

**SOUHRNNÁ ANALÝZA
POTŘEB UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
Sekundární analýza**

**na základě dotazníkových šetření mezi uživateli sociálních služeb
v 11 pražských městských částech
v průběhu září 2006 až května 2008**

Vypracovala: Agora Central Europe
Petra Rezka 12
Praha 4
www.agora-ce.cz



Obsah

	strana
<u>I. Metodologie</u>	2
<u>II. Osoby se zdravotním postižením</u>	6
<u>III. Senioři</u>	17
<u>IV. Rodina, děti a mládež</u>	28
<u>V. Osoby v přechodné krizi a nouzi (občané bez zaměstnání, v krizi, ohrožení závislostmi)</u>	39
<u>VI. Shrnutí</u>	44

I. Metodologie

Do projektu Vzdělávání účastníků komunitního plánování sociálních služeb ve správních obvodech hl. m. Prahy, který zaštiťuje CSS Praha se zapojilo 20 pražských městských částí. V rámci tohoto projektu proběhlo v 11 městských částech resp. správních obvodech mapování potřeb uživatelů sociálních služeb na území jednotlivých městských částí za účasti občanského sdružení Agora Central Europe.

Odborně a metodicky zajišťovalo přípravu průzkumu potřeb uživatelů sociálních služeb o.s. Agora CE. Obsahová náplň záležela na rozhodnutí a potřebách jednotlivých pracovních skupin v jednotlivých MČ. Způsob vlastní realizace mapování potřeb si zvolily pracovní skupiny v MČ samy poté, co jim byly představeny možnosti realizace této aktivity.

V rámci plánování rozvoje sociálních služeb vznikly v MČ **3 – 4 pracovní skupiny**, které se zaměřovaly na různé cílové skupiny uživatelů:

- osoby se zdravotním postižením*
- senioři*
- rodiny s dětmi a mládež
- osoby ohrožené sociálním vyloučením, osoby v sociální krizi a nouzi

Na schůzkách jednotlivých pracovních skupin byly vytvářeny dotazníky, jejichž úkolem bylo odhalit zkušenosti se službami, potřeby a problémy uživatelů (klientů) různých sociálních služeb v městské části i mimo ni. Dále jejich spokojenost se službami, potřebu jiných služeb, které v městské části chybí, nebo náměty na celkové zkvalitnění života jednotlivých skupin uživatelů v té které městské části (např. zdravotně postižených občanů atd.).

Organizačně zajišťovaly průběh průzkumu a dohlížely na distribuci dotazníků jednotlivé městské části prostřednictvím svých koordinátorů KPSS ve spolupráci s poskytovateli a uživateli sociálních služeb.

Realizace mapování potřeb uživatelů probíhala v zapojených částech od září 2006 do května 2008, tak jak se jednotlivé MČ do projektu zapojovaly.

Na první schůzce k přípravě názorového průzkumu byly pracovním skupinám představeny různé možné způsoby distribuce a sběru dotazníků.

Většina městských částí nakonec zvolila takové způsoby distribuce dotazníků, kdy cílem bylo doručit dotazník co největšímu počtu uživatelů (současných a příp. i potenciálních) či osobám, které o ně pečují. Distribuce dotazníků byla ve většině městských částí založena na cílené distribuci dotazníků prostřednictvím stávajících poskytovatelů sociálních služeb i navazujících sociálních služeb (např. v případě cílové skupiny seniorů byly velmi aktivní kluby důchodců/seniorů) a dále byly dotazníky k dispozici na vybraných místech (např. v podatelně ÚMČ, na infocentrech, na odboru sociálních věcí, u lékařů, v lékárnách atd.). Ojedinele byla zvolena možnost distribuovat dotazníky plošně všem obyvatelům (např. jako příloha pravidelného radničního zpravodaje) a nebo také s využitím vyškolené sítě tazatelů (tento způsob se jako velmi efektivní ukázal např. v MČ Praha 9).

Vyplněné dotazníky pak respondenti vhažovali do sběrných boxů umístěných po dané městské části, event. je vyplněné předávali poskytovatelům sociálních služeb.

Výše uvedené způsoby sběru dat lze vztáhnout zejména na cílové skupiny senioři, osoby se zdravotním postižením. Rodinám s dětmi byly dotazníky doručeny (a často také vybrány) prostřednictvím dětí, resp. žáků mateřských a

* Ve čtyřech MČ pracovali skupiny zaměřené na potřeby seniorů a osob se zdravotním postižením společně a vytvořily jeden dotazník pro obě cílové skupiny. Což bylo vzhledem k podobnosti problémů, společným sociálním službám a v neposlední řadě vzhledem k prolínání obou skupin uživatelů možné.

Sekundární analýza - potřeby uživatelů sociálních služeb

2008

základních škol. Zástupci cílové skupiny osoby ohrožené sociálním vyloučením, osoby v sociální krizi a nouzi atd. byly často dotazovány pracovníky organizací, které s nimi intenzivně pracují (např. streetworkeri a další terénní pracovníci).

V následující tabulce vidíte, jaké pracovní skupiny jsou v jednotlivých MČ a kolik bylo shromážděno vyplněných dotazníků v jednotlivých cílových skupinách.

Cílová skupiny „osoby se zdravotním postižením“ byla mapována ve všech 11 MČ, cílová skupina „senioři“ byla mapována v 10 MČ, cílová skupina „rodina, děti a mládež“ byla mapována v všech 11 MČ a cílová skupina „osoby ohrožené sociálním vyloučením, osoby v krizi a nouzi“ byla mapována ve třech MČ.

Tabulka č. 1 – Přehled sběru dotazníků v jednotlivých MČ


městská část	cílové skupiny				počet všech získaných dotazníků
	senioři	osoby se zdravotním postižením	rodina, děti a mládež	ohrožení soc. vyloučením, osoby v krizi a nouzi	
Praha 22*	107	33	392		532
Praha 20**	32	25	117		199
Praha 17	166	54	480		700
Praha 14	108	58	500		666
Praha 13	298	57	1 025		1 380
Praha 10	466	81	481		1 028
Praha 9***	278	93	1 399		2 104
Praha 8		60	409	54	523
Praha 7	155	84	441	278	958
Praha 6	245	170	162		577
Praha 3****	152	60	264	62	538
celkem	2 007	775	5 670	116	9 205

* Senioři a osoby se zdravotním postižením byly dotazovány společně. Celkem 151 respondentů.

** Senioři a osoby se zdravotním postižením byly dotazovány společně. Celkem 82 respondentů.

*** Senioři a osoby se zdravotním postižením byly dotazovány společně. Celkem 705 respondentů.

**** Senioři a osoby se zdravotním postižením byly dotazovány společně. Celkem 215 respondentů.

 V Praze 8 byly potřeby cílové skupiny senioři mapovány jinou metodou, již před započítáním projektu KPSS.

Dílčí analýzy tvoří jen jeden z podkladů pro práci jednotlivých pracovních skupin. Při práci na samotném plánu jsou však velmi důležité zkušenosti a znalosti situace samotných poskytovatelů – ti jsou odborníky na místní situaci a potřeby svých klientů velmi dobře znají a jsou schopni pečlivě posoudit, jaká pomoc chybí a zohlednit své znalosti při tvorbě patřičné části plánu – a také zadavatelů.

Je potřeba ještě připomenout, že jednotlivé analýzy nepracovaly s reprezentativními výstupy, to znamená, že jejich výsledky nelze zobecnit na celé cílové skupiny uživatelů. Např. nemůžeme tvrdit, že odhalené problémy a názory platí obecně pro všechny osoby se zdravotním postižením v konkrétní MČ. Interpretovali jsme pouze názory lidí, kteří měli chuť a čas zapojit se do šetření potřeb, podělit se o své zkušenosti a názory a tím i pomoci nastavit systém služeb tak, aby (v rámci možností) uspokojil co nejvíce klientů.

Tento materiál vznikl jako sekundární analýza vycházející z 11 analýz potřeb uživatelů sociálních a eventuelně souvisejících služeb v 11 pražských městských částech. Vzhledem k tomu, že dotazování a konkrétní dotazníky ve sledovaných MČ nebyly zcela identické, nemohla být všechna získaná data propojena. Avšak tento materiál poskytuje základní informace pro 4 sledované cílové skupiny uživatelů soc. služeb z následujících oblastí:

2008

- stávající informovanost o sociálních službách
- jak zlepšit informovanost o sociálních službách – efektivní informační zdroje
- chybějící sociální služby, chybějící pomoc
- preferovaný způsob dlouhodobé péče a pomoci – směr vývoje sociálních služeb (pouze pro cílové skupiny senioři a osoby se zdravotním postižením)
- problémy a návrhy na zlepšení života vybraných cílových skupin
- další dílčí aspekty dle specifík jednotlivých cílových skupin
- míra osobního zapojení do zlepšení situace konkrétní cílové skupiny

Poznámky pro čtenáře:

Jak již bylo řečeno, tato analýza vznikla sekundárním zpracováním dat, která byla pořízena v průběhu období září 2006 až květen 2008.

Je třeba si uvědomit, že původní názorové průzkumy nebyly připravovány s ohledem na jejich pozdější agregaci za celé město Praha. Navíc pracovní skupiny v jednotlivých městských částech měly vždy svoji představu o tom, co v rámci KPSS v jejich správním obvodu potřebují vědět a na co se tudíž chtějí ptát v dotazníku. Proto se pokládané otázky a především varianty odpovědí v jednotlivých dotaznících distribuovaných ve sledovaných MČ mírně lišily. Vždy záleželo, na čem se shodne pracovní skupina a jaké varianty odpovídají situaci či potřebám v té které MČ.

Předtím než se čtenář pustí do čtení dalšího textu je třeba více vysvětlit pozadí přípravy (výpočtu a konstrukce předkládaných proměnných) této analýzy. Bez této znalosti by čtenář mohl dojít k mylné interpretaci předkládaných údajů. Je třeba si uvědomit, že:

- Na počátku bylo třeba rozhodnout o způsobu konstrukce výsledných proměnných, resp. o způsobu výpočtu hodnot za všech 11 sledovaných městských částí. První možnost byla využít relativních proměnných z jednotlivých městských částí (tj. procentuelní podíl jednotlivých odpovědí) a utvořit z nich aritmetický průměr. Takovýto výsledek bude znamenat, že v něm jsou rovnoměrně zastoupeny hlasy ze všech sledovaných městských částí (např. pokud se v nějaké menší městské části podařilo získat názory jen od několika málo respondentů, mají jejich názory stejnou váhu jako názory od daleko většího počtu respondentů z jiné části Prahy). Druhý způsob je nákladnější a znamená, že se pro danou odpověď sečteme počet respondentů, kteří ji zaškrtili (bez ohledu na místo bydliště respondentů) a vztáhneme tento počet k počtu všech respondentů, kteří na danou otázku odpověděli (tj. nejprve sečíst respondenty z různých částí Prahy a pak znovu spočítat celkový výsledek za celé město, resp. zapojené městské části). Tento způsob tak více respektuje názory samotných respondentů, tj. obyvatel Prahy jako takové, na úkor jednotlivých městských částí. Nakonec jsme se rozhodli pro druhou variantu. Byť je obtížnější na zpracování, zdá se nám, že poskytuje lepší obrázek o názorech obyvatel Prahy zastupující různé cílové skupiny.
- V analýze bylo třeba agregovat různé více či méně podobné proměnné. Pokud se sledovaný jev, problém, služba apod. objevil ve více sledovaných MČ, byl zahrnut do výpočtu průměrné hodnoty za sledované MČ a jeho hodnota je znázorněna v grafu (tj. pokud například byla daná proměnná sledována v 5 z celkem 11 městských částí je její celková hodnota vypočtena pouze z těchto 5 městských částí a obvykle je v textu upozorněno, které resp. kolik městských částí danou proměnnou sledovalo). Pokud nám připadal některý jev,

problém, možnost informování atd. zajímavý či podnětný, ale byl sledován jen v některých MČ, je na to upozorněno v textu, avšak tato možnost resp. její průměrná hodnota se nenachází v grafu.

- Hodnoty v grafech jsou tedy spíše orientační, nejsou tak důležité hodnoty samotné, jako žebříček variant. Jedná se o průměrné hodnoty za všech 11 MČ, resp. dotázaných z různých částí Prahy. V jednotlivých MČ se varianty odpovědí v dotaznících mírně lišily, dotazníky nebyly zcela jednotné a v rámci pracovních skupin byly navrženy mírně odlišné možné odpovědi. Stejně tak byla mírně odlišná i formulace některých otázek. Z přísně metodologického hlediska bychom měli agregovat pouze zcela identické proměnné. To by ale ve výsledku znamenalo, že bychom mohli analyzovat jen zlomek z toho, čeho bylo v uplynulém období dosaženo. V analýze a výpočtech jsme si proto dovolili agregovat i proměnné (jevy, problémy, otázky atd.), které si jsou podobné.
- V některých případech nebylo možné kvůli zcela odlišné baterii odpovědí agregovat některé otázky do jednoho grafu. V takovém případě jsme vybrali ty nejčastěji uváděné odpovědi za každou městskou část a ve formě tabulky či souhrnného přehledu je vložili do textu.
- Na většinu otázek mohli respondenti uvést více odpovědí. Vybírali z navržených možností 3 – 5 (podle počtu navržených variant) možností/odpovědí pro ně nejdůležitějších, nejužitečnějších, nejpostrádanějších apod. Celkový součet v grafech týkajících se takových typů otázek je vždy vyšší než 100%. Uváděná procenta se vždy vztahují k počtu respondentů nikoliv počtu odpovědí, a proto je jejich součet vyšší než 100%.
- Respondenti, kteří dotazník vyplňovali, nemuseli, pokud nechtěli, odpovědět na každou otázku, a proto je u každého grafu uveden počet respondentů ať již z řad osob se zdravotním postižením, seniorů nebo zástupců rodin s dětmi apod. či osob v tíživé situaci, kteří na danou otázku odpovídali. V případě, že je uvedeno N = 637, znamená to, že na otázku odpovídalo 637 respondentů zastupujících tu kterou cílovou skupinu.
- Snažili jsme se, aby tento dokument byl čtivý a pokud možno velmi stručný. Nešli jsme tak cestou velkého množství grafů a tabulek, ve kterých se čtenář často nedokáže vyznat. Naopak nám šlo o vyzdvihnutí těch nejdůležitějších a nejzajímavějších závěrů, které mohou pomoci při formulaci priorit a opatření na úrovni hl. m. Prahy. Podrobnosti k jednotlivým sledovaným tématům a problémům je proto třeba hledat v dílčích analýzách pro jednotlivé městské části. Všechny tyto analýzy (včetně dotazníků) jsou obsaženy na CD, které je přiloženo k tištěné verzi tohoto dokumentu.

II. Osoby se zdravotním postižením

V rámci 11 pražských městských částí máme k dispozici názory a informace od 775 osob se zdravotním postižením event. od blízkých osob, které o ně pečují a pomáhají jim.

V průměru tvoří v rámci dotazovaného vzorku větší podíl (cca čtyři pětiny) přímo osoby s nějakým zdravotním handicapem, kteří jsou klienty sociálních služeb a jen v průměru cca čtvrtinu představují lidé pečující o blízkou osobu/rodinného příslušníka se zdravotním handicapem. Výjimku představují MČ Praha 14 a Praha 13, kde převažoval mezi respondenty podíl pečujících.

Ve všech MČ bylo mezi respondenty více žen (s výjimkou MČ Praha 6). Z hlediska věku v průměru představují respondenti ve věku 18 – 35 let pětinu vzorku, další cca pětinu až čtvrtinu představují respondenti ve věku 36 – 49 let, necelou pětinu tvoří respondenti ve věku 50 – 59 let a největší podíl, více než třetinu tvoří respondenti 60-ti letí a starší. Z hlediska handicapu se nejčastěji podařilo oslovit osoby s pohybovým postižením. S výjimkou MČ Praha 14 a Praha 6 tvoří největší podíl dotazovaných vzorků právě respondenti s pohybovým handicapem. Často také respondenti uváděli, že mají kombinované postižení. Osoby se zrakovým a sluchovým postižením představovali jen malé podíly vzorků, kromě Prahy 6, kde se podařilo oslovit významnější počet osob se zrakovým postižením. V MČ Praha 13, Praha 9 a Praha 10 tvořili zajímavou část vzorku lidé s mentálním postižením resp. jejich opatrovníci, pečující o ně. Ve většině MČ byli dotazníkem osloveni i lidé trpící duševním onemocněním.

II. 1. Informace a informovanost

Jednou z nejdůležitějších oblastí při plánování rozvoje sociálních služeb, je **oblast informovanosti** ať již stávajících, nebo potenciálních klientů sociálních služeb. Často jsme při setkání s pracovními skupinami naráželi na neznalost nebo nepochopení „nového“ Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, z něž mimo jiné vyplývá nutnost či možnost aktivnějšího přístupu klientů. Dále na pocit nedostatečné informovanosti a nedostupnosti informací. Nutno poznamenat, že tento problém se častěji vyskytoval mezi seniory oproti osobám se zdravotním postižením. Osoby se zdravotním postižením bývají, co se týče přístupu k informacím, aktivnější.

Ve všech městských částech, které se zapojily do projektu KPSS a kde vznikly pracovní skupiny zabývající se potřebami osob se zdravotním postižením bylo zjišťováno, jaké jsou stávající informační zdroje, informační kanály. Jinými slovy, jak se stávající klienti o sociální službě, kterou v současnosti čerpají, dozvěděli. A v dalším kroku bylo zjišťováno, jak stávající úroveň informovanosti zlepšit, jak proud informací zefektivnit, tak aby „doputovaly“ ke všem potřebným.

Ve třetině sledovaných městských částí (MČ) se pracovní skupiny shodly na tom, že je potřeba odhalit, zda jsou v oblasti informací nějaké problémy. Buď pouze v obecnější rovině – zda mají osoby se zdravotním postižením či jejich rodinní příslušníci a pomocníci dostatek potřebných informací, nebo konkrétněji - jaké jsou s informacemi problémy (např. jsou příliš složité, nedostupné apod.)

Např. v MČ Praha 6, kde se pracovní skupina oblasti informací věnovala detailněji, mezi dotázanými osobami se zdravotním postižením a jejich pečovateli převládá spíše negativní vnímání úrovně informovanosti ve smyslu, že nemají dostatek informací o nabídce sociálních služeb a o jejich poskytovatelích, o možnostech péče a pomoci a akcích pro osoby se zdravotním postižením. Jen cca desetina nezaváhala a uvedla, že má informací dostatek. Téměř třetina dotázaných uvedla, že sice informace má, ale má jisté výhrady k úrovni vlastní informovanosti – „spíše má dostatek informací“. Co se týče obsahu informací, nejvíce lidé postrádají informace o možnostech pomoci v jejich situaci, stavu a dále informace o podmínkách využívání/čerpání služeb. A podobná situace, na základě zkušeností z pracovních skupin, je i v dalších MČ. Obecně převládá podíl osob, které mají pocit, že nejsou dostatečně informované.

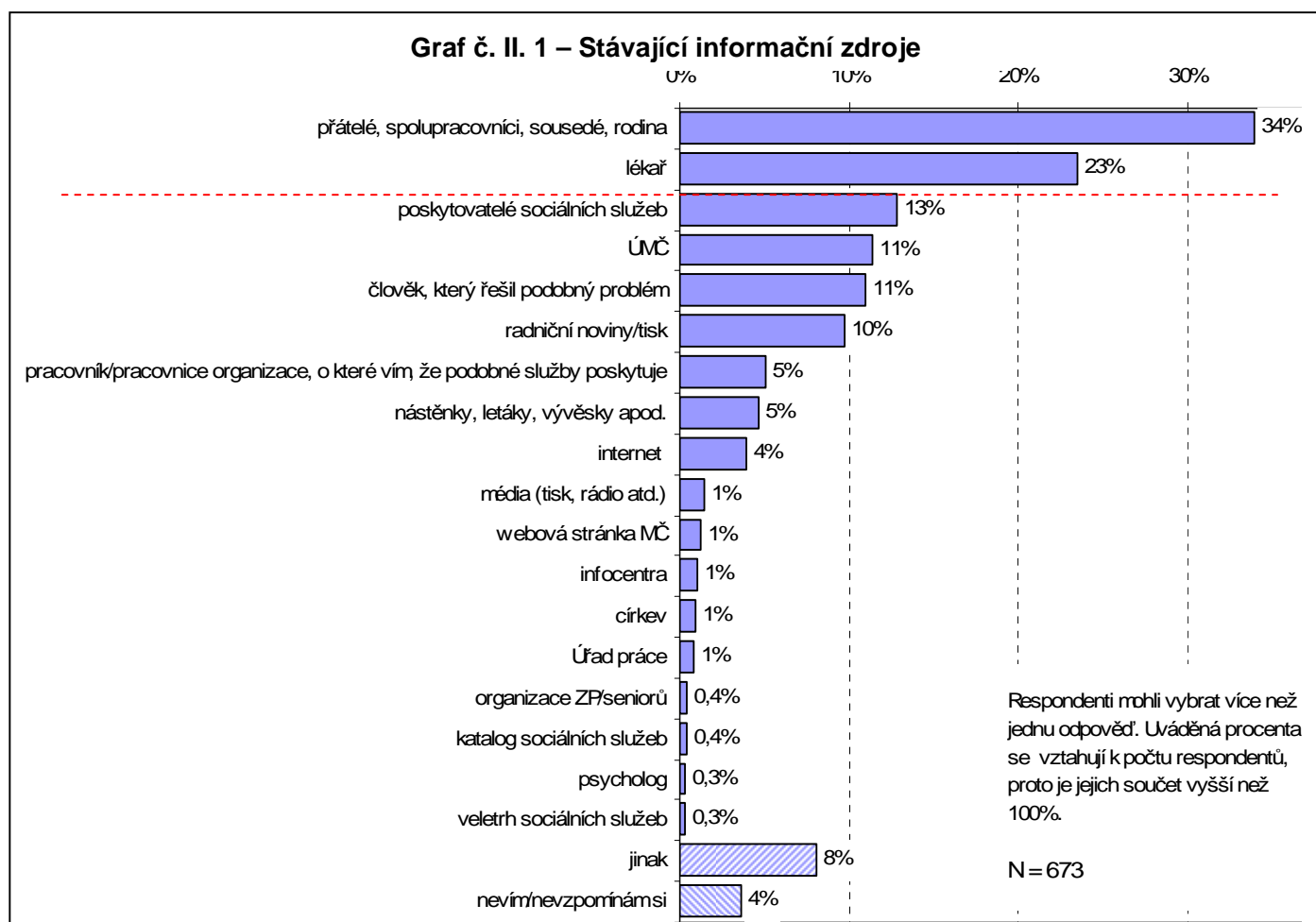
2008

V MČ Praha 7 a Praha 10 jsou častým problémem (podle více než dvou pětín dotázaných osob se zdravotním postižením) nesprávné informační kanály – informace se nedostanou k potřebným. A dalším problémem v těchto dvou MČ (podle čtvrtiny dotázaných) je obecně nedostatek informací. V MČ Praha 9 jsou nejfrekventovanějšími problémy varianty, že se informace nedostanou k potřebným a že jich je málo – stěžuje si zde však menší podíl dotázaných. Přestože problémy s informovaností nebyly detailněji zkoumány ve všech sledovaných MČ, z dalšího dotazování mezi osobami se zdravotním postižením a jejich rodinnými příslušníky vyplynulo, že rozhodně je co zlepšovat a informovanost je nutno posílit. Dotazovaní byli schopni navrhnout efektivní informační zdroje, které jsou pro ně osobně snadno dostupné.

