

**Souhrnná výzkumná zpráva: Analýza potřeb
vybraných cílových skupin sociálních a
souvisejících služeb na území statutárního města
Opavy**

Martin Stanoev, Miroslav Pilát, Michal Kuděla, Jan Bezděk



Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě



Statutární město Opava
Horní náměstí 69
746 26 Opava

Zadavatel: Statutární město Opava

**Zhotovitel: Centrum empirických výzkumů, Fakulta veřejných
politik, Slezská univerzita v Opavě**

**Autoři: Mgr. Martin Stanoev, Ph.D, PaedDr. Miroslav Pilát, Ph.D.,
Mgr. Michal Kuděla, Mgr. Jan Bezděk**

Verze 1.1

Opava 2016

Abstrakt

Předkládaná studie prezentuje zjištění učiněná v rámci sociodemografické analýzy, kvalitativní studie potřeb problematiky jedinců s poruchou autistického spektra a jejich rodin, osob s vážnou duševní nemocí a smíšené studie zjišťující poptávku po odlehčovacích službách, a to v kontextu komunitního plánování sociálních a souvisejících služeb v Opavě. Cílem studie je podat relevantní a empiricky podložené informace k posuzování potřeb vybraných cílových skupin sociálních a souvisejících služeb, s vazbou na tvorbu komunitního plánu.

V rámci sociodemografické analýzy byl popsán počet a pohyb obyvatel Opavy, věkové, vzdělanostní a národnostní složení. Dále charakteristika domácností a bydlení, doplněná vybranou statistikou s vazbou na sociální oblast a vývoj kriminality. Kvalitativní studie jedinců s PAS a jejich rodin a osob s vážnou duševní nemocí identifikují jejich potřeby s vazbou na stávající systém sociálních a souvisejících služeb. Studie poptávky po odlehčovacích službách zjišťuje současný stav zajištění odlehčovacích služeb na území SMO, a to, do jaké míry současný stav odpovídá poptávce po těchto službách. Výzkumná zpráva zároveň obsahuje doporučení pro praxi.

Klíčová slova: analýza potřeb, sociální služby, komunitní plánování, duševní nemoc, poruchy autistického spektra, odlehčovací služby

Obsah

1	Úvod.....	7
2	Komunitní plánování sociálních služeb v Opavě.....	9
2.1	Komunitní plánování sociálních služeb.....	9
2.2	Komunitní plánování sociálních služeb v kontextu Opavy.....	10
2.3	Potřeby uživatelů sociálních služeb a metody jejich zjišťování.....	11
2.4	Zjišťování potřeb uživatelů sociálních služeb v kontextu Opavy.....	14
3	Metodika výzkumu.....	16
4	Sociodemografická analýza.....	18
4.1	OBYVATELSTVO.....	18
4.1.1	Počet a pohyb obyvatel.....	18
4.1.2	Věkové složení.....	20
4.1.3	Národnostní složení.....	22
4.1.4	Vzdělanost.....	23
4.2	DOMÁCNOSTI A BYDLENÍ.....	27
4.2.1	Domácnosti.....	27
4.2.2	Bydlení.....	29
4.3	Kriminalita.....	36
4.4	Sociální oblast.....	47
4.4.1	Vývoj nezaměstnanosti.....	47
4.4.2	Příspěvek na péči.....	49
4.4.3	Dávky pomoci v hmotné nouzi.....	51
4.4.4	Důchody.....	55
4.4.5	Exekuce.....	56
4.5	Závěry.....	57

5	Potřeby osob s poruchami autistického spektra a jejich rodin	59
5.1	Výchozí stav	59
5.2	Metodika výzkumu	61
5.3	Analýza ohniskových skupiny rodiče dětí s PAS a pracovníci s klienty s PAS.....	63
5.3.1	Analýza ohniskové skupiny rodiče dětí s PAS a pracovníci s klienty s PAS č. 1...	66
5.3.2	Analýza ohniskové skupiny rodiče dětí s PAS a pracovníci s klienty s PAS č. 2...	80
5.4	Závěry a doporučení pro praxi.....	92
6	Potřeby osob s vážným duševním onemocněním	96
6.1	Deskripce situace v Opavě	96
6.2	Reforma psychiatrické péče.....	99
6.3	Metodika výzkumu	100
6.4	Problematika potřeb duševně nemocných a jejich uspokojování stávajícím systémem pomoci perspektivou poskytovatelů sociální a zdravotní pomoci.....	102
6.5	Životní perspektiva a pomoc perspektivou uživatelů služeb.....	109
6.6	Závěry a doporučení pro praxi.....	115
7	Poptávka po odlehčovacích službách	120
7.1	Odlehčovací služby z pohledu statistik	121
7.2	Kvalitativní šetření potřebnosti odlehčovacích služeb	126
7.3	Dotazníkové šetření potřebnosti odlehčovacích služeb.....	134
7.4	Závěry a doporučení pro praxi.....	139
8	Závěr.....	143
	Seznam tabulek a grafů	148
	Seznam příloh.....	151
	2Přílohy	152
	1. Ukázka kvalitativní analýzy: potřeby osob s vážným duševním onemocněním.....	152

2. Příklady dobré praxe: služby pro osoby s poruchami autistického spektra a jejich rodiny (zákonné zástupce)	153
2.1. Jdeme Autistům Naproti, z. s.	153
2.2. Národní ústav pro autismus, z. ú.	157
3. Přehled kapacit příbuzných sociálních služeb k odlehčovacím službám za rok 2013	167
4. Statistiky kriminality mladistvých	168

1 Úvod

Následující text představuje jeden z analytických podkladů tvorby *Komunitního plánu rozvoje sociálních a souvisejících služeb statutárního města Opavy na období 2017–2019*. Jeho cílem je podat relevantní a empiricky podložené informace k posuzování potřeb vybraných cílových skupin sociálních a souvisejících služeb.

Jako tři hlavní výzkumné okruhy byly po dohodě se zadavatelem stanoveny potřeby osob s poruchami autistického spektra a jejich rodin, potřeby osob s vážnou duševní nemocí a poptávka po odlehčovacích službách.

Na úvod se výzkumná zpráva zaměřuje na problematiku komunitního plánování sociálních a souvisejících služeb a zjišťování potřeb v kontextu statutárního města Opavy. Po představení metodiky výzkumu následuje sociodemografická analýza. Ta se zaměřuje na dva vybrané okruhy statistik: na základní sociodemografickou analýzu statutárního města Opavy a na relevantní statistické údaje s vazbou na problematiku sociálního vyloučení. V tomto ohledu obsahuje analýza relevantní data i nad rámec tří hlavních výzkumných okruhů. Dále v textu každou z tří hlavních oblastí výzkumu zpracovává jedna z kapitol výzkumné zprávy.

Tyto kapitoly obsahují vedle analytických zjištění také doporučení pro praxi. Nebývá vždy součástí takto pojatých studií formulování doporučení pro praxi. Tato doporučení je ale třeba brát jako podněty do dalších diskuzí v rámci komunitního plánování sociálních služeb, a ne jako jednoznačně formulovaná stanoviska, která by vyplývala z výzkumných zjištění. Formulovali jsme je také s ohledem k tomu, že tři ze čtyř autorů výzkumné zprávy mají přímou zkušenost s oblastí sociální práce a sociálních a souvisejících služeb.¹ Příloha výzkumné zprávy dále obsahuje příklady dobré praxe vztažené k potřebám osob s poruchami autistického spektra a jejich rodin.

Výzkumné šetření začalo v lednu a skončilo v červnu 2016. Klíčový sběr dat v terénu a jeho vyhodnocení bylo realizováno od března do května tohoto roku. Věříme, že předkládaná studie dále obohatí proces komunitního plánování sociálních a souvisejících služeb v Opavě a naváže na

¹ Které pokrývají oblast přímé práce s klientem, manažerskou pozici, aktivní účast na komunitním plánování i jeho metodické vedení.

analytickou i koncepční práci, která již v minulosti proběhla (v rámci pracovních skupin či dříve zhotovených analýz).

Na úvod bychom chtěli také poděkovat všem spolupracujícím organizacím, studentům Slezské univerzity, kteří se podíleli na realizaci výzkumu. A především všem informantům výzkumu, kteří se zúčastnili individuálních i skupinových rozhovorů, za čas i ochotu sdělit své zkušenosti a stanoviska.

2 Komunitní plánování sociálních služeb v Opavě

2.1 Komunitní plánování sociálních služeb

V současné době se můžeme v oblasti teorie i praxe komunitního plánování setkat s řadou různých definic tohoto pojmu. Mezi nejčastěji užívané patří následující definice, která definuje komunitní plánování sociálních služeb jako metodu, která umožňuje zpracovávat rozvojové materiály pro různé oblasti veřejného života na úrovni obce i kraje. Postupy a techniky komunitního plánování lze použít pro všechny oblasti veřejného života, protože slouží k tomu, aby se dotčené cílové skupiny a široká veřejnost mohly vyjádřit a zapojit do přípravy podkladů pro strategická rozhodnutí obce. V širším pojetí lze komunitní plánování chápat jako proces, jehož pomocí jsou zajišťovány služby ve veřejném zájmu těch, kteří je využívají. Metoda komunitního plánování vytváří prostor spolupráce mezi občany, zástupci místních samospráv, nevládními neziskovými organizacemi, institucemi veřejné správy a dalšími subjekty, včetně subjektů fungujících na komerční bázi. V rámci komunitního plánování jde rovněž o mapování zdrojů, které mohou přispět k rozvoji služeb ve veřejném zájmu, za klíčový prvek se považuje posilování účasti občanů na rozhodovacích procesech v komunitě. Jedním z charakteristických znaků metody komunitního plánování sociálních služeb je důraz kladený:

- na zapojování všech, kterých se zpracovávaná oblast týká, tj. těch, kteří jsou za zajištění sociálních služeb v dané obci (komunitě) odpovědní (zadavatel, tj. město), těch, kteří sociální služby v dané obci poskytují (poskytovatelé sociálních služeb), těch, kteří je konzumují (uživatelé sociálních služeb), a také těch, kteří jsou jejich potencionálními konzumenty (což jsou vlastně všichni občané),
- na dialog a vyjednávání,
- na dosažení výsledku, který je přijat a podporován většinou účastníků.

Komunitní plánování sociálních služeb lze zjednodušeně charakterizovat jako metodu a ve své podstatě otevřený a cyklický proces zjišťování potřeb a zdrojů v oblasti poskytování sociálních služeb a hledání řešení, která nejlépe odpovídají místním podmínkám a potřebám lidí. Komunitní plánování sociálních služeb je pojem užívaný v České republice běžně pro „plánování rozvoje sociálních služeb“, které je zakotveno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, kdy za střednědobý plán rozvoje sociálních

služeb se považuje strategický dokument obce nebo kraje schválený na dobu tří let, který je výsledkem aktivního zjišťování potřeb osob na území obce nebo kraje a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů. Jeho obsahem jsou souhrn a výsledky podkladových analýz a dat, popis způsobu zpracování plánu včetně vymezení spolupráce s obcemi, s poskytovateli sociálních služeb a osobami, kterým jsou sociální služby poskytovány, popis a analýza dostupných zdrojů a potřeb osob, kterým jsou sociální služby určeny, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb obsahující popis budoucího žádoucího stavu a opatření, jejichž prostřednictvím by mělo být tohoto stavu dosaženo. Dále jsou v něm obsaženy povinnosti zúčastněných subjektů, postup sledování a vyhodnocování plnění plánu včetně způsobu, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb a způsob zajištění sítě sociálních služeb na území kraje. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb může být doplněn akčními plány zpracovanými na období jednoho roku, které vycházejí ze střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb.²

2.2 Komunitní plánování sociálních služeb v kontextu Opavy

Historie komunitního plánování v Opavě sahá až do roku 2001, kdy se však proces komunitního plánování ve městě i přes značné úsilí jeho aktérů nepodařilo zahájit. Teprve v roce 2007 se podařilo proces komunitního plánování úspěšně započít; nemalý podíl na tomto úspěchu měly i osoby, které pracovaly na pozici koordinátora komunitního plánování sociálních služeb v Opavě.

Prvním komunitním plánem sociálních služeb, který vznikl od září 2006 do listopadu 2007, se stal Komunitní plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb statutárního města Opavy na období 2008–2010. Na zpracování tohoto významného dokumentu se podílelo více než 100 zástupců poskytovatelů sociálních služeb, uživatelů a odborníků z řad významných veřejných institucí působících na území města. Pro financování procesů komunitního plánování byly zajištěny finanční prostředky prostřednictvím projektové žádosti nejprve z Programu rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji v roce 2006, následně z programu Společného regionálního operačního programu (3.2). Komunitní plán byl tedy vytvářen za finanční podpory Evropské unie, Moravskoslezského kraje a statutárního města Opavy.

² K tématu Pilát (2015); Vasková, Žežula (2002); Orniaková, Rosecký (2003), Brueggemann (2002).

Druhým střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb, který vznikl v období dubna až listopadu roku 2010, se stal Komunitní plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb statutárního města Opavy na období 2011–2013, jehož zpracování bylo podpořeno z rozpočtu města.

V současné době město Opava realizuje třetí Komunitní plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb statutárního města Opavy na období 2014–2016, který vznikl od dubna do listopadu 2013, jehož zpracování bylo rovněž podpořeno z rozpočtu města.

2.3 Potřeby uživatelů sociálních služeb a metody jejich zjišťování

Pojem potřeba je velmi široký, zákonem u nás nedefinovaný a bývá velmi často různě interpretován. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, v ustanoveních § 94 a § 95 poněkud nešťastně obsahuje formulaci, kterou ukládá za povinnost obcím a krajům **zjišťovat potřeby poskytování sociálních služeb** osobám nebo skupinám osob na svém území.³ Tato dle našeho názoru poněkud zavádějící dikce zákona může vést a často v praxi vede k tomu, že při zjišťování potřeb uživatelů se v dotaznících zjišťují chybějící služby dle typologie služeb zákona o sociálních službách, a nikoliv potřeby podpory či pomoci uživatelům sociálních služeb nebo zájemcům o ně. Jsme přesvědčeni, a současná praxe to i potvrzuje, že lidé jsou schopni velmi dobře specifikovat a popsat svoje potřeby, ale že řadu z nich nelze řešit sociální službou, jelikož sociální služby pochopitelně nemohou řešit celé spektrum lidských potřeb.

Dostupnost sociálních služeb a potřeby osob na daném území jsou jednoznačně ve vzájemném vztahu, dostupnost by měla odpovídat na potřeby. Téma zjišťování potřeb a řešení dostupnosti jsou integrální součástí metody komunitního plánování sociálních služeb. Plán rozvoje sociálních služeb obě témata zachycuje v konkrétní představě postupu směřujícího k jejich naplnění v případě potřeb, resp. zlepšení v případě jejich dostupnosti.

³ Na straně druhé nově v § 3 písm. h) poslední novely zákona o sociálních službách se za střednědobý plán rozvoje sociálních služeb považuje strategický dokument obce nebo kraje schválený na dobu 3 let, který je **výsledkem aktivního zjišťování potřeb osob** na území obce nebo kraje a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů.

V tomto kontextu považujeme za podstatné upozornit, že zjišťování potřeb není totožné se zjišťováním míry spokojenosti s poskytovanými službami u uživatelů sociálních služeb. Informace týkající se spokojenosti uživatelů se službou mohou být užitečným informačním zdrojem při zavádění standardů kvality sociálních služeb, avšak nemohou být jediným a dostatečným zdrojem informací o potřebách při plánování sociálních služeb.

Zjišťování potřeb uživatelů sociálních služeb je páteří osou procesu komunitního plánování sociálních služeb a zjištěné potřeby by měly být nosným pilířem každého komunitního plánu. Znalost potřeb uživatelů sociálních služeb se tedy stává základním informačním zdrojem při vytváření komunitního plánu sociálních služeb, a to zejména z toho důvodu, že komunitní plán má vycházet vstříc potřebám uživatelů služeb s ohledem na místní možnosti a podmínky.

V této souvislosti se někdy dokonce hovoří o pozitivní diskriminaci uživatelů, protože hlavním cílem komunitního plánování by měl být spokojený uživatel sociálních služeb, jehož potřebám má jít komunitní plán vstříc.

Často se v praxi stává, že účastníci komunitního plánování nemají zcela jasnou představu o tom, co mohou od zjišťování potřeb a sběru dat očekávat a zejména k čemu je možné získané údaje využít, a proto jejich očekávání mohou být nereálná. Rovněž tak si neuvědomují, že analýza potřeb má limitní dotaci nejen časovou, finanční či personální, ale také metodologickou. Právě při volbě výzkumných metod již může docházet k výrazné redukci dat, která budou získávána a zaznamenávána.

V této fázi je nezbytná spolupráce s poskytovateli sociálních služeb, protože u některých cílových skupin, jako jsou například uživatelé návykových látek, těžko mohou uspět tazatelé, kteří se v terénu neorientují. Znalost potřeb uživatelů sociálních služeb se tedy stává základním informačním zdrojem při vytváření komunitního plánu sociálních služeb, a to zejména z toho důvodu, že komunitní plán má vycházet vstříc potřebám uživatelů služeb s ohledem na místní možnosti a podmínky. Ve své podstatě se jedná o zcela zásadně nový přístup, který je de facto tím, co dělá plánování „komunitním“. Už ta skutečnost, že začneme v dané lokalitě uživatele aktivně vyhledávat, oslovovat je a analyzovat jejich potřeby nikoliv na základě statistických údajů, ale z jejich odpovědí a vyprávění, je pro proces a výsledek komunitního plánování značným přínosem.

Bez přímého zapojení uživatelů podstupujeme riziko, že výsledkem našeho snažení bude pouze statistické zjišťování počtu a rozložení sociálních služeb na daném území bez odpovědi na otázku, zda stávající síť poskytovaných sociálních služeb odpovídá skutečným potřebám občanů v komunitě. Jednou z možností, jak zjišťovat potřeby uživatelů, je tuto činnost svěřit expertům. Domníváme se, že zklamání, která mohou přinést výsledky expertního výzkumu, mohou mít kořeny v neznalosti předností a nedostatků jednotlivých výzkumných metod ze strany zadavatelů výzkumu a na druhé straně ve špatné orientaci v systému sociálních služeb a znalosti místních specifik ze strany expertů.

Z našeho pohledu lze prvopočáteční a úzkou spoluprací mezi zadavateli a experty předcházet nedorozuměním a případným zklamáním. V první řadě je nutno definovat cíl a hlavní úkoly, které mají být splněny, zvolit metody a následně zpracovat plán postupu prací. Volba vhodných výzkumných metod musí být spjata s cílem a předmětem práce. V této fázi je nutno mít rovněž na zřeteli podstatné rozdíly mezi kvalitativními a kvantitativními metodami výzkumu, které nespočívají pouze v odlišných filozofických základech, ale také v povaze získávaných dat a personální, časové a finanční náročnosti.

