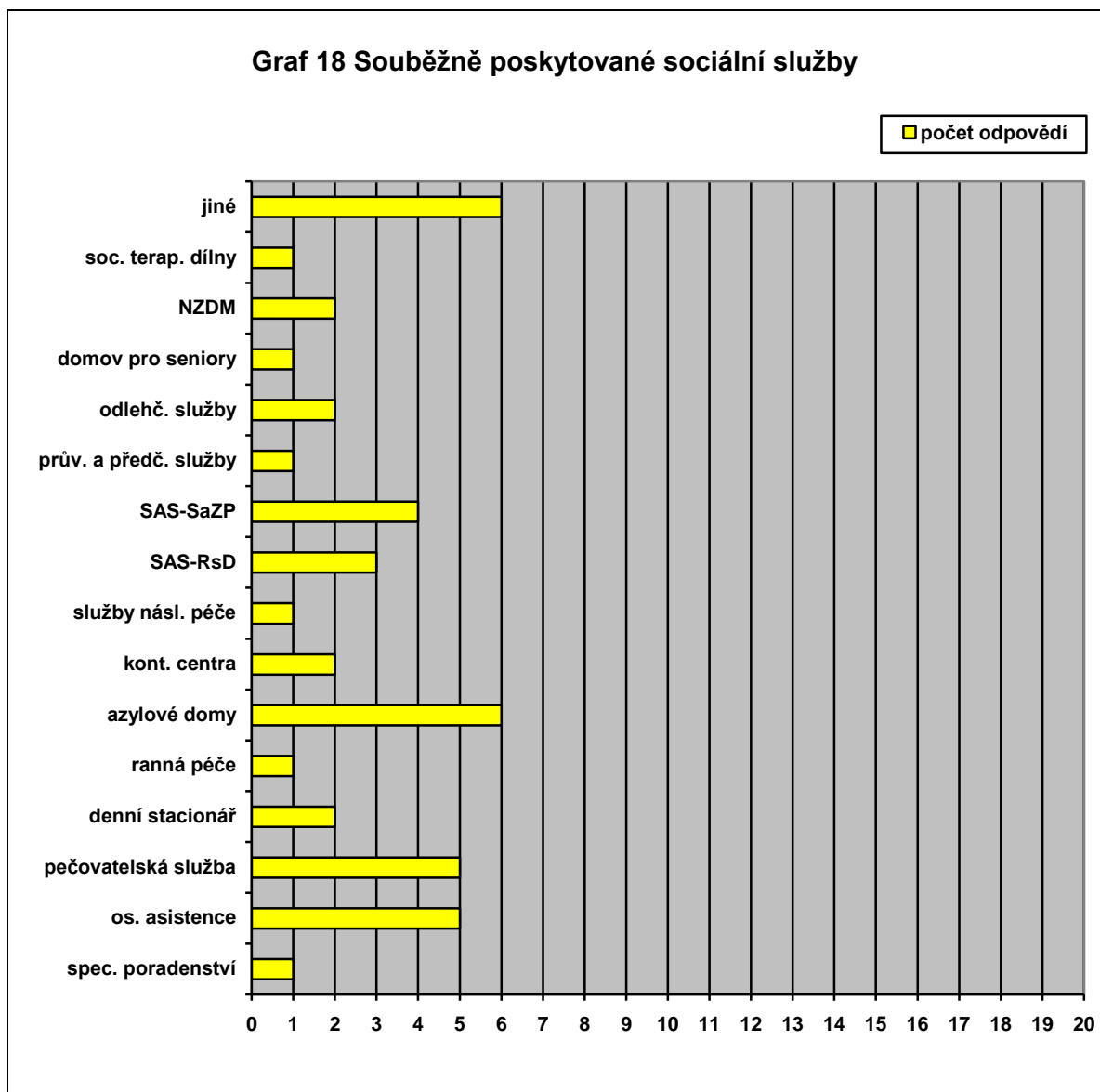
V **Tabulce 19** pak můžeme podrobněji nahlédnout **návaznost služby na předchozí poskytovatele ve vazbě na cílovou skupinu uživatelů**. Z prezentovaných údajů je zjevné, že rozsáhlejší návaznost na předchozí poskytovanou pomoc vykazovali hlavně zástupci služeb pro **seniory** a pro **osoby s postižením**. Zejména u sociálních služeb pro seniory je patrná intenzivnější návaznost na předchozí formy pomoci. Zástupci sociální služeb pro osoby **ohrožené sociálním vyloučením** jako jediní prezentovali návaznost na odborné sociální poradenství, což lze u této cílové skupiny chápat jako velmi pozitivní zjištění. U této cílové skupiny je vzhledem k celkovému počtu služeb ve zkoumaném souboru (10) patrné silnější zastoupení varianty „jiná“, kdy právě v těchto případech dochází k širší spolupráci s institucemi (viz předchozí text), které vstupovaly do řešení životní situace klienta před zahájením poskytování sociální služby.

Tab. 19 Návaznost na předchozího poskytovatele podle cílových skupin

Počet odpovědí		Cílová skupina				Celkem
		Senioři	Osoby s postižením	Ohrožení soc. vylouč.	Děti-mládež-rodina	
<i>Předchozí poskytované sociální služby</i>	spec. poradenství	0	0	2	0	2
	osobní asistence	0	0	1	0	1
	pečovatelská služba	7	4	0	0	11
	domov pro osoby se zdravotním postiž.	1	1	0	0	2
	domov pro seniory	2	3	0	0	5
	soc.služ. ve zdr.zař.	1	0	0	0	1
	ranná péče	0	1	0	0	1
	azylové domy	0	0	1	1	2
	noclehárny	0	0	1	0	1
	SAS – rodiny s dětm	0	0	0	1	1
	SAS –senioři+postiž.	1	1	0	0	2
	odlehčovací služby	1	0	0	0	1
	denní stacionář	1	0	0	0	1
	kontaktní centra	0	0	0	1	1
	soc. terapeut. dílny	0	1	0	0	1
	jiné	7	5	6	1	19
<i>Celkem</i>	21	16	11	4	52	

8.4. Souběžné poskytování služeb

Z odpovědí respondentů na otázku, **zda využívají klienti dané sociální služby souběžně ještě i jiný druh sociální služby**, je zjevné, že četnost těchto situací je nižší, než v případě shora popsané návaznosti na předešlou pomoc. Respondenti uvedli celkem 43 případů paralelního využívání více sociálních služeb, jedná se přitom opět o vcelku pestré škálu dalších forem pomoci. Podrobně jsou výstupy zobrazeny v **Grafu 18**. Mezi nejfrekventovanější druhy paralelně využívaných služeb náleží azylové domy, osobní asistence a pečovatelská služba. Obdobně jako u předchozí otázky byly některé odpovědi shrnuty do kategorie „jiné“. Jedná se opět o případy, kdy respondenti uváděli, že klienti získávají souběžně s jejich sociální službou nějakou další pomoc, nejednalo se však o jiný druh sociální služby. Mezi takové odpovědi patří např. využívání ošetřovatelské služby souběžně s pečovatelskou službou nebo dovážka obědů. Docházení do nejrůznějších zdravotnických zařízení typu rehabilitačního centra nebo psychiatrické ambulance. U dětských klientů sociálních služeb respondenti uváděli souběh s podporou ze strany speciálně pedagogického centra nebo docházka do speciální školy. Specifickým případem je pak pobyt v utajeném bydlení u osob ohrožených různými formami násilí.