II. 1a. Stávající informovanost o sociálních službách

Ve všech sledovaných 11 MČ byly osoby se zdravotním postižením - uživatelé sociálních služeb - dotazováni, jak se o službě či službách, které v současnosti využívají/čerpají, dozvěděli. V jednotlivých MČ jsou různě široké nabídky poskytovaných sociálních služeb a respondenti také s ohledem na typ handicapu využívají různé služby.

Mezi klienty sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením jsou **nejfrekventovanější dva zdroje informací**. Nejčastěji se uživatelé o „své“ službě (uvádí v průměru třetina stávající uživatelů) dozvěděli **neformální cestou, ústním podáním** – od svých přátel, spolupracovníků, sousedů, nebo v rámci rodiny. V průměru téměř čtvrtina dotázaných osob se zdravotním postižením dostala informace eventuelně doporučení na službu či pomoc **od lékaře** (ať již praktického nebo odborného).



Další informační zdroje byly využity shodně přibližně desetinou stávajících klientů služeb. Dozvěděli se o službě přímo od organizace, která služby poskytuje, na příslušném úřadě své městské části, nebo od člověka, který řešil podobný problém, potřeboval podobnou pomoc či z radničních novin, radničního zpravodaje vydávaného radnicí v městské části, kde žije.

Jelikož jen desetina dotázaných uživatelů získala informace na příslušném odboru ÚMČ, není ještě všeobecně vžito, že právě na sociálním odboru je každému poskytováno základní poradenství. Lidé se ještě nenaučili brát úřad jako svého partnera a pomocníka.

Ukázalo se, že webové stránky městských částí a internet obecně příliš nefungují jako informační zdroj o sociálních službách a možnostech pomoci. Otázkou je, zda potřebné informace na webech jednotlivých MČ nejsou dostatečné. Nebo jen respondenti nejsou zvyklí hledat informace na internetu. Dále se ukazuje, že respondenti nečerpají z Katalogů sociálních služeb, což je ovšem dáno tím, že ve většině sledovaných MČ takový katalog není k dispozici, nebo teprve v rámci projektu Komunitního plánování vzniká. Vlastní katalog mají dvě ze sledovaných MČ (Praha 8 a Praha 7).

Rovněž tak veletrhy sociálních služeb nejsou frekventovaným zdrojem informací. Z diskusí v pracovních skupinách vyplynulo, že takovou akci pořádají pravděpodobně jen dvě MČ (Praha 13 a Praha 8).

Ze srovnání jednotlivých MČ vyplývá, že nadprůměrně frekventovaným zdrojem oproti ostatním MČ je neformální ústní přenos informací v MČ Praha 6 a naopak podprůměrně frekventovaným je v MČ Praha 13.

Lékaři nadprůměrně informují své pacienty v MČ Praha 3, Praha 9 a Praha 13 a naopak podprůměrně využívaným informačním zdrojem jsou lékaři v MČ Praha 14, Praha 17 a Praha 20.

Podívejme se ještě na srovnání využívání radničních zpravodajů v jednotlivých MČ – nadprůměrně frekventovaným zdrojem informací je v MČ Praha 22 a Praha 14.

S touto problematikou velmi úzce souvisí i otázka **informovanosti o možnostech pomoci v nestandardních situacích**. Lidé se zdravotním postižením často nevědí, kam se obrátit o radu či pomoc s řešením různých záležitostí, s řešením nečekaných problémů a komplikovaných situací. Lidé v sedmi pracovních skupinách se shodli na tom, že toto je vážný problém a prostřednictvím dotazníků bylo testováno v sedmi MČ, zda samotní zdravotně postižení vnímají tento aspekt jako problém. V průměru nedostatečnou informovanost či neznalost vnímá jako problém téměř čtvrtina dotázaných (23%). Tento podíl dotázaných se může zdát nízký, nicméně respondenti vybírali ze seznamu cca 15 položek – „co působí zdravotně postiženým největší problémy v jejich životě“ a mohli vybrat max. 3 – 5 nejzávažnějších problémů. Největší frekvence získaly problémy týkající se bariérovosti a volného pohybu, jednání na úřadech a institucích, problémy se získáním zaměstnání, problémy týkající se bezpečnosti. Problém s nedostatečnou informovaností rozhodně existuje a nelze jej opomíjet.

Můžeme zde také připomenout problém **neinformovanosti „naruby“**. To znamená, že většinová společnost, míněno lidi bez zdravotních handicapů, nejsou příliš informováni o životě a problémech osob se zdravotním postižením. Z dotazování vyplývá, že jedním z aktuálních problémů, který trápí handicapované je nezájem a neochota okolí. Lidé neumí nebo chtějí poskytnout zdravotně postiženým drobnou pomoc v běžných situacích jako např. nástup a výstup do/z dopravních prostředků, poradit s dopravním spojením, uvolnit místo v hromadných dopravních prostředcích určené pro vozíky a kočárky apod. Mnohdy také dochází k nedorozuměním a pocitu nevhodného chování ze strany handicapovaných osob, obzvláště dětí (jsou hlučnější apod.). V průměru pětinu dotázaných osob se zdravotním postižením nebo jejich pečovateli a asistentů trápí nezájem a nepochopení ze strany okolí.

II. 1b. Jak zlepšit informovanost o sociálních službách – efektivní informační zdroje

Jak správně zacílit informace? Jak z diskusí a dotazování vyplývá, častým problémem je, že se informace nedostanou k potřebným, s největší pravděpodobností nepatří správnými informačními kanály.

Představitelé osob se zdravotním postižením byli ve všech 11 sledovaných MČ dotazováni, co by podle jejich názoru pomohlo k lepší informovanosti o stávajících i nově zřizovaných sociálních službách a různých akcích poskytovatelů sociálních služeb event. služeb souvisejících v jejich městské části.

Z výpovědí vyplývá, že existují **dva hlavní informační kanály**, které dotazování postrádají, nebo které by posílili.

Nejčastěji postrádají osoby se zdravotním postižením **katalog poskytovatelů sociálních služeb** – v průměru se jedná o téměř polovinu dotázaných představitelů osob se zdravotním postižením ve sledovaných 11 MČ. Již bylo zmíněno, že takový katalog mají doposud jen ve dvou sledovaných MČ. Pokud již katalog existuje, mají dotazování zájem o jeho včasnou a pravidelnou aktualizaci a lepší distribuci ve smyslu snadné dostupnosti pro všechny. Z diskusí v pracovních skupinách vyplynulo, že osoby se zdravotním postižením očekávají, že v rámci projektu KPSS takové katalogy pro jednotlivé městské části budou vznikat. Objevil se i zájem o kompletní katalog poskytovatelů sociálních služeb pokrývající celou Prahu. V případě tak obsáhlého tištěného materiálu však bude problém s jeho aktuálností. Diskutovalo se, že by bylo efektivnější, aby takový katalog/adresář byl umístěn na webu magistrátu či Městského centra sociálních služeb – tedy na internetu, kde je snadné udržovat informace stále aktuální. Přestože internet není tak frekventovaným médiem. Avšak vztah k internetu se rychle mění.

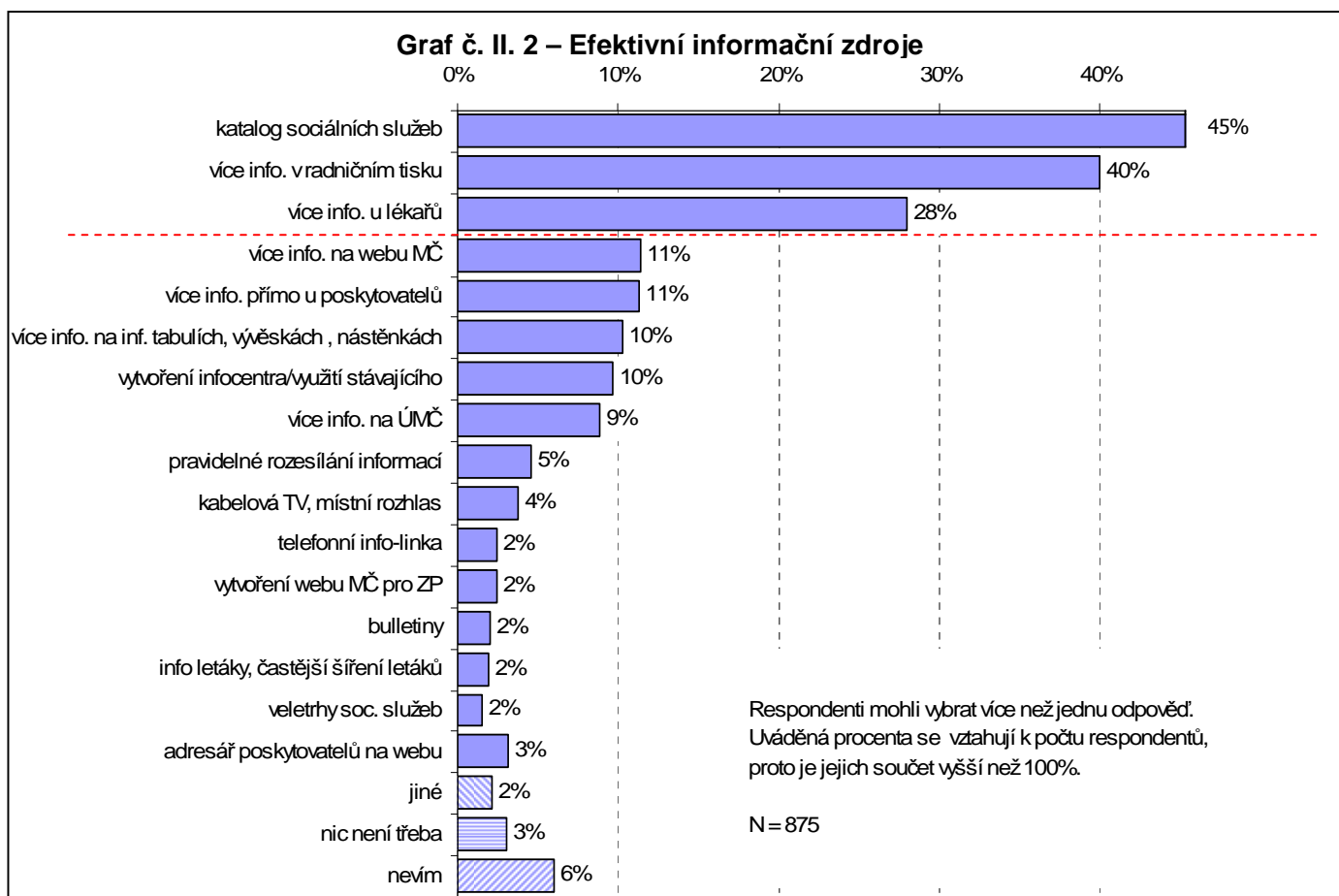
Nadprůměrný zájem o katalog (poskytovatelů) sociálních služeb projeví dotázaní v MČ Praha 13, Praha 14, Praha 22 a Praha 17.

V pořadí druhým žádaným informačním zdrojem jsou **radniční listy, radniční noviny**, které vycházejí ve všech pražských MČ. Je to periodikum, které je pro obyvatele jednotlivých MČ velmi dobře dostupné, je distribuováno pravidelně a zdarma do všech schránek. V průměru dvě pětiny dotazovaných by byly rády, aby na stránkách těchto periodik bylo více informací o sociálních službách a možnostech pomoci, např. formou pravidelné rubriky či infostránky.

Nadprůměrné frekvence posílení informační hodnoty radničních tiskovin udělili dotazování v MČ Praha 8 a Praha 13.

Vzhledem k tomu, že dotazování jsou v pravidelném kontaktu se svými lékaři a ti jsou zřejmě vnímáni jako autority a důvěryhodné osoby (jako informační zdroj figurují lékaři na předním místě žebříčku), rádi by dotázaní posílili přenos informací i tímto způsobem a získávali od lékařů (ať již praktických nebo odborných) více informací.

Nadprůměrný zájem o informace od lékařů mají osoby se zdravotním postižením v MČ Praha 7, Praha 13 a Praha 8.



V průměru desetina dotázaných by uvítala více informací na webové stránce „své“ městské části. Rovněž desetina si myslí, že více informací by měli poskytovat/šířit samotní poskytovatelé sociálních služeb. Vhodné by také bylo zveřejňovat více informací na informačních tabulích, různých vývěskách a nástěnkách v rámci městských částí.

V šesti městských částech se rozpoutala diskuse o smyslu a praktickém přínosu informačního centra, které by poskytlo širokou škálu informací o sociálních službách, o jejich poskytovatelích, o nejrůznějších akcích týkající se příslušné cílové skupiny (v tomto případě osob se zdravotním postižením), obecněji o možnostech pomoci, o systému dávek a nároku na ně apod. Zároveň by takové centrum mohlo fungovat jako místo setkávání, byla by zde možnost přístupu na internet atd. Nadprůměrný zájem o takové centrum projevili dotazovaní zástupci osob se zdravotním postižením v MČ Praha 10, kde byl způsob informování prostřednictvím info-centra na druhé nejvyšší příčce pomyslného žebříčku a v MČ Praha 17. V některých MČ informační centra již existují, ale nevěnují se takto cíleně oblasti sociálních služeb a pomoci a právě takový servis by ve stávajících info-centrech dotazovaní uvítali.

Diskutovalo se také o cíleném rozesílání informací těm, kteří by měli zájem. Způsob registrace a rozesílání informací se ve čtyřech městských částech, kde se o takové možnosti diskutovalo, lišil – např. rozesílání mailem, formou sms, tištěnými letáky apod.

Další možné způsoby šíření informací a posílení informovanosti získaly preference v průměru 4% a méně – viz graf č. II. 2.

II. 2. Chybějící sociální služby, chybějící pomoc

V každé z 11 MČ připravila pracovní skupina zaměřená na problémy a potřeby osob se zdravotním postižením seznam sociálních (eventuelně souvisejících) služeb, které v MČ na základě jejich zkušeností a znalosti prostředí zcela chybí, nebo jejich kapacita není dostačující. Představitelé osob se zdravotním postižením či jejich pečovatelé z předložených seznamů vybírali max. 3 – 5 služeb (dle délky seznamu), které podle jejich názoru v MČ chybí, které by uvítali, nebo které je potřeba rozšířit co do kapacity.

Kompletní seznam chybějících či nedostatečných služeb zaměřených na pomoc osobám se zdravotním postižením v jednotlivých MČ je v příloze.

V následující tabulce jsou vždy tři až čtyři zcela chybějící služby a služby, které je potřeba rozšířit ve smyslu působnosti a kapacity v jednotlivých MČ:

Tabulka č. II. 1 – Chybějící nebo nedostatečné služby

Praha 9	chybí:	- doprava pro zdravotně postižené (např. částečně hrazená služba dopravy „na zavolání“ nebo „na objednání“)	29%	N = 87
		- služby osobní asistence	16%	
		- odlehčovací služby	16%	
	potřeba zlepšit:	- lepší informační systémy na úřadech (např. pro smyslově postižené)	22%	
		- rekondiční pobyty	21%	
		- ošetrovatelská služba	12%	
Praha 3	chybí:	- služby osobní asistence	24%	N = 51
		- domov pro seniory	21%	
		- pomoc s péčí o blízkou osobu, tísňová péče	14%	
	potřeba rozšířit:	- sociální poradenství	27%	
		- právní poradenství	16%	
		- rozšíření pečovatelské služby	16%	
Praha 20	chybí:	- respitní péče v domácnosti	37%	N = 19
		- asistent, kt. zvládne drobné údržbářské práce a práce kolem domu	37%	
		- půjčovna kompenzačních pomůcek	32%	
		- rehabilitační cvičení přímo v domácnosti	26%	
Praha 22	chybí:	- doprava pro zdravotně postižené (např. částečně hrazená služba dopravy „na zavolání“ nebo „na objednání“)	42%	N = 33
		- rehabilitace	36%	
		- půjčovna nebo prodej zdravotních a kompenzačních pomůcek	33%	
		- sociální poradenství (např. informace o možných službách, pomoc při vyřizování různých dávek a příspěvků apod.)	30%	

Sekundární analýza - potřeby uživatelů sociálních služeb

2008

Praha 13	chybí:	- právní poradenství	27%	N = 55
		- vznik krizových lůžek	24%	
		- doprava pro zdravotně postižené (např. částečně hrazená služba dopravy „na zavolání“ nebo „na objednání“)	22%	
	potřeba rozšířit:	- podpora zaměstnávání zdravotně postižených	31%	
		- pomoc rodině pečující o zdrav. postiženého přímo v domácnosti (odlehčovací služby)	25%	
- nouzová signalizace pro okamžité přivolání pomoci	21%			
Praha 17	chybí:	- podpora zaměstnávání zdravotně postižených	42%	N = 53
		- rozšíření pečovatelské služby (o víkendech, déle do večera atd.)	30%	
		- doprava pro zdravotně postižené (např. částečně hrazená služba dopravy „na zavolání“, automobil se zvedací plošinou)	30%	
Praha 14	chybí:	- asistenční služby (osobní asistence)	30%	N = 57
		- samostatné bydlení pro dospívající osoby s kombi. a ment. postižením	26%	
		- chráněné bydlení, podporované bydlení	23%	
Praha 8	chybí nebo je třeba rozšířit:	- psychosociální pomoc osobám v obtížné životní situaci	38%	N = 52
		- pomoc v domácím prostředí rodině pečující o zdravotně postiženého (odlehčovací služby)	36%	
		- osobní asistence	25%	
		- služby dobrovolníků	23%	
Praha 10	chybí nebo nejsou dostatečné:	- osobní asistence	25%	N = 81
		- denní stacionář pro osoby se zdrav. omezením	15%	
		- alternativní doprava pro ZP	15%	
Praha 6	chybí nebo nejsou dostatečné:	- rehabilitační centra	28%	N = 155
		- osobní asistence	23%	
		- chráněné bydlení	17%	
		- osobní asistence v krizových situacích	16%	
		- centra denních aktivit	15%	
Praha 7	chybí nebo nejsou dostatečné:	- možnost stravování (zejména dietní jídelna)	30%	N = 77
		- doprava pro zdravotně postižené (např. částečně hrazená služba dopravy „na zavolání“ nebo „na objednání“)	26%	
		- pomoc v domácím prostředí rodině pečující o zdravotně postiženého (odlehčovací služby)	20%	

V souvislosti s nejrůznějšími problémy, které vstupují do života lidem se zdravotním handicapem, se ve většině pracovních skupin diskutovalo o „pomoci na telefonu“ neboli „nouzovém tlačítku“. Většinou se jednalo o tísňovou péči Areion, kterou poskytuje o.s. Život 90. Představitelé zdravotně postižených v pracovních skupinách hovořili o tom, že taková pomoc by jim velmi usnadnila život a často by byli schopni zůstat v domácnosti sami bez obav, že v případě nějaké nehody či zhoršení zdravotního stavu se jim včas nedostane pomoc. Přičemž se na setkání pracovní skupiny dozvěděli, že taková služba je pro ně dostupná a že již funguje i v jejich MČ. Otázkou tedy zůstává,

zda problém je ve špatné informovanosti, nebo je potřeba nějak klientům pomoci tuto službu zprostředkovat či je odkázat na správné kontaktní místo. V šesti MČ byla zjišťována poptávka po takové službě, resp. respondenti byli dotazováni, zda neexistenci či nedostupnost této možnosti pomoci „na telefonu“ ve své MČ vnímají jako problém. V průměru pětina dotázaných osob se zdravotním postižením vnímá jako problém, že chybí pomoc „na telefonu“. Na žebříčku problémů se tento problém objevuje v první polovině těch nejfrekventovanějších.

II. 3. Bariérovost a další problémy

Problém bariér se táhne jako červená nit celým projektem KPSS a všemi městskými částmi. Často by handicapovaným stačila relativně jednoduchá pomoc, aby mohli být v některých záležitostech soběstační. Často narážejí na bariéry a překážky, které nemohou překonat a jsou tak odkázáni na pomoc blízkých či asistentů, ale některé překážky jsou nepřekonatelné i s pomocí asistenta.

Prostřednictvím dotazníků byly mapovány největší problémy a těžkosti, které trápí osoby se zdravotním postižením. Na vrcholu pomyslného žebříčku dominuje právě problém s pohybem po městské části (v průměru uvedlo 43% dotázaných) a na druhém místě je potřeba vyřídit si osobní záležitosti na úřadech a institucích (uvedlo 32% dotázaných).

Co se týče **pohybu po městské části**, shodují se dotazování na tom, že chybí bezbariérové přechody, problémy mají na špatných či neopravených chodnících, není snadné a vždy možné nastoupit do některých dopravních prostředků, mnohde jsou nepřekonatelné nástupní ostrůvky, chybí nájezdy/sjezdy a snížení, špatná kvalita zastávek apod. Přestože většina stanic metra je bezbariérově přístupná, obyvatelé Prahy 6 (ale i návštěvníky Prahy 6) trápí, že stanice metra Dejvická nemá bezbariérový přístup. Obyvatelé Prahy 14 si zase postesklí, že přestože vstup do stanice metra Rajská zahrada je pro bezbariérový, na elektrickém vozíku nelze překonat mezeru mezi vagónem metra a nástupištěm, a tak je pro ně metro nepřístupné. Po celé Praze stále nejezdí dostatek nízkopodlažních tramvají a autobusů. V dopravních prostředcích mnohdy nefunguje zvukové nebo vizuální hlášení/označení stanice nebo neodpovídá trase. V některých MČ si i tělesně handicapovaní stěžují, že jsou pro ně fyzicky nedostupná zdravotnická zařízení a ordinace lékařů. Ozvučení přechodů je dosti rozšířené, ale také není vždy funkční. Zdravotně postižení obzvláště tělesně postižení jsou často odkázáni na automobilovou dopravu a s tím souvisí další problém, a to problém s **parkováním** (uvádí v průměru pětina dotázaných).