Pro získávání informací od uživatelů v oblasti zjišťování jejich potřeb a zájmů v rámci řešení výzkumu lze úspěšně používat integrovaný přístup s převahou kvantitativní strategie, který klade zásadní důraz na interakci mezi tím, kdo je dotazován (buď použitím dotazníku), a tazatelem, u níž je v průběhu výzkumu kladen důraz na interakci všech participujících subjektů. Je zřejmé, že pro zpracování závěrečných zjištění budou dle předpokladu charakteru výzkumného projektu převažovat kvantitativní metody a techniky výzkumu. Kromě zmíněných metod sběru dat lze rovněž využívat formální i neformální setkávání uživatelů, při čemž je nutné dopředu vypracovat strategii a metodiku sběru, analýzy, vyhodnocení a interpretace takto získaných dat. Pro výše zmíněné účely lze rovněž použít progresivní kvalitativní metodu pro získávání dat, která získáváme za využití skupinové interakce vzniklé a probíhající v debatě na téma určené badatelem v rámci **ohniskových skupin (Focus groups)**.⁴

⁴ K tématu např. Kavalír (2006); Úlehla (2008); Oriniaková (2005); Pilát (2015).

2.4 Zjišťování potřeb uživatelů sociálních služeb v kontextu Opavy

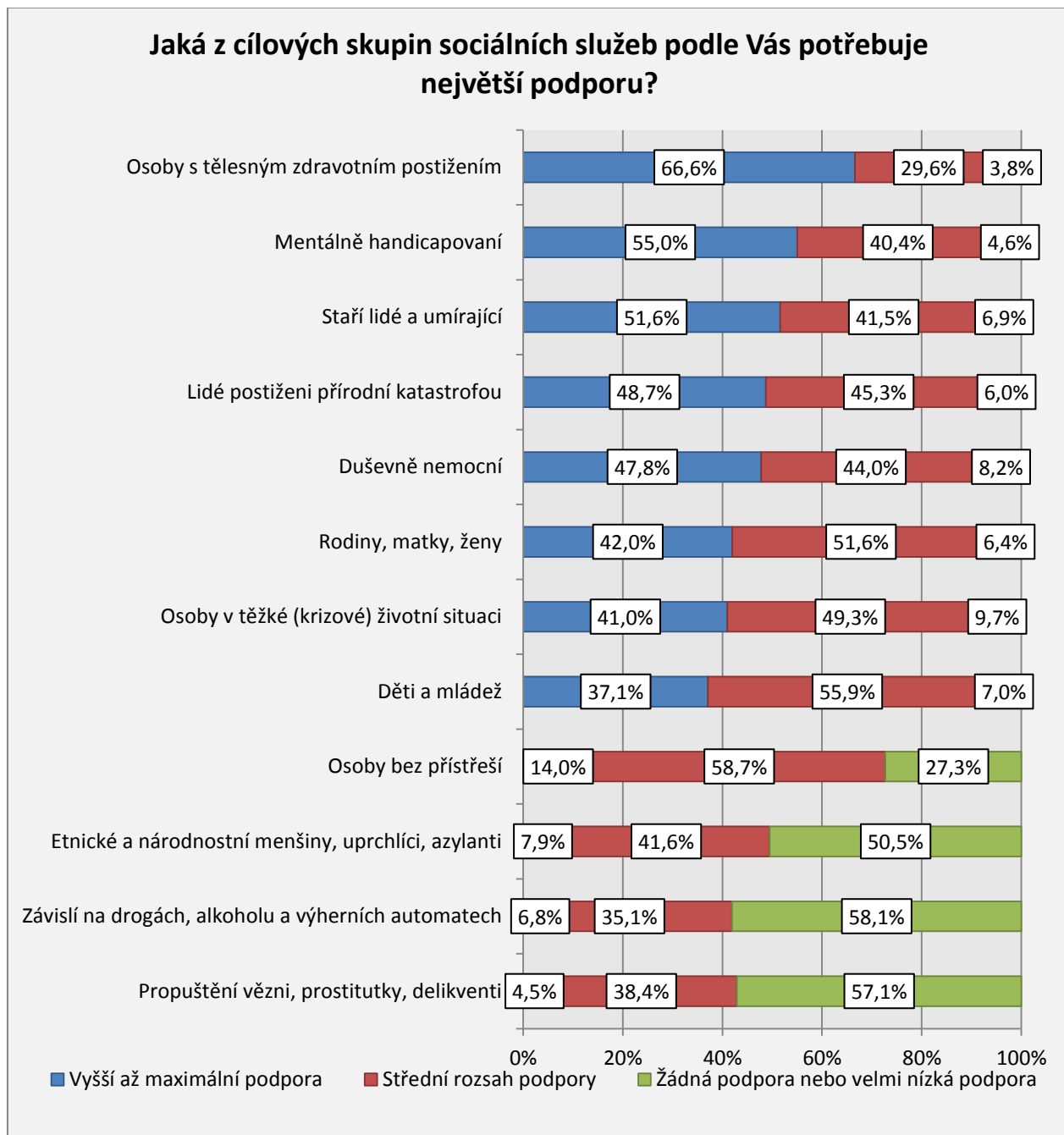
Komunitní plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb statutárního města Opavy na období 2014–2016 jako analýza sociálních služeb a jejich cílových skupin vychází především ze SWOT analýz realizovaných v rámci koordinační skupiny a v rámci šesti pracovních skupin (Senioři, Osoby se zdravotním znevýhodněním, Osoby s duševním onemocněním, Osoby se sociokulturním znevýhodněním, Děti mládež rodina a Osoby se specifickými sociálními problémy).

V minulosti byla realizována dvě dotazníková šetření menšího rozsahu zaměřená na odlehčovací služby a potřeby pečujících osob (*Vyhodnocení dotazníku – „Potřebnost sociální služby – odlehčovací služby“*, 2009; *Závěrečná zpráva Definování potřeb pečujících o osobu se zdravotním postižením*, 2016). Byla také vypracována analýza seniorské populace na území SMO (KP projekt, 2010). V roce 2006 byla zhotovena *Analýza poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb na území statutárního města Opava* (Hasík, Stoklasa, Polášková, 2006), užívající kvantitativní i kvalitativní metody analýzy. Některá ze zjištění z těchto výzkumů a SWOT analýzy jsou dále využita v rámci výzkumné analýzy.

V roce 2014 bylo v Opavě realizováno dotazníkové šetření *Opava očima obyvatel – 2014* (Janák, 2014), kterého se zúčastnilo 666 respondentů zahrnutých do výzkumu na základě kvótního výběru. Tento výzkum zjišťoval také postoje k cílovým skupinám sociálních služeb. A máme tak díky němu informace, jakým způsobem opavská veřejnost vnímá potřebnost podpory jednotlivých cílových skupin sociálních služeb.

Podle názoru respondentů potřebují z cílových skupin sociálních služeb největší podporu (ať už od neziskového sektoru, státu a samosprávy nebo formou dobrovolné pomoci) osoby s tělesným zdravotním postižením, pak mentálně handicapovaní a staří lidé a umírající. Naopak nejmenší míru podporu potřebují dle vyjádření dotazovaných lidé závislí na drogách, alkoholu a výherních automatech, dále propuštění vežni, prostitutky, delikventi a etnické a národnostní menšiny, uprchlíci, azylanti. Výsledky všech cílových skupin reprezentuje následující graf.

Graf 1 – Jaká z cílových skupin podle Vás potřebuje největší podporu od neziskového sektoru, státu a samosprávy nebo formou dobrovolné pomoci.



Zdroj: Janák (2014: 67)

3 Metodika výzkumu

Výzkumná zjištění vycházejí z desk research, sociodemografické analýzy a jádro analýzy představují tři výzkumné okruhy opřené především o kvalitativní výzkumné metody. Desk research (studium publikovaných a interních zdrojů) sloužil k základnímu zmapování situace komunitního plánování sociálních a souvisejících služeb v SMO a jeho cílových skupin a také probíhal s vazbou na tři základní výzkumné okruhy.

Cílem sociodemografické analýzy bylo vedle základní deskripce situace vyhledat statisticky relevantní údaje s vazbou na problematiku sociálního vyloučení. Cílem bylo tedy vedle základní deskripce získat objektivní data pro zachycení ohrožení sociálním vyloučením obyvatel Opavy, a tak částečně identifikovat problém možné zátěže sociálních služeb v budoucnu.

Hlavní část výzkumu se zaměřovala na tyto tři výzkumné cíle:

1. Identifikovat potřeby osob s poruchami autistického spektra a jejich rodin (zákonných zástupců) na Opavsku.
2. Identifikovat potřeby osob s vážnou duševní nemocí s vazbou na sociální a související služby a reformu psychiatrické péče.
3. Zjistit současný stav zajištění odlehčovacích služeb na území SMO a zjistit, do jaké míry současný stav odpovídá poptávce po těchto službách.

První a druhý okruh byl založen na kvalitativních výzkumných metodách. Druhý výzkumný okruh se užitím metody zakotvené teorie (Strauss, Corbinová, 1999) snaží jít v konceptualizaci výzkumných zjištění dále než okruh první. Oba tyto okruhy čerpají především z kvalitativního expertního dotazování a dat získaných v ohniskových skupinách s uživateli i poskytovateli. Třetí výzkumný okruh užívá tzv. smíšený výzkum kombinující kvalitativní i kvantitativní metody, kdy individuální rozhovory a ohnisková skupina byly doplněny studiem statistických údajů a dotazníkovým šetřením.

Toto výzkumné šetření se opírá ve svém celku tedy především o kvalitativní výzkumné metody. Tento výzkumný přístup můžeme definovat: *„Kvalitativní výzkum je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů na hlubokých datech*

a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“ (Švaříček, Šedřová et al., 2007: 17.) Oproti kvantitativnímu výzkumnému přístupu nejsou na začátku stanoveny jednoznačně formulované hypotézy, ale výzkumné otázky, které určují zacílení výzkumu, ale zároveň ponechávají otevřenost výzkumnému postupu. Předností kvalitativního výzkumu je možnost lepšího zachycení zkušeností zkoumaných osob, z druhé strany je nutné doplnit, že míra zobecnění daného typu výzkumu je nižší než u výzkumu kvantitativního a existuje větší riziko ovlivnění hlediskem výzkumníka (srov. Hendl, 2005: 49–55).

Metodika každého z realizovaných šetření je blíže specifikována v příslušné kapitole. V kapitole 5 je také blíže představena metoda ohniskových (v textu označovaném též jako fokusových) skupin, užitá ve všech třech výzkumných okruzích. Závěry jednotlivých šetření jsou spojeny s doporučeními pro praxi. Následuje tabulka zachycující harmonogram výzkumu.

Harmonogram výzkumu

Desk reseach	leden – květen
Sociodemografická analýza	březen – květen
Individuální rozhovory (sběr dat)	březen – květen
Ohniskové skupiny (sběr dat)	duben
Analýza kvalitativních dat	duben – květen
Dotazníkové šetření (konstrukce, sběr dat, analýza)	květen

4 Sociodemografická analýza

4.1 OBYVATELSTVO

4.1.1 Počet a pohyb obyvatel

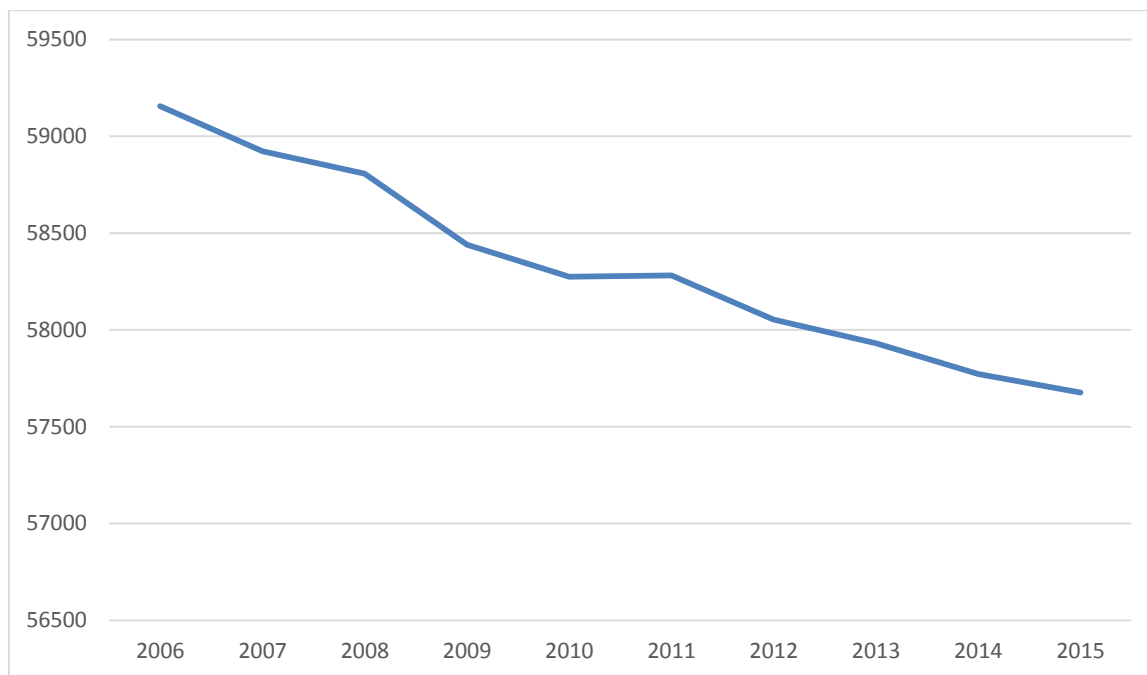
Ve městě Opava žilo k 31. 12. 2015 celkem 57 676 obyvatel. Z dále dostupných údajů z předchozího roku vychází, že více než polovinu (52 %) obyvatel tvoří ženy. Celkově ve městě Opava žije 32,7 % z počtu obyvatel okresu Opava. Hustota zalidnění v Opavě je 637 obyvatel na km².

Tabulka 1 – Trvale bydlící obyvatelstvo města Opavy (k 31. 12. příslušného roku)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Celkově	59 156	58 923	58 807	58 440	58 274	58 281	58 054	57 931	57 772	57 676
Muži	28 464	28 374	28 377	28 157	28 086	28 073	27 978	27 900	27 786	
Ženy	30 692	30 549	30 430	30 283	30 188	30 208	30 076	30 031	29 986	

Zdroj: ČSÚ

Graf 2 – Vývoj počtu obyvatel města Opavy za posledních 10 let



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování grafu

Vývoj počtu obyvatel města Opavy za posledních 10 let kontinuálně klesá. Tento trend je zejména výsledkem negativního salda migrace. Za posledních 10 let se během jednoho roku z města vždy odstěhovalo více lidí, než se do něj v témže roce přistěhovalo. Přirozený přírůstek byl pozitivní v šesti z posledních 10 let.

Tabulka 2 – Vývoj počtu obyvatel města Opavy (data k 31. 12. příslušného roku)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Celkový přírůstek/úbytek	-270	-233	-116	-367	-166	-403	-227	-123	-159	-96
Muži	-137	-90	3	-220	-71	-162	-95	-78	-114	
Ženy	-133	-143	-119	-147	-95	-241	-132	-45	-45	
Přirozený přírůstek	20	62	-23	-16	-76	-43	4	-9	-97	24
Muži	-1	25	-10	9	-15	-14	44	9	-51	
Ženy	21	37	-13	-25	-61	-29	-40	-18	-46	
Saldo migrace	-290	-295	-93	-351	-90	-360	-231	-114	-62	-120
Muži	-136	-115	13	-229	-56	-148	-139	-87	-63	
Ženy	-154	-180	-106	-122	-34	-212	-92	-27	1	

Zdroj: ČSÚ

4.1.2 Věkové složení

Věková struktura obyvatel města Opavy se postupně mění. Pozvolným, avšak stálým tempem narůstá počet obyvatel postproduktivního věku, mírně také roste četnost obyvatel v předproduktivním věku, což se děje na úkor produktivní části. Tento trend lze v zásadě interpretovat v souladu s negativním migračním saldem. Lidé v produktivním věku, zejména pak mladším produktivním věku region opouštějí z důvodu migrace za prací, což není jev ojedinělý a platný pouze pro město Opava, nýbrž trend, se kterým se potýká celý Moravskoslezský kraj. V roce 2014 žilo ve městě Opava 14,6 % obyvatel v předproduktivním věku, 67,4 % obyvatel v produktivním věku a 18 % obyvatel ve věku nad 65 let.

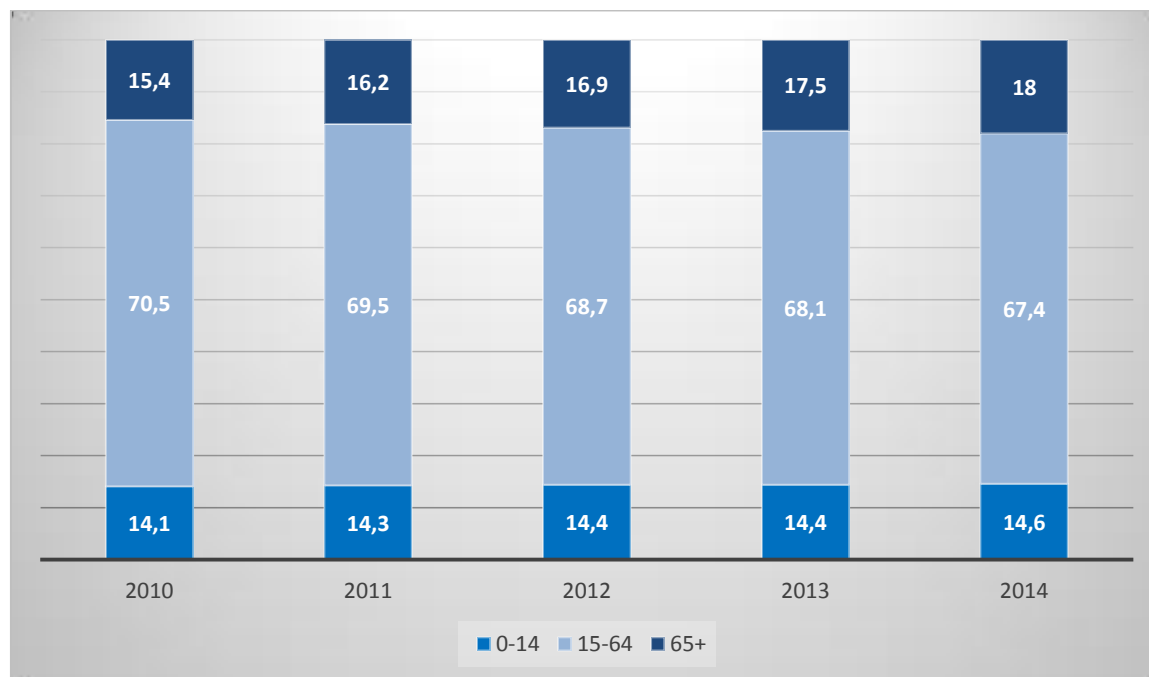
Tabulka 3 – Složení obyvatelstva města Opavy podle věku

	2010	v %	2011	v %	2012	v %	2013	v %	2014	v %
Celkem 0-14	8 205	14,1	8 334	14,3	8 368	14,4	8 366	14,4	8 409	14,6
Muži 0-14	4 222	7,3	4 283	7,3	4 301	7,4	4 304	7,4	4 324	7,5
Ženy 0-14	3 983	6,8	4 051	7	4 067	7	4 062	7	4 085	7,1
Celkem 15-64	41 083	70,5	40 531	69,5	39 889	68,7	39 442	68,1	38 937	67,4
Muži 15-64	20 398	35	20 150	34,6	19 864	34,2	19 635	33,9	19 356	33,5
Ženy 15-64	20 685	35,5	20 381	34,9	20 025	34,5	19 807	34,2	19 581	33,9
Celkem 65+	8 986	15,4	9 416	16,2	9 797	16,9	10 123	17,5	10 426	18
Muži 65+	3 466	5,9	3 640	6,3	3 813	6,6	3 961	6,8	4 106	7,1
Ženy 65+	5 520	9,5	5 776	9,9	5 984	10,3	6 162	10,7	6 320	10,9

Zdroj: ČSÚ

Pozn.: Procentuální složení je vztaženo k celkovému počtu obyvatel v daném roce.