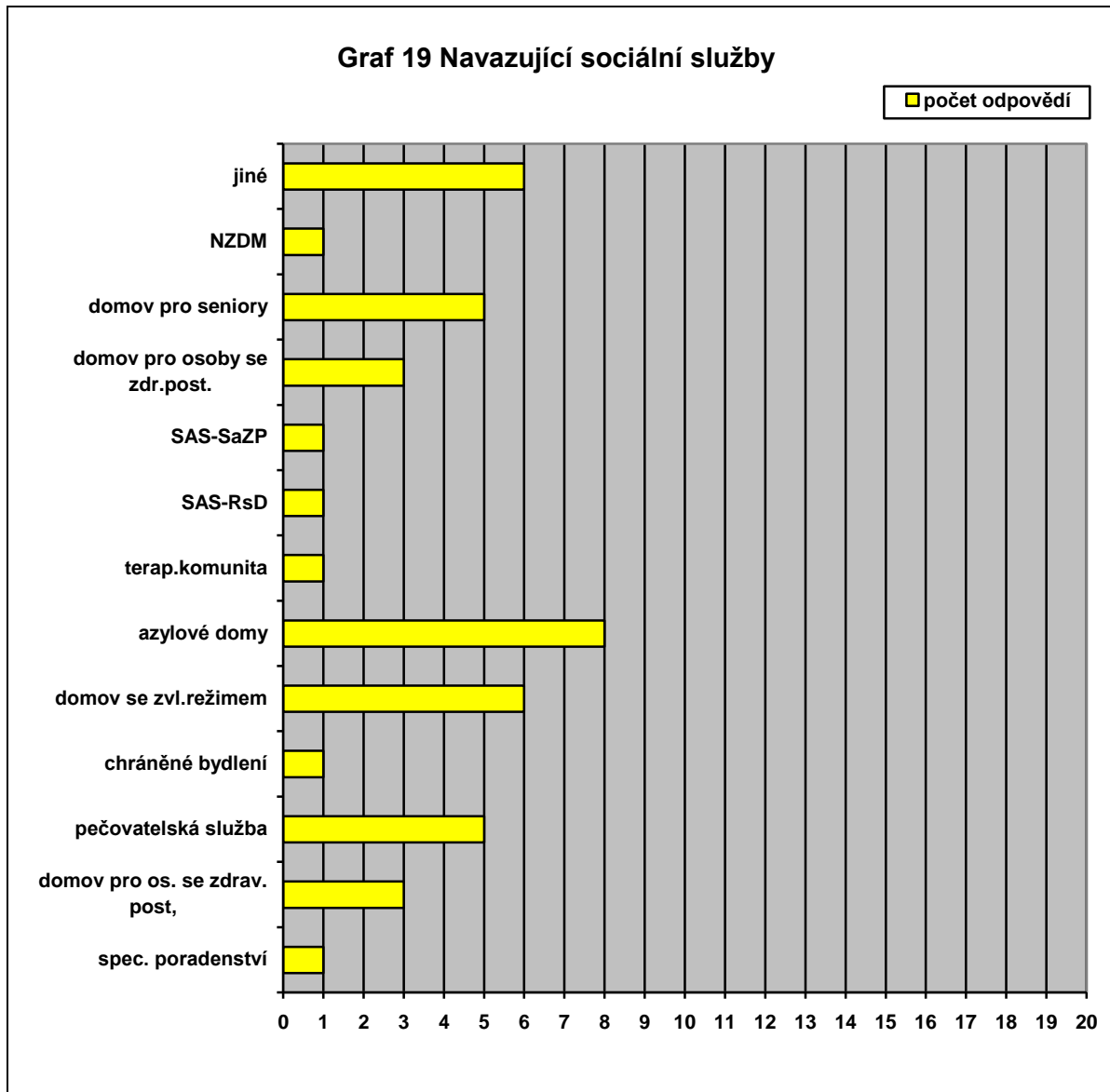
Tabulka 20 nabízí pohled na souběžně poskytované sociální služby v členění podle jednotlivých cílových skupin. Zajímavým zjištěním je souběžné využívání nízkoprahového zařízení pro děti a mládež a to jak u cílové skupiny **osoby ohrožené sociálním vyloučením**, tak také u cílové skupiny **děti-mládež-rodina**, což naznačuje snahu o komplexní přístup k sanaci problémových rodin. V případě cílové skupiny **senioři** je patrná snaha zabezpečit právě paralelním poskytováním více druhů služeb seniory se specifickými potřebami – příkladem je přítomnost předčitatelských a tlumočnických služeb nebo osobní asistence v souběhu s primární sociální službou. Paralelně využívané služby u cílové skupiny **osoby s postižením** jasně poukazují na značnou heterogenitu této cílové skupiny. Odpovědi respondentů naznačují, že u části služeb zaměřených na dospělé je typický souběh se službami, které rozšíří možnosti péče o další prvky (aktivizace, podpora domácích pečovatelských). U služeb poskytovaných této cílové skupině se zaměřením na děti lze sledovat tendenci ke kooperaci s dalšími poskytovateli v zájmu udržení klienta v domácím prostředí a současně zabezpečení potřeb jeho i rodiny (odlehčovací služby, denní stacionář, osobní asistence a především raná péče).