Vyřizování osobních záležitostí na úřadech a dalších institucích, když už se tam handicapovaní občané dostanou, je další výzvou. Často jsou odkázáni na pomoc asistenta. Přímo na úřadech nastává problém s komunikací, je potřeba např. tlumočení do znakové řeči nebo chybí orientační systém pro zrakově postižené, často také úředníci a zaměstnanci různých institucí neumějí komunikovat s handicapovanými klienty a ne vždy prokáží dostatek trpělivosti a taktu. Pro handicapovaného člověka je velmi náročné a mnohdy nemožné čekání v dlouhých frontách, nebo se stává, že některé dveře jsou zavřené a je fyzicky náročné nebo nemožné je otevřít. V některých MČ vyvstal problém, že úřady a instituce nejsou bezbariérově přístupné. Nemluvě o zařízeních, která zdravotně postižení „nemusí“ navštěvovat – různá kulturní zařízení, kina, divadla, sportovní zařízení konkrétně plavecké bazény apod. Další komplikace je ve školských zařízeních, která také velmi často nejsou bezbariérově přístupná – od mateřských škol až po střední i vysoké školy.

Každopádně z diskusí v pracovních skupinách vyplývá, že je potřeba zmapovat jednotlivé MČ co se týče bariér a do takového mapování je nezbytné zapojit obyvatele se zdravotním postižením. Mělo by se jednat o lidi s různými typy handicapu, protože při diskusí členové pracovních skupin často odhalovali místa v rámci své městské části, která jsou

po úpravách sice bezbariérová pro osoby s tělesným handicapem (konkrétně pro vozíčkáře), ale jsou nebezpečná a problematická pro zrakově postižené. A takových komplikací bylo v jednotlivých MČ odhaleno více.

Ke zkvalitnění života osob se zdravotním handicapem v „jejich“ MČ by dle názoru třetiny dotázaných významně přispělo zlepšení bezbariérového pohybu po MČ. To by rovněž přispělo k větší soběstačnosti zdravotně postižených, na které si velmi zakládají a mnohdy by tak nepotřebovali pomoc sociálních služeb např. ve formě asistentů. Nadprůměrný zájem či potřebu zlepšení bezbariérového pohybu po MČ projevíli dotázaní v MČ Praha 8, Praha 14, Praha 6 a Praha 17.

Dalšími problémy, které nesouvisí vždy nutně jen s fyzickými bariérami, ale často také s bariérami psychickými, jsou omezené možnosti **pracovního uplatnění** pro zdravotně postižené (jako vážný problém je vnímá téměř třetina dotázaných) a s tím související užší **možnosti vzdělání**. Dále si dotázaní stěžovali na nedostatečnou **integraci dětí** se zdravotním handicapem.

Nejen nastavením optimální funkční sítě sociálních služeb pomáhající lidem se zdravotním postižením a odbouráváním nejrůznějších bariér můžeme usnadnit jejich život a poskytnout jim tak velkou míru samostatnosti a nezávislosti. Jejich život v rámci MČ je možné zkvalitnit i dalšími způsoby. V pracovních skupinách takových námětů vznikla celá řada. V následující tabulce je přehled nejfrekventovanějších námětů na obecné zkvalitnění života osob se zdravotním handicapem v jednotlivých MČ a preference těchto námětů.

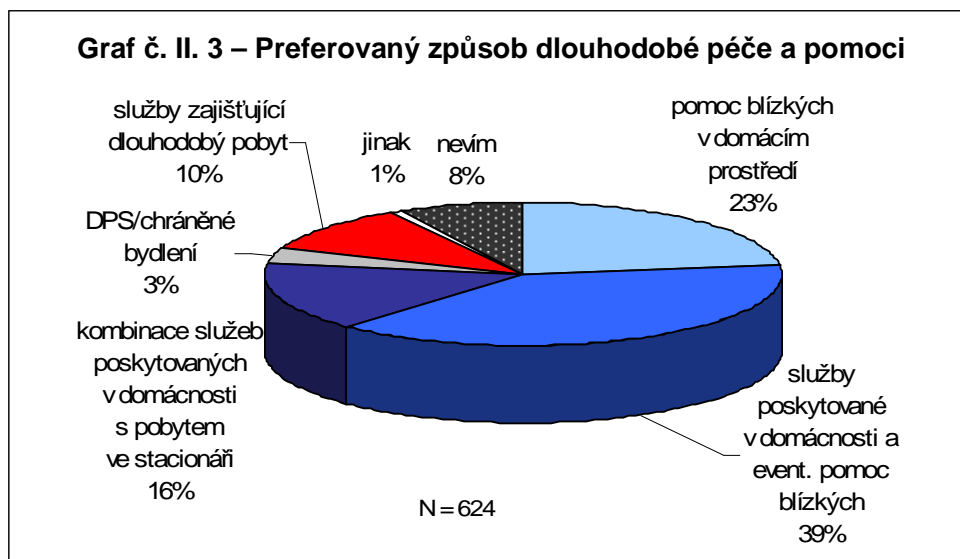
Tabulka č. II. 2 – Jak obecně zlepšit život osob se zdravotním postižením

Praha 14	- zlepšení bezbariérového pohybu po MČ	56%	N = 55
	- více veřejných bezbariérových WC	31%	
	- nabídka kulturních a volnočasových aktivit pro osoby se zdrav. postižením	18%	
Praha 10	- odbourání předsudků vůči zdravotně postiženým a zlepšení mezilidských vztahů	37%	N = 79
	- lepší informovanost o tom, co se na Praze 10 děje	32%	
	- zlepšení bezbariérového pohybu po MČ	32%	
Praha 3	- více nízkopodlažních tramvají a autobusů	46%	N = 57
	- zlepšení kvality a údržby/úklidu komunikací (zejména chodníků)	26%	
	- dostatek sociálních bytů	23%	
Praha 9	- zvýšení pocitu bezpečí na území MČ Praha 9	40%	N = 90
	- bezbariérový pohyb po MČ	37%	
	- více veřejných (zejména bezbariérových) WC	30%	
Praha 6	- zlepšení bezbariérového pohybu po MČ	46%	N = 161
	- zlepšení údržby a kvality komunikací	30%	
	- lepší informovanost o tom, co se v Praze 6 děje	27%	
Praha 17	- zvýšení bezpečnosti v Praze Řepích	24%	N = 53
	- větší možnosti vzdělávání pro zdrav. postižené (např. práce s PC a internetem)	33%	
	- lepší dopravní dostupnost lékařů	33%	

Praha 20	- více linek MHD s nízkopodlažními autobusy	48%	N = 21
	- zastávka před léčebným a rehabilitačním střediskem Chvaly	48%	
	- více laviček na území MČ	43%	
Praha 22	- zlepšení bezbariérového pohybu po MČ	36%	N = 31
	- údržba komunikací (zejména chodníků)	32%	
	- bezbariérový krytý bazén pro veřejnost	32%	

II. 4. Preferovaný způsob dlouhodobé péče a pomoci – směr vývoje sociálních služeb

Přestože toto téma bylo diskutováno jen v devíti z jedenácti sledovaných MČ, závěry jsou jednoznačné a jsou v souladu s trendy rozvoje sociálních služeb, tak jak je zamýšlí Ministerstvo práce a sociálních věcí a k čemu by měla směřovat i podstata Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Naprostá **většina** představitelů osob se zdravotním postižením **by ráda žila ve svých domácnostech za podpory resp. pomoci terénních sociálních služeb.**



Osoby se zdravotním postižením byly dotazovány, jakému způsobu dlouhodobé péče a pomoci o svou osobu by v případě možnosti volby daly přednost.

V průměru uvádí téměř čtvrtina dotázaných, že by rádi zůstali/žili ve své vlastní domácnosti za pomoci svých blízkých. Dvě pětiny dotázaných by také chtěly žít ve vlastní domácnosti s využitím pomoci sociálních služeb a eventuelně pomoci rodiny a blízkých. Další téměř pětina dotázaných by volila život ve vlastní domácnosti a kombinaci pomoci sociálních služeb s pobytem ve stacionáři (denním či týdenním) a eventuelně pomoc rodiny a blízkých. Jen malý podíl dotázaných by volil možnost žít v nějakém typu chráněného bydlení či v podobném typu bydlení, jaký poskytovaly/poskytují domy s pečovatelskou službou. V průměru desetina dotázaných osob se zdravotním postižením by si vybrala pobyt v nějakém rezidenční zařízení poskytující dlouhodobý pobyt např. ústavy sociální péče, domovy pro seniory apod. Pro desetinu dotázaných byla tato otázka příliš těžká k posouzení, doposud se nad tím nezamýšleli a v danou chvíli nevěděli, jaký způsob péče a pomoci by si zvolili.

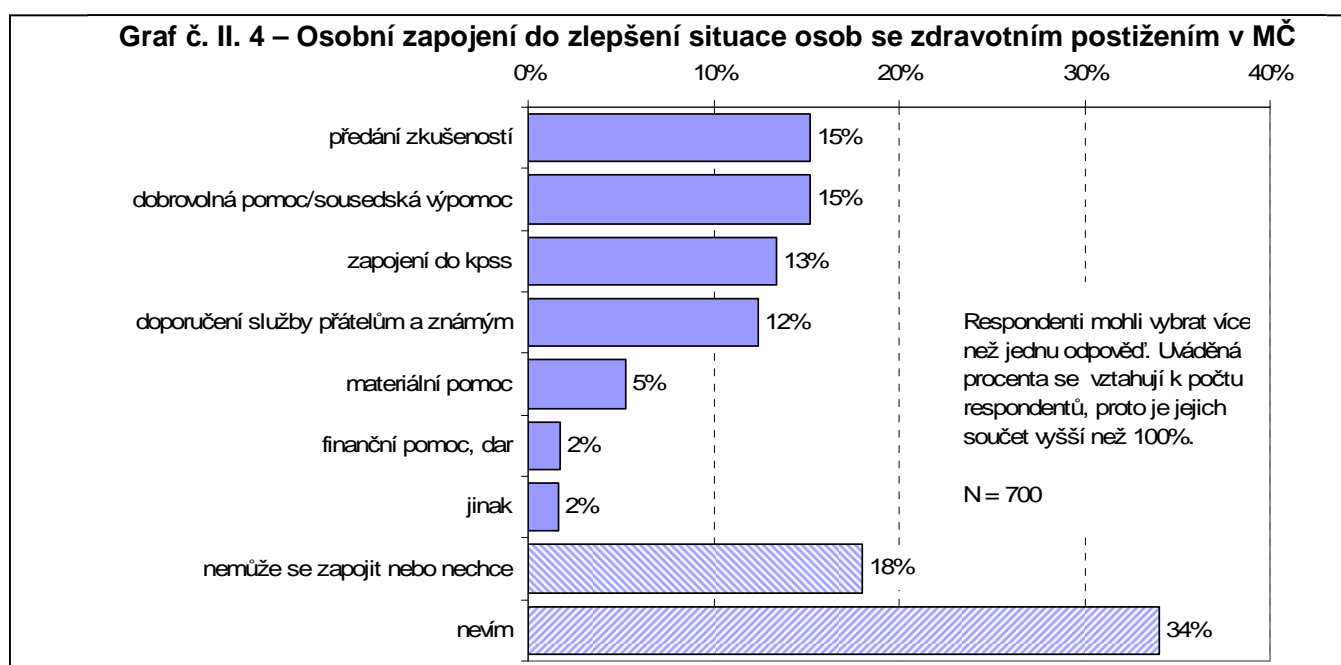
2008

Jen nepatrný podíl (cca 2%) dotazovaných v MČ Praha 13 projevil zájem o formu péče v pobytovém zařízení poskytujícím dlouhodobý pobyt. A naopak nadprůměrný zájem o pobytové zařízení projevili dotázaní v MČ Praha 9 a Praha 20.

Přestože s platností „nového“ zákona o sociálních službách je v některých MČ nejasná situace kolem domů s pečovatelskou službou (DPS), je to lákavý způsob bydlení nejen pro seniory, ale i pro osoby se zdravotním postižením. O tzv. DPS se v pracovních skupinách hodně diskutovalo. Ve dvou MČ byla možnost bydlení v DPS nabízena jako jedna z možností dlouhodobé péče a právě v MČ Praha 22 o tento způsob péče byl velký zájem mezi osobami se zdravotním postižením – téměř čtvrtina dotázaných by volila takovou možnost péče a pomoci.

II. 5. Míra osobního zapojení do zlepšení situace osob se zdravotním postižením

Zcela v souladu s principy komunitního plánování byl také sledován zájem zapojit se do práce v městské části, kde dotazovaní žijí. Představitelé osob se zdravotním postižením i jejich rodinní příslušníci byli dotazováni, zda vůbec a jakým způsobem by sami chtěli či mohli zlepšit situaci osob se zdravotním postižením ve „své“ městské části.



Velký podíl dotázaných byl touto otázkou zaskočen, nedokázali odpovědět a volili variantu „nevím“. V průměru pětina dotázaných přiznala, že se do podobných aktivit zapojit nemůže a někteří přímo vyjádřili nezájem o podobné aktivity. Kromě materiální a finanční pomoci, které jsou nejméně frekventované mezi dotazovanými jsou ostatní možnosti zapojení se do zlepšování situace zdravotně postižených v jednotlivých MČ zastoupeny rovnoměrně: necelá pětina dotázaných by byla ochotna a schopna předávat zkušenosti (např. v rámci různých kroužků a kurzů), stejný podíl dotázaných by mohl poskytnout dobrovolnou pomoc nebo pomáhat v rámci sousedské výpomoci. Více než desetina dotázaných projevila zájem zapojit se do veřejného plánování sociálních služeb a podílet se na diskusi o budoucnosti sociálních služeb ve své městské části. Více než desetina nabízí spíše pasivnější způsob pomoci, řekněme zlepšování informovanosti – doporučení služby přátelům a známým.

III. Seniori

Seniori představují velmi početnou klientelu sociálních služeb, která i nadále bude posilovat. V rámci 10 pražských městských částí resp. správních obvodů byly zkoumány problémy a potřeby seniorů. Máme k dispozici výpovědi 2 007 představitelů seniorů eventuelně jejich blízkých, kteří o ně pečují. Pečovatelé tvoří v průměru maximálně desetinu dotazovaného vzorku. V drtivé většině se do dotazování zapojili přímo seniori (představují v průměru 85% vzorku). Většinou se jedná o stávající uživatele některé ze sociálních služeb zaměřených na pomoc a péči o seniory. V průměru čtvrtina dotázaných seniorů doposud žádné sociální služby nevyužívá, není jejich klientem. Nejvíce seniorů, kteří nevyužívají pomoc sociálních služeb se podařilo oslovit v MČ Praha 22 (52% seniorů není klientem žádné služby) a naopak v MČ Praha 20 byli téměř všichni (kromě 3% dotázaných seniorů) klienty některé ze sociálních služeb.

Co se týče věku dotazovaných seniorů, v průměru necelá desetina respondentů je ve věku mezi 50-ti a 60-ti roky, pětina ve věku 60 – 70 let a největší podíl, téměř tři čtvrtiny dotázaných seniorů jsou ve věku 70 let a starší.

V průměru téměř tři pětiny z nich žijí v domácnosti sami. Nebo žijí se svým partnerem/partnerkou již bez dětí (čtvrtina z nich) a někteří také žijí ve vícegeneračních domácnostech (v průměru přibližně desetina).

Ve čtyřech MČ byly cílové skupiny seniori a osoby se zdravotním postižením dotazovány společně stejným dotazníkem. Pro tuto analýzu byla data důsledně rozdělena. Potřeby těchto dvou skupin se velmi často překrývají, mezi seniory je velký podíl lidí, kteří mají nějaký zdravotní problém, zdravotní handicap. V některých případech bylo těžké tyto osoby rozdělovat do dvou skupin, často i samotní dotazovaní váhali, zda patří do skupiny osob se zdravotním postižením, nebo do kategorie seniori.

III. 1. Informace a informovanost

Již bylo zmíněno, že **oblast informací** je pro plánování rozvoje služeb klíčovou oblastí. Mezi seniory asi panuje o trochu větší nepochopení a neznalost „nového“ zákona o sociálních službách než mezi osobami se zdravotním postižením. Také z diskusí v pracovních skupinách vyplynulo, že v některých MČ jsou seniori při získávání informací o něco pasivnější než osoby se zdravotním postižením. A tak se stávající informační kanály i ty „ideální“, které by pro ně byly dobře dostupné trochu liší od informačních kanálů osob se zdravotním postižením.

Ve všech deseti MČ, kde byly mapovány potřeby a problémy seniorů, byla sledována oblast stávající informovanosti i možnosti efektivních informačních zdrojů.

Ve čtyřech MČ z deseti se členové pracovních skupin zaměřených na seniory shodli na tom, že otázka informovanosti respektive neinformovanosti může být pro seniory jedním z vážných problémů. Varianta „**nedostatek informací (neví o co mohou žádat, kdo jim může pomoci apod.)**“ přidána do výčtu největších obtíží/problémů v rámci domácího prostředí, ze kterých respondenti vybírali 3 – 5 pro ně nejvážnějších problémů. V průměru téměř čtvrtina dotázaných seniorů vnímá nedostatek informací jako jeden z nejvážnějších problémů, se kterým se potýkají.

Dál byly testovány problémy/obtíže, se kterými se seniori potýkají mimo své domácí prostředí (v osmi MČ) a do jejich výčtu byl zařazen problém „**neví, kam se obrátit o radu či pomoc s řešením různých záležitostí**“. A tento problém se jeví jako vážný v průměru pětině dotázaných seniorů.

Ve třech MČ se v pracovní skupině shodli, že budou prostřednictvím dotazníků zjišťovat zda jsou nějaké **problémy s poskytováním informací** o sociálních službách. V průměru třetina dotázaných si myslí, že informace se nedostanou potřebným, čtvrtina dotázaných si myslí, že informací o sociálních službách je málo, desetina vnímá informace jako nepřehledné či nesrozumitelné. A naopak 13% dotázaných si myslí, že informací je dost a téměř pětina říká, že s dostupností informací není žádný problém. Téměř pětina dotázaných se nedokázala rozhodnout, říkají, že neví, zda je nějaký problém s dostupností informací.

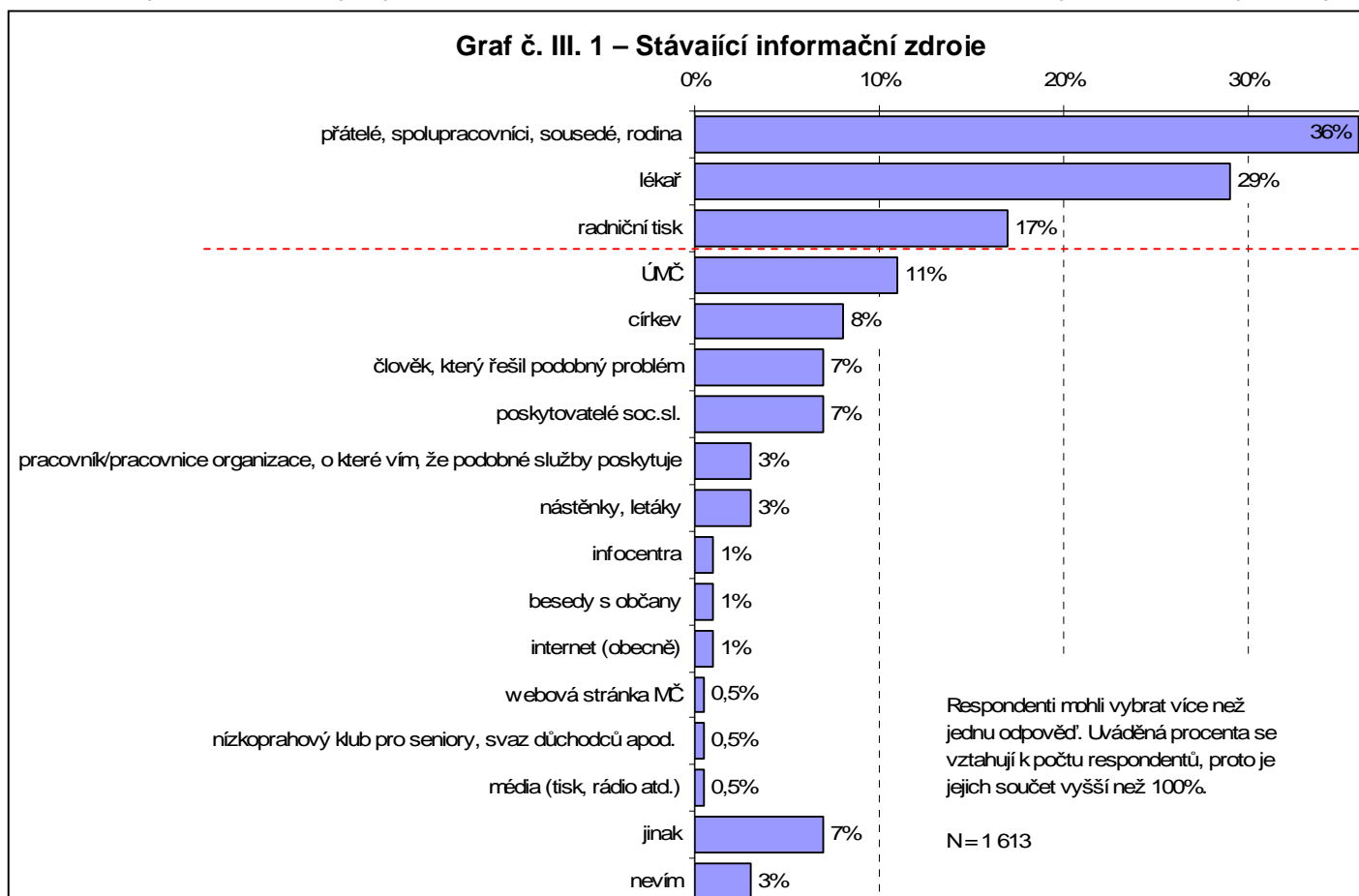
V MČ Praha 6 byl zjišťován subjektivní pocit dostatku informací o sociálních službách a jejich poskytovatelích, organizacích seniorů a akcích pro seniory. Mezi respondenty v Praze převládá mezi seniory pocit, že nejsou dostatečně informováni. Více než desetina svou informovanost hodnotí negativně – „určitě“ nemají dost informací a téměř dvě pětiny se kloní k názoru, že „spíše“ nemají dost informací. Jen asi desetina má „určitě“ dostatek informací a pětina se klaní k názoru, že informace mají, ale s jistými výhradami (spíše ano).

III. 1a. Stávající informovanost o sociálních službách

Stejně jako v případě osob se zdravotním postižením byli senioři, kteří momentálně využívají některou ze sociálních služeb, dotazování jak se o službě či jejím poskytovateli dozvěděli?

Mezi seniory jsou nejfrekventovanější dva zdroje informací – více než třetina dotazovaných se o službě, kterou využívá dozvěděla **neformálně, ústním podáním** od svých přátel, spolupracovníků, sousedů, známých nebo v rámci rodiny. Více než čtvrtina získala informace o službách **od lékaře** ať již praktického nebo odborného.