Graf 3 – Procentuální složení obyvatelstva města Opavy podle věku



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování grafu

Právě růst skupiny obyvatelstva nad 65 let je nejvýraznější změnou posledních 10 let, během kterých se tato skupina zvětšila téměř o třetinu. V roce 2005 tvořila pouze 13,9 % z celkové populace města Opavy, zatímco v roce 2014 to již bylo 18 %.

Tabulka 4 – Vývoj růstu populace nad 65 let

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Meziroční nárůst počtu obyvatel 65+		144	171	180	112	112	430	381	326	303
Celkový počet	8 267	8 411	8 582	8 762	8 874	8 986	9 416	9 797	10 123	10 426
Celkový podíl populace (v %)	13,9	14,2	14,7	14,9	15,2	15,4	16,2	16,9	17,5	18

Zdroj: ČSÚ

4.1.3 Národnostní složení

Z pohledu národnostního složení ve městě převládá národnost česká (86,3 %). K národnosti slezské se hlásí 3,8 % obyvatel, k národnosti moravské 3,1 % a k národnosti slovenské 1,3 %. Ostatní národnosti jsou zastoupeny v poměru nižším než jedno procento. V porovnání s rokem 2001 došlo k výraznějšímu nárůstu počtu obyvatel hlásících se k moravské a slezské národnosti, poklesla naopak příslušnost k české národnosti.

Tabulka 5 – Národnostní složení obyvatel města Opava (v %)

	česká	slezská	moravská	slovenská	německá	polská	jiná
2011	86,3	3,8	3,1	1,3	0,2	0,2	5,1
2001	92,5	2,1	1	1,3	0,5	0,2	2,4

Zdroj: ČSÚ Sčítání lidu, domů a bytů 2011 a 2001

4.1.4 Vzdělanost

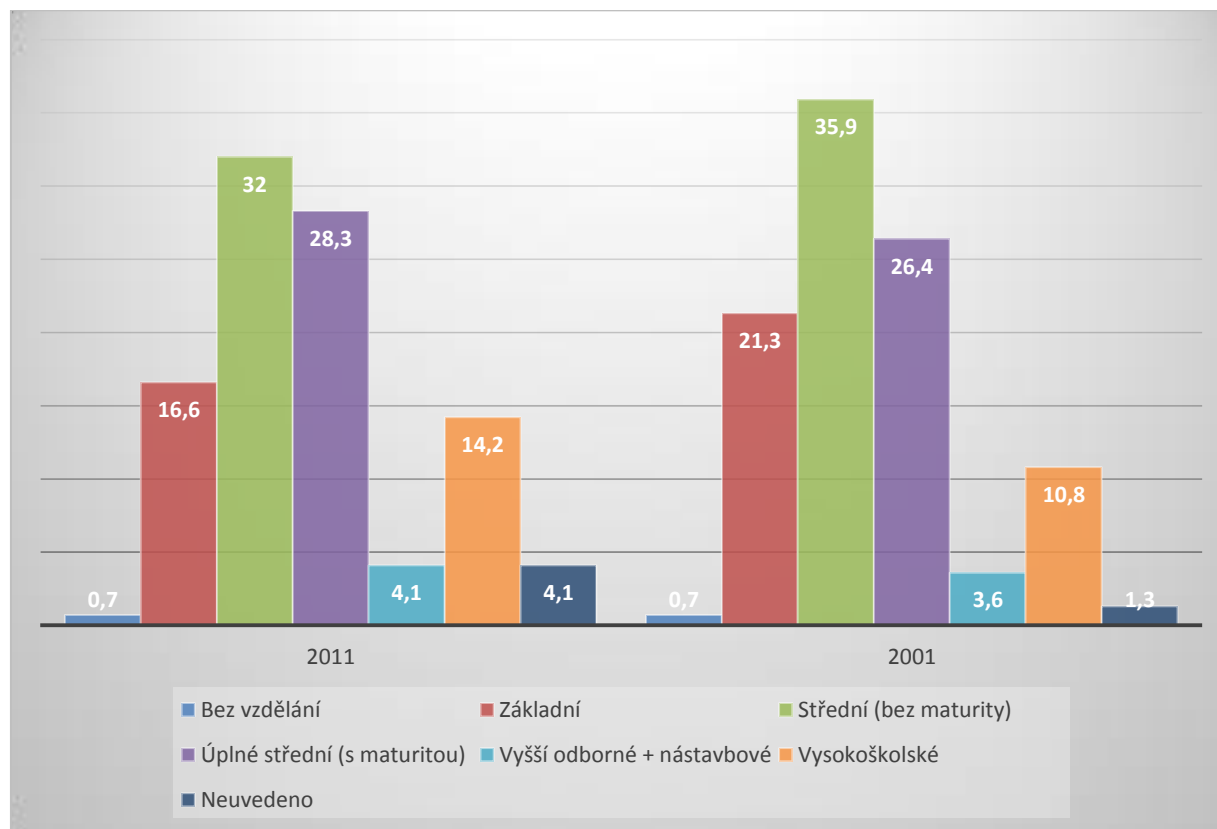
Data, která se týkají vzdělanostní struktury obyvatelstva města, zahrnují osoby, které dosáhly věku 15 let a starší. Obecně lze pozorovat zvyšující se úroveň vzdělání. Za posledních 10 let výrazně stoupl podíl vysokoškolsky vzdělaných lidí, který k 31. 12. 2011 dosahoval 14,2 %. Klesl naopak podíl lidí se základním vzděláním, a to na 16,6 %. Ve městě Opavě bylo k 31. 12. 2011 celkem 50 234 obyvatel starších 15 let.

Tabulka 6 – Vzdělanostní struktura obyvatelstva 15+ města Opavy

Typ vzdělání	2011		2001	
	počet	%	počet	%
Bez vzdělání	368	0,7	375	0,7
Základní vč. neukončeného	8 323	16,6	10 865	21,3
Střední vč. vyučení (bez maturity)	16 090	32	18 370	35,9
Úplné střední (s maturitou)	14 195	28,3	13 517	26,4
Vyšší odborné + nástavbové	2 068	4,1	1 843	3,6
Vysokoškolské	7 114	14,2	5 494	10,8
Neuvedeno	2 076	4,1	676	1,3
Obyvatelstvo 15 let a starší	50 234	100	51 140	100

Zdroj: ČSÚ Sčítání lidu, domů a bytů 2011 a 2001

Graf 4 – Vzdělanostní struktura obyvatelstva 15+ města Opavy a její vývoj v posledním desetiletí



Zdroj: SLDB 2011, 2001, vlastní zpracování

Ve vzdělanostní struktuře obyvatel města Opavy převažuje typ vzdělání střední včetně vyučení (bez maturity), následováno typem úplné střední s maturitou a základním vzděláním. Vysoký je také podíl obyvatelstva s vysokoškolským vzděláním, který neustále narůstá. Při porovnání s Moravskoslezským krajem a ČR lze konstatovat, že se vzdělanost obyvatelstva města Opava liší v oblastech vysokoškolské vzdělání (vyšší procento) a v oblastech úplné střední vzdělání s maturitou a vyšší odborné a nadstavbové vzdělání (vyšší procento). Oproti tomu je ve městě Opava menší podíl obyvatel se vzděláním vyučen a střední odborné bez maturity a základní než v Moravskoslezském kraji či ČR.

Při porovnání vzdělanosti obyvatel města Opavy mezi dvěma SLDB (2001, 2011), byly vybrány ty stupně vzdělání, jejichž počty absolventů se sledovaly stejně v obou cenzech. Z tohoto porovnání vyplývá **výrazný nárůst podílu obyvatel s vysokoškolským vzděláním (+3,3 %)**. Roste také počet obyvatel s **úplným středním s maturitou (+1,9 %)**. Výrazný pokles hodnot zaznamenal podíl obyvatel se základním vzděláním (-4,7 %) a také se středním vzděláním (vč. vyučení) bez maturity (-3,9 %). Tento vývoj je velmi pozitivní a generuje zvyšující se úroveň vzdělání obyvatel města Opavy.

Hlavní charakteristiky

- **Ve městě Opava žilo k 31. 12. 2015 celkem 57 676 obyvatel, z čehož 52 % obyvatel tvořily ženy. Hustota obyvatel města Opava je 637 obyvatel na km².**
- **Vývoj počtu obyvatel města Opavy, tak jako v okrese Opava nebo Moravskoslezském kraji či v České republice pozvolna mírně klesá. Tento vývoj je dán jak nízkou natalitou, tak především větším počtem vystěhovalých než přistěhovalých. V roce 2015 bylo saldo migrace záporné -120 obyvatel, což při pozitivním přirozeném přírůstku znamenalo roční úbytek o 96 obyvatel.**
- **Z pohledu věkového složení obyvatelstva v roce 2014 žilo ve městě Opava téměř 15 % obyvatel v předproduktivním věku, 67 % obyvatel v produktivním věku a 18 % obyvatel ve věku nad 65 let. Vývoj věkové struktury obyvatelstva vykazuje stabilní meziroční nárůst počtu obyvatel ve věku nad 65 let na úkor produktivního obyvatelstva. Vývoj počtu předproduktivního obyvatelstva se dá označit jako jemně narůstající. Celkově obyvatelstvo města pozvolna stárne.**
- **Dle národnostního složení ve městě absolutně převládá národnost česká (86 %). S**

výrazným odstupem pak následují národnosti slezská, moravská a slovenská.

- Ve vzdělanostní struktuře obyvatel města Opavy převažuje typ vzdělání střední vč. vyučení (bez maturity), úplné střední s maturitou a základní. Vysoký je také podíl obyvatelstva s vysokoškolským vzděláním (14,2 %), který převyšuje jak krajský, tak i republikový průměr. Z porovnání vzdělanostní struktury obyvatel města mezi dvěma SLDB vyplývá výrazný nárůst podílu obyvatel s vysokoškolským vzděláním (+3,3 %) a také mírný nárůst počtu lidí s úplným středním vzděláním s maturitou (+1,9 %). Výrazný je pokles podílu obyvatel se základním vzděláním (-4,7 %) a také se středním vzděláním bez maturity (-3,9 %). Tento vývoj je velmi pozitivní a generuje zvyšující se úroveň vzdělání obyvatel města Opavy.

4.2 DOMÁCNOSTI A BYDLENÍ

4.2.1 Domácnosti

Jedním ze základních výstupů sčítání lidu, domů a bytů jsou údaje o počtu, struktuře a vybavení rodin a domácností, které není možné jiným způsobem zjistit. Jsou získány a zpracovány charakteristiky 2 kategorií domácností, a to bytových a hospodařících. Údaje o bytových domácnostech slouží k hodnocení způsobu a úrovně bydlení, údaje o hospodařících domácnostech napomáhají při sledování životní úrovně a charakterizují rodiny a příbuzenské vztahy. Přitom se rozumí, že bytovou domácností je soubor osob bydlících v jednom bytě, hospodařící domácností je soubor společně hospodařících osob v rámci bytu.

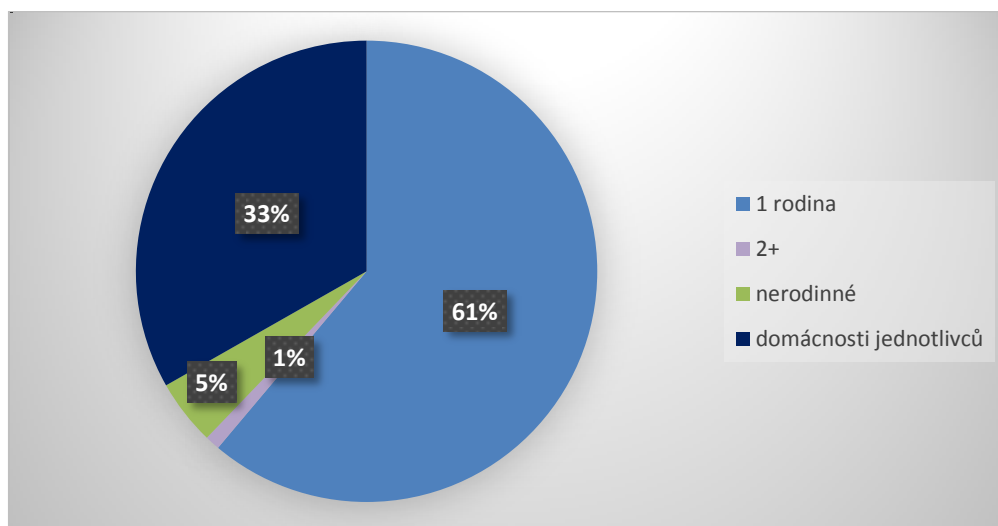
Tabulka 7 – Počty domácností podle typu domácnosti města Opavy

	počet
Bytové domácnosti	23 462
- s 1 HD	22 396
- se 2+ HD	1 066
Hospodařící domácnosti	24 803
- s 1 rodinou	15 163
- úplné rodiny	11 689
- z toho se závisl. dětmi	4 776
- neúplné rodiny	3 474
- z toho se závisl. dětmi	1 914
- s 2+ rodinami	258
- nerodinné domácnosti	1 140
- domácnosti jednotlivců	8 242

Zdroj: ČSÚ Sčítání lidu, domů a bytů 2011

Dle výsledků Sčítání lidu, domů a bytů v roce 2011 se ve městě Opavě nachází 24 803 hospodařících domácností, z nichž 61,1 % jsou domácnosti s jednou rodinou, 1,1 % tvoří domácnosti, kde žijí dvě a více rodin, 4,6 % jsou nerodinné domácnosti a 33,2 % jsou domácnosti jednotlivců. V domácnostech s jednou rodinou je podíl úplných rodin 77,1 %, z toho 41 % má závislé děti. Podíl domácností se závislými dětmi neúplných rodin tvoří přitom až 55,1 %.

Graf 5 – Typ hospodařící domácnosti



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

4.2.2 Bydlení

Tabulka 8 – Domovní fond města Opavy

	počet
Domy úhrnem	7 426
z toho domy obydlené	7 052
- rodinné domy	5 203
- bytové domy	1 681
Domy podle vlastnictví	
- fyzická osoba	5 454
- obce, státu	122
- bytové družstvo	71
- spoluvlastnictví vlastníků bytů	1 048
Domy postavené	
- do 1919	771
- 1920–1970	2 721
- 1971–1990	2 005
- 1991–2000	699
- 2001–2011	716

Zdroj: ČSÚ Sčítání lidu, domů a bytů 2011

Z pohledu **Domovního fondu** bylo ve městě Opavě dle SLDB 2011 celkem 7 426 domů a z toho 7 052 domů obydlených. Z těchto obydlených domů tvoří 75 % rodinné domy. Dle vlastnictví převažuje vlastnictví fyzických osob (81,5 %), dále spoluvlastnictví vlastníků bytů (15,7 %), obce a státu (1,8 %), a nejmenší podíl na vlastnictví má bytové družstvo (1 %). Z hlediska období výstavby převládá rozmezí let 1920–1970, kdy bylo postavených 37 % z celkového počtu domů. Za poslední desetiletí se v městě postavilo 716 domů, což představuje téměř 10 % domů v městě Opavě.

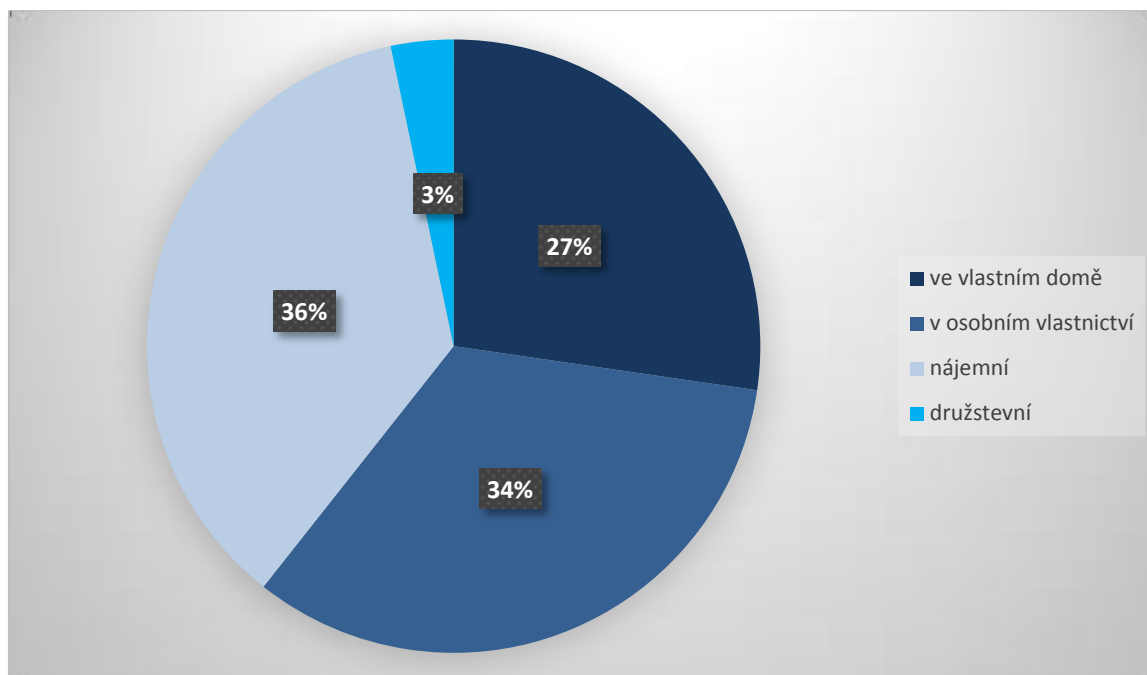
Tabulka 9 – Bytový fond města Opavy

	počet
Byty úhrnem	25 599
v tom byty obydlené	23 462
- v rodinných domech	7 220
- v bytových domech	15 963
právní důvod užívání bytu	
- ve vlastním domě	5 663
- v osobním vlastnictví	6 917
- nájemní	7 480
- družstevní	684

Zdroj: ČSÚ Sčítání lidu, domů a bytů 2011

Bytový fond města Opavy čítá dle SLDB 2011 celkem 25 599 bytů, z toho 23 462 obydlených. Z počtu obydlených bytů se pak 7 220 (31 %) nachází v rodinných domech a 15 963 (69 %) v bytových domech.