Tab. 20 Souběžně poskytované sociální služby podle cílových skupin

Počet odpovědí		Cílová skupina				Celkem
		Senioři	Osoby s postižením	Ohrožení soc. vylouč.	Děti-mládež-rodina	
Sociální služby poskytované souběžně	spec. poradenství	0	0	1	0	1
	osobní asistence	2	3	0	0	5
	pečovatelská služba	3	2	0	0	5
	průvodcovské a předčitatelské služby	1	0	0	0	1
	domov pro seniory	0	1	0	0	1
	NZDM	0	0	1	1	2
	ranná péče	0	1	0	0	1
	azylové domy	0	1	4	1	6
	služby násl. péče	0	0	1	0	1
	SAS – rodiny s dětmi	0	0	2	1	3
	SAS –senioři+postiž.	2	2	0	0	4
	odlehčovací služby	1	1	0	0	2
	denní stacionář	0	2	0	0	2
	kontaktní centra	0	0	1	1	2
	soc. terapeut. dílny	1	0	0	0	1
	jiné	3	2	1	0	6
	Celkem	13	15	11	4	43

8.5. Následné zajištění pomoci po ukončení služby

Posledním z tohoto bloku otázek jsme zjišťovali, **zda při ukončení daného druhu sociální služby, kterou respondenti zastupují, navazuje poskytování pomoci v rámci jiného druhu sociální služby.** Jinými slovy, zda při ukončení zkoumané sociální služby přecházejí klienti k jiné formě pomoci. Mezi nejvýrazněji zastoupené návazné druhy služeb patří azylové domy, následně pak domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Pro část sociálních služeb je významná také návaznost pečovatelské služby. Celkově není kontinuita sociálních služeb ve zkoumaném souboru přítomna příliš výrazně. Jedním z důvodů může být samozřejmě silné zastoupení pobytových forem služeb pro seniory a pro osoby s postižením, kde není ukončení pobytu s přijímáním další formy pomoci typické, resp. jedná se právě o případy navazujících služeb domova se zvláštním režimem. Také u této otázky respondenti předkládali v odpovědích jako navazující různé instituce, které působí mimo systém sociálních služeb, nicméně pro jejich klienty jsou významné. Do varianty „jiné“ byli v tomto případě zahrnuti odpovědi popisující předávání klientů do léčebny dlouhodobě nemocných, OSPOD, poradny pro rodinu, případně poskytování další podpory ze strany psychologa.



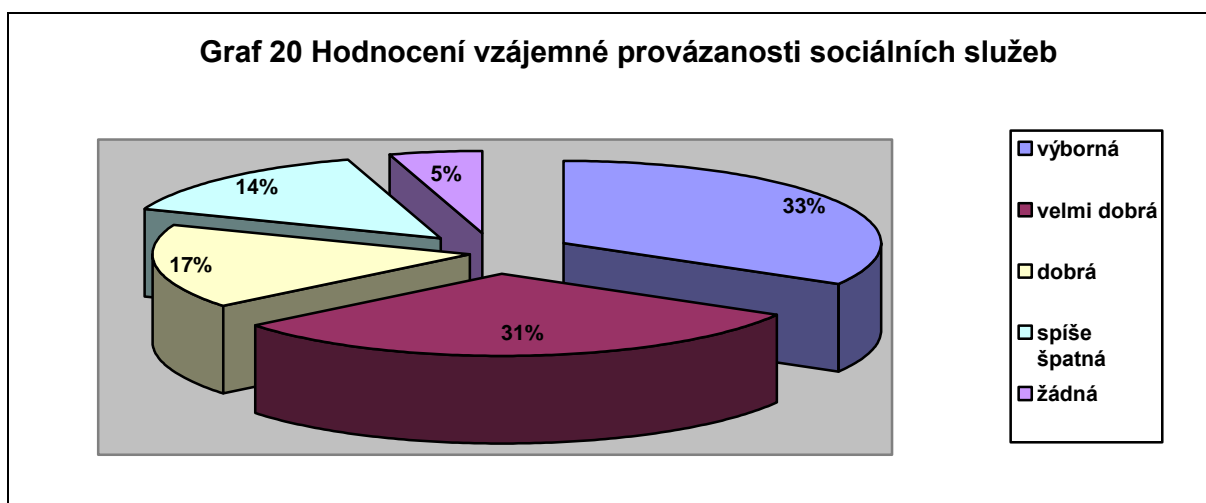
Tab. 21 Navazující sociální služby podle cílových skupin

Počet odpovědí		Cílová skupina				Celkem
		Senioři	Osoby s postížením	Ohrožení soc. vylouč.	Děti-mládež-rodina	
<i>Sociální služby poskytované návazně (po ukončení)</i>	spec. poradenství	0	0	0	1	1
	pečovatelská služba	2	3	0	0	5
	domov pro seniory	3	1	1	0	5
	NZDM	0	1	0	0	1
	azylové domy	0	0	6	2	8
	terap. komunita	0	0	1	0	1
	SAS – rodiny s dětmi	0	0	1	0	1
	SAS –senioři+postiž.	0	1	0	0	1
	chráněné bydlení	1	0	0	0	1
	denní stacionář	0	1	0	0	1
	domov se zvl. rež.	6	0	0	0	6
	domov pro os. se zdr. post.	0	3	0	0	3
	jiné	3	1	2	0	6
	<i>Celkem</i>	15	11	11	3	40

Podíváme-li se na údaje o navazujících sociálních službách u jednotlivých cílových skupin, jak jsou uvedeny v **Tabulce 21**, jeví se tyto služby zcela relevantní vzhledem k charakteru potřeb těchto cílových skupin. V případě **seniorských uživatelů** je patrná kontinuita pomoci v podobě pobytových služeb, což platí také u **osob s postížením**. Podobně u **osob ohrožených sociálním vyloučením** dominují jako navazující služby azylového typu, které představují kontinuitu v poskytování pomoci také u části cílové skupiny **děti-mládež-rodina**. Kromě toho u cílové skupiny osoby ohrožené sociálním vyloučením je další podpora zajišťována také službami následné rehabilitace, ať už se jedná o sociálně aktivizační služby nebo o možnost pobytu v terapeutické komunitě.

8.6. Hodnocení provázanosti sociálních služeb v regionu

Prostřednictvím všech tří výše zpracovaných otázek jsme v rámci výzkumu sledovali, zda existuje provázanost sociálních služeb v podobě přechodu klienta z jednoho druhu služby do jiného, případně zda je pomoc poskytována paralelně více druhy služeb. Poté jsme se na respondenty obrátili s přímou otázkou, aby **podle svého názoru nebo zkušeností zhodnotili vzájemnou provázanost různých druhů služeb ve městě Znojmě, resp. v regionu** a to vzhledem k cílové skupině, na kterou je jimi reprezentovaná služba zaměřena. Svá stanoviska zástupci služeb vyjadřovali na škále, kde hodnota 1 vyjadřovala nejvíce kladné hodnocení a hodnota 5 nejvíce záporné hodnocení. Analýza odpovědí je prezentována v **Grafu 20**. Na otázku odpovědělo 42 z celkového počtu 43 dotázaných a více než polovina z nich (64%) ohodnotila vzájemnou provázanost jako výbornou nebo velmi dobrou a dalších 17% pak považuje provázanost za průměrnou. Jako spíše špatnou nahlíží vzájemnou vazbu poskytovatelů 14% respondentů a 5% pak konstatovalo, že provázanost služeb neexistuje.