Z diskusí v pracovních skupinách vyplynulo, že právě senioři jsou pravidelnými čtenáři **radničních novin, radničních zpravodajů**, které v MČ vycházejí. Jsou také k obsahu těchto zpravodajů nejkritičtější. Někteří měli pocit, že by se tento informační nosič mohl lépe využít, v tom smyslu, že by přinášel více užitečných informací právě pro seniory. Nicméně pětina dotazovaných představitelů seniorů získala informace o sociálních službách právě z těchto zpravodajů.



Přibližně desetina dotázaných se o službách a možnostech pomoci dozvěděla od pracovníků příslušného ÚMČ. Necelá desetina prostřednictvím církve. Méně než desetina dotázaných získala informace od člověka, který se nacházel v podobné situaci, řešil podobný problém anebo přímo od poskytovatelů sociálních služeb.

Ostatní informační zdroje, které nejsou tak frekventované, jsou zaznamenány v grafu č. III. 1.

Rozhodně se potvrdilo, že samozřejmě kromě výjimek, seniři téměř vůbec nevyužívají jako informační zdroj internet resp. webovou stránku „své“ městské části.

Nadprůměrně ve srovnání s ostatními MČ své pacienty o sociálních službách informují lékaři v MČ Praha 3 a Praha 9. A naopak podprůměrně často uváděli lékaře jako zdroj informací představitelé seniorů z MČ Praha 22 a Praha 17.

Nadprůměrně využívaným informačním zdrojem mezi seniory je radniční zpravodaj v MČ Praha 13 a naopak velice podprůměrně využívané jsou radniční tiskoviny v MČ Praha 9, Praha 7 a Praha 10.

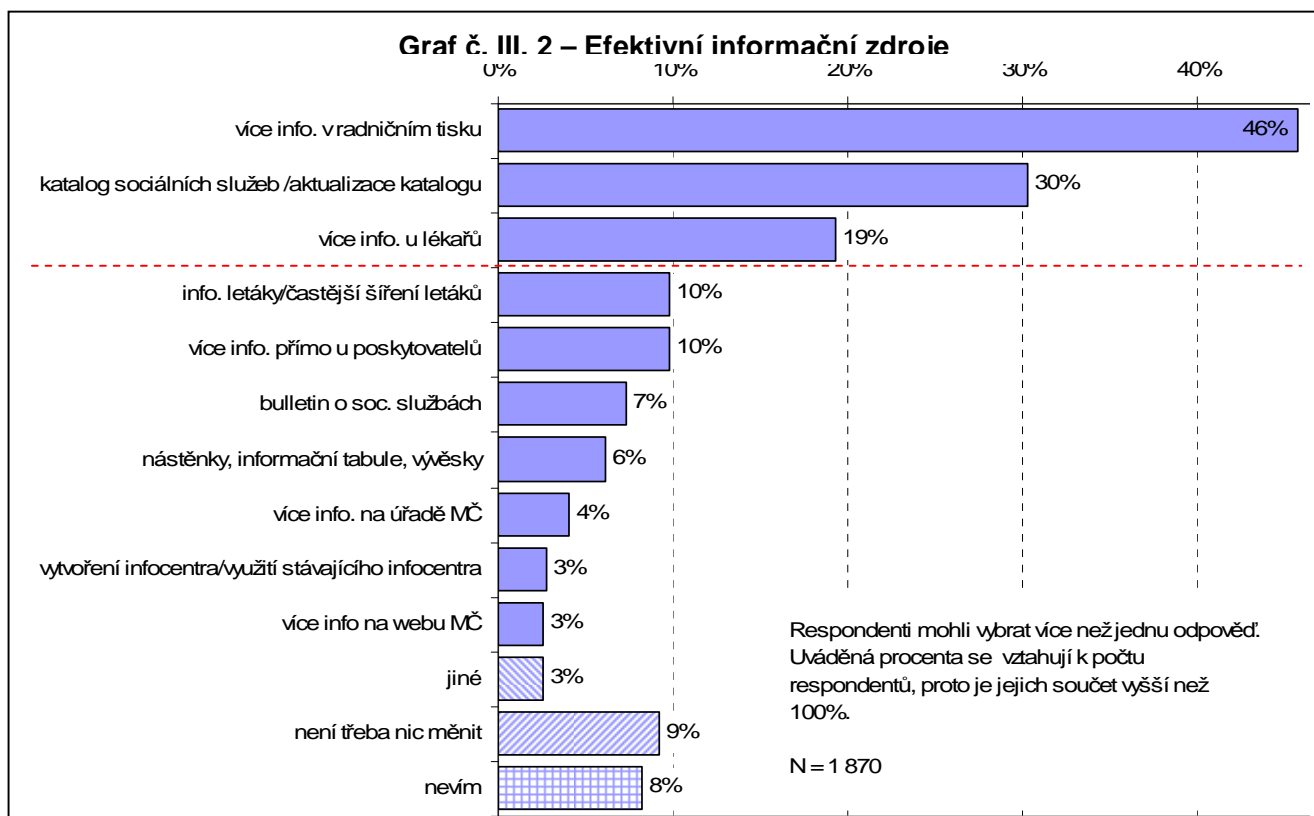
III. 1b. Jak zlepšit informovanost o sociálních službách – efektivní informační zdroje

Vzhledem ke zlepšení informovanosti seniorů a eventuelně jejich rodinných příslušníků byly ve všech 10 MČ testovány možné informační zdroje, které by pomohly k lepší informovanosti o stávajících i nově zřizovaných sociálních službách a různých akcích poskytovatelů sociálních služeb event. služeb souvisejících.

Informovanost by podle výpovědí seniorů rozhodně zefektivnilo **posílení informační hodnoty radničních novin**, radničních zpravodajů. Jak již bylo zmíněno, jsou tyto zpravodaje mezi seniory velmi oblíbené. Vycházejí pravidelně, většinou zdarma a jsou doručeny do všech schránek v MČ. Téměř polovina dotázaných seniorů by uvítala více informací o sociálních službách a možnostech pomoci, o poskytovatelích sociálních služeb a nejrůznějších akcí pro seniory ve zpravodaji např. formou pravidelné rubriky či infostránky.

Již bylo zmíněno, že **katalog poskytovatelů sociálních služeb** ve většině MČ neexistuje, nebo není aktuální nebo se na něm teprve v rámci tohoto projektu pracuje. Téměř třetina představitelů seniorů by takovou pomůcku uvítala. V MČ Praha 3 a Praha 6 byla diskutována užitečnost katalogu sociálních služeb poskytujících přehled o celé Praze a čtvrtina seniorů v těchto dvou MČ projevila zájem o „celopražský“ katalog zájem.

Pětina seniorů spoléhá na lékaře a vnímá je jako důvěryhodný zdroj informací. Uvítali by **více informací od „svých“ praktických či odborných lékařů**.



Nadprůměrný zájem o pravidelnou rubriku či infostránku v radničním tisku projevili senioři v MČ Praha 17 a Praha 20 a naopak podprůměrný zájem je mezi seniory v MČ Praha 10.

Nadprůměrný zájem o katalog sociálních služeb je mezi seniory v MČ Praha 6 a Praha 17 a naopak podprůměrný zájem mají senioři v MČ Praha 10.

Porovnáme-li preferované informační zdroje osob se zdravotním postižením a seniorů, je patrné, že mezi osobami se zdravotním postižením je větší zájem o katalog sociálních služeb a naopak mezi seniory je větší poptávka po informacích v radničních novinách. Přestože obě cílové skupiny na pomyslném žebříčku na třetím místě poptávají více informací u lékařů, je podíl osob se zdravotním postižením větší než podíl seniorů.

V některých MČ vznikly v pracovních skupinách i další nápady, jakými cestami šířit informace a tedy zefektivnit informovanost seniorů. Ve čtyřech MČ byl diskutován námět o pravidelném rozeslání informací seniorům, kteří by měli zájem a byli by zaregistrováni. O takovou službu však mezi seniory nebyl téměř žádný zájem.

Ve dvou MČ se diskutovalo o informační telefonní lince poskytující informace a rady ohledně možností pomoci a sociálních služeb, o takovou telefonní linku by stála pětina dotazovaných seniorů.

Ve třech MČ se hovořilo o možnosti informovat prostřednictvím kabelové televize. Tato možnost zaujala desetinu dotazovaných seniorů. Největší zájem je v MČ Praha 17.

V MČ Praha 6 projevila čtvrtina seniorů zájem o katalog volnočasových aktivit pro seniory.

III. 2. Chybějící sociální služby, chybějící pomoc

Stejně jako v případě osob se zdravotním postižením připravily i pracovní skupiny zaměřené na problematiku seniorů ve všech sledovaných deseti MČ seznam sociálních (eventuelně souvisejících) služeb, které v MČ na základě jejich zkušeností a znalosti prostředí zcela chybí, nebo jejich kapacita není dostačující. Zástupci seniorů z předložených seznamů vybírali max. 3 – 5 služeb (dle délky seznamu), které podle jejich názoru v MČ chybí, které by uvítali, nebo které je potřeba rozšířit co do kapacity.

Kompletní seznam chybějících či nedostatečných služeb zaměřených na pomoc seniorům v jednotlivých MČ je rovněž v příloze.

V následující tabulce jsou vždy tři až čtyři zcela chybějící služby a služby, které je potřeba rozšířit, či zlepšit apod. v deseti sledovaných MČ:

Tabulka č. III. 1 – Chybějící nebo nedostatečné služby

Praha 9	chybí:	- nepřetržitá pečovatelská služba (24 hodin)	24%	N = 260
		- doprava pro zdravotně postižené (např. částečně hrazená služba dopravy „na zavolání“ nebo „na objednávku“)	21%	
		- hospicové služby	18%	
	potřeba zlepšit:	- pečovatelská služba (donáška obědů, pomoc s úklidem)	15%	
		- rekondiční pobyty	10%	
		- ošetřovatelská služba (podávání léků, převazy)	10%	

Sekundární analýza - potřeby uživatelů sociálních služeb

2008				
Praha 3	chybí:	- domov pro seniory (domov důchodců)	28%	N = 137
		- domov se zvláštním režimem pro nesoběstačné seniory	18%	
		- tísňová péče	16%	
	potřeba rozšířit:	- sociální poradenství (např. informace o možných službách, pomoc při vyřizování různých dávek a příspěvků atd.)	32%	
		- doprava pro zdravotně postižené/seniory (např. částečně hrazená služba dopravy „na zavolání“ nebo „na objednávku“)	28%	
		- rozšíření pečovatelské služby	19%	
Praha 20	chybí:	- rehabilitační cvičení přímo v domácnosti	21%	N = 29
		- respitní péče v domácnosti	17%	
		- asistent, který zvládne drobné údržbářské práce a práce kolem domu (např. sekání trávy, úklid sněhu)	17%	
Praha 22	chybí:	- doprava pro zdravotně postižené (např. částečně hrazená služba dopravy „na zavolání“ nebo „na objednávku“)	46%	N = 104
		- Domov pro seniory	37%	
		- půjčovna nebo prodej zdravotních pomůcek	27%	
		- rehabilitace	27%	
Praha 13	chybí nebo nejsou dostatečné:	- domov důchodců	52%	N = 269
		- dům s pečovatelskou službou	31%	
		- možnost pomoci „na telefonu“	20%	
Praha 17	chybí:	- dům s pečovatelskou službou	55%	N = 153
		- byty s pečovatelskou službou	32%	
		- sociálně-ošetrovatelská lůžka	23%	
		- právní poradenství	22%	
Praha 14	chybí:	- domov pro seniory	40%	N = 89
		- pomoc s údržbou domácnosti	32%	
		- stacionář pro seniory	16%	
Praha 10	chybí nebo nejsou dostatečné:	- zvýšení kapacity domova seniorů	27%	N = 458
		- zvýšení kapacity domu s pečovatelskou službou	24%	
		- zvýšení kapacity donáškové služby	9%	
Praha 6	chybí nebo nejsou dostatečné:	- doprava pro seniory např. „senior taxi“ na zavolání/na objednání	45%	N = 211
		- jídelny pro seniory s cenově přístupnou stravou odpovídající potřebám seniorů	33%	
		- zařízení pro dlouhodobé a trvalé pobyty seniorů	22%	
		- větší kapacita pečovatelské služby	19%	
Praha 7	chybí nebo nejsou dostatečné:	- zvýšení kapacity domů s pečovatelskou službou	48%	N = 141
		- stravování pro seniory	38%	
		- zvýšení kapacity domova seniorů	33%	
		- nouzová signalizace pro seniory pro okamžité přivolání pomoci	24%	

V pěti MČ mezi nejpostrádanějšími službami figuruje domov pro seniory/domov důchodců a ve dvou MČ je podle názoru dotázaných seniorů potřeba navýšit kapacitu těchto zařízení. Nicméně na tomto místě je nutno podotknout, že kdyby senioři pro sebe potřebovali zajistit stálou péči, přibližně čtvrtina z nich by volila zařízení zajišťující dlouhodobý pobyt, tedy Domov pro seniory, zatímco dvě třetiny preferují život ve vlastní domácnosti s různými stupni dopomoci. Toto téma bude blíže rozebráno v další části analýzy. Z diskusí v pracovních skupinách vyplývá, že respondenti častěji, když zmiňují Domov pro seniory, myslí na starší lidi, kteří potřebují pomoc a jsou osamělí, nikoliv přímo na sebe. Nebo uvažují, že by možná někdy v dlouhodobém horizontu takovou službu mohli potřebovat, a proto by měla být na blízku. Domov pro seniory častěji postrádají senioři ve vyšším věku.

Velmi významným poskytovatelem pomoci seniorům je ve všech MČ pečovatelská služba, senioři často mají zájem o její rozšíření do večerních hodin a o víkendech, uvítali by také další úkony, které by jim usnadnily život ve vlastní domácnosti. Ovšem v některých MČ se diskutovalo o tom, že byl učiněn pokus o rozšíření působnosti pečovatelské služby, ale ze strany seniorů nebyl dostatečný zájem. Na to někteří senioři reagovali slovy, že „o tom nevěděli“.

Podle výkladu Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v současné době neexistují domy s pečovatelskou službou. Avšak o tomto způsobu péče a pomoci seniorům se v pracovních skupinách také dosti diskutovalo. Senioři mají o DPS velký zájem, mohou žít ve vlastní domácnosti, avšak pomoc je jim nablízku. Ve čtyřech MČ se zájem o domy s pečovatelskou službou objevil mezi třemi nejpostrádanějšími službami.

V pěti MČ se pracovní skupiny shodli na tom, že pro seniory je často vážným problémem, že neexistuje „pomoc na telefonu“, možnost přivolat si v případě nutnosti okamžitě dočasnou pomoc či službu. Tento problém vnímá jako jeden z nejdůležitějších více než desetina dotázaných seniorů v těchto MČ.

III. 3. Problémy komplikující život seniorům

Senioři se ve svém životě potýkají s celou řadou problémů, které komplikují jejich život. Ne vždy nutně potřebují pomoc sociálních služeb. Mnohdy stačí menší pomoc, aby se problém vyřešil a život seniorů se tak zkvalitnil či zjednodušil. Ve všech deseti MČ v rámci setkání pracovních skupin vznikly seznamy největší obtíží, problémů, na které senioři narážejí. S výjimkou tří MČ byly tyto problémy ještě rozděleny na problémy v domácím prostředí a na problémy mimo domácí prostředí.

V následující tabulce naleznete přehled nejfrekventovanějších problémů v jednotlivých MČ:

Tabulka č. III. 2 – Nejfrekventovanější problémy, trápící seniory v jednotlivých MČ

Praha 14	v domácím prostředí:	- chybí kontakty na spolehlivé a levné řemeslníky na drobné opravy v domácnostech, které již senioři nezvládnou	53%	N = 95
		- obavy o bezpečnost	28%	
		- nedostatek informací (neví, o co mohou žádat, kdo jim může pomoci apod.)	27%	
	mimo domácí prostředí:	- obavy o bezpečnost	49%	
- bezohlednost účastníků silničního provozu	32%			
- pohyb po MČ (chybí bezbariérové přechody, špatné chodníky atd.)	28%			
Praha 10		- omezení kontaktů a osamocení	23%	N = 460
		- vyřizování osobních záležitostí na úřadech	22%	
		- vztah okolí k seniorům	13%	
		- neví, kam se obrátit o radu či pomoc s řešením různých záležitostí	13%	

Sekundární analýza - potřeby uživatelů sociálních služeb

2008

Praha 3	v domácím prostředí:	- zajištění chodu domácnosti - chybí péče při omezené soběstačnosti po krátkou dobu - obavy o bezpečnost	45% 25% 21%	N = 129
	mimo domácí prostředí:	- bezbariérový pohyb po městské části - obavy o bezpečnost - vyřizování osobních záležitostí na úřadech apod.	52% 36% 35%	
Praha 13	v domácím prostředí:	- obavy o bezpečnost - zajištění chodu domácnosti - nedostatek informací	36% 32% 26%	N = 254
	mimo domácí prostředí:	- obavy o bezpečnost - bezbariérový pohyb po městské části - dopravní dostupnost lékařů	42% 38% 23%	
Praha 9		- omezení kontaktů a osamocení - potřeba vyřídit si osobní záležitosti na úřadech a institucích - neví, kam se obrátit o radu či pomoc s řešením různých záležitostí	45% 25% 18%	N = 264
Praha 6	v domácím prostředí:	- pomoc při opravách a údržbě bytu - úklid - nedostatek informací (neví, o co mohou žádat, kdo jim může pomoci apod.)	41% 40% 28%	N = 216
	mimo domácí prostředí:	- pohyb po MČ, pochůzky, nákupy - obavy o bezpečnost - životní náklady neodpovídají příjmům	48% 42% 32%	
Praha 17	v domácím prostředí:	- pomoc při opravě a údržbě bytu - nedostatek informací (neví, o co mohou žádat, kdo jim může pomoci apod.) - omezené možnosti pomoci s chodem domácnosti	49% 41% 35%	N = 145
	mimo domácí prostředí:	- obavy o bezpečnost - dopravní dostupnost lékařů (např. chybí spoj do nemocnice o víkendech) - pohyb po MČ (chybí bezbariérové přechody, nastupování do MHD)	67% 43% 30%	
Praha 20		- pochůzky po úřadech, návštěvy u lékaře - osamělost - nemožnost postarat se sám o sebe, závislost na druhých	60% 23% 20%	N = 30
Praha 7	v domácím prostředí:	- pomoc při opravách a údržbě bytu - osamocení - omezené možnosti pomoci s chodem domácnosti	53% 32% 29%	N = 135
	mimo domácí prostředí:	- dlouhé čekací lhůty na místo v Domově důchodců, DPS apod. - obavy o bezpečnost - pohyb po městské části	48% 47% 35%	

Sekundární analýza - potřeby uživatelů sociálních služeb

2008

Praha 22	v domácím prostředí:	- chybí kontakty na spolehlivé a levné řemeslníky na drobné opravy v domácnostech, které již senioři nezvládnou	56%	N = 104	
		- zajištění chodu domácnosti	34%		
		- obavy o bezpečnost	28%		
	mimo domácí prostředí:	- potřeba vyřídit si osobní záležitosti na úřadech, u lékaře apod.	42%		N = 107
		- neví, kam se obrátit o radu či pomoc s řešením různých záležitostí	39%		
		- obavy o bezpečnost	38%		
	- bezbariérový pohyb po MČ	37%			

Nejvíce se mezi problémy, které trápí seniory, objevuje otázka udržení chodu domácnosti, postarat se o byt, zvládnout drobné opravy. Druhým největším problémem je pro seniory bezbariérový pohyb po MČ, často postrádají přechody, udržované a opravené chodníky, problémem je nastoupit do MHD (nízkopodlažních spojů jezdí stále nedostatek) apod. V momentě, kdy potřebují drobnou pomoc, narazí často na nepochopení a nepříjemné chování okolí.

Alarmující je, že se senioři necítí příliš bezpečně. Tento problém zmiňovali jako problém v rámci domácího prostředí (obavy z různých podvodníků, falešných řemeslníků apod.), ale také mimo domácí prostředí - mají strach z přepadení, okradení i z neohleduplných účastníků silničního provozu.

Častou komplikací jsou také jednání na úřadech a institucích, a to hned ze dvou hledisek. Jednak bývá problém na úřad či instituci se dostat, dopravit a následně některá jednání jsou pro seniory příliš složitá, jsou unavení z dlouhého čekání ve frontách a přístup úředníků není vždy ukázkový.

V neposlední řadě také seniory trápí jejich osamělost. Často žijí ve své domácnosti sami bez svého partnera.

Zkvalitnit život seniorů může jednak dobře fungující síť sociálních služeb, ale mnohdy stačí méně komplikované zásahy do života městské části. Obecně může život seniorů zkvalitnit a naplnit nabídka volnočasových aktivit, dostatek zeleně a laviček, dostatek nízkopodlažních spojů, bezbariérové přístupy do kulturních zařízení apod.

V následující tabulce je přehled možností, jak obecně zlepšit život seniorů v šesti MČ. Dotazování senioři vybírali z navržených seznamů 3 – 5 možností, které by ve své MČ uvítali.

Tabulka č. III. 3 – Jak obecně zlepšit život seniorů

Praha 14	- více strážníků v ulicích	53%	N = 97
	- více laviček	38%	
	- více veřejných bezbariérových WC	30%	
Praha 10	- kontakty na levné a spolehlivé řemeslníky pro drobné opravy v domácnosti	37%	N = 459
	- více laviček po celé Praze 10	30%	
	- zlepšení bezbariérového pohybu	25%	
Praha 3	- více nízkopodlažních tramvají a autobusů	39%	N = 143
	- více laviček a oddechových míst	34%	
	- zlepšení kvality a údržby/úklidu komunikací (zejména chodníků)	29%	
Praha 9	- zvýšení pocitu bezpečí na území MČ Praha 9	39%	N = 258
	- více veřejných (zejména bezbariérových) WC	30%	
	- údržba komunikací (zejména chodníků)	28%	
	- bezbariérový pohyb	24%	

Sekundární analýza - potřeby uživatelů sociálních služeb

2008

Praha 20	- kvalitnější zimní údržba chodníků	50%	N = 30
	- více linek MHD s nízkopodlažními autobusy	47%	
	- zkvalitnění vysílání místního rozhlasu	30%	
Praha 22	- veřejná bezbariérová WC	40%	N = 105
	- údržba komunikací (zejména chodníků)	39%	
	- zajistit chybějící služby	26%	
	- bezbariérový krytý plavecký bazén pro veřejnost	26%	

Ve čtyřech MČ se v pracovních skupinách mluvilo o tom, že senioři by rádi žili aktivním způsobem života. Nepotřebují žádné zvláštní služby, ale chtějí žít co nejdéle aktivním způsobem života, nechtějí zůstat osamělí doma, ale ne vždy mají takové možnosti.