Graf 6 – Obydlené byty podle právního důvodu užívání



Zdroj: ČSÚ Sčítání lidu, domů a bytů 2011, vlastní zpracování

Detailnější charakteristiku bytového fondu tvoří **právní důvod užívání, byty podle vybavení a počet obytných místností**. Podle SLDB 2011 převažovaly dle právního původu užívání byty nájemní (36 %), dále byty v osobním vlastnictví (34 %) a ve vlastním domě (27 %). Nejmenší byl podíl družstevních bytů (3 %). Oproti roku 2001 nastaly v oblasti právního důvodu užívání významné změny, kdy se podíl družstevních bytů snížil o 18 %, naopak podíl bytů v osobním vlastnictví vzrostl o 20 %.

Tabulka 10 – Obydlené byty podle velikosti bytu

	počet
Obydlené byty úhrnem	23 462
z toho podle počtu obytných místností	
- 1 místnost	1 109
- 2 místnosti	3 015
- 3 místnosti	6 439
- 4 místnosti	7 380
- 5 a více místností	3 756

Zdroj: ČSÚ Sčítání lidu, domů a bytů 2011

Podle počtu obytných místností převažují 4pokojové byty (34 %), následované 3pokojovými byty (29,7 %). Výrazně menší je podíl 5pokojových bytů (17,3 %) a 2pokojových bytů (13,9 %). Nejméně bytů má v městě Opavě 1 obytnou místnost (5,1 %).

Podle technického vybavení bytů lze konstatovat, že bytový fond ve městě Opavě je velmi dobře technicky vybaven. Ukazatele vodovod v bytě, vlastní splachovací záchod, teplá voda a vlastní koupelna nebo sprchový kout vykazují procento vybavení nad 93 %. Nejvyšší hodnotu vykazuje vodovod v bytě, který dosahuje 94,4 %. Z pohledu technického vybavení vypadá nejhůře vybavení bytů plynem (86,5 %) a kanalizací (89,7 %), přičemž 8,7 % bytů disponuje žumpou, resp. jímkou.

Tabulka 11 – Technické vybavení bytů a ukazatele úrovně bydlení

	počet
Obydlené byty úhrnem	23 462
byty podle vybavení	
- plyn v bytě	20 285
- vodovod v bytě	22 150
- vlastní splachovací záchod	22 080
- vlastní koupelna, sprchový kout	22 072
- teplá voda	21 889
- přípoj na kanalizační síť	21 057
- žumpa, jímka	2 041

Zdroj: ČSÚ Sčítání lidu, domů a bytů 2011

Opava je dlouhodobě v cenách starších bytů i v tržním nájemném na prvním místě v Moravskoslezském kraji a předstihuje i krajské město Ostravu. Je to dáno především historickým vývojem i současným poměrně dobrým ekonomickým potenciálem. Tržní ceny starších bytů stále rostou, tržní nájemné však již začalo klesat.

Tabulka 12 – Srovnání cen bytů a nájemného v Opavě s vybranými městy MSK

Město, část města	Opava	Nový Jičín	Ostrava - Poruba	Karviná	Frýdek-Místek	Bruntál
Nabídková cena standard. bytu* (Kč)	906 209	754 628	632 857	630 479	590 311	396 732
Index měsíční změny ceny bytů (%)	1,20	1,65	1,21	1,86	0,65	1,09
Tržní nájemné standard. bytu* (Kč)	4 828	4 624	4 556	3 672	3 944	2 788
Měsíční tržní nájem za metr čtvereční (Kč)	71	68	67	54	58	41
Index měsíční změny nájemného (%)	-0,49	0,26	-0,48	0,21	-0,70	-0,56
Regulované nájemné standard. bytu* (Kč)	1 531	1 117	1 773	1 285	1 336	1 043
Měsíční regulovaný nájem za metr čtvereční (Kč)	23	16	26	19	20	15

Zdroj: Institut regionálních informací, s. r. o., duben 2007

Pozn.: *) Standardní byt – družstevní i osobní vlastnictví, I. kategorie, podlahová plocha

68 m², opotřebení cca 40 %

Hlavní charakteristiky

- Dle výsledků Sčítání lidu, domů a bytů v roce 2001 hospodaří ve městě Opavě 24 803 domácností.
- Největší podíl tvoří domácnosti s jednou rodinou (61,1 %), nejméně je domácností s 2 a více rodinami (1,1 %).
- Ve městě Opavě je 5 203 rodinných domů (75 %) a 1 681 bytových domů (25 %). Dle vlastnictví převažuje vlastnictví soukromých osob (81,5 %), dále spoluvlastnictví vlastníků bytů (15,7 %), obec a stát (5,9 %) a nakonec bytové družstvo (1 %). Dle období výstavby převažuje rozmezí let 1920–1970 (37 %).
- Bytový fond města Opavy čítá dle SLDB 2001 celkem 25 599 bytů (obydlených 23 462) z toho tvoří 69 % (15 963 bytů) byty v bytových domech a 31 % (7 220 bytů) byty v rodinných domech.
- Podle počtu obytných místností převažují 4pokoje byty (34 %), dále 3pokoje byty (29,7 %). Nejméně je 1pokoje bytů (5,1 %).
- Podle technického vybavení bytů lze konstatovat, že bytový fond ve městě Opavě je velmi dobře technicky vybaven. Z pohledu technického vybavení disponuje nejméně bytů přípojkou na kanalizační síť (pouhých 86,5 %) a nejvíce bytů je vybaveno připojením na vodovod (94,4 %).

- **Opava je dlouhodobě v cenách starších bytů i v tržním nájemném na prvním místě v Moravskoslezském kraji a předstihuje i krajské město Ostravu.**

4.3 Kriminalita

V součinnosti s Územním odborem policie ČR v Opavě byla výzkumnému týmu poskytnuta data, která se týkají vývoje trestné činnosti ve městě Opavě za období od roku 2006 do roku 2015. Policejní statistiky jsou v tomto ohledu (z hlediska sledovaných ukazatelů) poměrně rozsáhlé. Pro zpracování v rámci tvorby této závěrečné zprávy byly vybrány základní údaje, které představují situaci na sledovaném území. Zároveň budou v následujícím textu uváděny, ve formě tabulek a grafů, vždy související údaje za obvod Opava a Moravskoslezský kraj, a to z důvodu porovnání situace ve městě Opava s celkovou situací v kraji. V případě dat za Moravskoslezský kraj jsou uváděny statistiky od roku 2010, a to z toho důvodu, že vzhledem ke změně územní správy policie, nejsou údaje před rokem 2010 vedeny za shodné území působnosti Policie České republiky. Vzhledem k hlavnímu účelu, tedy možnosti srovnání situace v Opavě a celém kraji, jsou krajská data prezentována za výše zmíněné období, tedy 2010–2015.

Tabulka 13 – Přehled trestné činnosti ve městě Opava

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Trestná činnost celkem	1694	1586	1563	1666	1688	1572	1904	1867	1951	1542
Z toho objasněná (%)	899 (53,1)	888 (56)	771 (49,3)	803 (48,2)	794 (47)	737 (46,9)	808 (42,4)	822 (44)	917 (47)	861 (55,8)
<i>Násilná</i>	127	113	98	77	130	127	151	125	143	146
<i>Mravnostní</i>	6	10	8	10	14	7	6	27	12	18
<i>Majetková</i>	1034	910	919	989	1000	900	1160	1142	1182	783
<i>Drogová</i> ⁵	20	24	8	11	13	12	24	18	24	36
Podíl recidivistů (v %)	34,6	36,9	31,2	28,3	29,4	28,8	30,9	31,5	33,7	39,8
Počet stíhaných a vyšetřovaných osob	794	839	727	769	765	676	721	795	821	781

Zdroj: Statistické výkazy kriminality z let 2006–2015, Krajské ředitelství policie ČR, Územní odbor Opava, Obvodní oddělení Opava, zpracováno autorem

⁵ Statistika o drogové kriminalitě se (s výjimkou 2006) nevede. Údaje jsou součtem 635, 641, 642, 643 a 644.

Tabulka 14 – Přehled trestné činnosti v Moravskoslezském kraji

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Trestná činnost celkem	39 721	42 474	40 623	42 853	37 233	30 364
Z toho objasněná (%)	(37,3)	(34,6)	(36,8)	(39,9)	(43,8)	(47)
<i>Násilná</i>	2 767	3 038	2 876	2 852	2 611	2 529
<i>Mravnostní</i>	219	238	205	243	251	264
<i>Majetková</i>	26 511	28 837	27 269	28 289	23 159	17 652
<i>Drogová⁶</i>	244	300	321	350	461	482
Podíl recidivistů (v %)	25,3	24,1	26,9	29,5	33,3	35,1
Počet stíhaných a vyšetřovaných osob	14 653	14 040	14 687	16 009	15 328	13 613

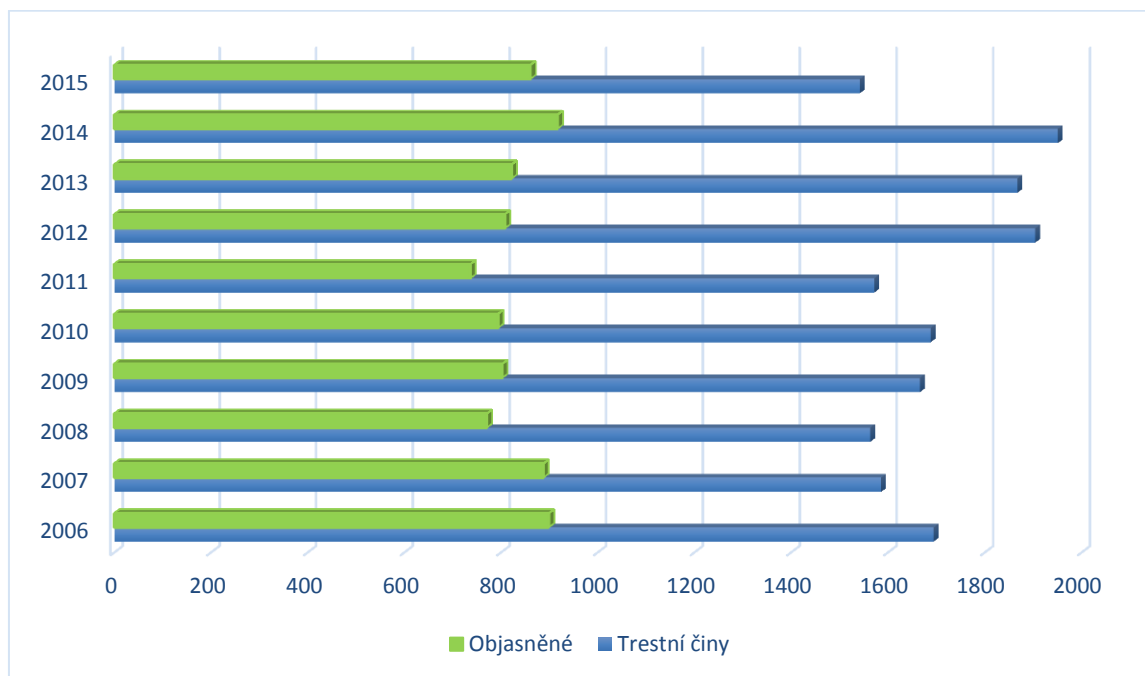
Zdroj: Statistické výkazy kriminality z let 2006–2015, Krajské ředitelství policie ČR, Územní odbor Opava, Obvodní oddělení Opava, zpracováno autorem

Srovnáme-li strukturu trestné činnosti ve městě Opava a Moravskoslezském kraji jako celku, nacházíme zde výrazné odlišnosti. Na území kraje, stejně jako v Opavě se setkáváme s největším počtem případů v oblasti majetkové trestné činnosti. Rozdíl mezi situací v Opavě a krajskou úrovní zaznamenáváme ve vyšším relativním množství případů majetkové trestné činnosti. Policistům v Opavě se také daří objasnit vyšší procento případů, nežli je tomu na území celého

⁶ Statistka o drogové kriminalitě se (s výjimkou 2006) nevede. Údaje jsou součtem 635, 641, 642, 643 a 644.

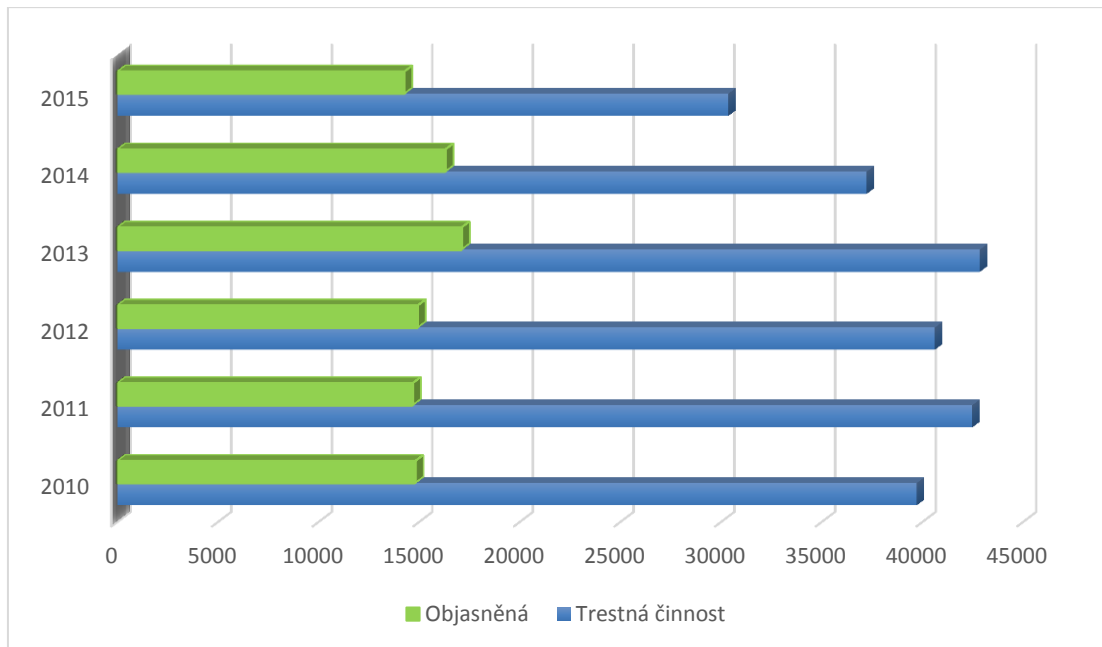
kraje. Celkově lze konstatovat, že Opava je z hlediska trestné činnosti v rámci kraje na spodních místech pomyslného žebříčku. Množství zde spáchaných trestných činů je tak ve srovnání s ostatními částmi Moravskoslezského kraje poměrně nízké.