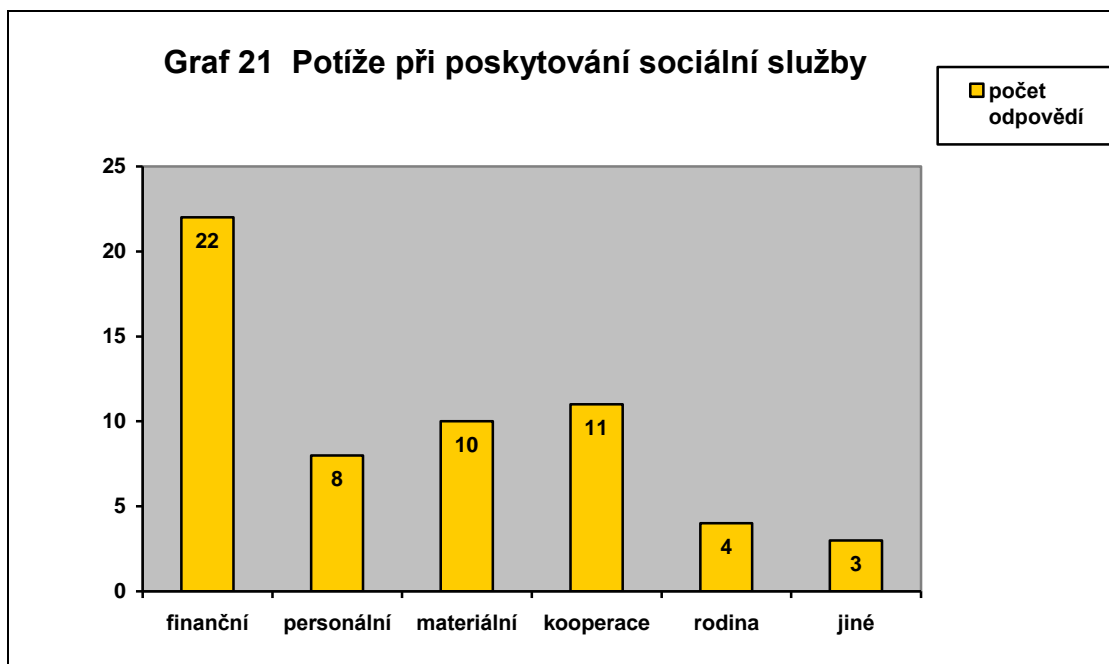
Sledujeme-li odpovědi podle příslušnosti respondentů k **cílovým skupinám**, na které je jimi zastoupená služba zaměřena – viz **Tabulka 22** – je patrná odlišnost v jejich názorech. Zástupci služeb pro cílovou skupinu **senioři, osoby ohrožené sociálním vyloučením a děti-mládež-rodina** tendují spíše ke kladným nebo neutrálním odpovědím, zástupci služeb pro **osoby s postižením** vyjadřovali také negativní názory. Pokud získaná data analyzujeme podrobněji s využitím další charakteristiky služeb, kterou je forma poskytování služby, vyjadřují větší nespokojenost se stávající interakcí spíše zástupci ambulantních služeb a částečně také někteří reprezentanti služeb pobytové formy.

Tab. 22 **Hodnocení vzájemné provázanosti sociálních služeb podle cílových skupin**

Počet odpovědí		<i>Cílová skupina</i>				<i>Celkem</i>
		Senioři	Osoby s postižením	Ohrožení soc. vylouč.	Děti-mládež-rodina	
<i>Provázanost služeb</i>	výborná	5	2	6	1	14
	velmi dobrá	7	4	2	0	13
	dobrá	1	3	2	1	7
	spíše špatná	2	4	0	0	6
	žádná	0	2	0	0	2
	<i>Celkem</i>	15	15	10	2	42

9. Potíže při poskytování sociální služby

Jedním ze zdrojů informací potřebných pro rozvoj sociálních služeb a jejich plánování je znalost aspektů, které z pohledu stávajících poskytovatelů představují potíže či překážky omezující zajištění kvalitní pomoci v rozsahu přiměřeném potřebám uživatelů. Zástupci sociálních služeb proto měli možnost vyjádřit, **s jakými potížemi se při zajišťování dané služby nejčastěji potýkají**. Respondenti vyjadřovali svá stanoviska ve volných odpovědích, které byly následně kategorizovány. V textu uvádíme jednak početní zastoupení právě těchto kategorií, které jsou však také doplňovány sděleními respondentů pro lepší vyjádření podstaty potíží.



Z **Grafu 21** vyplývá, že nejčastější obtíže, na které poskytovatelé sociálních služeb narážejí, se týkají **financování**, nicméně vzápětí na druhém místě je vyjadřována nespokojenost v oblasti **spolupráce** a to nejen vzájemně mezi poskytovateli, ale především s nejrůznějšími institucemi, které jsou pro danou cílovou skupinu významné. Přestože se objevuje také upozornění na potíže v oblasti **personálního zabezpečení** služby, nejedná se o výraznější kritiku, což odpovídá i výsledkům, které jsme obdrželi při analýze celého bloku specifických otázek zaměřených na oblast personalistiky. Respondenti problematiku personálního zajištění spojovali spíše s nedostatečným finančním ohodnocením stávajících pracovníků než s početní absencí zaměstnanců. Okrajově zaznívaly také negativní zkušenosti při jednání s **rodinnými příslušníky** uživatelů služeb.

V **Tabulce 23** je zaznamenán podrobnější rozbor odpovědí na tuto otázku, ze kterých je více zřejmá struktura potíží ve vztahu k cílovým skupinám. Finanční obtíže se jako dominantní jeví u sociálních služeb poskytovaných **seniorům**. Celkově u služeb pro tuto cílovou skupinu výrazně převažují obtíže materiálně-personálního charakteru. Konkrétně respondenti v dotazníku zmiňovali potíže se **zajišťováním kompenzačních pomůcek**, působení služby v **nevyhovujícím objektu**, **špatná dopravní dostupnost** některých pobytových zařízení, **komplikace související s režimem úhrad ze strany klientů**. Z obtíží nemateriálního rázu byly zaznamenány odpovědi týkající se **nedostatečné komunikace s rodinou** a také např. **špatné komunikace s obyvateli obce**, kde má daná služba sídlo. Specifické potíže popisovali **zástupci služeb pro seniory s chronickým onemocněním**.