V následující tabulce je přehled toho, co chybí seniorům v těchto čtyřech MČ k aktivnímu způsobu života.

Tabulka č. III. 4 – Co chybí seniorům k aktivnímu způsobu života

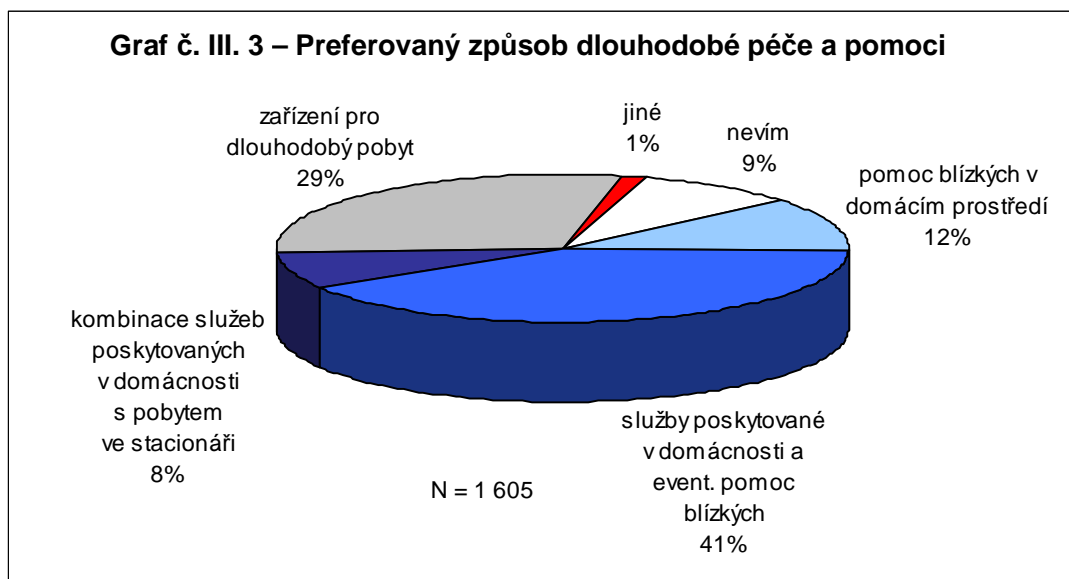
Praha 6	- rehabilitace a masáže	40%	N = 207
	- filmový klub promítající „filmy pro pamětníky“ a další filmy pro seniory	23%	
	- kluby seniorů	22%	
Praha 7	- rehabilitace a masáže	41%	N = 133
	- rekreace	24%	
	- výlety a exkurze	24%	
Praha 13	- kavárny pro seniory	33%	N = 261
	- filmový klub promítající filmy, které zajímají právě seniory	29%	
	- rehabilitace a masáže	28%	
Praha 17	- rehabilitace a masáže	58%	N = 142
	- výlety, exkurze	34%	
	- možnosti setkávání	28%	

III. 4. Preferovaný způsob dlouhodobé péče a pomoci – směr vývoje sociálních služeb

I v případě cílové skupiny senioři je potřeba vědět, jak samotní senioři smýšlejí o své budoucnosti. Jak by si představovali pomoc nebo jaký způsob péče a pomoci by preferovali.

Toto téma bylo diskutováno ve všech 10 sledovaných MČ. A stejně jako v případě osob se zdravotním postižením i z dotazování mezi seniory jsou závěry jednoznačné a jsou v souladu s trendy rozvoje sociálních služeb, tak jak je zamýšlí Ministerstvo práce a sociálních věcí a k čemu by měla směřovat i podstata Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Většina seniorů by ráda žila ve svých domácnostech za podpory resp. pomoci terénních sociálních služeb.



V průměru desetina dotazovaných seniorů by v ideálním případě ráda žila ve své domácnosti za podpory a pomoci blízkých, rodiny. Dvě pětiny seniorů, aby mohly žít ve svých domácnostech, by využívaly pomoci terénních sociálních služeb a eventuelně pomoc rodiny a blízkých. Téměř desetina seniorů by také ráda setrvala ve své vlastní domácnosti a využívali by pomoc terénních služeb v kombinaci s možností pobytu ve stacionáři. O něco více než čtvrtina seniorů by si zvolila komplexní péči v některém ze zařízení poskytujícím dlouhodobý pobyt (domov pro seniory apod.) Ve čtyřech MČ si senioři mohli také vybrat jako možnost péče a pomoci bydlení v domě s malometrážními byty s dostupnou pečovatelskou službou. Tuto možnost volilo v průměru 15% seniorů z těchto čtyř MČ.

Nadprůměrný zájem o pobyt v zařízení poskytujícím dlouhodobý nebo trvalý pobyt projevili senioři v MČ Praha 9 (46% dotázaných seniorů) a v MČ Praha 10 (40% dotázaných seniorů).

Porovnáme-li představy o dlouhodobé pomoci a péči seniorů a osob se zdravotním postižením je patrné, že osoby se zdravotním postižením ve větší míře preferují život ve vlastní domácnosti s různou dopomocí (81% osob se zdravotním postižením : 61% seniorů), zatímco senioři častěji pomýšlejí na život v zařízení poskytujícím dlouhodobý a trvalý pobyt (29% seniorů : 10% osoby se zdravotním postižením).

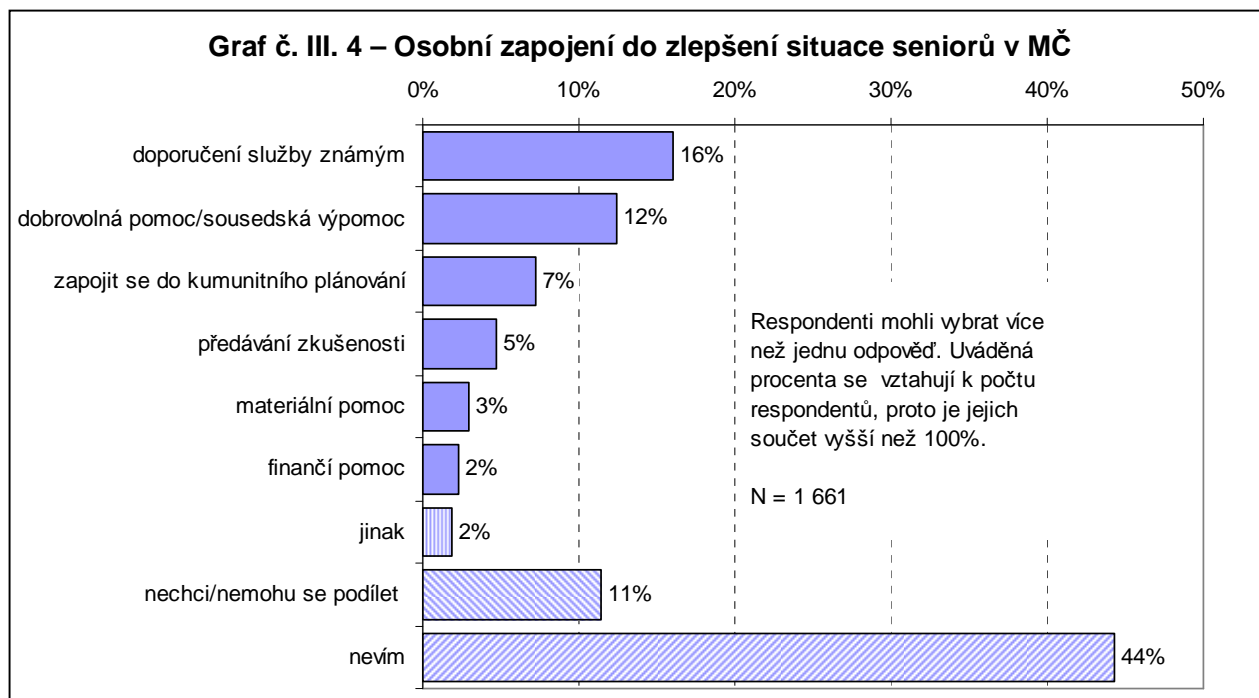
III. 5. Míra osobního zapojení do zlepšení situace seniorů

Stejně jako v případě cílové skupiny osoby se zdravotním postižením byl i mezi seniory testován zájem o zapojení do aktivit v rámci komunity. Mohou sami senioři něco nabídnout ke zlepšení situace seniorů v městské části, kde žijí? Značný podíl dotazovaných seniorů byl touto otázkou překvapen a nedokázal na ni odpovědět. Doposud nepřemýšleli nad tím, že by se sami mohli zapojit a jakým způsobem. V průměru desetina seniorů uvádí, že se podobných aktivit nemůže nebo nechce zapojit.

Nejčastěji dotázaní senioři nabízejí možnost pracovat na lepší informovanosti ostatních seniorů, mohli by doporučit přátelům a známým službu, se kterou mají zkušenosti. Více než desetina seniorů by se mohla aktivněji zapojit a poskytovat potřebným dobrovolnou pomoc, zapojit se do systému sousedské výpomoci. Necelá desetina seniorů

2008

projevila zájem o zapojení do komunitního plánování a podílet se tak na diskusi o dalším rozvoji sociálních služeb ve „své“ městské části. Malý podíl seniorů (5%) by mohl předávat zkušenosti a znalosti (např. v rámci různých kurzů a kroužků). Jen zlomek dotázaných nabízí materiální nebo finanční pomoc.



IV. Rodina, děti a mládež

Mapováním potřeb této cílové skupiny se ukazuje, jak širokým procesem komunitní plánování je a co vše může zahrnovat. Kvalitní život rodin s dětmi je kvalitní právě proto, že rodina nepotřebuje sociální služby. V souladu s literou Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách můžeme hovořit pouze o minimu služeb určených pro dobré fungování rodin. Mapováním života rodin a jejich potřeb ve vybraných pražských městských částech se dostáváme mimo mantinely sociálních služeb. Kvalitu života rodin ovlivňuje zvenku hustá síť organizací a aktivit, kam patří mateřské školky, jesle, školy, mateřská a rodinná centra, aktivity domů dětí a mládeže, nabídka volnočasových, vzdělávacích, kulturních a sportovních aktivit. Mezi další podstatné faktory, které mají vliv na tzv. well-being (doslova „dobré bytí“) rodin s dětmi je vybavenost lokality tedy městské části hřišti, sportovišti, parky, oddychovými zónami, bezbariérovými přístupy, dobrým dopravním spojením apod.

Potřeby rodin s dětmi a mládeže mapovalo všech jedenácti MČ. Většina z nich se nakonec rozhodla, že dotazníky pro rodinu s dětmi bude distribuovat prostřednictvím žáků základních škol (žák dotazník dostal ve škole, přinesl jej rodičům a vyplněný poté vrátil zpět ve škole), dětí v mateřských školách a mateřských klubech/centrech (rodiče dostali dotazník přímo) a přes některé kluby, kroužky atd. (tímto způsobem byly dotazníky distribuovány zejména rodinám se staršími dětmi).

Obecně lze tento způsob sběru dat považovat relativně velmi úspěšný a s ohledem na vynaložené náklady, dopad na cílové skupiny a množství a kvalitu získaných dat za velmi účinný.

Samozřejmě má i tento způsob názorového průzkumu svá omezení, a to zejména v přílišném zaměření na rodiny se školními a předškolními dětmi na úkor starších dětí a velkou aktivitu žen-matek při vyplňování dotazníku (ženy mezi respondenty tvoří více než 80%).

Celkově se však podařilo získat názory od 5 670 respondentů z jedenácti různých částí Prahy a v tabulce č.1 (v kapitole I. Metodologie) je uvedeno kolik respondentů se z jednotlivých částí Prahy do názorového průzkumu zapojilo.

Pokud údaje shrneme, můžeme říci, že v dotázaných rodinách ve sledovaných městských částech žijí nejčastěji dvě děti, nebo se jedná (v menší míře) o rodiny s jedním dítětem. Věk rodičů se pohybuje často mezi 36 až 50 lety, resp. mezi 26 až 35 lety. Jedná se téměř výhradně o ženy. Přibližně tři čtvrtiny dotázaných rodin jsou rodiny úplné (oba rodiče a děti). Pochopitelně nejdůležitější je věk dětí v domácnosti. V průměru jsou v dotázaných rodinách nejčastěji děti ve školním věku (tj. 6-15 let s větší převahou dětí v mladším školním věku) a děti předškolního věku. Rodin se staršími dětmi bylo zaznamenáno méně (rodiny s dětmi ve věku 15 až 18 let tvořily 5% až 20% ze všech dotázaných rodin).

Další důležité hledisko při analýze názorů respondentů z řad rodin s dětmi je i skutečnost, jaké služby využívají, či využívali. Jak již bylo opakovaně zdůrazněno, obsahová náplň dotazníku vždy záleží na rozhodnutí pracovních skupin v jednotlivých městských částech a právě ve sledování využívaných služeb toto platí nejvíce. V každé městské části jsou nabízeny rodinám s dětmi a mládeži různé služby a v každé městské části také byla tato otázka formulována jinak. Někde bylo cílem zjistit, jaké organizace zde poskytují služby (tedy v dotazníku se objevily přímo názvy poskytovatelů), jindy bylo cílem jaké typy služeb respondenti využívají (tj. typ služby bez specifikace poskytovatele). Kromě uživatelů služeb se podařilo oslovit i ty představitele rodin, kteří žádné služby nevyužívají. V různých městských částech se podíl respondentů nevyužívajících žádných služeb pohyboval od 11% do 45%. Dále víme, že přibližně polovina respondentů posílá své děti do volnočasových kurzů a kroužků (organizované volnočasové aktivity byly zmiňovány v rozpětí od 28% do 64%). Jakkoliv jsou volnočasové aktivity vhodné pro harmonický a bezproblémový

rozvoj dítěte, nelze je v žádném případě chápat jako sociální služby (i když v širším pohledu plní výraznou preventivní funkci).

„Čistě sociálních služeb“ (myšleno sociální služby dle zákona o sociálních službách) je této cílové skupině nabízeno méně. Nicméně pokud k nim přiřadíme i další služby, které mají výrazný sociální aspekt, můžeme ze získaných dat přijmout následující závěry: (a) relativně velké množství rodin využívá služeb různých mateřských klubů a rodinných center (v průměru cca 16% respondentů v každé městské části); (b) pokud bylo zjišťováno, jsou velmi často využívány služby pedagogicko-psychologické poradny (přibližně každý respondent z MČ jejich služeb využil); (c) obecně jsou také využívány různé poradenské služby (ať už se jedná o základní poradenství i z jiných oblastí – např. v rámci občanské poradny, tak i čistě odborné poradenství – například při krizových situacích v rodině); (d) dále jsou využívány služby a pomoc sociálních odborů jednotlivých ÚMČ; (e) v jednotlivých MČ Prahy fungují a jsou využívány různé nízkoprahové kluby pro děti a mládež; (f) dále byla různě sledována i celá řada dalších služeb, např. azylové domy, služby v nezaměstnanosti, pomoc osobám se závislostí a jejich rodinám, krizové linky atd.

IV. 1a. Stávající informovanost

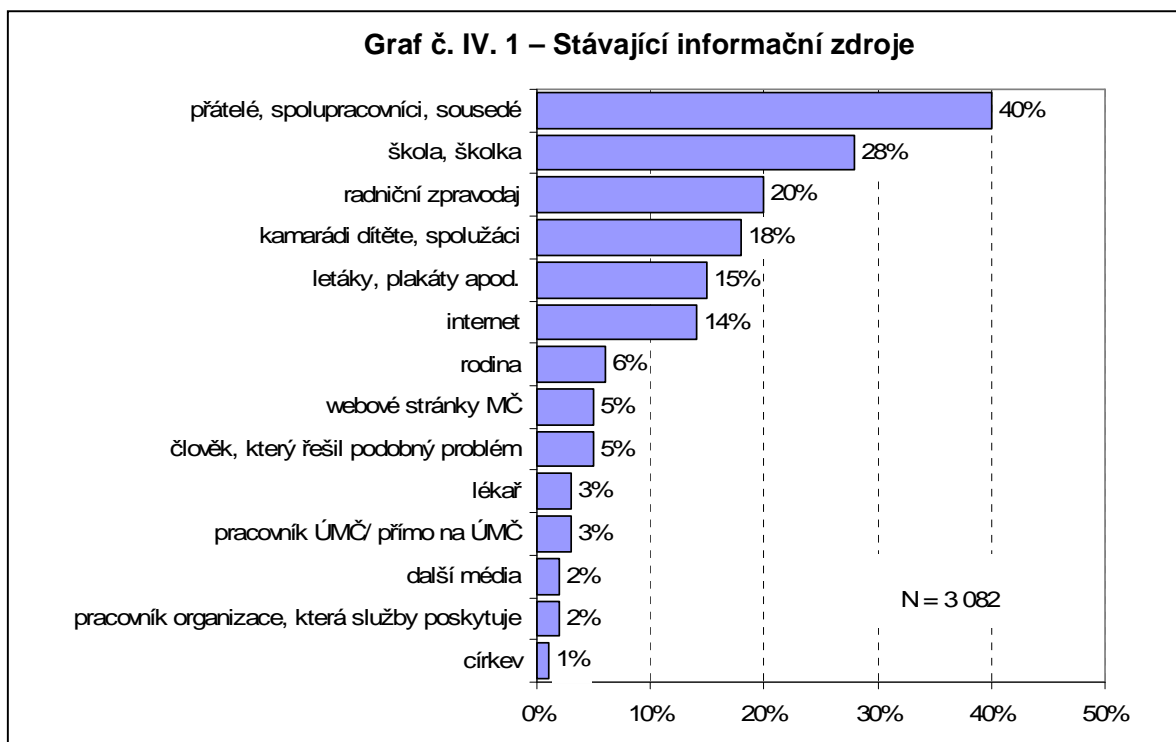
I u rodin s dětmi jsme zjišťovali, jaké jsou stávající informační zdroje i jaké změny v informování by uvítali do budoucna. Jen ojediněle byly v rámci informování sledovány ještě další aspekty. Respondenti z MČ Praha 6 odpovídali na otázku, zda mají dostatek informací o nabídce sociálních služeb pro jejich cílovou skupinu (téměř polovina dotázaných uvedla, že nemají dostatek informací o nabízených službách, naproti tomu přibližně třetina respondentů má dostatek informací). V MČ Praha 7 se respondenti mohli zamyslet nad tím, jaké jsou problémy s poskytováním informací o sociálních službách pro rodiny s dětmi - 37% uvedlo jako velký problém to, že informace se nedostanou k potřebným a dále také to, že informací je málo, nebo nejsou aktuální.

Na stávající způsoby informování jsme se dotazovali v celkem 8 MČ. Při hodnocení informačních zdrojů (zejména těch stávajících) je třeba si uvědomit, o jakém typu informací dotázaní nejčastěji hovořili. Respondent totiž v prvním kroku uvedl služby, které využívá a teprve potom uváděl způsoby, jak se o daných službách dozvěděl. Vzhledem k tomu, že velká část využívaných služeb má charakter volnočasových aktivit pro děti a mládež, vypovídají tak stávající informační zdroje právě o způsobu získávání informací o těchto službách.

Vůbec nejrozšířenějším způsobem získávání informací jsou neformální kontakty ve vlastním okolí dotázaných a tedy získávání informací prostřednictvím přátel, sousedů, spolupracovníků atd. O této možnosti hovoří čtyři z deseti respondentů, jenž využívají nějakou službu. Tato odpovědní kategorie byla ve všech dotaznících a v několika dotaznících bylo navíc k tomuto neformálnímu (a z pohledu KPSS i nejhůře ovlivnitelnému) informačnímu zdroji ještě přidáno informování v rámci rodiny, které jinak bylo sledováno zvlášť (v celkem 5 MČ byly informace od rodiny sledovány zvlášť). V několika případech (celkem 3krát) jsme sledovali i možnost informování prostřednictvím kamarádů a spolužáků dětí, která byla také docela často uváděna (informace takto získal téměř každý pátý dotázaný rodič). Druhým nejčastěji uváděným zdrojem informací jsou školy a školky, kde získalo informace v průměru 28% respondentů. Pětina respondentů z řad rodin s dětmi se o dané službě dozvěděla z radničního zpravodaje.

Účinným zdrojem informací jsou nástěnky, letáky a jiné způsoby propagace a také informace dostupné na internetu (15%, resp. 14% respondentů).

Ostatní informační zdroje již neměly takové preference. Přesto je nelze podceňovat a navíc v různých městských částech se dotazovali i specificky na jejich vlastní způsoby informování. V MČ Praha 13 např. existuje veletrh sociálních služeb, kde lze podobné informace získat; v několika MČ fungují různé informační linky; specifické informace mohou dále poskytovat psychologové, terénní pracovníci, výchovní poradci na školách atd.