Graf 7 – Počet a objasněnost trestných činů v Opavě (absolutní hodnoty)



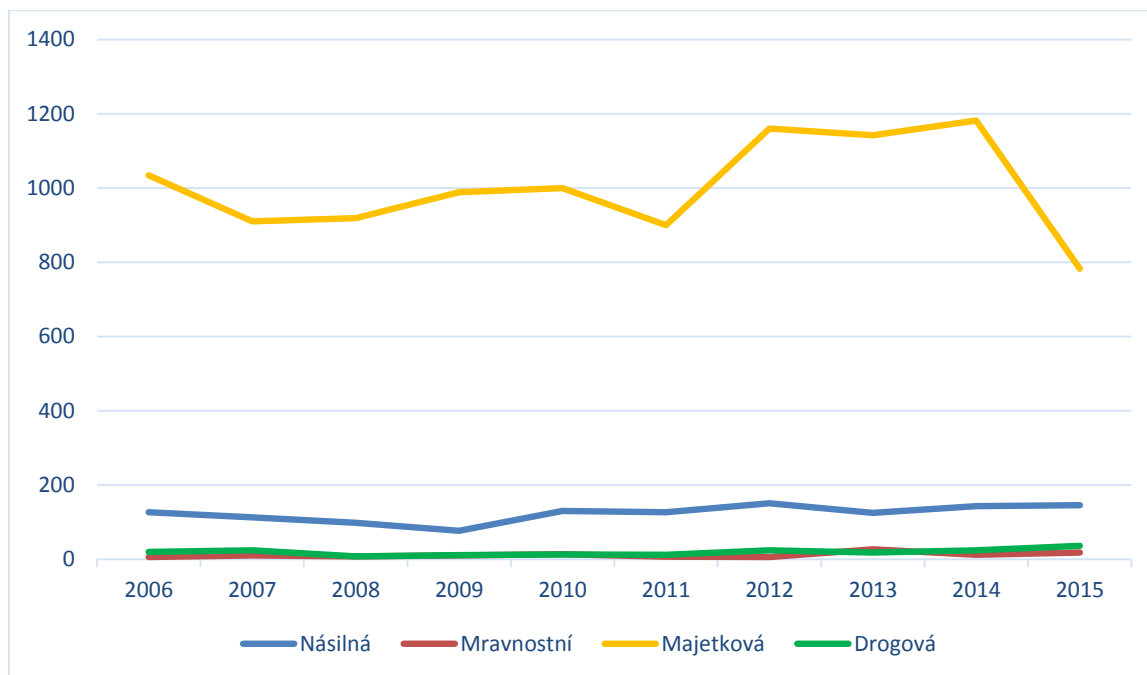
Zdroj: Statistické výkazy kriminality z let 2006–2015, Krajské ředitelství policie ČR, Územní odbor Opava, Obvodní oddělení Opava, zpracováno autorem

Graf 8 - Počet a objasněnost trestných činů v Moravskoslezském kraji (absolutní hodnoty)



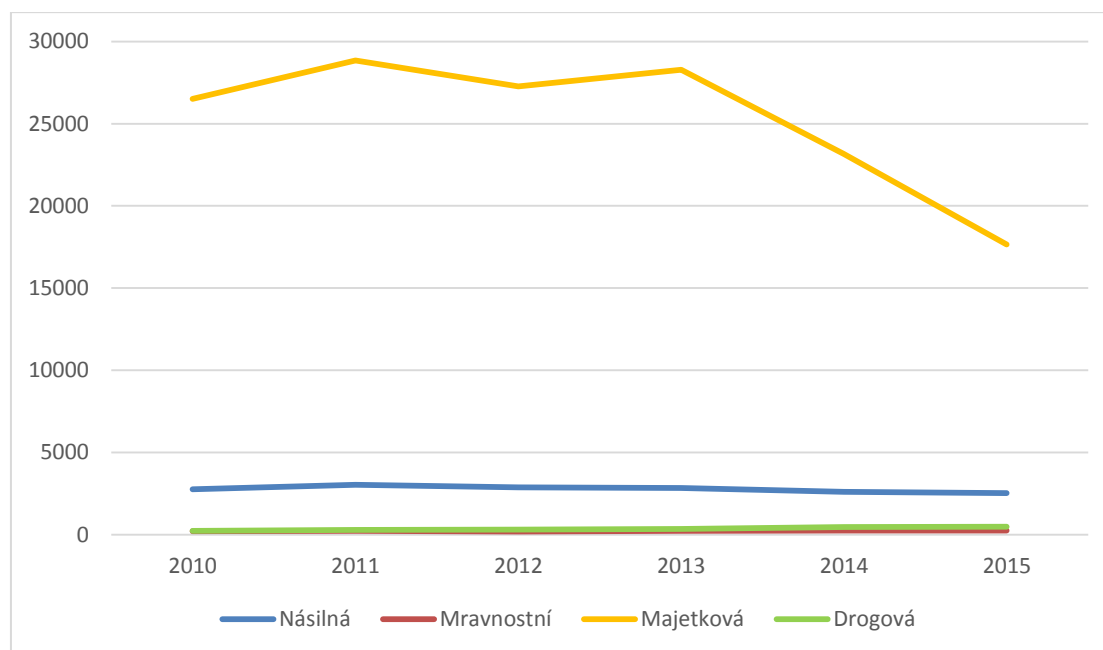
Zdroj: Statistické výkazy kriminality z let 2006–2015, Krajské ředitelství policie ČR, Územní odbor Opava, Obvodní oddělení Opava, zpracováno autorem

Graf 9 - Vývoj četnosti vybraných typů kriminality



Zdroj: Statistické výkazy kriminality z let 2006–2015, Krajské ředitelství policie ČR, Územní odbor Opava, Obvodní oddělení Opava, zpracováno autorem

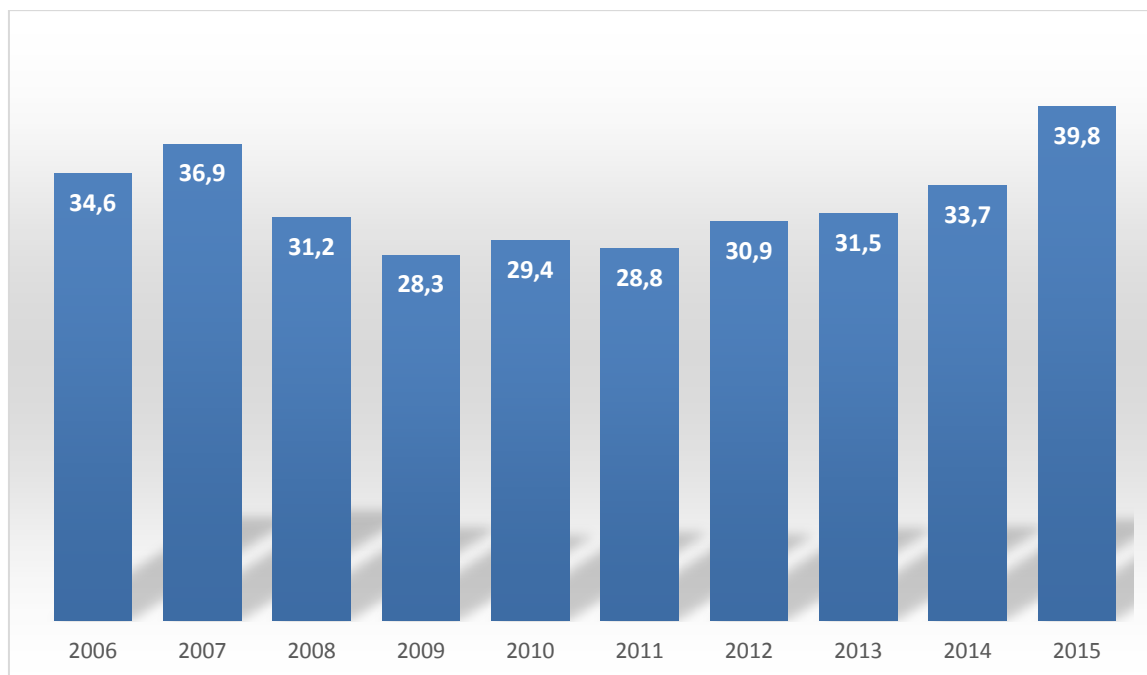
Graf 10 - Vývoj četnosti vybraných typů kriminality v Moravskoslezském kraji



Zdroj: Statistické výkazy kriminality z let 2006–2015, Krajské ředitelství policie ČR, Územní odbor Opava, Obvodní oddělení Opava, zpracováno autorem

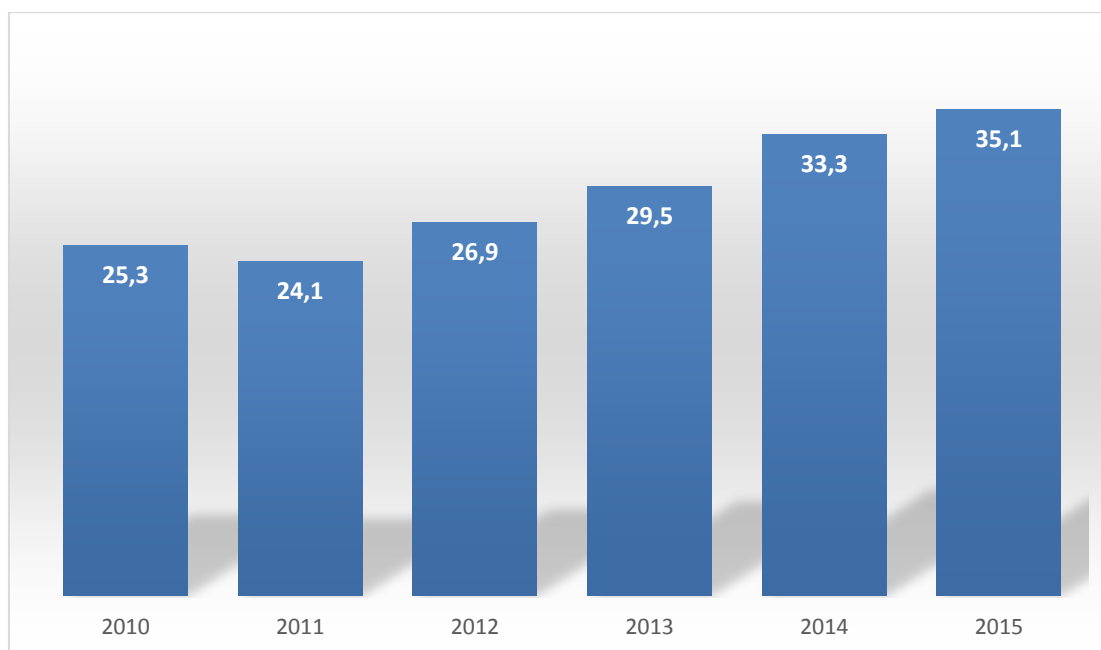
Z výše uvedeného grafu je patrný výrazný rozdíl mezi počtem trestných činů v oblasti majetkové kriminality a ostatních forem trestné činnosti. Zatímco deliktů mravnostních, drogových či násilných je mnohonásobně méně, nežli je tomu v případě majetkové trestné činnosti, jejich stálost (z hlediska počtu) je vysoká. Prakticky beze změny, a to jak z hlediska dlouhodobého vývoje četnosti, tak poměru vůči ostatním typům trestné činnosti, jsou drogové a mravnostní formy kriminality. Situace v Opavě i kraji jako celku je opět velmi podobná. Za zmínku stojí zejména výrazné snížení počtu případů majetkové trestné činnosti v kraji.

Graf 11 – Podíl recidivistů za posledních 10 let (v %)



Zdroj: Statistické výkazy kriminality z let 2006–2015, Krajské ředitelství policie ČR, Územní odbor Opava, Obvodní oddělení Opava, zpracováno autorem

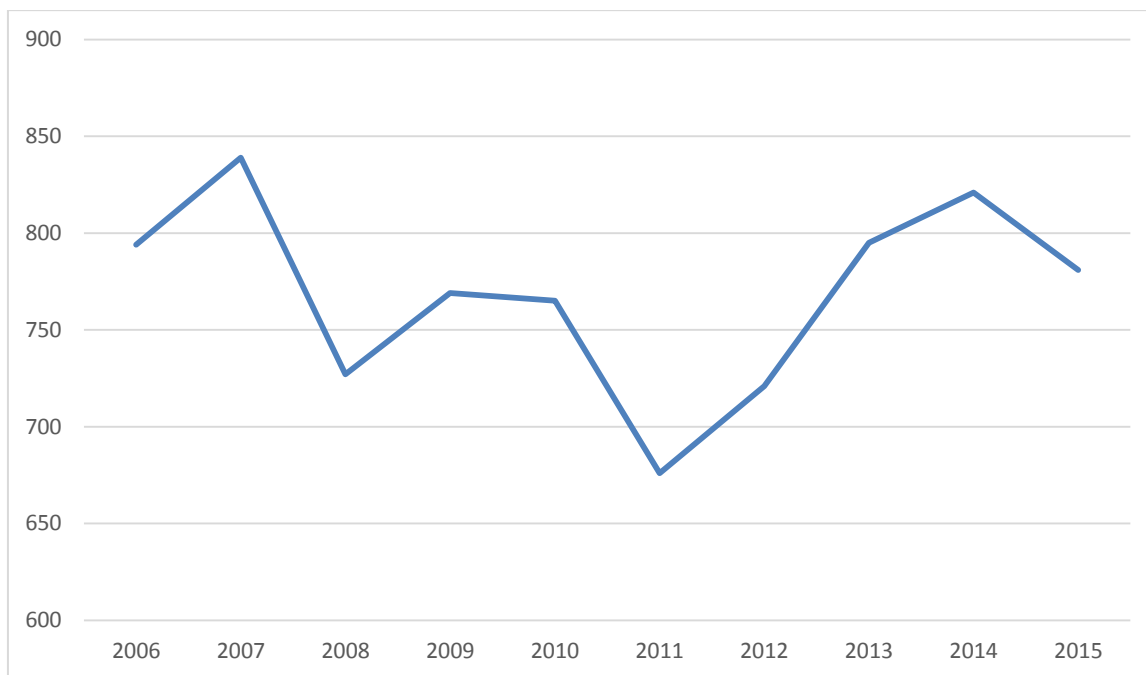
Graf 12 – Podíl recidivistů v Moravskoslezském kraji v letech 2010–2015 (v %)



Zdroj: Statistické výkazy kriminality z let 2006–2015, Krajské ředitelství policie ČR, Územní odbor Opava, Obvodní oddělení Opava, zpracováno autorem

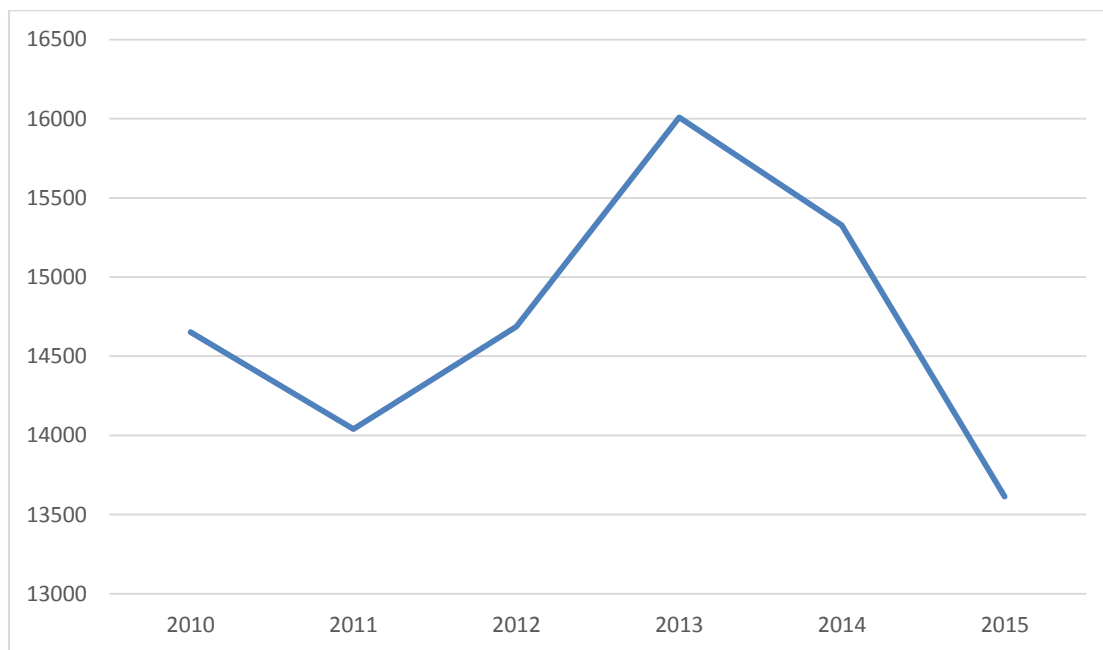
Z hlediska podílu recidivistů zaznamenáváme od roku 2011 v tomto ukazateli pozvolný kontinuální nárůst. Tento stav ve městě Opava kopíruje také tendence na úrovni celého kraje.

Graf 13 – Počet stíhaných a vyšetřovaných osob v Opavě v letech 2006–2015



Zdroj: Statistické výkazy kriminality z let 2006–2015, Krajské ředitelství policie ČR, Územní odbor Opava, Obvodní oddělení Opava, zpracováno autorem

Graf 14 – Počet stíhaných a vyšetřovaných osob v Moravskoslezském kraji v letech 2006–2015



Zdroj: Statistické výkazy kriminality z let 2006–2015, Krajské ředitelství policie ČR, Územní odbor Opava, Obvodní oddělení Opava, zpracováno autorem

Za bezesporu pozitivní můžeme považovat výrazný pokles stíhaných a vyšetřovaných osob v rámci Moravskoslezského kraje, a to o přibližně 2500 osob v průběhu posledních dvou let, což souvisí s celkovým snížením počtu trestných činů v kraji. Podobný úbytek stíhaných osob nastal také v Opavě, ačkoliv s mírným zpožděním. Příloha této zprávy obsahuje statistiku zachycující kriminalitu mladistvých.

4.4 Sociální oblast

4.4.1 Vývoj nezaměstnanosti

Charakteristika trhu práce ve městě Opava, včetně lokálních specifik byla předmětem řady studií. Není tedy smyslem toho textu se blíže věnovat problematice zaměstnanosti v Opavě. Nicméně pro uvedení do kontextu předkládáme některá základní data. Opava tvoří jeden z šesti okresů Moravskoslezského kraje. Z hlediska trhu práce je situace v okrese Opava, spolu s okresy Nový Jičín a Frýdek-Místek uspokojivější nežli ve zbytku kraje. Míra nezaměstnanosti, tedy jeden z hlavních ukazatelů, dosahuje v současnosti nejnižších hodnot od roku 2013, kdy byla pro výpočet nezaměstnanosti zavedena nová metodika. Míra tzv. registrované nezaměstnanosti je v současnosti (první čtvrtletí 2016) 6 %. V současnosti ÚP Opava registruje 7576 uchazečů o zaměstnání, což je o 1641 uchazečů méně nežli v roce 2015. Z hlediska celokrajského průměru je nezaměstnanost v Opavě přibližně o tři procentní body nižší, nežli činí průměr celého kraje, a zároveň je tato hodnota srovnatelná s mírou nezaměstnanosti celé České republiky. Na relativně nízké hodnoty míry nezaměstnanosti má v současné době vliv celá řada faktorů. Mezi ty nejdůležitější patří bezesporu růst české ekonomiky, zejména v období posledních 12 měsíců a zároveň také zvýšená poptávka po sezónních pracovnících. I přes určité cyklické výkyvy však lze konstatovat, že situace na trhu práce je ve srovnání s širším regionem (Moravskoslezský kraj, severní část Olomouckého kraje) nadprůměrná.

Tabulka 15 – Míra nezaměstnanosti na územích ORP v okrese Opava (v %) za období leden – duben 2016

	Opava	Kravaře	Hlučín	Vítkov
leden	6,9	8,7	5,2	12,0
únor	6,6	8,6	5,2	11,8
březen	6,3	8,0	4,9	11,4
duben	5,8	7,0	4,1	10,3

Zdroj: data poskytnutá ÚP Opava, zpracováno autorem

Od ledna 2013 se k výpočtu podílu nezaměstnaných obyvatel používá jiná metodika. Míra nezaměstnanosti nyní vyjadřuje podíl uchazečů o zaměstnání v Opavě (a okolních obcích spadajících pod ÚP Opava) z celkového počtu lidí v dané věkové skupině (15–64 let). Dříve šlo o podíl z počtu ekonomicky aktivních obyvatel. Vývoj míry nezaměstnanosti (v %) uvedený v tabulce je převzat z oficiálních statistik Úřadu práce v Opavě.