V **personální oblasti** narážejí na **nedostatek odborníků na práci s lidmi postiženými demencí**, resp. obecně na nedostatek odborného personálu v zařízení. Obdobně byla také uváděna problematika **nedostatku kompenzačních pomůcek**, navíc upřesněné jako speciální pomůcky např. pro osoby smyslově postižené. Respondenti zaznamenali také **chybějící návaznost odborného poradenství** především na pobytové služby.

Přestože zástupci služeb pro **osoby s postižením** také velmi silně akcentovali **materiálně-finanční potíže**, jsou zde nejvýrazněji ze všech cílových skupin prezentovány **negativní zkušenosti z oblasti vzájemné spolupráce**. Mimo jiné se tímto zcela potvrdily shora popsané výsledky analýzy stanoviska respondentů k vzájemné provázanosti služeb v regionu, kterou právě zástupci organizací zabezpečující pomoc lidem s postižením hodnotili nejvíce kriticky. Respondenti zastupující sociální **služby zaměřené na dospělé osoby s postižením** konkretizovali potíže spojené s poskytováním služby **v oblasti kooperace** jako nedostatečnou nebo chybějící **spolupráci s lékaři, mezi poskytovateli služeb navzájem a dále se zaměstnavateli nebo potenciálními zaměstnavateli** osob s postižením. V **personální oblasti** byl akcentován zcela nedostačující počet **fyzioterapeutů** a dále **nepřítomnost** (nebo omezené počty) **zaměstnanců-mužů**, což je důležité především v zařízeních, kam docházejí nebo pobývají agresivní klienti. V **materiální oblasti** byly potíže specifikovány jako nevyhovující stav budov (nemožnost řešit bezbariérovost) a také permanentně přítomné bariéry ve vnějším prostoru. Co se týká služeb zaměřených na **uživatele-děti s postižením**, akcentovali jejich zástupci taktéž problematiku **spolupráce s lékaři** (nedostatečná raná péče), komplikovanou **spolupráci sociálních služeb a školských zařízení** a obdobně zaznělo konstatování o **nedostatku mužů ve skladbě zaměstnanců** (potřeba manipulace s klientem a práce s agresivními klienty).

Tab. 23 **Potíže při poskytování sociální služby podle cílových skupin**

Počet odpovědí		Cílová skupina				Celkem
		Senioři	Osoby s postižením	Ohrožení soc. vylouč.	Děti-mládež-rodina	
<i>Potíže</i>	finanční	9	7	6	0	22
	personální	4	4	0	0	8
	materiální	3	5	2	0	10
	kooperace	1	7	3	1	12
	rodina	2	0	1	1	4
	jiné	1	1	0	1	3
	<i>Celkem</i>	20	24	12	3	59

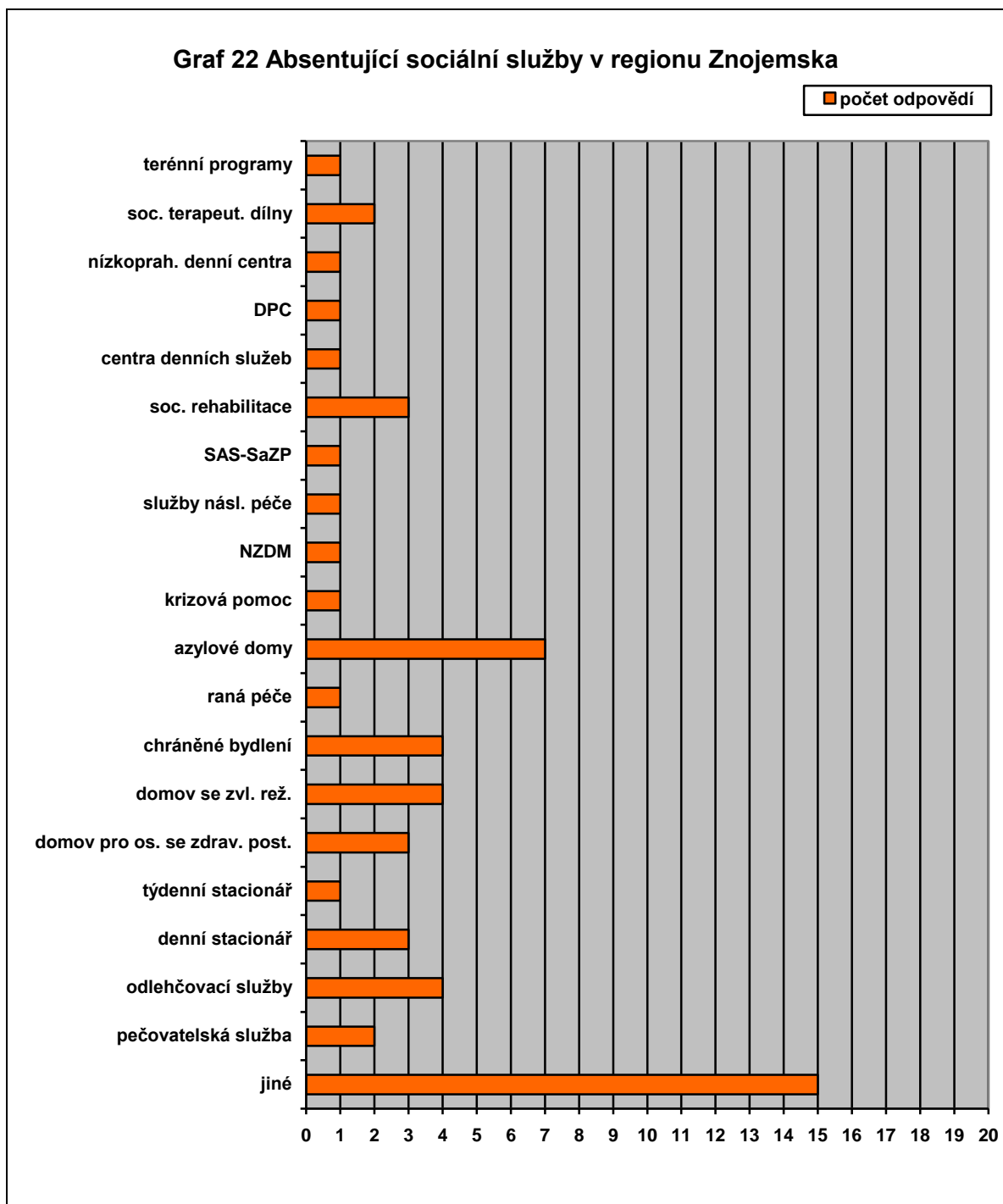
Naopak zástupci cílové skupiny **děti-mládež-rodina** zdůrazňovali při dotazování spíše **potíže nemateriálního druhu**. Za nejdůležitější překážky při poskytování pomoci považují **negativní postoje** zástupců některých institucí **ke klientům** jejich sociální služby, **specifika práce** s dětmi a rodinami **z etnických menšin** a problematiku **zadluženosti klientů**, resp. jejich špatné informovanosti a orientace v těchto záležitostech.