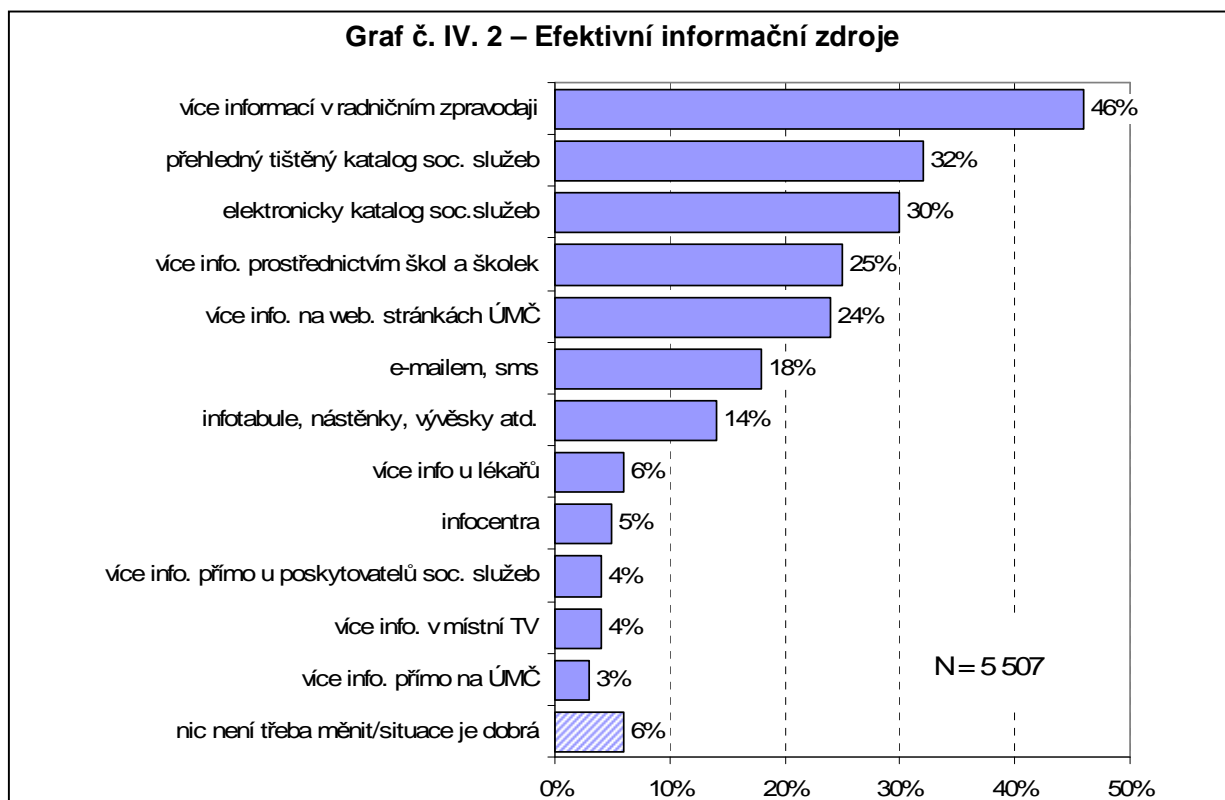
IV. 1b. Jak zlepšit informovanost – efektivní informační zdroje

Od stávajících informačních zdrojů je jen krůček k návrhům na lepší, resp. efektivnější způsoby informování. Zcela jednoznačně se ukazuje potřeba většího informování prostřednictvím radničních zpravodajů, které vydávají jednotlivé ÚMČ. V průměru téměř polovina respondentů si více informací v těchto periodikách přeje a někde bylo navíc toto volání upřesněno o lepší strukturu daného zpravodaje či vytvoření pravidelné rubriky. Přibližně každý třetí dotázaný by rovněž uvítal tištěný katalog sociálních služeb z dané městské části - tato možnost byla testována v celkem 10 MČ a ve dvou případech (Praha 3 a Praha 14) byla kromě tištěného katalogu testována i potřeba nějakého adresáře či katalogu poskytovatelů v elektronické podobě a i tato varianta byla respondenty velmi příznivě přijímána. Obecně lze tvrdit, že obliba elektronické komunikace je mezi dotázanými rodinami s dětmi relativně velká, neboť každý čtvrtý respondent by uvítal více informací přímo na webu dané městské části a pokud bylo zjišťováno, byl velký zájem i o možnost zasílat informace a novinky e-mailem či sms na mobilní telefon (na více informacích na webu MČ jsme se ptali v celkem 8 MČ a možnost e-mailového zasílání informací a sms zpráv byla sledována celkem ve čtyřech MČ). Již ve stávajících způsobech informování se velice vysoko umístilo informování prostřednictvím škol a školek a tento informační kanál si každý čtvrtý respondent přeje nejen zachovat, ale zkvalitnit tak, aby poskytoval více informací. Koneckonců i dotazování rodin s dětmi tento způsob distribuce informací využilo. Na více informací prostřednictvím škol a školek jsme se dotazovali opět ve šech sledovaných částech Prahy.

Na závěr se můžeme ještě zmínit o info-tabulích, vývěskách a nástěnkách, kde by si 14% respondentů přálo najít více informací, a to v celkem 7 MČ.

I další informační zdroje by si zasloužili vylepšení, aby fungovali efektivněji, i když o nich respondenti nehovoří již tak často.

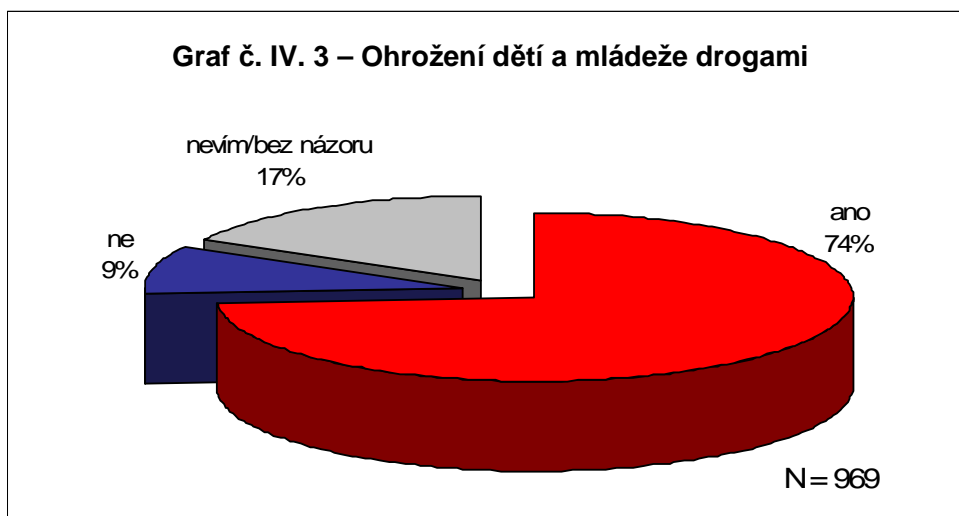
Za zmínku stojí i cca 6% dotázaných, kteří mají pocit, že situace s informováním je dobrá a není třeba ji měnit. Největší spokojenost jsme v tomto ohledu zaznamenali v Praze 22.



IV. 2. Drogy a další sociálně patologické jevy

V několika městských částech se pracovní skupiny velmi aktivně zajímaly o to, jakými sociálně patologickými jevy jsou děti a mládež v jejich městské části ohroženy, resp. jak je toto ohrožení vnímáno samotnými respondenty/rodiči. Je třeba si ovšem uvědomit, že názorové průzkumy nemohly odhalit reálnou úroveň rozšíření těchto negativních jevů v cílové populaci (k tomu slouží různé statistiky, speciální výzkumy či zprávy organizací zabývající se touto problematikou). Jediné, co byl schopen dotazník měřit, je to, jak tyto negativní jevy vnímají dotázané rodiny s dětmi. Jinými slovy je velmi pravděpodobné, že i když např. ohrožení či dostupnost drog vnímají rodiče jako velmi vysoké, ve skutečnosti mohlo být zaznamenáno jen několik takových případů z jejich části Prahy (a při dostatečné medializaci takového problému, se pak výrazně zvyšuje pocit ohrožení daným negativním jevem). Pokud to shrneme, dotazník nemapuje skutečný stav, ale jeho subjektivní vnímání a hodnocení respondenty/rodiči. Mapování takových pocitů je ale velmi důležité, neboť právě vnímání situace ovlivňuje následně chování rodin s dětmi a odvozeně i jejich kvalitu života.

V celkem třech městských částech (Praha 14, Praha 20 a Praha 22) byla sledována přímo hrozba drog. Nejprve jsme se respondentů ptali, zda děti a mládež jsou ohroženy drogami v jejich městské části s tím, že ve dvou případech jsme se ptali na drogy obecně (tedy včetně alkoholu a tabáku) a v jednom případě čistě na nealkoholové drogy.



Jak je patrné i v grafu, respondenti vnímají riziko ohrožení svých dětí drogami jako velmi vysoké a hovoří o něm tři čtvrtiny dotázaných rodin. Vůbec největší obavy měli rodiče z Prahy 14 (88% respondentů).

V MČ Praha 14 a Praha 22 bylo dále zjišťováno, jaké drogy představují největší problém, největší hrozbu. Nejvíce se respondenti obávají měkkých drog (cca každý čtvrtý dotázaný) a dále tvrdých drog (výrazně více o nich hovoří respondenti z Prahy 14) a alkoholu (ten zase vadí více dotázaným v Praze 22).

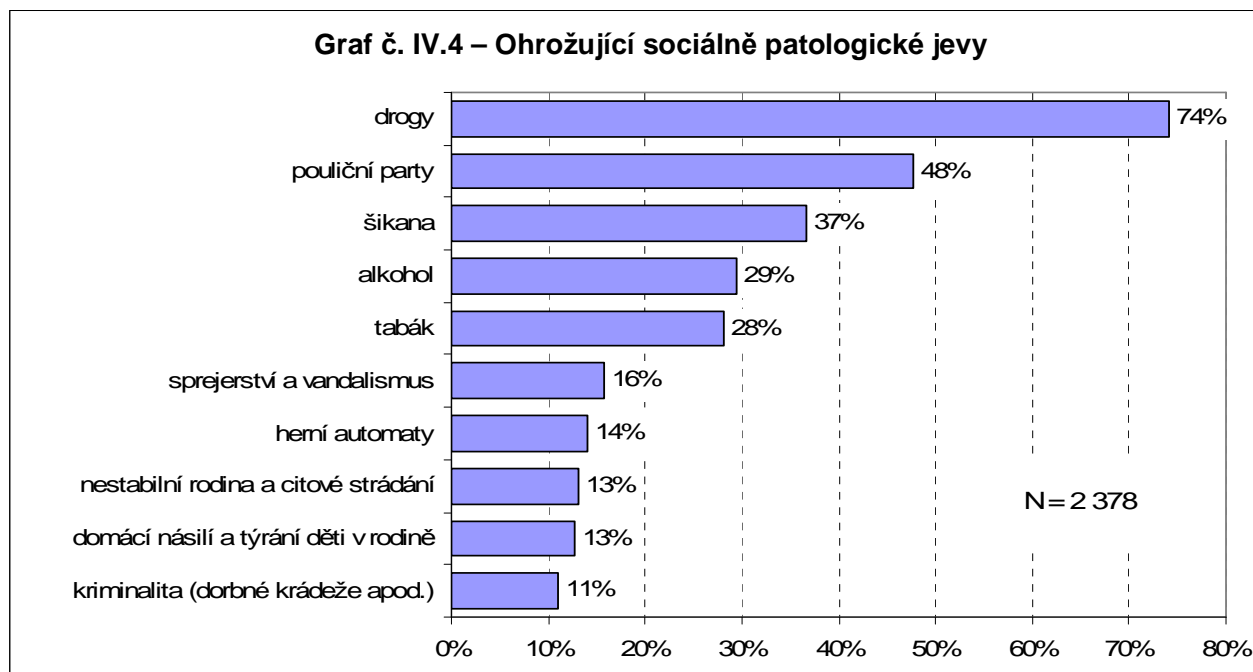
A závěrem tohoto bloku bylo sledováno, jaká opatření respondenti navrhují pro snížení rizika ohrožení drogami. Téměř polovina respondentů se shodla na tom, že nejúčinnější je osvěta a přednášky na školách a pak také větší kontrola policií. Více než třetina dotázaných také upozorňuje na možnost větší kontroly prodeje tabákových výrobků a alkoholu a stejné množství respondentů by uvítalo další prevenci v podobě lepších možností pro trávení volného času dětí. Téměř třetina dotázaných vidí řešení v dobrém rodinném zázemí a každý pátý respondent je pro přísnější tresty.

Kromě drog jsme v MČ Praha 3, 6, 13, 14 a 17 sledovali o ohrožení a negativní ovlivnění dětí a mládeže dalšími sociálně patologickými jevy (příčemž v mnoha případech riziko drog zůstalo jednou z možných odpovědí). A právě drogy opět představují největší riziko, hovoří o něm opět tři čtvrtiny dotázaných. Z dalších negativních jevů jsou jako velký problém vnímány různé pouliční party a gangy (téměř polovina dotázaných) a šikana mezi dětmi (více než třetina dotázaných). Necelých 30% respondentů pak upozorňuje na nebezpečí alkoholu a tabáku (a to včetně snadné dostupnosti, resp. prodeje alkoholu a tabáku dětem a mladistvým). Četnosti uvádění dalších negativních jevů jsou zaznamenány v grafu č. IV. 4 na následující straně. Na tomto místě je ještě třeba zmínit, že v různých částech Prahy byly k této otázce přiřazeny i další možné odpovědi (další negativní jevy) např. prodej erotických časopisů, počítačové hry, nepřizpůsobiví občané či konzumní způsob života.

V souvislosti s problémy se ještě zastavíme u otázky bezpečnosti. Ačkoliv bezpečnost není primárně spojena se sociálními službami, je pochopitelně vnímána jako výrazný prvek ovlivňující kvalitu života. V některých dotaznících se proto objevily otázky na bezpečnost. Konkrétně se jednalo o Prahu 3, 7, 13 a 20. Dotazníky sledovaly různé aspekty bezpečnosti jako např. nebezpečná místa, důvody nižšího pocitu bezpečí atd. Zde zmíníme pouze obecný pocit bezpečí v dané části Prahy. V těch městských částech, které se bezpečností zabývaly, jsme zaznamenali výrazné rozdíly v hodnocení bezpečnosti, zatímco v Praze 13 a Praze 20 je relativně velká spokojenost s bezpečností (vždy okolo tří čtvrtin respondentů se cítí bezpečně), na Praze 7 jsou respondenti rozděleni do dvou přibližně stejně velkých

2008

skupin (46% respondentů má obavy o bezpečnost a 41% nikoliv) a v Praze 3 je naopak více respondentů nespokojeno s bezpečnostní situací a jen 28% ji hodnotí kladně.



IV. 4. Chybějící služby a pomoc rodinám

Ve všech 11 MČ vypracovaly členové pracovních skupin seznamy služeb, které v MČ chybí, nejsou dostatečné, které by mohly pomáhat k dobrému fungování rodin. Dotazovaní představitelé rodin (tedy především ženy) vybírali ze seznamů, které služby by uvítali, které služby chybí. Výjimkou byla MČ Praha 9, kde dostali dotazovaní prostor a sami (formou otevřené otázky) spontánně uváděli, co chybí a co by uvítali.

Následující tabulka nabízí přehled nejpostrádanějších služeb včetně preferencí v jednotlivých MČ:

Tabulka č. IV. 1 – Chybějící nebo nedostatečné služby

Praha 9	- hřiště, sportoviště	19%	N = 438
	- sportovní vyžití (sportovní kroužky, sport. aktivity pro celou rodinu apod.)	18%	
	- bazén, koupaliště	10%	
	- mateřské školky (větší kapacita, delší otevírací doba)	10%	
Praha 3	- sociální byty	18%	N = 231
	- kurzy a vzdělávání pro rodiče na rodičovské dovolené	16%	
	- pomoc rodinám v krizových situacích	12%	
Praha 20	- hřiště a sportovní plochy pro mládež (teenagery)	52%	N = 115
	- nízkoprahový klub pro děti nad 12 let	39%	
	- specializovaný psycholog – poradenství přímo ve školách	24%	

Sekundární analýza - potřeby uživatelů sociálních služeb

2008

Praha 22	- zajištění VČ aktivit pro děti a mládež o prázdninách a svátcích		41%	N = 353
	- pomoc rodičům při přechodu z rodičovské dovolené do zaměstnání		23%	
	- nízkoprahové kluby		19%	
Praha 13	chybějící sociální služby:	- pomoc rodičům při přechodu z rodičovské dovolené	17%	N = 946
		- nízkoprahové kluby pro mládež	15%	
	další služby:	- job kluby	11%	
		- vzdělávací aktivity pro dospělé	23%	
		- hlídání dětí jako placená služba	18%	
		- jesle	10%	
Praha 17	- pracovní poradenství pro rodiče (např. při hledání zaměstnání po skončení rodičovské dovolené		22%	N = 436
	- poradny pro sociálně slabší rodiny, osoby v krizi atd.		17%	
	- zajištění péče o dítě přímo u zaměstnavatele (podnikové školy, hrací koutek pro děti ve firmách apod.)		17%	
	- působení speciálních pedagogů na ZŠ		16%	
Praha 14	- terénní sociální práce s dětmi a mladými lidmi (streetworker)		27%	N = 466
	- krizové centrum pro děti v obtížné situaci		26%	
	- terénní sociální práce s celými rodinami		17%	
Praha 8	- jednotné informační centrum Prahy 8 (informace o službách, dávkách i podmínkách jejich čerpání)		25%	N = 380
	- infocentrum pro mládež (např. informace o kurzech, brigádách apod.)		23%	
	- místo pro setkávání neorganizované mládeže (kavárnička/klub pro mládež)		22%	
Praha 10	- volnočasové aktivity pro rodiny s dětmi		26%	N = 481
	- vzdělávací kurzy pro rodiče na rodičovské dovolené		23%	
	- místo pro setkávání neorganizované mládeže (kavárnička/klub s přístupem na internet apod.)		23%	
Praha 6	- mateřské školy		29%	N = 150
	- sociální byty		21%	
	- podpora návratu do práce po mateřské dovolené		20%	
	- nízkoprahový klub pro mladší děti (6 – 12 let)		13%	
Praha 7	- pracovní poradenství pro rodiče (např. při hledání zaměstnání po skončení rodičovské dovolené		25%	N = 414
	- dietní stravování ve školních jídelnách		17%	
	- právní poradny pro sociálně slabší rodiny		12%	

IV. 5. Co trápí rodiny s dětmi a jak jejich život v MČ zkvalitnit

Cílem mapování potřeb rodin s dětmi a mládeže není jen zjistit, jaké služby postrádají, jaké služby by jim mohly pomoci. Součástí dotazování byl také pokus o odhalení nejvážnějších problémů, se kterými se potýkají rodiny s dětmi a co by pomohlo tyto problémy řešit. Pracovní skupiny v pěti městských částech připravili na základě vlastních zkušeností přehled problémů a respondenti vybírali 3 – 5 problémů, které jsou pro ně nejvážnější. Vzhledem k tomu, že se nadefinované problémy značně lišily v jednotlivých MČ, bylo obtížné je agregovat. Výsledky jsou shrnuty v tabulce, která nabízí nejfrekventovanější problémy v pěti MČ.

Tabulka č. IV. 2 – Jak obecně zlepšit život rodin s dětmi a mládeže v MČ

Praha 6	- dopravní bezpečnost	43%	N = 155
	- nedostatek částečných pracovních úvazků	38%	
	- některé volnočasové aktivity jsou příliš drahé - nedostupné	31%	
Praha 8	- nedostatečná informovanost	21%	N = 382
	- potřeba dočasné neplánované pomoci při péči o dítě	15%	
	- poradenství při výchovných problémech	11%	
	- poradenství rodinám, ve kterých někdo trpí závislostí	11%	
Praha 14	- přechod z rodičovské dovolené do zaměstnání	35%	N = 481
	- omezené možnosti hlídání dětí (i jako placená služba)	24%	
	- dopravní bezpečnost (nebezpečné křižovatky, přechody)	23%	
Praha 17	- velké ohrožení dětí a mládeže patologickými jevy	65%	N = 465
	- agresivní chování dětí mezi sebou	57%	
	- obavy o bezpečnost	38%	
	- dopravní bezpečnost (nebezpečné křižovatky, přechody)	36%	
Praha 3	- dopravní bezpečnost (nebezpečné křižovatky, přechody)	50%	N = 241
	- přechod z rodičovské dovolené do zaměstnání	45%	
	- nedostatek možností trávení volného času pro děti starší 10-ti let	22%	

Mezi vážnými problémy se často objevují obavy rodičů o děti z hlediska dopravní bezpečnosti, v MČ je hodně nebezpečných křižovatek, nehlídané frekventované přechody, nebo naopak přechody chybí. Někteří rodiče by uvítali zvýšení bezpečnosti v okolí škol. Dalším problémem, který se týká převážně žen, je návrat do zaměstnání. Při hledání práce potřebují možnost nárazového hlídání dětí, či doplnění některých znalostí a dovedností. Aby mohly skloubit rodinný a pracovní život, pomohla by jim nabídka zkrácených úvazků nebo flexibilní pracovní doba apod. V neposlední řadě představitelé rodin postrádají různé druhy poradenství či dostatečnou nabídku volnočasových aktivit pro děti a mládež.

V této kapitole se asi nejvíce vzdalujeme oblasti sociálních služeb. Nicméně kvalita života v městské části a její vybavenost má významný vliv na spokojený život rodin s dětmi a mládeže a samozřejmě na život všech obyvatel. Pracovní skupiny v 10 MČ přistoupily kriticky k životu ve svých městských částech a navrhly velký počet různých úprav a zlepšení, tak aby se rodinám s dětmi a mládeží v jejich MČ „lépe žilo“. Vybavenost a situace v jednotlivých MČ se značně liší, a tak i navrhované podněty na obecné zlepšení jsou odlišné.