Tabulka 16 – Míra nezaměstnanosti v okrese Opava (v %) za období leden – duben 2016

	Muži	Ženy	Celkem
leden	8,0	6,4	7,2
únor	7,7	6,3	7,0
březen	7,2	6,1	6,7
duben	6,2	5,8	6,0

Zdroj: data poskytnutá ÚP Opava, zpracováno autorem

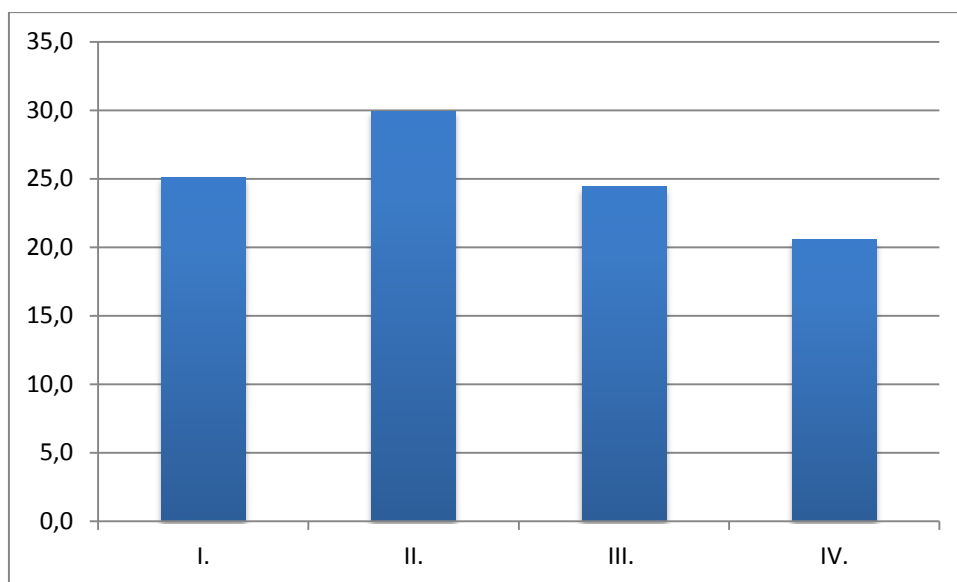
Z výše uvedených tabulek, které se věnují míře nezaměstnanosti, je patrné, že se celková míra nezaměstnanosti pohybuje na relativně nízké úrovni. Postupný pokles míry nezaměstnanosti v prvním čtvrtletí roku 2016 lze vypočítat nejen v Opavě, ale také ve všech ORP v okrese Opava. Příčin tohoto trendu je celá řada, nicméně současný pokles nezaměstnanosti není v kontextu znalosti vývoje nezaměstnanosti v průběhu roku ničím výjimečný. V rámci okresu Opava zaznamenáváme nejnižší míru nezaměstnanosti dle posledních dostupných dat v ORP Hlučín. Míra nezaměstnanosti je také vyšší mezi muži nežli mezi ženami, a to ve všech sledovaných ORP v okrese.

4.4.2 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Z poskytnutého příspěvku pak tyto osoby hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.

Nárok na žádost o tento příspěvek mají osoby starší jednoho roku, přičemž pro rozhodnutí o výši příspěvku, a tedy zařazení do příslušného stupně závislosti, se řídí zákonem č. 108/2006 Sb. a dále vyhláškou č. 505/2006 Sb. Zde je určeno 10 základních životních potřeb, jejichž zvládnání je při určování zařazení do příslušného stupně posuzováno. Jedná se o mobilitu (zvládnání vstávání, usedání, chůze); orientaci (orientace pomocí zraku, sluchu a psychických funkcí); komunikaci (schopnost dorozumět se a porozumět – mluvenou řečí i psanou formou); stravování (stravu naporcovat, najíst se a napít se, dodržovat dietní režim); oblékání a obouvání (vybrat si oblečení a obutí, obléct se, obout se, svléct se a zout se); tělesnou hygienu (umývat si obličej, ruce a celé tělo, česat se, péče o ústní hygienu); výkon fyziologické potřeby (používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky); péči o zdraví (dodržování stanoveného léčebného režimu, ošetrovatelská opatření); osobní aktivity (stanovit si a dodržet denní režim, zapojit se do aktivit odpovídajících věku); péči o domácnost (nakládat s penězi, obstarat si nákup potravin, nosit běžné předměty) – nehodnotí se u osob do 18 let. Požadavky na řazení do jednotlivých stupňů jsou rozdílné pro osoby mladší a starší 18 let. Podrobný výklad včetně uvedení způsobu řízení s klientem a dalších náležitostí je uveden v příslušném (výše zmíněném) zákoně a vyhláškách MPSV.

Graf 15 – Příspěvek na péči dle stupně závislosti v roce 2015



Zdroj: data poskytnutá ÚP Opava, zpracováno autorem

Graf 15 znázorňuje rozložení příspěvku na péči dle jednotlivých stupňů osobám žijícím v ORP Opava.

Počet osob, kterým byl příspěvek na péči v roce 2015 vyplácen, dosahuje 1797. Na příspěvek v rámci I. stupně závislosti (lehká závislost) dosáhlo 451 osob, tedy přibližně jedna čtvrtina osob z celkového počtu příspěvků. V rámci II. stupně, který je z hlediska počtu vyplácených příspěvků nejpočetnější, byl příspěvek přiznán 538 osobám, tedy přibližně 30 %. Ve III. stupni závislosti bylo evidováno 439 osob a ve IV. stupni nacházíme přibližně pětinu klientů, tedy 369 osob.

Tabulka 17 – Příspěvek na péči dle stupně závislosti v ORP Opava roce 2015

Stupeň závislosti	počet osob
I.	451
II.	538
III.	439
IV.	369
Celkem	1797

Zdroj: data poskytnutá ÚP Opava, zpracováno autorem

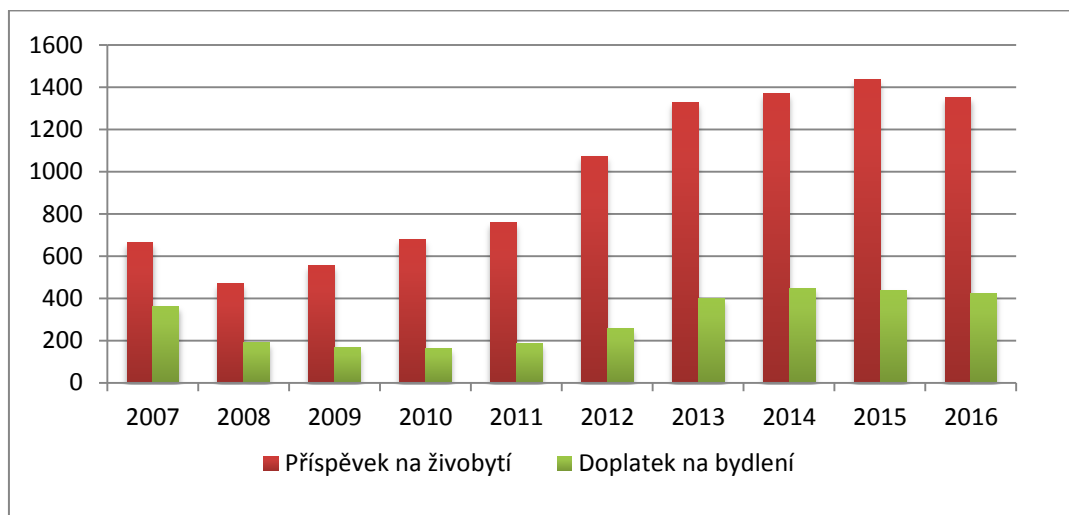
4.4.3 Dávky pomoci v hmotné nouzi

Systém pomoci občanům v hmotné nouzi je formou pomoci, která působí jakožto motivační prvek k zajištění prostředků nezbytných k uspokojení životních potřeb a je zásadním nástrojem pro boj se sociálním vyloučením. V rámci pomoci v hmotné nouzi spadají do této kategorie tři typy příspěvků, jejichž účelem je okamžitá intervence v případě nedostatečných příjmů a ohrožení klienta tíživou životní situací. V rámci pomoci v hmotné nouzi jsou vypláceny příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a třetím typem dávky je tzv. okamžitá mimořádná pomoc. Vyplácení těchto příspěvků spadá do agendy krajských poboček Úřadu práce.

Osobou v hmotné nouzi se rozumí stav, kdy osoba či rodina nemá dostatečné příjmy a její celkové sociální a majetkové poměry neumožňují uspokojení základních životních potřeb na

úrovni ještě přijatelné pro společnost. Současně si tyto příjmy nemůže z objektivních důvodů zvýšit, a vyřešit tak svoji nelehkou situaci vlastním přičiněním. Podobně upravuje podmínky řízení a dalších náležitostí zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu a vyhláška č. 389/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o hmotné nouzi.

Graf 16 – Vývoj výplaty dávek v hmotné nouzi v letech 2007–2015 v ORP Opava



Zdroj: data poskytnutá ÚP Opava, zpracováno autorem

Graf 16 zachycuje vývoj četnosti výplat příspěvku na živobytí a doplatku na bydlení v Opavě v letech 2007–2015. V případě výplaty obou těchto dávek se setkáváme s totožným trendem, tedy poměrně razantním nárůstem jejich četnosti v letech 2008–2013.

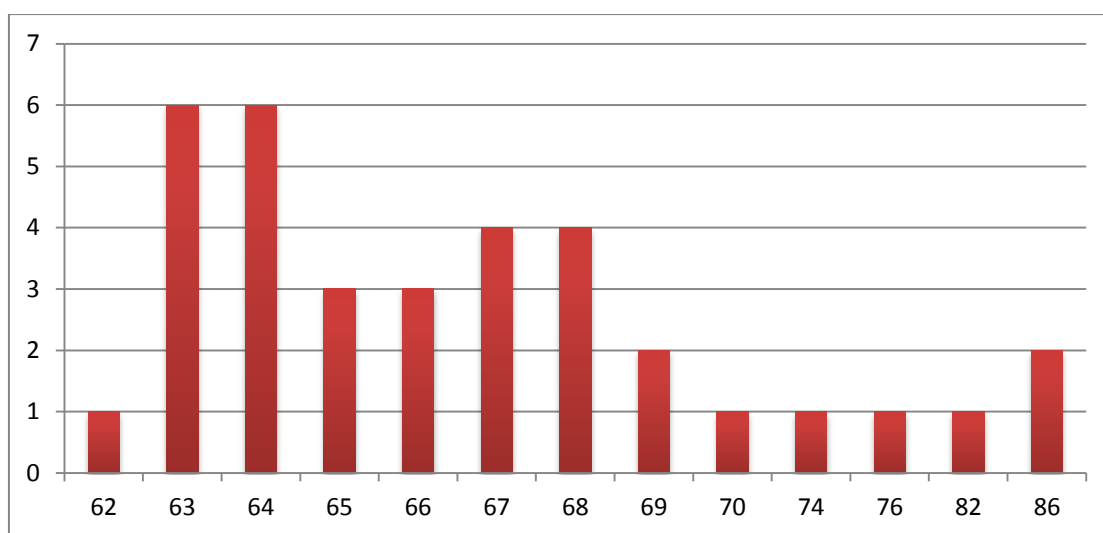
**Tabulka 18 – Vývoj výplaty dávek v hmotné nouzi v letech 2007–2015 v ORP Opava
(absolutní počty osob)**

Rok	Příspěvek na živobytí	Doplatek na bydlení
2007	665	361
2008	469	189
2009	554	166
2010	681	162
2011	759	188
2012	1074	256
2013	1330	398
2014	1369	446
2015	1436	435
2016	1351	421

Zdroj: data poskytnutá ÚP Opava, zpracováno autorem

Následující graf 17 zachycuje počty seniorů, kteří v roce 2015 pobírali dávky v hmotné nouzi. Výplata těchto dávek se týkala celkem 35 seniorů, přičemž takřka v polovině případů se jednalo o seniory ve věku 63–64 let.

Graf 17 – Počty seniorů dle věku, kteří pobírali dávky v hmotné nouzi v roce 2015 v ORP Opava (N=35)



Zdroj: data poskytnutá ÚP Opava, zpracováno autorem

4.4.4 Důchody

Následující tabulky zachycují výši průměrných důchodů a počet důchodců dle jednotlivých typů důchodů v letech 2011–2015. Data se vztahují k celému okresu Opava. V roce 2015 byl průměrný starobní důchod v okrese Opava 11 177 Kč. Nicméně průměrný starobní důchod za tento roku u mužů byl o 2 539 Kč vyšší než u žen. Starobní důchod pobíralo 39 133 seniorů. Zatímco počet starobních důchodců oproti roku 2011 narostl, počet invalidních důchodců v těchto letech vykazuje pokles.

Tabulka 19 – Vývoj průměrné výše důchodů dle typu v okrese Opava v letech 2011-2015 (v Kč)

		Důchody		Invalidní důchody			Vdovské důchody	Vdovecké důchody	Siroťčí důchody
		Starobní důchody	Předčasné důchody	I. stupně	II. stupně	III. stupně			
2011	Celkem	10 380	9 451	6 302	6 882	9 930	7 113	5 818	5 402
	Muži	11 680	10 689	6 649	7 253	10 430	0	5 818	5 334
	Ženy	9 272	8 422	5 707	6 292	9 268	7 113	0	5 469
2012	Celkem	10 606	9 629	6 186	6 831	10 041	7 219	5 946	5 579
	Muži	11 925	10 876	6 516	7 132	10 521	0	5 946	5 569
	Ženy	9 470	8 573	5 657	6 339	9 393	7 219	0	5 589
2013	Celkem	10 788	9 775	6 143	6 788	10 179	7 377	6 159	5 667
	Muži	12 110	11 015	6 482	7 154	10 646	0	6 159	5 674
	Ženy	9 643	8 720	5 608	6 221	9 558	7 377	0	5 660
2014	Celkem	10 901	9 853	6 068	6 782	10 198	7 423	6 178	5 621
	Muži	12 225	11 083	6 401	7 129	10 638	0	6 178	5 628
	Ženy	9 741	8 803	5 572	6 254	9 609	7 423	0	5 615
2015	Celkem	11 177	10 070	6 065	6 849	10 371	7 581	6 438	5 774
	Muži	12 527	11 319	6 432	7 166	10 802	0	6 438	5 769
	Ženy	9 988	9 005	5 568	6 357	9 783	7 581	0	5 779

Zdroj: Okresní správa sociálního zabezpečení
Opava, zpracováno autorem

**Tabulka 20 – Vývoj počtu důchodců dle typů
v okrese Opava v letech 2011–2015**

		Starobní důchodci		Invalidní důchodci				Vdovy	Vdovci	Siroťci	Celkem
		Starobní důchodci celkem	s předčasným důchodem	Celkem	Invalidita I. stupně	Invalidita II. stupně	Invalidita III. stupně				
2011	Celkem	38 257	9 947	6 856	1 946	866	4 044	767	146	842	46 868
	Muži	14 066	4 202	3 979	1 220	525	2 234	0	146	415	18 606
	Ženy	24 191	5 745	2 877	726	341	1 810	767	0	427	28 262
2012	Celkem	38 118	10 306	6 675	1 964	873	3 838	754	146	844	46 537
	Muži	14 103	4 373	3 872	1 200	535	2 137	0	146	412	18 533
	Ženy	24 015	5 933	2 803	764	338	1 701	754	0	432	28 004
2013	Celkem	38 228	10 761	6 493	1 955	896	3 642	721	134	842	46 418
	Muži	14 244	4 559	3 739	1 184	539	2 016	0	134	403	18 520
	Ženy	23 984	6 202	2 754	771	357	1 626	721	0	439	27 898
2014	Celkem	38 654	11 320	6 289	1 927	901	3 461	669	132	832	46 576
	Muži	14 521	4 784	3 599	1 145	535	1 919	0	132	391	18 643
	Ženy	24 133	6 536	2 690	782	366	1 542	669	0	441	27 933
2015	Celkem	39 133	11 810	6 064	1 917	912	3 235	600	130	778	46 705
	Muži	14 821	4 976	3 461	1 094	546	1 821	0	130	368	18 780
	Ženy	24 312	6 834	2 603	823	366	1 414	600	0	410	27 925

Zdroj: Okresní správa sociálního zabezpečení
Opava, zpracováno autorem

4.4.5 Exekuce

35 103 = počet exekucí evidovaných u Okresního soudu v Opavě, informace poskytnutá tajemníkem exekutorské komory ČR. Stav počtu exekucí je platný k 11. 5. 2016.

Ve vztahu k exekučním srážkám na důchod jsou dostupné údaje pouze za celý Moravskoslezský kraj (údaje za březen 2016). Jsou zde prováděny exekuční srážky u 11 827 důchodců. Z toho je

7 146 starobních, 4 370 invalidních a 311 pozůstalostních. Tento problém zasluhuje pozornost, neboť dle údajů ČSSZ v ČR v roce 2015 oproti roku 2006 počet důchodů se zařízenou exekuční srážkou vzrostl o 159 % (ČSSZ, cit. 30. 6. 2016)!

4.5 Závěry

Ve vztahu k problematice sociálních služeb a sociálního vyloučení vyplývají ze sociodemografické analýzy zajímavá zjištění. Procentuální podíl obyvatel ve věku 65 let a výše činil v roce 2014 18 %. Oproti zbytku Moravskoslezského kraje a ČR se obyvatelstvo Opavy vyznačuje vyšším podílem obyvatel s vysokoškolským vzděláním. Ceny nemovitostí i nájemního bydlení jsou v Opavě vyšší oproti zbytku Moravskoslezského kraje. Ve vztahu k indikátorům zjišťujícím ohrožení chudobou patří mezi nejohroženější skupiny domácnosti samoživitelů (srov. Horáková et al., 2013), přičemž v Opavě v roce 2011 bylo 1914 domácností neúplných rodin se závislými dětmi.

Množství v Opavě spáchaných trestných činů je ve srovnání s ostatními částmi Moravskoslezského kraje poměrně nízké, kdy převažuje majetková trestná činnost. Za bezesporu pozitivní můžeme považovat výrazný pokles stíhaných a vyšetřovaných osob v rámci Moravskoslezského kraje, a to o přibližně 2500 osob v průběhu posledních dvou let, což souvisí s celkovým snížením počtu trestných činů v kraji. Podobný úbytek stíhaných osob nastal také v Opavě, ačkoliv s mírným zpožděním. Nicméně od roku 2011 můžeme sledovat pozvolný kontinuální nárůst podílu recidivistů na trestné činnosti. Na tento stav lze v rámci sociálních služeb reagovat posílením postpenitenciární péče.

Míra tzv. registrované nezaměstnanosti byla v dubnu 2016 v ORP Opava 5,8 %. Což je číslo srovnatelné s celorepublikovým průměrem a lepší oproti zbytku Moravskoslezského kraje. Nicméně počet vyplacených dávek v hmotné nouzi zaznamenal nárůst v letech 2008–2013 v souvislosti s ekonomickou krizí a v současné době se sice nárůst zastavil, ale počet vyplacených dávek v hmotné nouzi nevykazuje výraznější pokles. V roce 2015 bylo vyplaceno v ORP Opava 1436 příspěvků na živobytí. Nemáme přesná data o počtu osob závislých na výplatě příspěvku na živobytí, pouze o počtu vyplacených dávek, nicméně vycházíme-li z komparací s celorepublikovými daty (Horáková et al., 2013: 80–81), lze odhadovat, že celkový počet osob

závislých na výplatě příspěvku na živobytí by mohl být dvojnásobný (případně i vyšší). Tato situace vyžaduje pozornost, protože osoby pobírající tento příspěvek jsou na něm existenčně závislé a při dlouhodobé nezaměstnanosti či nepříznivé situaci rodiny se objevuje riziko prohlubování sociálního vyloučení.