Respondenti zastupující cílovou skupinu **osoby ohrožené sociálním vyloučením** vyjadřovali jednak potíže související s **financováním** jejich služeb, případně dalším materiálním zajištěním, ale také komplikace nemateriálního původu. V **materiální oblasti** poukazují především na **poddimenzovanou kapacitu stávajících zařízení**, která poskytují služby tomuto typu klientů. V **oblasti personální** se jedná opětovně o poukazování na

potřebu doplnění personálu o **zaměstnance-muže**, s ohledem na zajištění bezpečnosti. Část respondentů chápe jako překážku efektivního poskytnutí pomoci **riziko neoperativní intervence**, protože služby pro danou cílovou skupinu (konkrétně osoby v krizi) jsou zajišťovány primárně mimo lokalitu. Zástupci služeb pro cílovou skupinu osoby ohrožené sociálním vyloučením také pocítují problematickou pozici klientely dané služby ve společnosti, což ovlivňuje i kredit těchto služeb v názorech nejen laické veřejnosti, ale také pracovníků různých institucí, se kterými se pracovníci dostávají do interakce a podle jejich zkušeností tento nízký kredit ovlivňuje také rozhodování o finanční podpoře služeb pro tuto cílovou skupinu.

10. Absentující druhy sociálních služeb z pohledu poskytovatelů

Vyjádření zástupců sociálních služeb ve Znojemském regionu k otázce absentujících druhů sociálních služeb pro danou cílovou skupinu, lze chápat jako jedno z klíčových témat realizovaného výzkumu. Pohled poskytovatele samozřejmě nemůže kompenzovat informaci získanou přímo od uživatelů. Nicméně samotní pracovníci při poskytování sociální služby jednoznačně reflektují situace, kdy jejich úsilí o saturování potřeb klientů má svoje limity a pocítují v regionu absenci další subjektů, které by např. kapacitně rozšířily možnosti pomoci nebo jsou nezastupitelné při navazující práci s klientem, případně by doplnily stávající strukturu o kvalitativně nové prvky pomoci.



Respondentům jsme proto položili otázku, **jaký druh služby nebo služeb** podle jejich názoru v péči o cílovou skupinu, na kterou se jejich služba zaměřuje, **na Znojemsku chybí**. Dotazovaní mohli volně odpovědět a nabídnout jakýkoli počet variant návrhu na doplnění stávající struktury služeb. Odpovědi jsou shrnuty v **Grafu 22**. Svoje náměty zaznamenalo 33 zástupců sociálních služeb z celkového počtu 43 dotazovaných. Nejčastěji zmiňovaným druhem sociální služby jsou z pohledu respondentů **azylové domy**, frekventované jsou také návrhy na doplnění struktury o **různé druhy služeb pro seniory a osoby s postižením**. Poměrně četná je opět varianta „jiné“, do níž byly zahrnuty odpovědi vyjadřující potřebu doplnění stávajících forem pomoci o subjekty, které považují poskytovatelé za významné, nicméně se nejedná o registrované sociální služby. Z hlediska procesu plánování sociálních služeb je přínosné **sledovat reflexi poskytovatelů ve vztahu k cílovým skupinám**, na které je tento proces zaměřen. Takto členěná data jsou obsažena v **Tabulce 24**.

Tab. 24 Absentující sociální služby v regionu Znojemska podle cílových skupin

Počet odpovědí		Cílová skupina				Celkem
		Senioři	Osoby s postižením	Ohrožení soc. vylouč.	Děti-mládež-rodina	
<i>Sociální služby absentující v regionu</i>	pečovatelská služba	1	1	0	0	2
	odlehčovací služby	1	3	0	0	4
	denní stacionář	1	2	0	0	3
	týdenní stacionář	1	0	0	0	1
	domov pro os. se zdr. post.	2	1	0	0	3
	domov se zvl. rež.	1	2	1	0	4
	chráněné bydlení	0	4	0	0	4
	raná péče	0	1	0	0	1
	azylové domy	2	0	5	0	7
	krizová pomoc	0	0	1	0	1
	NZDM	0	0	0	1	1
	služby následné péče	0	0	1	0	1
	SAS –senioři+postiž	1	0	0	0	1
	sociální rehabilitace	0	3	0	0	3
	centra denních služeb	0	0	1	0	1
	dům na půl cesty	0	0	0	1	1
	nízkoprah. denní centrum	0	0	1	0	1
	soc. terapeutické dílny	1	1	0	0	2
	terénní programy	0	0	0	1	1
	jiné	5	4	3	3	15
<i>Celkem</i>	16	22	13	6	57	

Zajímavé poznatky vyplývají z odpovědí zástupců sociálních služeb určených pro **seniory**. Deficit ve struktuře pomáhajících služeb je v tomto případě vnímán z dvojího pohledu. Část respondentů upozorňovala na významnou **absenci služeb zajišťovaných terénní a ambulantní formou** (pečovatelská služba, denní a týdenní stacionáře, odlehčovací služby apod.) a to především ve vesnických lokalitách. Část respondentů pak vyjadřovala potřebu rozšíření kapacity služeb pro seniory se specifickými potřebami jako jsou např. stavy po rozsáhlých cévních mozkových příhodách, těžší formy demence, případně osoby se závislostí v seniorském věku. Jedná se o návrhy na **vybudování nebo rozšíření specializovaných pobytových zařízení**, případně specifický typ azylového bydlení.