Tabulka na následující stránce nabízí nejpreferovanější náměty na zlepšení v jednotlivých MČ:

Tabulka č. IV. 3 – Jak obecně zlepšit život rodin s dětmi a mládeže v MČ

Praha 9	- více míst pro hraní dětí (nová hřiště nebo zlepšení stávajících)	46%	N = 1 367
	- prostor pro „kolečkové“ sporty	46%	
	- více cyklostezek po Praze 9	34%	
	- údržba stávajících hřišť a sportovišť	34%	
Praha 3	- čistota a pořádek v ulicích	71%	N = 259
	- ohleduplné chování majitelů psů	52%	
	- „baby friendly“ úřady (dětské koutky na úřadech a v čekárnách apod.)	36%	
	- více policistů v ulicích	34%	
Praha 22	- zvýšení bezpečnosti dopravy (bezpečné přechody, řešení nebezpečných křižovatek apod.)	48%	N = 381
	- údržba stávajících hřišť a sportovišť	36%	
	- nová vybavená hřiště a sportovní plochy	36%	
	- důsledná kontrola zákazu volného pobíhání psů	30%	
Praha 13	- čistota a pořádek v ulicích, v parcích apod.	54%	N = 1 010
	- důsledná kontrola zákazu volného pobíhání psů	48%	
	- údržba stávajících hřišť a sportovišť	45%	
	- zvýšení bezpečnosti v Praze 13	36%	
Praha 17	- údržba stávajících hřišť a sportovišť	73%	N = 470
	- čistota a pořádek v ulicích, v parcích MČ	50%	
	- lepší kontrola volného pobíhání psů	49%	
	- zvýšení bezpečnosti (např. v okolí škol)	48%	
Praha 14	- údržba stávajících hřišť a sportovišť	67%	N = 491
	- čistota a pořádek v ulicích, v parcích apod.	44%	
	- zvýšení bezpečnosti (např. v okolí škol)	39%	
	- zákaz volného pobíhání psů	34%	
Praha 8	- „zabezpečená“ dětská hřiště pro děti do 10 let	48%	N = 400
	- více volně přístupných sportovišť	38%	
	- čistota a pořádek v ulicích, v parcích MČ	38%	
	- údržba a úprava stávajících hřišť a sportovišť	26%	
Praha 10	- zakázat a důsledně kontrolovat volné pobíhání psů na místech určených pro hraní dětí	48%	N = 480
	- více míst pro hraní dětí	45%	
	- údržba stávajících hřišť a sportovišť	40%	
	- prostor pro „kolečkové“ sporty	36%	
Praha 6	- údržba stávajících hřišť a sportovišť	54%	N = 160
	- důsledná kontrola zákazu volného pobíhání psů na místech pro hraní dětí	44%	
	- dětská hřiště „Robinson“	36%	
	- krytý bazén	36%	

Sekundární analýza - potřeby uživatelů sociálních služeb

2008

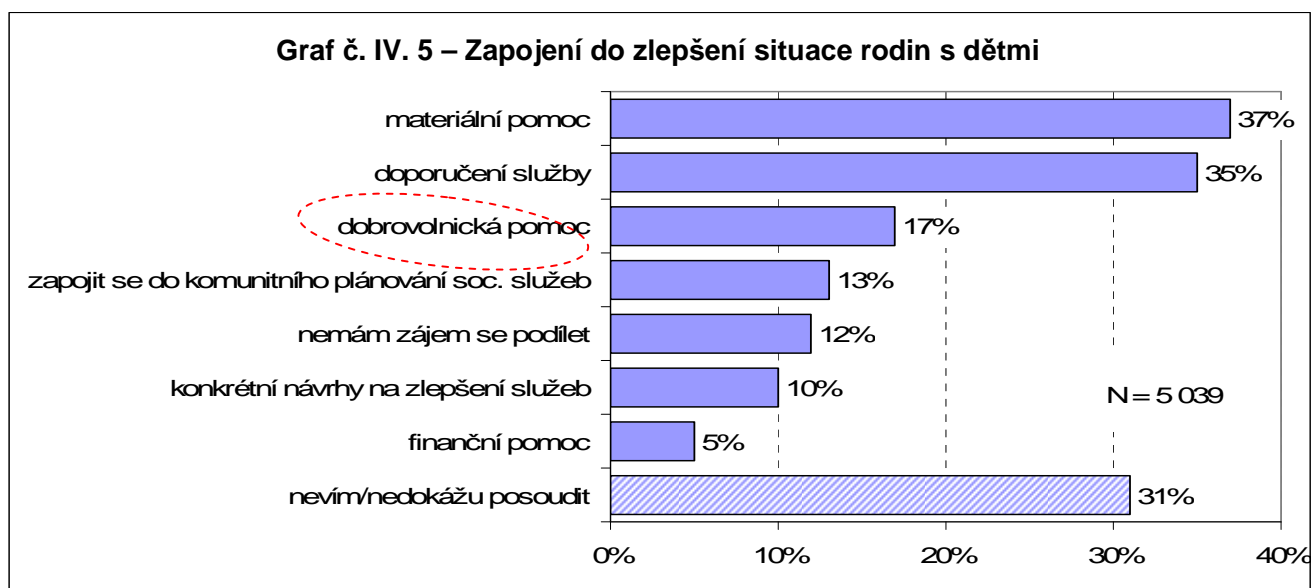
Praha 7	- důsledná kontrola zákazu volného pobíhání psů na místech určených pro hraní dětí	44%	N = 434
	- více veřejných WC	34%	
	- více míst pro hraní dětí v předškolním věku	31%	
	- údržba stávajících hřišť a sportovišť, více volně přístupných sportovišť	30%	

Nejčastěji se nejfrekventovanější náměty na zlepšení života v MČ týkají hřišť a sportovišť. Tady mají rezervy všechny sledované městské části. Dotázaní představitelé rodin by uvítali lepší údržbu a úpravy stávajících hřišť a sportovišť (v 11 MČ), více míst pro hraní mladších dětí (ve 4 MČ) a nová hřiště (ve 3MČ). Dále se objevuje (v 7 MČ) problém s nezodpovědnými majiteli psů, kteří je nechají volně pobíhat místech, která jsou určena pro hraní dětí. V pěti MČ se dotazovaní zástupci rodin necítí zcela bezpečně, nebo mají obavy o své děti.

IV. 6. Míra osobního zapojení do zlepšení situace rodin s dětmi a mládeže

Dotázaní představitelé rodin s dětmi nejsou lhostejní ke svému okolí a jsou ochotni přispět ke zlepšení situace. Nejčastěji jsou nakloněni k materiální pomoci (v průměru 37% respondentů s tím, že tato odpověď byla uvedena u 10 z celkem 11 sledovaných MČ). Z analýz v jednotlivých městských částech víme, že často byli k materiální pomoci více otevřeni respondenti s malými dětmi, a to možná i proto, že mezi rodinami s nejmenšími dětmi často funguje jakási neformální burza oblečení či potřeb pro děti. Nejméně nakloněni této formě pomoci byli dotázané rodiny v Praze 7 a Praze 6 (pouze 5%, resp. 6% respondentů) a naopak nejvíce se k ní hlásili na Praze 13 a Praze 14 (48%, resp. 47% dotázaných). Více než třetina dotázaných také hodlá doporučovat službu svým blízkým a známým i když, tento způsob spolupodílení se na zlepšení situace byl sledován pouze ve třech městských částech.

Téměř každá třetí dotázaná rodina ovšem zatím neví, jak by mohla pomoci a mezi respondenty z různých městských částí jsou taktéž velké rozdíly. Například v MČ Praha 6 zaškrtno odpověď „nevím/nedokážu posoudit“ jen 12% respondentů a v Praze 7 to byla více než polovina respondentů.



Specifické bylo dotazování na **dobrovolnickou pomoc**, která mělo charakter spíše příležitostné dobrovolné výpomoci (někde též formulováno jako sousedská výpomoc). Překvapivě relativně velký podíl respondentů je ochoten

dobrovolně pomáhat (17%) a tuto odpověď mohli v dané otázce zvolit v celkem 7 městských částech. V ostatních tato odpověď nebyla k dispozici proto, že dobrovolnictví byla věnována zvláštní otázka (viz dále). Konečně 13% dotázaných se chce přímo zapojit do KPSS, resp. do diskusí o budoucnosti sociálních služeb v dané části Prahy, i když téměř stejně velký podíl respondentů jakoukoliv možnost spolupráce odmítá. Každý desátý dotázaný by byl rovněž ochotný přispět konkrétními návrhy na zlepšení služeb ve své městské části a část dotázaných je dokonce ochotna k finanční pomoci (darů apod.).

Vraťme se na chvíli k otázce dobrovolnictví - v rámci dotazníků distribuovaných v MČ Praha 7, 8, 9 a 17 byla zjišťována ochota respondentů působit jako dobrovolník. V dané otázce jsme se ptali, zdali je respondent ochoten takto pomáhat (ať již jen příležitostně nebo dlouhodobě), případně zda již jako dobrovolník působí. Kolem 6% respondentů již jako dobrovolníci působí a dalších přibližně 12% respondentů má zájem o příležitostné dobrovolné aktivity[†] a cca 5% dotázaných je dokonce ochotno pomáhat dlouhodoběji. Jednoznačné „ne“ dobrovolnickým aktivitám uváděla cca čtvrtina dotázaných a stejně tak více než polovina respondentů odpověděla, že neví, doposud se takovou možností nezabývali. I tak lze potenciál dobrovolnictví (minimálně ve sledovaných několika málo městských částech) vnímat jako relativně velký. Koneckonců, pokud bychom převedli získané údaje na absolutní hodnoty můžeme tvrdit, že ve čtyřech městských částech hl. m. Prahy deklarovalo více než 300 lidí ochotu pomáhat ostatním jako dobrovolník (i když je pochopitelné, že od takové deklarace je k reálné pomoci ještě dlouhá cesta).

[†] Pokud byla v otázce zvlášť sledována příležitostná a dlouhodobá dobrovolná výpomoc, byla vzata v úvahu pomoc příležitostná. Jinak jsme pracovali s odpovědí „mám zájem o dobrovolné aktivity“.

V. Osoby v krizové situaci, osoby ohrožené sociálním vyloučením

Přestože uživatelé sociálních služeb, na které se zaměřují pracovní skupiny ve třech MČ, jsou poměrně obtížně „uchopitelní“, předpokládá se, že mezi nimi nebude příliš velký zájem o vyplnění dotazníku a otevřené vystupování, pracovní skupiny se shodly na tom, že se pokusí tyto obyvatele městské části oslovit prostřednictvím dotazníku. Dalším problémem je, že tato skupina v sobě zahrnuje několik podskupin s různými problémy a v různých situacích, potřebujících různou pomoc. Nicméně všech třech MČ vznikl obecnější dotazník, na který mohli odpovídat představitelé všech podskupin. Toto dotazování poskytne jakýsi prvotní náhled na situaci a problémy těchto lidí. Na toto obecnější dotazování může v budoucnu navázat další, již konkrétněji zaměřené mapování potřeb dílčích podskupin.

Tyto dotazníky bezesporu splnily informační funkci v tom smyslu, že o problémy osob v tíživé situaci mají úřady MČ zájem a že i jejich potřeby budou zohledněny při komunitním plánování rozvoje sociálních služeb v městské části.

V případě tohoto dotazování bylo více než jindy důležité aktivní zapojení poskytovatelů sociálních služeb. Dotazníkové šetření v jednotlivých částech Prahy probíhalo prostřednictvím osobní distribuce členů pracovních skupin, často také pomáhali respondentům s vyplněním dotazníků, či jim některé nejasnosti vysvětlili. Díky aktivní spolupráci se podařilo oslovit a získat výpovědi od 63 respondentů v Praze 3, 54 respondentů v Praze 8 a 278 respondentů v Praze 7[‡], tj. celkem od **395 lidí**.

Některé otázky směřované respondentům byly pro všechny analýzy obdobné, některé se naopak lišily na základě konkrétních specifik městských částí a zájmu pracovních skupin. V souhrnné analýze Vás seznámíme s otázkami, které byly zjišťovány ve všech třech městských částech, a lze je tedy porovnat, popřípadě provést určitá zobecnění.

Přestože následující shrnutí vychází z analýz uživatelů „jen“ tří městských částí, je třeba si uvědomit, že potřeby osob v krizové situaci nejsou zcela lokálního rázu. Mnoho lidí bez přístřeší, drogově závislých či dlouhodobě bez zaměstnání nepobývá v jedné části Prahy, nýbrž fluktuuje podle ročního období, příležitostí na trhu práce, přechodného bydlení apod. Zároveň lze konstatovat, že tito lidé často řeší velmi podobné problémy. Proto následující analýza může být podnětná pro všechny městské části Prahy.

Praha 3, 7 a 8 spolu sousedí a tvoří jednu větší aglomeraci Prahy. Následující sekundární analýza dat se tedy vztahuje k jednomu většímu územnímu celku Prahy.

V. 1. Životní situace dotázaných osob

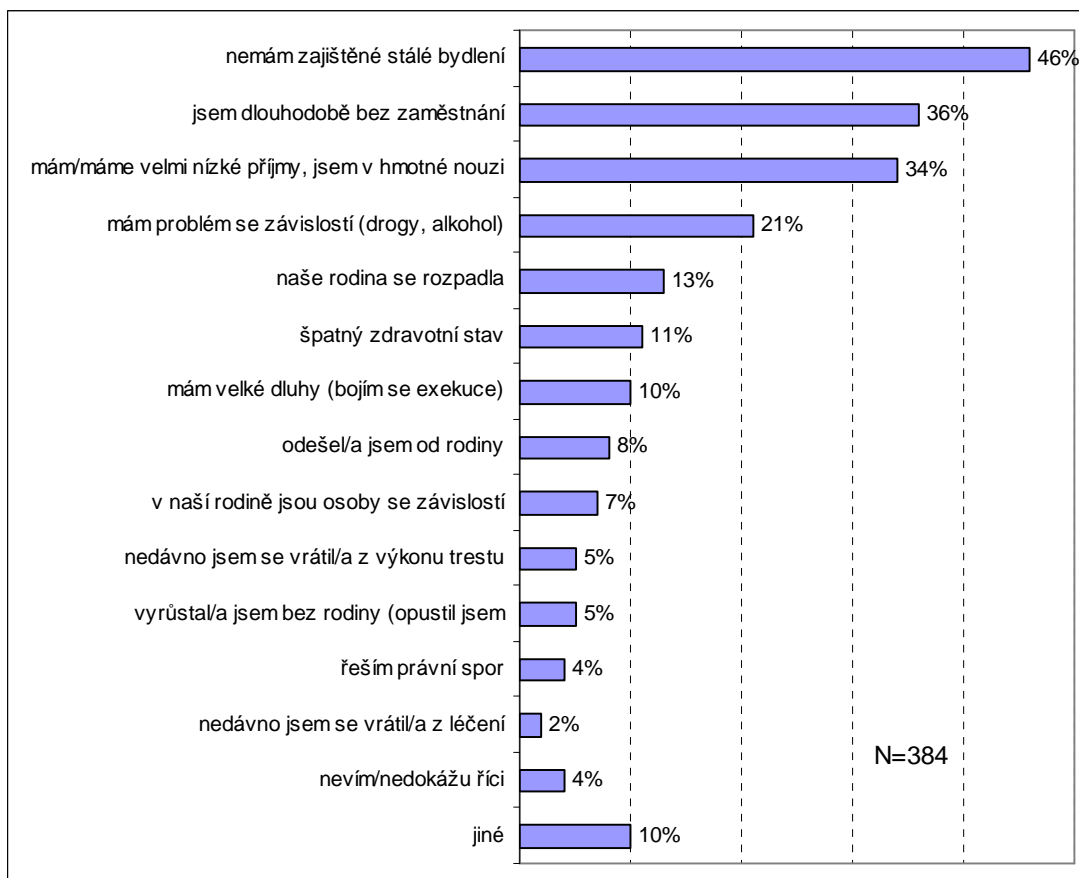
Mezi tři nejpalčivější problémy, se kterými se potýkají lidé nacházející se v životní krizi, patří nezajištěné bydlení, dlouhodobá nezaměstnanost a hmotná či finanční krize. Bez přístřeší nebo trvalého bydlení se v současné době nachází 46 % dotázaných lidí, 36 % respondentů již delší dobu nepracuje (nemá trvalé zaměstnání) a 34 % má velmi nízké příjmy.

Tyto problémy jsou však často následky latentních příčin. Pokud se podíváme, jaké další problémy uváděli respondenti (každý mohl uvést několik problémů zároveň) je patrné, že jedna pětina dotázaných má problémy se závislostmi na drogách nebo alkoholu, jejich rodina se rozpadla, jejich zdravotní stav je špatný či je trápí velké dluhy. Viz graf č. V. 1. Většinou díky kombinaci několika příčin se ocitají někteří jedinci v životní situaci, se kterou se nedokáží vypořádat bez cizí pomoci. A v případě, že není schopna vypomoci rodina (z důvodu její nefunkčnosti či absence), pomáhají těmto lidem sociální služby, které jsou poskytovány v rámci mapovaných městských částí.

[‡] V Praze 7 proběhlo mapování potřeb osob v krizi a nouzi jako samostatný menší projekt, který navazuje na aktivity v rámci projektu KPSS. Byl zde větší prostor pro přípravu a samotnou realizaci a k projektu byli přizváni všichni „místní“ poskytovatelé sociálních služeb. Proto zde byl získán větší počet vyplněných dotazníků ve srovnání s MČ Praha 8 a Praha 3.

2008

Graf č. V. 1 – Současná životní situace

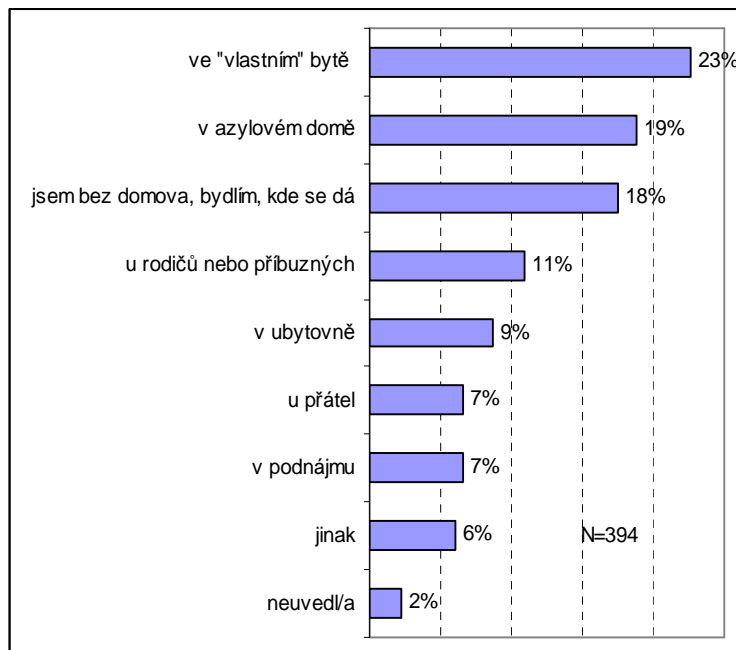


Graf č. V. 2 - Způsob bydlení

Vhledem k tomu, že většinu našich respondentů trápí zejména problémy s bydlením a nedostatečné příjmy, zaměříme se na ně nyní podrobněji.

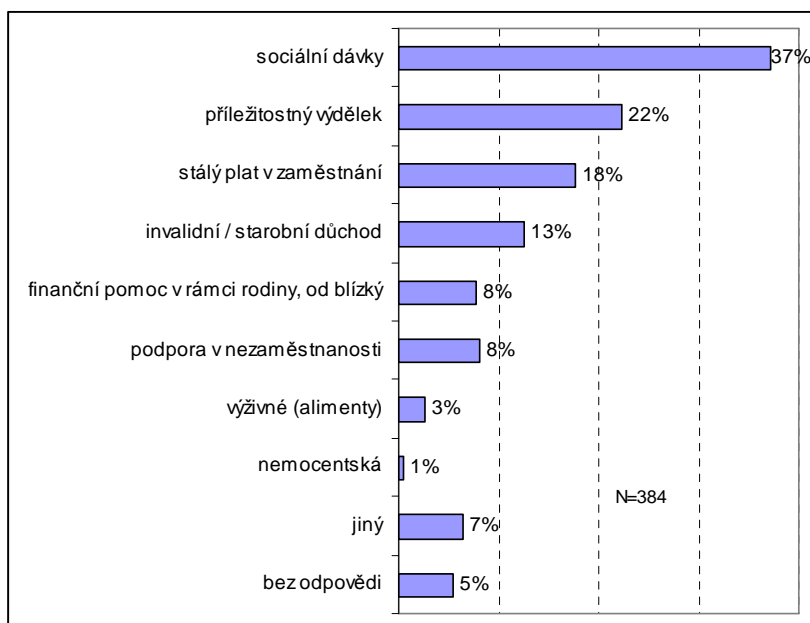
Z grafu č. V. 2 vyplývá, že pouze necelá čtvrtina respondentů bydlí ve „vlastním“ bytě. Tím je míněno několik forem bydlení. Pouze malá část lidí má skutečně vlastní byt v osobním vlastnictví, ostatní bydlí v pronajatém bytě od soukromého majitele, v obecním bytě apod. V každém případě musí dotyční platit pravidelný nájem, a pokud nemohou, hrozí jim ztráta bydlení.

Shodně téměř pětinu respondentů tvoří lidé, kteří v současné době přebývají v azylových domech či jsou zcela bez domova a bydlí kde se dá. Tyto skupiny lidí jsou nejvíce ohroženy sociálním vyloučením.



Ani ostatní lidé v sociální krizi nemají zajištěné stálé samostatné bydlení. Bydlí buď u rodičů či příbuzných, v ubytovně, u přátel či v podnájmu. Často se spoléhají na pomoc jiných lidí. Jejich současný způsob bydlení lze označit jako dočasný a budou jej muset v budoucnu znovu řešit.

Graf č. V. 3 – Zdroje příjmů



Hlavní zdrojem příjmů lidí v sociální krizi jsou sociální dávky, které jim vyplácí stát a které jsou často jejich jediným stálým příjmem. K tomu si téměř polovina lidí příležitostně přivydělává formou různých brigád a jednorázových prací.

Stálý plat ze zaměstnání má 18 % respondentů. Tito lidé jsou schopni a ochotni docházet do práce a zajistit si tak pravidelné příjmy. Vzhledem k tomu, že výdělek lidí, kteří svou životní situaci označují jako tíživou, nebude nikterak vysoký, mnozí z nich pobírají zároveň sociální dávky.

Ostatní respondenti jsou závislí na důchodu (zejména invalidním), finanční podpoře od

rodiny, podpoře v nezaměstnanosti apod.

Jak je patrné z analýzy, lidé nacházející se v sociální krizi vidí jako nejobtížnější problémy s ubytováním a nepravidelnými příjmy oprávněně. Proto, aby změnili svůj životní styl a podařilo se jim vrátit do fungující společnosti, stali se nezávislími na svém okolí a žili plnohodnotný život, musí prvotně vyřešit právě tyto dvě důležité potřeby.

V. 2. Sociální služby a pomoc

V jednotlivých částech Prahy odpovídali na otázky uživatelé využívající odlišné služby. Z využívaných služeb vybereme vždy tři, jejichž klienty se podařilo oslovit nejčastěji.

V městské části Prahy 3 se nejčastěji podařilo získat dopovědi od uživatelů azylových domů, nocleháren, využívajících služeb úřadu MČ Praha 3 a Job klubu či skrze terénní pracovníky. Naopak v Praze 7 bylo distribuováno nejvíce dotazníků prostřednictvím Armády spásy, Kontaktního centra – SANANIM a rovněž často odpovídali uživatelé služeb úřadu MČ Praha 7. Dotázaní z Prahy 8 jsou lidé využívající zejména azylový dům, služby sociálního odboru úřadu MČ Praha 8 a Úřadu práce.

Využívané služby odráží potíže, se kterými se lidé nejčastěji potýkají, a rovněž jejich názor na to, které služby v jednotlivých městských částech chybí nebo je jejich kapacita nedostatečná.

V Praze 3 by nejvíce dotázaných uvítalo rozšíření kapacity ubytoven a příležitostného bydlení. Současně by využili pomoci sociálně právního poradenství či kombinaci uvedených dvou služeb, tj. přechodné sociální bydlení se sociálně právní pomocí.

V Praze 7 chybí sociální byty, které by si mohli lidé v sociální nouzi dovolit. Dále by třetina respondentů uvítala více možností práce, za niž by byla mzda vyplácena okamžitě na ruku. Zdejší obyvatelé by rovněž uvítali levnější možnosti stravování.

V Praze 8 by nejvíce lidí vítalo více možností krizového (přechodného) ubytování. Také by přivítali více pomoci od pracovníků sociálního odboru MČ Prahy 8 a zvýšení informovanosti o sociálních službách a poskytované pomoci.

Tab. V. 1 - Služby, které chybí nebo nemají dostatečnou kapacitu

Praha 3	ubytovna	41%	N = 59
	sociálně právní poradenství	32%	
	přechodné sociální bydlení se sociálně právní pomocí	31%	
Praha 7	sociální byty	43%	N = 271
	možnost jednorázové práce za mzdu na ruku	34%	
	levné stravování	33%	
Praha 8	krizové ubytování	30%	N = 50
	pomoc sociálního odboru MČ P8	28%	
	přístup k informacím	22%	

V. 3. Stávající informovanost o sociálních službách

Ve všech třech městských částech byli uživatelé dotázáni, jak se o službě či službách, které využívají, dozvěděli.