V roce 2015 bylo v ORP Opava vyplaceno celkem 1797 příspěvků na péči, což je informace relevantní také vzhledem k výzkumnému okruhu zjišťujícímu poptávku po odlehčovacích službách. Dávky v hmotné nouzi pobíralo v ORP Opava v roce 2015 35 seniorů. To není vysoké číslo, ale nejvyšší počet seniorů byl ve věku 63 a 64 let: což by mohlo signalizovat, že v budoucnu bude počet seniorů existenčně odázaných na dávky pomoci v hmotné nouzi narůstat. Průměrná výše starobního důchodu v okrese Opava v roce 2015 byla 11 177 Kč. Počet evidovaných exekucí u Okresního soudu Opava byl k 11. 5. 2016 35 103.

5 Potřeby osob s poruchami autistického spektra a jejich rodin

5.1 Výchozí stav

Z analýzy komunitních plánů statutárního města Opavy, z údajů Registru poskytovatelů sociálních služeb a informací z expertních rozhovorů se zástupci poskytovatelů sociální služby raná péče v Moravskoslezském kraji vyplynulo, že v současné době jediným poskytovatelem sociálních služeb na Opavsku je **Poradna rané péče MATANA v Krnově**, jejímž zřizovatelem je Slezská diakonie. V oblasti výchovy a předškolního vzdělávání pak mohou děti s PAS a jejich rodiče využívat služeb **MŠ Eliška**, příspěvkové organizace, jejímž zřizovatelem je Moravskoslezský kraj. Zástupci obou organizací se aktivně účastní procesu komunitního plánování sociálních služeb v Opavě.

Depistáž (vyhledávání) klientů s uvedeným postižením, speciálně pedagogickou, psychologickou a sociální diagnostiku, poradenskou, konzultační a metodickou činnost, stimulační a vzdělávací činnost a zpracování odborných podkladů a posudků, terapeutické činnosti, krizové intervence, pomoc při výchovných nebo výukových potížích ve škole nebo doma a pomoc při volbě dalšího směřování klienta po ukončení povinné školní docházky zabezpečuje pro bývalý okres Opava **Speciálně pedagogické centrum při ZŠ Kapitána Vajdy Ostrava-Zábřeh**.

V rámci procesu komunitního plánování sociálních služeb statutárního města Opavy (dále jen SMO) byl vytvořen materiál s názvem **Definování potřeb pečujících o osobu se zdravotním postižením**. Jeho tvorbu podnítilo jednání u kulatého stolu pod záštitou Moravskoslezského kraje, které se uskutečnilo v červnu 2015 a na němž pečující osoby vyslovily požadavek zabývat se tím, na jaké sociální služby se mohou obrátit v případě, že potřebují zajistit péči o rodinného příslušníka se zdravotním postižením po dobu, kdy toho pečující osoba sama o sobě není schopna. Na základě výše uvedeného podnětu pečujících osob vznikla v rámci procesu komunitního plánování sociálních služeb v Opavě specifická pracovní skupina, která ve spolupráci s odbornými pracovníky, zástupci poskytovatelů sociálních služeb, s rodiči a pečovateli sestavila dotazník pro zmapování potřeb pečujících osob. Výsledky dotazníkového šetření, které proběhlo na podzim roku 2015, jsou předmětem zmíněného dokumentu. Návrh dotazníku byl vytvořen na jednáních Pracovní skupiny pro úkol, specifické pracovní skupiny

procesu komunitního plánování sociálních služeb v Opavě složené z odborníků z oblasti sociálních služeb a pečujících osob. Dotazník měl za úkol oslovit zejména pečující osoby, kterým chybí návazné služby a mají zájem, aby jejich rodinní příslušníci, o něž pečují, tyto služby využívali.

Dotazník bylo možné vyplnit během září a října 2015 na webových stránkách SMO nebo si jej zájemci mohli vyzvednout a vyplněný odevzdat na šesti sběrných místech; celkem bylo přijato 47 vyplněných dotazníků (40 v písemné a 7 v elektronické formě). Respondenti byli následně na základě označeného druhu postižení v dotazníku rozděleni celkem do 5 kategorií: osoby s kombinovaným postižením, osoby s autismem, osoby s mentálním postižením, osoby se zdravotním postižením a osoby s poruchami chování.

V oblasti péče a podpory osob s poruchami autistického spektra respondenti identifikovali následující potřeby. V rámci poskytování sociálních služeb se jedná o vznik odlehčovací služby a chráněného bydlení pro cílovou skupinu. V oblasti potřeb uživatelů a jejich rodinných příslušníků byla akcentována taková pomoc, se kterou by byli uživatelé spokojeni v zařízeních, kam by rádi docházeli. Směrem k poskytovatelům pomoci či sociálních služeb dominuje požadavek na zkušenosti s prací s jedinci s PAS a odborná erudice poskytovatelů, která sekundárně přináší psychickou úlevu a dobrý pocit u rodičů a rodinných příslušníků ze skutečnosti, že s klienty pracují odborníci.

V závěru dokumentu se objevuje sdělení, že „...je velmi důležité zmínit, že stávající poskytovatelé sociálních služeb na území SMO v tuto chvíli nemají volnou kapacitu ani vhodné podmínky k zajištění potřeb cílové skupiny osob s autismem.“

5.2 Metodika výzkumu

Cíl výzkumu

Identifikovat potřeby osob s poruchami autistického spektra a jejich rodin (zákonných zástupců) na Opavsku.

Definování hlavních pojmů výzkumu

Definování hlavních pojmů odstraňuje rozkolísanost a nejednoznačnost v každém výzkumu.

Hlavní pojmy výzkumu již byly definovány výše, na tomto místě uvádíme specifické pojmy, se kterými pracujeme v této části výzkumu.

Opavsko – statutární město Opava a jeho nejbližší okolí, potažmo správní obvod obce s rozšířenou působností Opava.⁷

Časný dětský autismus je patrně nejznámější poruchou z diagnostického souboru, který nazýváme poruchy autistického spektra (PAS), anglicky autistic spectrum disorder (ASD). Podle diagnostického manuálu USA, tzv. DSM-IV-TR sem patří vedle dětského autismu Aspergerův syndrom, persvazivní poruchy blíže nespecifikované (PDD-NOS), vzácný Rettův syndrom a dezintegrační poruchy v dětství. V naší platné revizi mezinárodní klasifikace nemocí se jedná o persvazivní vývojové poruchy (PVP) pod číslem F84 a patří sem i hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby. PAS mohou být diagnostikovány zpravidla ve věku 3 let, ale v řadě případů jsou rozpoznány již v 18 měsících. Varovné příznaky této poruchy si však mohou rodiče uvědomovat již v průběhu vývoje dítěte kolem 1. roku života.

⁷ Správní obvod obce s rozšířenou působností Opava je jedním ze čtyř správních obvodů rozšířené působnosti obcí v okrese Opava v Moravskoslezském kraji. Obvod zahrnuje města Hradec nad Moravicí a Opava, městys Litultovice a dalších 38 obcí.

Uživatelé sociálních služeb jsou osoby v nepříznivé nebo tíživé sociální situaci, které sociální služby využívají a pro které jsou tyto služby určeny. Jejich zastoupení a pohled je v komunitním plánování nepostradatelný, protože jedině oni mohou vyjádřit svůj názor, zviditelnit své zájmy a přímo se vyjádřit k tomu, co vnímají za nejlepší a nejpotřebnější.

Poskytovatelé sociálních služeb jsou v podstatě subjekty, které služby nabízejí a poskytují, a to bez ohledu na jejich právní formu existence.

Zadavatelé sociálních služeb jsou subjekty odpovědné za zajištění sociálních služeb, které odpovídají místním potřebám, v našem případě zadavatelem rozumíme zejména obce a kraje.

Cílové skupiny uživatelů sociálních služeb v Opavě jsou výsledkem členění sociální sféry na území města do několika základních oblastí sociální pomoci, které se ocitly v nepříznivé nebo tíživé sociální situaci, která ze strany společnosti vyžaduje zvýšenou pozornost.

Odborníci jsou osoby pracující s danou skupinou (osoby s PAS, senioři, osoby se zdravotním postižením atd.). Zahrnují především zástupce poskytovatelů sociálních služeb. Spadají sem ale rovněž i například zástupci magistrátu či jiných úřadů, školství, zdravotnictví, policie apod.

Nad výzkumným designem ohniskové skupiny

Pro výzkum byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, jako metoda získávání dat byla zvolena **ohnisková skupina**,⁸ jejíž podstata spočívá v tom, že probíhá formou rozpravy nad zvoleným tématem. Data jsou získávána za využití skupinových interakcí, které samovolně vznikají v debatě na předem určené téma. Diskuze je řízená moderátorem a účastní se jí skupina respondentů, kterým je ponechána velká volnost při vyjadřování, a kde je jim rovněž umožněno vzájemně reagovat a doplňovat to, co zazní od jiných účastníků diskuze. Tato metoda využívá toho, že skupinová atmosféra může napomoci k uvolnění určitých stereotypů a postojevých schémat. Tímto způsobem napomáhá odhalit jisté skryté a podpovrchové vazby, kterých bychom si u jiných typů výzkumů nevšimli a které mohou mít lidé společné. Hlavním cílem výzkumníka je prostřednictvím metody focus groups získat odpověď na otázky, jak se lidé cítí a co si myslí, ale také to, proč se takto cítí a proč si toto myslí.

⁸ Data jsou sbírána v moderované diskuzi, která se točí okolo jistého tématu, tedy ohniska (k tématu Morgan, 2001; Štainer, 2011).

Určení účastníků

Pro účely tohoto výzkumu se obvykle vybírají lidé, kteří se navzájem neznají. Při výběru účastníků do ohniskové skupiny je často užitečnější směřovat úsilí k minimalizaci vzorkových jednostranností než k dosažení generalizace. V našem případě byl proveden účelový výběr účastníků na základě kontaktů získaných prostřednictvím poskytovatelů služeb (Poradna rané péče Matana Krnov a MŠ Eliška Opava). Vzhledem k malému počtu poskytovatelů sociálních a souvisejících služeb zaměřených na cílovou skupinu občané s PAS nebyly ohniskové skupiny členěny na skupiny uživatelů a odborníků; každé fokusové skupiny uživatelů se účastnili dva identičtí zástupci odborníků. Výzkumník osobně telefonicky kontaktoval všechny potencionální účastníky skupin, kdy vedle pozvání stručně seznamoval zákonné zástupce osob s PAS s metodou ohniskových skupin a cílem výzkumu.

Výběr prostředí a sběr dat

Pro realizaci ohniskových skupin byly určeny prostory učebny č. 301 Fakulty veřejných politik Slezské univerzity v Opavě na Bezručově náměstí 14, které podle našeho názoru vyvažovaly potřeby jak účastníků, tak badatelů. Z průběhu jednotlivých ohniskových skupin byl pořízen audiozáznam. Nezbytným krokem před zahájením vlastní analýzy jednotlivých ohniskových skupin bylo pořízení přepisu všech diskuzí a následně provedeno kódování získaných dat a jejich interpretace.

5.3 Analýza ohniskové skupiny rodiče dětí s PAS a pracovníci s klienty s PAS

Problematikou plánování sociálních služeb pro osoby s poruchami PAS se zabývá Pracovní skupina osob se zdravotním znevýhodněním KPSS Opava. *Komunitní plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb statutárního města Opavy na období 2014–2016* uvádí, že v rámci SWOT analýzy zmíněné pracovní skupiny v rámci silných stránek dominuje podpora města (finanční i jiná, např. prezentace) a dobrá komunikace a spolupráce mezi poskytovateli v pracovních skupinách, včetně propagace sociálních služeb (Den sociálních služeb a katalog). V silných

stránkách se rovněž objevuje zvyšující se kvalita poskytovaných sociálních služeb, dobrá spolupráce s poskytovateli i mimo Opavu a dostupní dobrovolníci (existence organizace sdružující dobrovolníky). Ve zpracovávané SWOT analýze v oblasti slabých stránek převládají zejména obavy z nestabilního financování sociálních služeb (jednoleté financování z rozpočtu obce). Dále chybí pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením a při hodnocení projektů je upřednostňována kvantita před kvalitou (ukazatele). Rovněž chybí kapacita služeb pro osoby v produktivním věku s tělesným postižením (15–30 let) a absentují odlehčovací služby pro cílovou skupinu. Jako největší ohrožení členové pracovní skupiny vnímají odliv pracovníků ze sociálních služeb z důvodu špatného finančního ohodnocení, další snížení financí ze státního rozpočtu a nerefluktování výstupů z KPSS.

Scénář ohniskových skupin vznikl na základě studia analýzy dokumentů souvisejících s komunitním plánováním v Opavě, expertních rozhovorů s koordinátorkou KPSS Opava a vedoucí sdružení JAN – Jdeme autistům naproti, o. s. Olomouc a zástupkyní ředitele MŠ Eliška Opava.

Ze sekundárních zdrojů jsme odvodili, že diskuze by se mohla týkat následujících témat:

- nejčastější problémy rodičů dětí s PAS a způsoby jejich řešení,
- podpora rodin,
- největší bariéry v práci s osobami s PAS,
- co mohou rodiče nabídnout sami sobě,
- formalizace setkávání svépomocné rodičovské skupiny,
- sociálně aktivizační služby a volnočasové aktivity pro cílovou skupinu,
- vytvoření podmínek pro život dětí s PAS v přirozeném sociálním prostředí (komunitě),
- participace na běžných společenských aktivitách,
- potřeba chybějících sociálních služeb (odlehčovací služba, chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení)
- možnosti uplatnění na trhu práce (např. podporované zaměstnávání),

- povědomí o aktuálním vládním dokumentu Podnět k řešení situace života osob s poruchou autistické spektra a jejich rodin.

Pravidla skupiny

Účastníci ohniskových skupin si odsouhlasili následující pravidla skupiny:

- hovoří vždy pouze jedna osoba,
- nesmí probíhat žádné vedlejší rozhovory mezi sousedy,
- diskuze se účastní všichni přítomní účastníci,
- nikdo nemá dominantní roli,
- každý má právo říci svůj názor,
- každý má právo se k názoru jiného vyjádřit, nemá ale právo jej odsuzovat či jinak dehonestovat,
- každý má právo odmítnout odpovědět, pokud je mu odpověď nepříjemná (nepřijatelná), a nemůže být do odpovědi nucen,
- každý má právo zastavit svoji odpověď, nechce-li pokračovat,
- každý má právo v případě nutnosti ukončit svoji účast ve skupině,
- informace, které se účastníci o sobě navzájem dozvědí, patří pouze jim a žádné jiné osobě,
- účastníci se oslovují jménem a nepoužívají pro oslovení nadávky atd.,
- záznam a další údaje z průběhu skupiny slouží výhradně výzkumným účelům a je zajištěna ochrana osobních údajů atd.⁹

⁹ K tématu ohniskových skupin Morgan (2001); Štainer (2011).

5.3.1 Analýza ohniskové skupiny rodiče dětí s PAS a pracovníci s klienty s PAS č. 1

Moderátoři: PaedDr. Miroslav Pilát, Ph.D., Mgr. Martin Stanoev, Ph.D.

Účastníci: pozváno bylo 13 účastníků, přišlo 9 účastníků, 3 se na poslední chvíli omluvili, 1 nedorazil bez omluvy. Sedm účastníků bylo z řad zákonných zástupců klientů s PAS, dva z řad odborníků (Poradna rané péče Matana Krnov a MŠ Eliška Opava).

Datum, místo a doba trvání: skupina se sešla 7. 4. 2016 ve 14.00 hod. v prostorách učebny č. 301 FVP SU Opava na Bezručově náměstí č. 14; doba trvání 105 minut, byla pořízena zvuková nahrávka.

Průběh a zhodnocení ohniskové skupiny

Skupina se sešla v poměrně hojném počtu, její členové neměli problém formulovat své zkušenosti a potřeby. Dominantním tématem byla jak u rodičů dětí s PAS, tak zástupců odborníků vnímaná *absence sociálních služeb pro cílovou skupinu v Opavě*; toto ústřední téma se v diskuzích hojně opakovaně objevovalo. Skupina měla své dominantní řečníky, kteří dostávali prostor pro objasnění svých tvrzení. Ve skupině nedocházelo k žádným významným střetům, panovala v ní poměrně velká shoda v názoru na potřeby. Nesoulad se objevoval zejména v oblasti kvality lékařské péče, který byl ovlivněn různými zkušenostmi s konkrétními lékaři – psychiatry. Skupina se vyznačovala komunikativností a byla schopna vytvářet zajímavé podněty a inspirace.

Témata a způsob náhledu na ně (zmiňované problémy a překážky)

Hlavní zjištění

a) Absence sociálních služeb pro osoby s PAS obecně

Dominantním tématem, jak bylo výše zmíněno, byla vnímaná absence sociálních služeb pro cílovou skupinu v Opavě. Zejména se jednalo o osobní asistenci, denní stacionáře, chráněné bydlení, odlehčovací služby, odborné sociální poradenství a domovy se zvláštním režimem. Rodiče využívají Poradnu rané péče Matana, která však sídlí v Krnově a pro cílovou skupinu poskytuje služby spíše ambulantně. V diskuzi zazněly obavy, že v rámci inkluze osob se zdravotním postižením nebude dostatečně pamatováno na jedince, pro které integrace není vhodná.