Také v odpovědích reprezentantů sociálních služeb pro **osoby s postižením** dominuje poptávka pro doplnění struktury zejména o různé druhy **terénních a ambulantních služeb** (pečovatelská služba, denní stacionář, odlehčovací služby, aktivizačně rehabilitační služby) a výrazně je zastoupen požadavek na zbudování **chráněného bydlení** případně **zvláštního chráněného bydlení pro osoby s handicapem v seniorském věku**. Právě ze strany respondentů zastupujících služby pro tuto cílovou skupinu však byla uváděna škála dalších potřebných forem pomoci nad rámec systému sociálních služeb jako např. podporované bydlení a podporované zaměstnávání, poradenství pro uplatnění na trhu práce, technické poradenství pro využívání kompenzačních pomůcek. Zástupci sociálních služeb, které poskytují pomoc **dětem nebo dospívajícím s handicapem** pak kromě výrazné poptávky po **chráněném bydlení pro dospívající klienty a asistenčních či odlehčovacích službách**, vyslovili potřebu vytvoření sociálně pedagogického centra, kde by uživatelé, či spíše jejich rodiče nebo pečovatelé našli komplexní informace o různých typech postižení a nabídce pomoci.

V případě cílové skupiny **děti-mládež-rodina** je počet i rozsah návrhů na doplnění existující sítě služeb poměrně omezený, nicméně přesně cílený s ohledem na potíže, s nimiž se poskytovatelé při poskytování pomoci v současné době potýkají. Zejména byla zdůrazněna potřeba vybudování alespoň jednoho dalšího **nízkoprahového zařízení pro děti a mládež**, vybudování **domu na půl cesty** pro dospívající a dále **rozvoj terénních programů zaměřených specificky na klienty z etnických menšin**. Akcentovány byly ale i jiné nástroje práce s touto cílovou skupinou jako formalizace spolupráce s dětským psychiatrem, potřeba zřízení probačně mediačního terapeutického programu pro rodiče a děti či vytvoření centra pro etnické menšiny (konkrétně návrh na romské centrum).

U cílové skupiny **osoby ohrožené sociálním vyloučením** se zástupci sociálních služeb shodně vyslovovali pro zřízení nebo rozšíření kapacity azylových pobytů, především **azylového domu pro ženy bez dětí**, které se ocitly bez přístřeší. Dále je pocítována absence **denního centra pro osoby s rizikovým způsobem života**, resp. **nízkoprahového denního centra pro osoby bez přístřeší**. Respondenti v odpovědích také vyslovili poptávku po existenci služby s potenciálem nabídnout okamžitou pomoc lidem v krizové situaci. Zajímavým námětem pak bylo vybudování speciálního pobytového zařízení pro osoby se závislostí v seniorském věku – respondent v odpovědi reflektoval situace, kdy klienti nejsou schopni samostatného života bez stálé pomoci, ale s ohledem na jejich závislost na návykových látkách je přijetí do běžného pobytového zařízení nepravděpodobné.

11. Závěr

Výzkum poskytovatelů sociálních služeb Znojemska přinesl řadu zjištění, která se mohou stát podkladem pro proces komunitního plánování a vytváření koncepce sociálních služeb v tomto regionu.

Mezi klíčová sdělení patří bezesporu **podněty zástupců poskytovatelů** k inovaci stávající sítě sociálních služeb pro jednotlivé cílové skupiny, jejichž potřebami se účastníci komunitního plánování zabývají a pro něž je sestavován koncept priorit rozvoje. Z jejich návrhů je zřejmé, že současný systém sociálních služeb lze na jedné straně chápat jako v zásadě dobře fungující síť, na straně druhé jsou však patrné určité deficity, které mohou přispívat ke kumulaci sociálních problémů a je vhodné zaměřit tímto směrem pozornost. Jedná se o nedostatečnou kapacitu azylových pobytů, rozvoj chráněného bydlení a asistenční pomoci pro dospělé i děti s handicapem a především doplnění sítě služeb pro seniory ve venkovských oblastech o terénní a ambulantní formy pomoci. Ne vždy je přítomné nezbytné chápat tyto podněty jako impuls k rozšiřování počtu stávajících služeb, ale mohou sloužit jako inspirace pro poskytovatele již existujících služeb ke změně obsahu služby, zaměření na cílové skupiny či posílení spolupráce s dalšími subjekty.

Respondenti zastupující sociální služby zapojené do výzkumu ve svých návrzích potvrdili zjištění, která vzešla z analýzy lokální působnosti sociálních služeb podle cílových skupin. Z výsledků shrnutých v kapitole 4 věnované tématu **místní a časové dostupnosti** vyplývá právě riziko poměrně malého pokrytí venkovských lokalit sítí sociálních služeb a to právě u cílové skupiny senioři a částečně osoby s postižením. Rozhodujícím prvkem pomoci jsou v těchto lokalitách pobytové služby, což do značné míry omezuje možnost volby adekvátní sociální služby.

Dalším zjištěním, které může být podnětem pro směřování sociálních služeb v regionu, je otázka **rozvoje kvality** a její vazba na proces plánování sociálních služeb. Výstupy vzešlé z výzkumu naznačují, že pro část poskytovatelů je téma kvality nejednoznačné a proces komunitního plánování může být platformou pro systematické informování, provázení a podporu v rozvoji kvality, výměnu zkušeností a příkladu dobré praxe.

Obdobným námětem pro následující aktivity je téma **informovanosti o sociálních službách**. Přestože poskytovatelé v současné době využívají řadu nástrojů k prezentaci služeb výsledky výzkumu naznačují, že lidé poptávající sociální službu se mnohdy ne zcela dobře orientují v jejich nabídce a zaměření. Nabízí se tedy otázka, zda kromě nezbytných vlastních prezentací, které jednotlivé sociální služby směrem k veřejnosti využívají, nevykročit směrem k vytváření systematické informační kampaně, která by pomohla přiblížit oblast sociálních služeb veřejnosti a potenciálním zájemcům.