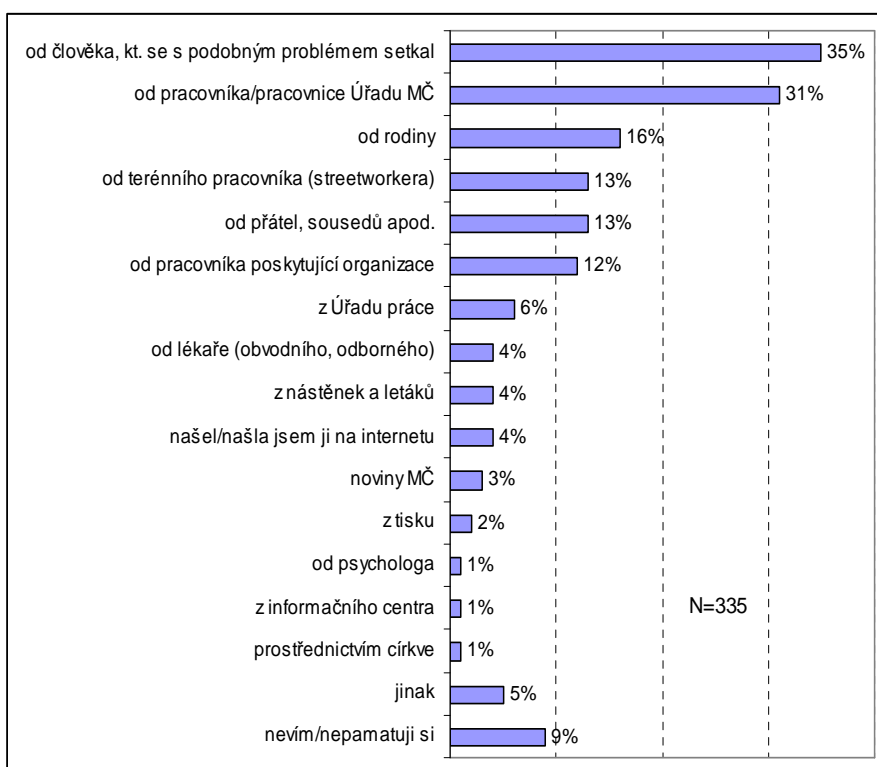
Hlavním osvědčeným zdrojem informací o sociálních službách jsou pro uživatele nejčastěji lidé, kteří se s podobným problémem v minulosti již setkali. Více než třetina lidí se o službě dozvěděla neformální cestou od člověka, který má obdobnou zkušenost a doporučil mu, kam se obrátit o pomoc. Pro lidi v životní krizi je pozitivní osobní zkušenost ostatních lidí vhodným zdrojem, kterému důvěřují a který je může motivovat k tomu, aby své problémy řešili a vyhledali pomoc.

Značná část lidí zašla přímo na sociální odbor a u pracovníka úřadu městské části se informovala o službách, které v současné době využívá. To vypovídá o dobré spolupráci úřadu s občany, kteří se na ně obrací o informace a pomoc.

Třetím nejdůležitějším zdrojem

informací je rodina. Pokud někdo z rodiny má vážné problémy, ostatní členové se snaží mu pomoci. Pokud není v silách rodiny s problémem se vyrovnat, hledají pomoc jinde. Uživatelé tedy často dostanou již zprostředkovanou informaci přímo od svých blízkých a s jejich pomocí následně vyhledají příslušnou službu.

Graf č. V. 4 – Stávající zdroje informací



Dalšími významnými zdroji informací jsou pro budoucí klienty sociálních služeb terénní pracovníci, kteří jim předají informace a základní pomoc „na ulici“ nebo přátelé a známí .

V. 4. Jak zlepšit informovanost o sociálních službách – efektivní informační zdroje

Na otázku, jaký způsobem by chtěli být uživatelé informováni o poskytované pomoci a sociálních službách, se dotazovali pracovní skupiny v městských částech Prahy 3 a 7. Praha 8 nezařadila tuto otázku do svého šetření.

Podívejme se nyní na ideální resp. efektivní způsoby informování, které by lidé z Prahy 3 a 7 uvítali, které jsou pro ně snadno dostupné.

Nejvíce respondentů by si přálo dostávat informace u svých poskytovatelů. Tito uživatelé jsou zejména z městské části Prahy 7, kde se zefektivnění tohoto zdroje informací ukázalo být jako nejžádanější. V Praze 3 stojí uživatelé zejména o zvýšení informování prostřednictvím terénních pracovníků. Tento způsob informování by celkem uvítalo 27 % respondentů z obou městských částí.

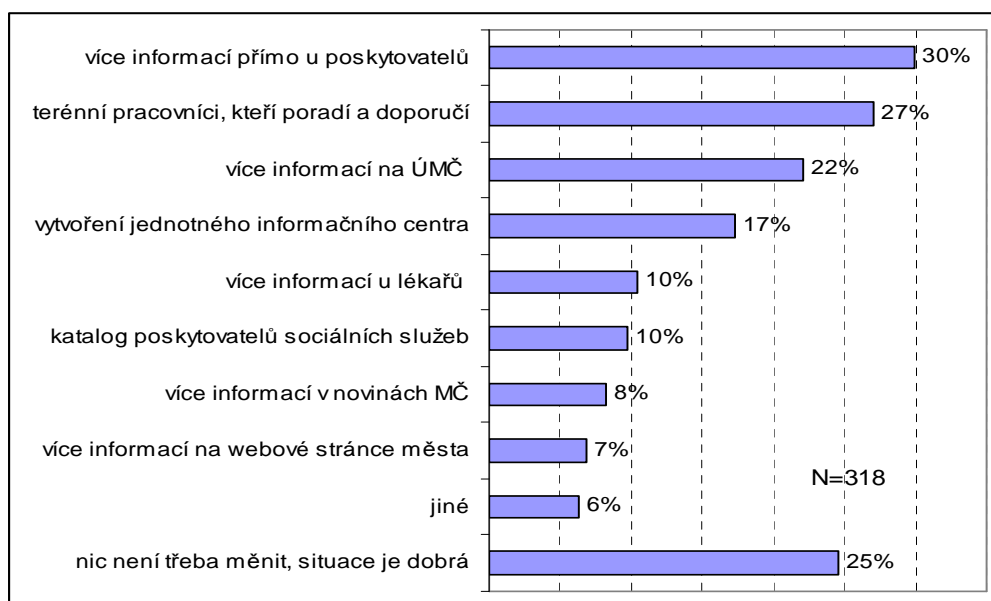
Další dvě možnosti, jak zlepšit a zefektivnit informování potenciálních uživatelů, jsou zvýšení poskytování informací na úřadě městské části a vytvoření jednotného informačního centra, kde by se lidé dozvěděli veškeré informace o poskytovaných službách a možnostech pomoci apod. Oba tyto způsoby jsou si v určité míře podobné, a proto je třeba zvážit, do jaké míry je třeba vytvářet nové centrum nebo naopak posílit kapacitu sociálního odboru, který by byl schopen vykonávat práci takového informačního centra pro občany. Zatímco v Praze 3 by více občanů uvítalo jednotné informační centrum, v Praze 7 se více respondentů přiklání k rozšíření informovanosti na městském úřadě.

Desetina respondentů by uvítala více informací od lékařů. Další skupina lidí si informace raději vyhledá sama, aniž by se někoho ptali, ti by si přáli nalézat dostatek informací o sociálních službách v jednotném katalogu poskytovatelů sociálních služeb, který by byl vytvořen městem, či v novinách, které vydává a zdarma distribuuje městská část.

Pouze 7 % dotázaných má zájem o informace na webové stránce příslušné městské části.

Ne všichni občané si myslí, že by se na zdrojích informací mělo cokoliv měnit. Významná část, tj. čtvrtina respondentů, uvedla, že jim současný stav vyhovuje a jsou s ním spokojeni.

Graf č. V. 5 - Zefektivnění informování



VI. Shrnutí

Osoby se zdravotním postižením

- ⤴ Mezi klienty sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením jsou **nejfrekventovanější dva zdroje informací** o tom, jak se o službách, které využívají dozvěděli. Nejčastěji se uživatelé o „svě“ službě (uvádí v průměru třetina stávající uživatelů) dozvěděli **neformální cestou, ústním podáním** – od svých přátel, spolupracovníků, sousedů, event. v rámci rodiny. V průměru téměř čtvrtina dotázaných osob se zdravotním postižením dostala informace event. doporučení na službu či pomoc **od lékaře** (ať již praktického nebo odborného).
- ⤴ K zefektivnění informovanosti osob se zdravotním postižením o možnostech pomoci, poskytovatelích sociálních služeb a službách samotných by významně přispělo vytvoření **katalogu poskytovatelů sociálních služeb**, jeho pravidelná aktualizace a cílená distribuce a snadná dostupnost takové katalogu – podle názoru téměř poloviny dotázaných. Dalším krokem, který by pomohl nasměrovat informace potřebným, je posílení informační hodnoty **radničních listů, radničních novin**, které vycházejí ve všech pražských MČ. V průměru dvě pětiny dotázaných by byly rády, aby na stránkách těchto periodik bylo více informací o sociálních službách a možnostech pomoci, např. formou pravidelné rubriky či infostránky.
- ⤴ V jednotlivých MČ osoby se zdravotním postižením postrádají různé služby, nejčastěji se mezi postrádanými či nedostatečnými službami objevovala respitní péče, osobní asistence, nějaký alternativní způsob dopravy pro zdravotně postižené „na objednání“ nebo „na zavolání“. Dále různé poradenství, rehabilitace, prodej kompenzačních pomůcek či rozšíření pečovatelské služby.
- ⤴ Jedním nejvážnějších problémů, se kterým se osoby se zdravotním postižením potýkají je **bariérovost**. Ke zkvalitnění života osob se zdravotním handicapem v „jejich“ MČ by dle názoru třetiny dotázaných významně přispělo zlepšení bezbariérového pohybu po MČ. To by rovněž přispělo k větší soběstačnosti zdravotně postižených, na které si velmi zakládají a mnohdy by tak nepotřebovali pomoc sociálních služeb např. ve formě asistentů.
- ⤴ **Čtyři pětiny** osob se zdravotním postižením **by rády žily ve vlastní domácnosti** za pomoci rodiny, blízkých, terénních sociálních služeb, eventuelně s možností pobytu ve stacionáři. V průměru uvádí téměř čtvrtina dotázaných, že by rádi zůstali/žili ve své vlastní domácnosti za pomoci svých blízkých. Dvě pětiny dotázaných by také chtěly žít ve vlastní domácnosti s využitím pomoci sociálních služeb a eventuelně pomoci rodiny a blízkých. Další téměř pětina dotázaných by volila život ve vlastní domácnosti a kombinaci pomoci sociálních služeb s pobytem ve stacionáři (denním či týdenním) a eventuelně pomoc rodiny a blízkých. V průměru desetina dotázaných osob se zdravotním postižením by si vybrala pobyt v nějakém rezidenční zařízení poskytující dlouhodobý pobyt např. ústavy sociální péče, domovy pro seniory apod.
- ⤴ Zcela v souladu s principy komunitního plánování byl také sledován zájem zapojit se do práce v městské části, kde dotazovaní žijí a podílet se na zlepšení života zdravotně postižených. V průměru pětina dotázaných přiznala, že se do podobných aktivit zapojit nemůže a někteří přímo vyjádřili nezájem o podobné aktivity. Necelá pětina dotázaných by byla ochotna a schopna předávat zkušenosti (např. v rámci různých kroužků a kurzů), stejný podíl dotázaných by mohl poskytnout dobrovolnou pomoc nebo pomáhat v rámci sousedské výpomoci. Více než desetina dotázaných projevila zájem zapojit se do veřejného plánování sociálních služeb a podílet se na diskusi o budoucnosti sociálních služeb ve své městské části.

Senioři

- ▲ Mezi seniory jsou nejfrekventovanější dva zdroje informací – více než třetina dotazovaných se o službě, kterou využívá dozvěděla **neformálně, ústním podáním** od svých přátel, spolupracovníků, sousedů, známých nebo v rámci rodiny. Více než čtvrtina získala informace o službách **od lékaře** ať již praktického nebo odborného. Pětina dotazovaných představitelů seniorů získala informace o sociálních službách z radničních novin/zpravodajů.
- ▲ Informovanost seniorů by rozhodně zefektivnilo **posílení informační hodnoty radničních novin**, radničních zpravodajů, jejichž pravidelnými čtenáři senioři jsou. Téměř polovina dotázaných seniorů by uvítala více informací o sociálních službách a možnostech pomoci, o poskytovatelích sociálních služeb a nejrůznějších akcí pro seniory ve zpravodaji např. formou pravidelné rubriky či infostránky. Téměř třetina představitelů seniorů by uvítala **katalog poskytovatelů sociálních služeb**. Pětina seniorů spoléhá na lékaře a vnímá je jako důvěryhodný zdroj informací. Uvítali by **více informací od „svých“ praktických či odborných lékařů**.
- ▲ V pěti MČ mezi nejpostrádanějšími službami figuruje **domov pro seniory/domov důchodců** a ve dvou MČ je podle názoru dotázaných seniorů potřeba **navýšit kapacitu** těchto zařízení. Velmi významným poskytovatelem pomoci seniorům je ve všech MČ **pečovatelská služba**, senioři často mají zájem o **její rozšíření** do večerních hodin a o víkendech, uvítali by také další úkony, které by jim usnadnily život ve vlastní domácnosti. Senioři mají velký zájem bydlet v Domě s pečovatelskou službou, mohou žít ve vlastní domácnosti, avšak pomoc je jim nablízku. Ve čtyřech MČ se zájem o domy s pečovatelskou službou objevil mezi třemi nejpostrádanějšími službami. V pěti MČ se pracovní skupiny shodli na tom, že pro seniory je často vážným problémem, že neexistuje „pomoc na telefonu“, možnost přivolat si v případě nutnosti okamžitě dočasnou pomoc či službu. Tento problém vnímá jako jeden z nejvážnějších více než desetina dotázaných seniorů v těchto MČ.
- ▲ Nejvíce se mezi problémy, které trápí seniory, objevuje otázka udržení chodu domácnosti, postarat se o byt, zvládnout drobné opravy. Druhým největším problémem je pro seniory bezbariérový pohyb po MČ, často postrádají přechody, udržované a opravené chodníky, problémem je nastoupit do MHD (nízkopodlažních spojů jezdí stále nedostatek) apod. Alarmující je, že se senioři necítí příliš bezpečně. Tento problém zmiňovali jako problém v rámci domácího prostředí (obavy z různých podvodníků, falešných řemeslníků apod.), ale také mimo domácí prostředí - mají strach z přepadení, okradení i z neohleduplných účastníků silničního provozu. Častou komplikací jsou také jednání na úřadech a institucích, a to hned ze dvou hledisek. Jednak bývá problém na úřad či instituci se dostat, dopravit a následně některá jednání jsou pro seniory příliš složitá, jsou unavení z dlouhého čekání ve frontách a přístup úředníků není vždy ukázkový. V neposlední řadě také seniory trápí jejich osamělost. Často žijí ve své domácnosti sami bez svého partnera.
- ▲ **Většina seniorů by ráda žila ve svých domácnostech** za podpory resp. pomoci **terénních sociálních služeb**. V průměru desetina dotazovaných seniorů by v ideálním případě ráda žila ve své domácnosti za podpory a pomoci blízkých, rodiny. Dvě pětiny seniorů, aby mohly žít ve svých domácnostech, by využívaly pomoci terénních sociálních služeb a eventuálně pomoc rodiny a blízkých. Téměř desetina seniorů by také ráda setrvala ve své vlastní domácnosti a využívali by pomoc terénních služeb v kombinaci s možností pobytu ve stacionáři. O něco více než čtvrtina seniorů by si zvolila komplexní péči v některém ze zařízení poskytujícím dlouhodobý pobyt (domov pro seniory apod.)
- ▲ Osoby se zdravotním postižením ve větší míře preferují život ve vlastní domácnosti s různou dopomocí (81% osob se zdravotním postižením : 61% seniorů), zatímco senioři častěji pomýšlejí na život v zařízení poskytujícím dlouhodobý a trvalý pobyt (29% seniorů : 10% osoby se zdravotním postižením).

2008

- ⤴ I samotní senioři mohou něco nabídnout ke zlepšení situace seniorů v městské části, kde žijí. Nejčastěji dotázaní senioři nabízejí možnost pracovat na lepší informovanosti ostatních seniorů, mohli by doporučit přátelům a známým službu, se kterou mají zkušenosti. Více než desetina seniorů by se mohla aktivněji zapojit a poskytovat potřebným dobrovolnou pomoc, zapojit se do systému sousedské výpomoci. Necelá desetina seniorů projevila zájem o zapojení do komunitního plánování a podílet se tak na diskusi o dalším rozvoji sociálních služeb ve „své“ městské části.

Rodina, děti a mládež

- ⤴ Velká část služeb využívaných rodinami s dětmi má charakter volnočasových aktivit pro děti a mládež, stávající informační zdroje tak vypovídají právě o způsobu získávání informací o těchto službách.
- ⤴ Vůbec nejrozšířenějším způsobem získávání informací jsou neformální kontakty ve vlastním okolí dotázaných a tedy získávání informací prostřednictvím přátel, sousedů, spolupracovníků atd. Druhým nejčastěji uváděným zdrojem informací jsou školy a školky. A do třetice je to radniční zpravodaj, radniční noviny.
- ⤴ Avšak zcela jednoznačně se ukazuje potřeba většího informování prostřednictvím radničních zpravodajů, které vydávají jednotlivé ÚMČ. V průměru téměř polovina respondentů si více informací v těchto periodikách přeje a někde bylo navíc toto volání upřesněno o lepší strukturu daného zpravodaje či vytvoření pravidelné rubriky. Dále by dotázaní uvítali tištěný katalog sociálních služeb z dané městské části. Také lze obecně tvrdit, že obliba elektronické komunikace je mezi dotázanými rodinami s dětmi relativně velká (webové stránky ÚMČ, elektronický katalog poskytovatelů služeb, zasílání noviniek mailem a internet obecně).
- ⤴ Dotazovaní představitelé rodin vesměs nebyli schopni uvést, jaké sociální služby postrádají. Ovšem to co postrádají, se spíše týká prevence, naplnění volného času dětí. Chybí jim hřiště, sportoviště, dostatečně pestrá nabídka smysluplných volnočasových aktivit pro děti a mládež. Někde postrádají nízkoprahové kluby, různé druhy poradenství, podporu a pomoc při návratu z rodičovské dovolené do zaměstnání.
- ⤴ Nejfrekventovanější náměty na zlepšení života v MČ se nejčastěji týkají hřišť a sportovišť. Tady mají rezervy všechny sledované městské části. Dotázaní představitelé rodin by uvítali lepší údržbu a úpravy stávajících hřišť a sportovišť, více míst pro hraní mladších dětí a nová hřiště. Dále se objevuje problém s nezodpovědnými majiteli psů, kteří je nechají volně pobíhat místech, která jsou určena pro hraní dětí. V některých MČ se dotazovaní zástupci rodin necítí zcela bezpečně, nebo mají obavy o své děti.
- ⤴ Dotázaní představitelé rodin s dětmi nejsou lhostejní ke svému okolí a jsou ochotni přispět ke zlepšení situace. Nejčastěji jsou nakloněni k materiální pomoci. Překvapivě relativně velký podíl respondentů je ochoten dobrovolně pomáhat. A více než desetina dotázaných se chce přímo zapojit do KPSS, resp. do diskusí o budoucnosti sociálních služeb v dané části Prahy.

Osoby v přechodné krizi a nouzi

- ⤴ Mezi tři nejpalčivější problémy, se kterými se potýkají lidé nacházející se v životní krizi, patří nezajištěné bydlení, dlouhodobá nezaměstnanost a hmotná či finanční krize.
- ⤴ Většinou díky kombinaci několika příčin se ocitají někteří jedinci v životní situaci, se kterou se nedokáží vypořádat bez cizí pomoci. A v případě, že není schopna výpomoci rodina (z důvodu její nefunkčnosti či absence), pomáhají těmto lidem sociální služby, které jsou poskytovány v rámci mapovaných městských částí.
- ⤴ Hlavním zdrojem příjmů lidí v sociální krizi jsou sociální dávky, které jim vyplácí stát a které jsou často jejich jediným stálým příjmem. K tomu si téměř polovina lidí příležitostně přivydělává formou různých brigád a jednorázových prací.

2008

- ▲ Jak je patrné z analýzy, lidé nacházející se v sociální krizi vidí jako nejobtížnější problémy s ubytováním a nepravidelnými příjmy oprávněně. Proto, aby změnili svůj životní styl a podařilo se jim vrátit do fungující společnosti, stali se nezávisly na svém okolí a žili plnohodnotný život, musí prvotně vyřešit právě tyto dvě důležité potřeby.
- ▲ Hlavním osvědčeným zdrojem informací o sociálních službách jsou pro uživatele nejčastěji lidé, kteří se s podobným problémem v minulosti již setkali, kteří řešili podobnou situaci. Více než třetina lidí se o službě dozvěděla neformální cestou od člověka, který má obdobnou zkušenost a doporučil mu, kam se obrátit o pomoc. Značná část lidí zašla přímo na sociální odbor a u pracovníka úřadu městské části se informovala o službách, které v současné době využívá. To vypovídá o dobré spolupráci úřadu s občany, kteří se na ně obrací o informace a pomoc. Třetím nejdůležitějším zdrojem informací je rodina.
- ▲ Samotní uživatelé sociálních služeb navrhovali, jak zefektivnit informovanost - nejvíce respondentů by si přálo dostávat informace u svých poskytovatelů, zejména mají zájem o zvýšení informování prostřednictvím terénních pracovníků. Další dvě možnosti, jak zlepšit a zefektivnit informování potenciálních uživatelů, jsou zvýšení poskytování informací na úřadě městské části a vytvoření jednotného informačního centra, kde by se lidé dozvěděli veškeré informace o poskytovaných službách a možnostech pomoci apod. Desetina respondentů by uvítala více informací od lékařů. Další skupina lidí si informace raději vyhledá sama, aniž by se někoho ptali, ti by si přáli nalézat dostatek informací o sociálních službách v jednotném katalogu poskytovatelů sociálních služeb, který by byl vytvořen městem, či v novinách, které vydává a zdarma distribuuje městská část.
- ▲ Služby a pomoc, kterou lidé v krizové situaci nejčastěji postrádají se týkají zajištění ubytování/bydlení – sociální byty, ubytovny, krizové ubytování, dále poradenství a pomoc úřadu MČ. Vzhledem k nedostatku prostředků postrádají levné jídelny a vítají také práci formou brigády placenou hotově „na ruku“.