Zcela specifickým tématem, které zůstává otevřené, je **problematika financování sociálních služeb**. I když nebylo primárním cílem výzkumu rozkrýt přímo otázku nákladovosti poskytování služeb ať už ve vztahu k formě nebo k charakteru cílové skupiny uživatelů, pokusili jsme se sledovat některé parametry, jejichž poznání může přispět k rozhodování o poskytnutí finanční dotace. Povaha dostupných informací však vypovídá o značné nejednotnosti ve způsobu kvantifikace poskytované pomoci. V některých případech, přestože se jedná o tentýž druh sociální služby poskytovaný identické cílové skupině, vykazují organizace objem poskytnuté pomoci odlišnými jednotkami (počet intervencí, počet kontaktů, počet klientů). Dalším specifickým je vykazování činnosti v případech, kdy v regionu operuje pobočka organizace působící v rámci širší územní jednotky (kraj, více krajů, celorepublikově) a z poskytnutých údajů jednoznačně nevyplývá, zda se údaje vztahují jen na část aktivit v daném regionu nebo na organizace celkově. Jedním z možných vodítek bylo dotazování na počet uzavřených smluv o poskytování služby. Přítomnost smluvního vztahu je však typická opět jen pro některé druhy sociálních služeb (zejména pro služby pobytové) –

počet uzavřených smluv uvedlo 17 z 19 pobytových služeb, 4 ze 6 ambulantních služeb, 2 ze 6 terénních služeb a 7 z 12 služeb zajišťovaných kombinací ambulantní a terénní formy. Celkově lze shrnout, že na základně poměrně vágních kvantitativních údajů nelze analyzovat efektivitu vynakládání finančních prostředků. Jedním ze zásadních doporučení, které je možné v návaznosti na výzkum poskytovatelů formulovat, je **otevření diskuse o vytvoření modelu vykazování poskytnuté pomoci** a to např. v různých variantách podle základních druhů sociálních služeb (poradenství, péče, prevence) nebo forem poskytování (terénní, ambulantní, pobytové), který by se stal východiskem pro přiznávání dotací z místních veřejných zdrojů.

Hlavním cílem výzkumu poskytovatelů sociálních služeb na Znojemsku bylo shromáždit a předložit informace o fungování místní sítě sociálních služeb. **Výsledky a náměty, které z tohoto výzkumu vzešly, je třeba chápat jako podnět k rozsáhlejší diskusi všech zainteresovaných subjektů** – tedy uživatelů a poskytovatelů služeb, stejně jako místních politických reprezentantů o budoucí podobě struktury nabízené pomoci lidem, kteří se ocitli ve složité životní a sociální situaci.

Výstupy z výzkumu poskytovatelů budou využity pro **zpracování souhrnné komparace** s výstupy, které přinesla socio-demografická analýza Znojemska a výzkum zadavatelů sociálních služeb v tomto regionu.

12. Poděkování

Autorka zprávy děkuje všem, kteří se podíleli na realizaci výzkumu poskytovatelů sociálních služeb Znojemska.

Především **zástupcům sociálních služeb**, kteří se výzkumu zapojili, projevíli ochotu věnovat čas k vyplnění dotazníku a poskytli potřebné údaje.

Dále **kolegyním, které zajišťovaly sběr dat:**

Mgr. Vlasta **Janská**

Mgr. Zuzana **Lehotská**

Poděkování náleží také kolegyni **Mgr. Janě Havlíkové, Ph.D.** za cenné konzultace a rady při koncipování výzkumu a sestavení nástroje pro sběr dat.

13. Seznam tabulek a grafů

- Tabulka 1 – Druhy sociálních služeb poskytovaných na Znojemsku
 Tabulka 2 – Skupiny uživatelů uvedené jako hlavní cílová skupina uživatelů služby
 Tabulka 3 – Skupiny uživatelů uvedené jako druhá nejdůležitější cílová skupina uživatelů služby
 Tabulka 4 – Cílové skupiny podle KPSS a jejich zastoupení v sociálních službách
 Tabulka 5 – Zařízení sociálních služeb na Znojemsku podle cílových skupin uživatelů
 Tabulka 6 – Sociální služby podle formy poskytování a cílových skupin uživatelů
 Tabulka 7 – Počet sociálních služeb podle podílu klientů v jednotlivých stupních závislosti
 Tabulka 8 – Počet pobytových sociálních služeb podle podílu klientů v jednotlivých stupních závislosti
 Tabulka 9 – Sociální služby podle časové dostupnosti a cílových skupin KPSS
 Tabulka 10 – Sociální služby podle lokální dostupnosti a cílových skupin KPSS
 Tabulka 11 – Sociální služby podle struktury pracovníků a formy poskytování
 Tabulka 12 – Sociální služby podle struktury pracovníků a cílových skupin
 Tabulka 13 – Sociální služby s absentující pracovní pozicí podle cílových skupin
 Tabulka 14 – Sociální služby s absentující pracovní pozicí podle formy poskytování
 Tabulka 15 – Způsoby informování o sociální službě podle cílových skupin
 Tabulka 16 – Informovanost zájemců o sociální službě podle cílových skupin
 Tabulka 17 – Důvody odmítnutí zájemce o sociální službu podle cílových skupin
 Tabulka 18 – Spolupráce s dalšími subjekty při poskytování služby podle cílových skupin
 Tabulka 19 – Návaznost na předchozího poskytovatele podle cílových skupin
 Tabulka 20 – Souběžně poskytované sociální služby podle cílových skupin
 Tabulka 21 – Navazující sociální služby podle cílových skupin
 Tabulka 22 – Hodnocení vzájemné provázanosti sociálních služeb podle cílových skupin
 Tabulka 23 – Potíže při poskytování sociální služby podle cílových skupin
 Tabulka 24 – Absentující sociální služby v regionu Znojemska podle cílových skupin
- Graf 1 – Struktura zřizovatelů sociálních služeb
 Graf 2 – Cílové skupiny z hlediska organizační struktury KPSS
 Graf 3 – Sociální služby podle formy poskytování
 Graf 4 – Hlavní lokalita působnosti sociálních služeb
 Graf 5 – Další lokalita působnosti sociálních služeb
 Graf 6 – Hlavní činnost poskytovaná službou
 Graf 7 – Druhá nejdůležitější činnost poskytovaná službou
 Graf 8 – Zkušenost s hodnocením kvality služby
 Graf 9 – Pracovní pozice absentující v sociálních službách
 Graf 10 – Spolupráce s externími odborníky
 Graf 11 – Poptávka spolupráce s externími odborníky
 Graf 12 – Způsoby informování o sociální službě
 Graf 13 – Informovanost zájemců o sociální službě
 Graf 14 – Odmítnutí zájemce o sociální službu podle cílových skupin
 Graf 15 – Důvody odmítnutí zájemce o sociální službu
 Graf 16 – Spolupráce s dalšími subjekty při poskytování sociální služby
 Graf 17 – Návaznost na předchozího poskytovatele
 Graf 18 – Souběžně poskytované sociální služby
 Graf 19 – Navazující sociální služby
 Graf 20 – Hodnocení vzájemné provázanosti sociálních služeb
 Graf 21 – Potíže při poskytování sociálních služeb
 Graf 22 – Absentující sociální služby v regionu Znojemska

14. Přílohy

Příloha 1 – Seznam sociálních služeb na Znojemsku zahrnutých do výzkumu