„... jak ti rodiče si postěžují, popláčou a třeba i odpočinou, když tam je asistentka...to je jenom na chvíli. My jsme tady vlastně kvůli tomu, aby se zbudovali nějaké stacionáře pro ty děti, aby mohly někam jít. Vemte si to na staré lidi...já jsem už taky důchodce a třeba tam jednou skončím. Pro důchodce domovy důchodců jsou. Proč ne pro ty děti? Proboha dyť jich není tolik!“

(Dědeček)

„Právě, problém je ten, že společnost se furt...furt se mluví o dětech v rámci začleňování vlastně mezi zdravé, ale co s těma, kteří prostě integrovat nejdou?! Jo jako není to...není to k rodinnému soužití. Já když vezmu, že bych chtěl být jako trošku v uvozovkách s rodinou, tak to bohužel z dlouhodobého hlediska není možné. Jo...máme dceru, která vlastně to taky vnímá, říkám...manželce se zhoršilo zdraví během deseti let co vlastně tyhle problémy se objevily a neumím si představit, že vlastně za dalších deset let jak to bude vypadat jako jo...ta rodina naše...protože relax vlastně ze strany manželky nula. Ta je je furt v záprahu...“

(Otec)

„Já bych chtěla podotknout, že tady nejsi ani pro normální autisty...v uvozovkách...žádné služby..jo, protože jako syn chodí do základní školy Dostojevského, tam je výborná péče, jo...“

(Matka)

b) Zacilení vybraných sociálních služeb na cílovou skupinu osoby s PAS s projevy agresivního chování

V rámci diskuze o absenci sociálních služeb pro cílovou skupinu v Opavě často zaznívala potřeba služeb pro klienty s agresivitou, která je často u běžných sociálních služeb kontraindikací. V diskuzi zaznělo, že správné určení spouštěče je pro úspěšnou terapii problémového chování klíčové; jen na základě něj lze stanovit, co je možné udělat, aby se problémové chování vyskytovalo v co nejnižší míře a intenzitě. Tedy na jedné straně jakou reakci na agresi by mělo dodržet okolí dítěte, aby se nevhodný model chování neupevňoval, a na druhé straně, jak můžeme chování preventivně předcházet, na jakých schopnostech a dovednostech dítěte bychom měli cíleně pracovat, aby se naučilo situace, které jsou spouštěčem problémového chování, řešit jiným, pro nás adekvátnějším způsobem. **Takto specializované postupy však podle názoru rodičů i odborníků mohou zabezpečit pouze sociální služby, které se zaměřují na zmíněnou cílovou skupinu.** Požadavky na zřízení služeb pro agresivní osoby s PAS často rezonovaly s potřebou respitní péče.

„No...tak jestli můžu tak vlastně tady v Opavě pro ty agresivní autisty, nevím, jak pro ty ostatní tu chybí vlastně všechno...jo...já nejsem schopna sehnat asistenta, protože k agresivnímu dítěti by mu, ji jako dali, kdybych si to samozřejmě zaplatila...ale k dospělému už ne.“

(Matka dospělého syna)

„... babička s dědou jako se bojí...jako on není agresivní jo takhle...on je agresivní jenom v tu dobu, kdy mi mu nerozumíme a on nám to prostě neumí vysvětlit, začne se prostě vztekat jo...takže tak...A neví si s tím rady, přesně tak...Takže já s ním sedím doma na zadku jo a k lékaři a všude, když není ve škole tak ho musím tahat s sebou jo...takže třeba bych taky uvítala nějakou službu třeba na hodinku, na dvě, kdyby mi ho pohlídali...“

(Matka)

„Je třeba rušivý vliv a podobně. Začíná taky jako nastupovat agrese, což je právě stejný problém, který řeší paní, že vlastně umístění do nějakého stacionáře nebo něco to je zhola nemožné jo...prostě nic takového není, kde by vlastně problémové dítě nějak zvládli.“

(Otec)

c) Respítní péče – odlehčovací služby

Druhým nejčastějším požadavkem, který se v diskusi objevil, byla potřeba zřízení služby respítní péče,¹⁰ kam by bylo možné umístit na přechodnou dobu osoby s PAS, a to z důvodu, kdy pečující osoba není schopna se po určitou dobu ze zdravotních důvodů o zdravotně postiženého postarat, nebo pokud potřebuje určitý čas na obnovu sil. Rodiče shodně prezentovali svoji vyčerpanost a beznaděj. **Zřízení odlehčovací služby, a to jak ve formě terénní, tak ambulantní a pobytové, považují účastníci ohniskové skupiny za prioritní.** Odlehčovací služby poskytované přímo v Opavě by umožnila rodičům se o svoje děti starat co nejlépe a nejdéle v jejich přirozeném sociálním prostředí.

„Jo, potom vlastně nějaký stacionář pro ty dospělé agresivní autisty taky o žádném nevím...Mm...pak jako nějaká respítní služba...“

(Matka dospělého syna)

„Nějaká odlehčovací služba, potažmo denní stacionář, kde by se dal umístit a jako vlastně s takovým režimem, že by bylo o něj postaráno ze všech stran, jak se říká...Zdravotnictví, stravování, obsluha i vlastně nějaké to zabezpečení co se týká toho sebepoškozování jo...té agrese. A volný režim v tom, že by si třeba ten rodič mohl to dítě v podstatě kdykoliv od tamad' vzít nebo naopak zase kdykoliv přivést bez nějakého omezení jo. Nic takového tady bohužel není.“

(Matka)

„... takže fakt si neodpočine, říkám maximálně, když přijdu z práce, tak třeba jí se snažím pomoci, že vytáhnu mladého ven nebo babička s ním jde třeba do divadla nebo děda přijde, ale vlastně

¹⁰ Respítní péče (respite care) vzniká v šedesátých letech v USA a označuje úlevovou, odlehčovací a zástupnou péči. Vychází z předpokladu, že člověk pečující o dítě či jinou osobu blízkou s postižením potřebuje volný čas a odpočinek. V oblasti poskytování sociálních služeb je respítní péče podle § 44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, reprezentována odlehčovacími službami, kterými se rozumí služby terénní, ambulantní, pobytové, které jsou poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu jejich věku, onemocnění, zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném prostředí. Cílem služby je pečující osobě zajistit zasloužený odpočinek.

veškerá ta zátěž leží na manželce a dlouhodobě to ten člověk nemá šanci zvládnout jako jo...fakt to vidím na vlastní oči tu proměnu toho člověka jo...po zdravotní stránce hlavně...říkám, já jsem taky býval klidnější a dneska už mi chybí málo a prostě vyletím jo...člověk, člověk to prostě není schopný dlouhodobě zvládat a potřebujeme něco, kde to dítě prostě můžete umístit, přijít si pro něj, říct: tak, teď si ho vezmu třeba na tři dny, teď ho zase vrátím zpět jo...“

(Otec)

„... jsou to věci, kdy opravdu člověk potřebuje třeba nějaké vyšetření do nemocnice, které je...a opravdu řeší: Třeba s Jonášem (jméno změněno) máme problém nejen, že je autista, ale navíc teda onemocněl cukrovkou a my ho opravdu ho nemáme kde dát, tak my chodíme s přívěskem, protože v době, kdy byl v uvozovkách jenom autista, našel někdo, kdo by nám ho pohlídal dvě, tři hodinky, víc bylo nad lidské síly pro všechny ostatní, protože kdo s tím nežije, tak nepochopí a onemocněl cukrovkou, tak když mu řeknu jenom změřit cukr nebo nedej bože píchnout inzulin, tak je to prostě kalamita úplně...“

(Matka)

„Já jsem zrovna teďko minulý týden ve čtvrtek byla u paní doktory Ta mi řekla: Ježíši kryste ženská, co pořád řešíte?! Však máme PLku, jestli si chcete odpočinout na čtrnáct dní - zařídíme čtrnáct dní, chcete si odpočinout na dva měsíce? Umístíme na dva měsíce. Říkám: co mi to pořeší do budoucna, co to dá tomu děcku, co to dá mi?! A ona mi na to říká, doktorka! Specialista: Neřešte, co to dá Jonášovi (jméno změněno), ten už to má spočítané, vy řešte, že si vy alespoň vy odpočinete...“

(Matka)

d) Služby rané péče

V diskuzi rezonovala spokojenost rodičů s poskytovanými službami Poradny rané péče Matana Krnov. Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Služba napomáhá při realizaci práva na vzdělání a výchovu dětí se zdravotním postižením, podporuje integraci těchto dětí i jejich rodin

do společnosti, zlepšuje informovanost veřejnosti o problematice péče o děti se zdravotním postižením pořádáním seminářů, přednášek, školení, vydávání odborných a účelových publikací, článků apod.

Pro většinu uživatelů a rodičů dětí s PAS na Opavsku to je první služba, a bohužel často jediná, kterou mohou užívat. Podle sdělení zástupců služeb rané péče v Moravskoslezském kraji, na které byli v rámci depistáže dotazováni, je Matana jediným spádovým poskytovatelem této služby pro Opavu a její okolí.

„U Mirečka (jméno změněno) zjistili autismus kolem dvou roků a právě my jsme měli štěstí, že získal kontakt na ranou péči Krnov, v Opavě nic takovýho opravdu není. Měli jsme štěstí, že jsme si tam to vyšlo, že jsme s přítelkyní měli auto, tak jsme si tam zajeli. Malý už chodil do školky...mohl nastoupit, tak jsme tam získali informace co a jak. Co se týče Opavy, tady by to bylo fakt dobré, kdy, by bylo...třeba zajistilo třeba formou...jakože bezplatně tu... budovu nebo takový.. Aby maminky z Opavy, kdo nemá spojení, aby mohly i tady...“

(Matka)

„Já bych jenom chtěla reagovat tady na paní, jak říkala, že měla problém jako se synem, ho uklidnit. Zrovna minule, když byla u nás paní z denní péče na návštěvě, tak jste nám dali leták, vlastně na bezplatnou linku, která vlastně pomáhá řešit takové krizové situace, když nastanou...jenom tohle jsem chtěla jako říct.“

(Matka)

Rodiče vyjádřili zájem o poskytování služby rané péče přímo v Opavě, dojíždění za ambulantní službou se svými dětmi považují většinou za dosti problematické.

Zástupkyně Poradny raná péče Matana Krnov vyjádřila názor, **že kapacita služby je dostačující a že vybudování pobočky v Opavě není na programu dne.**

„Jo, já jenom pro upřesnění, my nemáme zájem jako tady dělat pobočku rané péče, protože naše kapacity jsou dostatečné a je prostě jako třeba uvítat lepší propagaci a to se v rámci komunitního plánu děje. Jo jako lepší spolupráci, aby se rodiče o nás dozvěděli.“

(Zástupkyně Matany)

e) **Potřeba včasné diagnostiky, záchytu a poradenství pro osoby s PAS**

Dalším hojně akcentovaným požadavkem byla potřeba včasné diagnostiky a poradenství pro děti a rodiče s PAS. Podle účastníků dosud neprobíhá včasné podchycení prvních varovných signálů u malých dětí. První známky odchylek přitom lze dle odborných studií rozeznat v 15. – 18. měsíci života. Účelem včasného záchytu je včasná identifikace a poskytnutí speciální péče dítěti s podezřením na diagnózu PAS. V diskuzi zazněl podporovaný názor, že z důvodu nedostatku odborných pracovníků dochází k nerovnému přístupu k diagnostice PAS. Doposud nejsou ujasněné kompetence různých odborností a pracovišť pro diagnostiku PAS, řada pediatrů a dokonce ani psychiatrů a psychologů nemá s poruchami autistického spektra takové zkušenosti, aby mohl diagnózu včas stanovit. **Podle rodičů se často stává, že odborníci stanovili u jejich dětí chybné diagnózy (mentální retardace, ADHD, vývojový dysfázie apod.) nebo sdělili, že na přesnou diagnózu je příliš brzy.** Spádovým speciálně pedagogickým centrem pro Opavu je Speciálně pedagogické centrum při ZŠ Kapitána Vajdy **Ostrava-Zábřeh** (dále jen SPC Ostrava).

„No, tak abych vám řekla pravdu, zkušenost mám takovou, že i psycholog i psychiatři, psychiatr mi o tom neřekli skoro vůbec nic. Měla jsem o tom takový dojem, že oni sami nevěděli, o čem je řeč.“

(Matka)

„Dlouho jsem hledala...dlouho jsem hledala psychologku klinickou, našla jsem ji v Ostravě až jo...ale řeknu vám...tady jako nebudu jmenovat, paní psychologka prostě jak jsme přišli s kontrolou k ní jako klinická psychologka, jsme přišli prostě na návštěvu, tak Marka (jméno změněno) automaticky zařadila do mentální retardace což je jako...není pravda, protože jako si myslím že, i je to podloženo lékařsky, že není mentálně retardován.“

(Matka)

„Psycholog, psychologové, psychiatři jo...jo dá se říct i paní psychiatřička nebudu taky jmenovat, se k tomu staví takovým zvláštním způsobem, že ona nejdříve než stanovila diagnózu, tak jsme přešli přes vývojovou dysfázii ehm... smíšenou jo potom jsme ... prostě ten autismus byl až na konec. Jo protože ona sama říkala, že si není jistá, jo, takže taky určitě seznam lékařů, kteří jsou na to kvalifikováni, umí poradit.“

(Matka)

„...a až prostě ve třech letech už se mi zdálo, že prostě nemluvil a že je to takové nějaké zvláštní... houpavé pohyby a takhle...jo říkám, nikdo nevěděl nic, informace nebyly jo a už jsem tak začala tušit...říkám, něco tam bude špatně, tak jsem šla za svou obvodní lékařkou, jako svou jako dětskou a tam mi prostě paní doktorka už starší mi tvrdila, už je na důchodě, mi tvrdila do pěti let máte času dost. Jenomže já jsem nečekala a prostě už jsem začala řešit...“

(Matka)

Rodiče si vesměs na kvalitu služeb SPC Ostrava nestěžovali, **potíž spatřovali spíše v dojížděné vzdálenosti a vytíženosti pracovníků SPC Ostrava**, což následně potvrzuje i zástupce MŠ Eliška. Rodiče akcentovali požadavek poskytování služeb SPC Ostrava i terénní formou.

„My když jsme v mateřské škole začínali vlastně s dětmi s autismem, tak postupně jakoby, tak jsme docela dobře spolupracovali se speciálně pedagogickým centrem v Ostravě. Měli jsme možnost kdykoliv třeba zavolat nebo obrátit se na ně, paní nám poradila, ale tím jak děti přibývá, tak my pořád slyšíme: My toho máme moc, my toho máme moc, my to nezvládáme, takže oni dříve přišli i do školky a přišli se podívat přímo na ty děti a poradili, ale teď už ne...teď už prostě to nestíhají.“

(Zástupce MŠ Eliška)

„Myslím si, že v Opavě je speciální pedagogické centrum pro děti s vadami řeči, pro děti s mentálním postižením, pro děti tělesné postižené, ale pro ty děti s autismem to tady chybí a ta Ostrava prostě není schopná tady všechno zabezpečit. Kdyby třeba to centrum třeba rozšířilo ty svoje služby tady, tak by zase odborníci z toho centra mohli pomoci k založení nějakého takového sdružení a...“

(Matka)

f) Potřeba informovat veřejnost o projevech PAS

Z diskuze jednoznačně vyplynulo, že prakticky každý rodič má zkušenost s tím, že v důsledku neznalosti a neporozumění podstatě poruch autistického spektra odbornou i laickou veřejností dochází v nejrůznějších situacích k nesprávným reakcím na chování člověka s PAS, k vyhocení či stresové situaci, která s sebou přináší vznik nebo zvýšení afektivních projevů lidí s PAS. Situace je o to horší, že jedinec postižený autismem se vzhledově neodlišuje od svých vrstevníků a rodiče takového dítěte jsou namísto pomoci často terčem kritiky o špatné výchově a návycích. Autističtí jedinci reagují na okolní podněty neadekvátně, často hrubě a agresivně, což vyvolává negativní reakce.

„... než já jsem zjistila co to vlastně ten autismus je. Kdyby nebyl dnes internet, tak nevíme vůbec nic. Prostě ty informace jako co tak se dozvíme z té školy, to tak jako je okrajově, ale prostě co to je mít doma, tak ta situace jak se zachovat jo...prostě nejenom pro vás, my už prostě jsme v tom trošku zběhlí, ale třeba konkrétně jde prarodiče. Oni by si taky o tom něco přečetli nebo poslechli, cokoliv prostě. Není, nejsou informace.“

(Matka)

„Já taky ... jdem do budovy, kam musíme, jakože půjde s náma nebo tam musíme jít s ním a teď, když se mu tam nelíbí, tak jeho tam nedostanete, jo musíte být trpěliví, musíte ho uklidnit anebo on prostě odmítne a prostě v tu chvíli zálež, jestli tam vevnitř ty osoby jsou na to zvyklé a že prostě to dítě bude brečet, prostě vám bude dělat cokoliv, jen aby tam nebylo jo. To je právě, aby v tam...když se něco takového vytvoří, aby na to byli připraveni, že...“

(Matka)

V diskuzi zazněla i **pozitivní zkušenost**, která vyplynula z návštěvy ve zdravotnickém zařízení.

„Přišli jsme, řekla jsem, že je autista, zapsali jsme se, přišli jsme na chirurgii, a hned, ještě neměl ani bundu vyslečenou, už nás volali jako jo, a sestřičky byly milé jako “neboj se, pan doktor se na tebe podívá”, jako jo, tohle v nemocnici fakt mě překvapili, že ho vzali hned, jo, a úplně jak s malým miminem se prostě bavili, no. No, to jo, to je super no.“

(Matka)

g) Potřeba návazných služeb spojených s bydlením – komplexní model péče

Důležitým tématem byly **obavy o osud dítěte po absolvování školní docházky** a zajištění pobytových sociálních služeb pro ně a zajištění dalších služeb po ukončení poskytování služby raná péče, která je poskytována dětem a jejich rodičům do sedmi let. Vzhledem k nárůstu počtu osob s PAS v dospívajícím a dospělém věku vzrůstá naléhavost včasného řešení otázky **sociálních služeb, které by vedly k osamostatnění také v oblasti bydlení**. Kapacity několika vybudovaných chráněných bydlení jsou plně obsazeny. Obdobná situace je i u zařízení pro osoby s těžkou symptomatikou PAS, které vyžadují odbornou intenzivní celodenní podporu, dohled a pomoc. Zařízení typu domovů se zvláštním režimem jsou z hlediska provozu a nákladů náročná a nejsou zatím zřizována a priori pro osoby s PAS. Chybí také dostupná **terénní sociální služba pro podporu samostatného bydlení** v přirozeném prostředí pro osoby s Aspergerovým syndromem a vysokofunkčním autismem.

Rodiče v diskuzi prozíravě zdůrazňovali nutnost řešit vzdálenější budoucnost svých dětí; zejména projevíli zájem **o pobytové sociální služby, chráněné bydlení a domovy se zvláštním režimem**.

„V podstatě, mohu ještě říct poslední věc, ... po republice těch chráněnejch bydlení není bůhví kolik. V té Praze, i co jsme vlastně mluvili s panem Hynkem Jünem, není opravdu jednoduché se vlastně, nebo to dítě, tam umístit. Tam jsou prostě dlouhé pořadníky, a těch zařízení je strašně málo; jednak finančně to bude určitě strašně nákladné, protože musíte zajistit kompletně personál i jako který bude schopný to zvládnout ohledně agrese, stravování, vlastně veškeré vybavení, po zdravotní stránce, jo, takže opravdu to bude pálnka, určitě, jo, ale asi na tom to všechno selhává, že se do toho nikomu nechce nebo respektive proto, je možná toho tak málo těch zařízení, protože jsou finančně i co se týká projektů asi jako hodně nákladné, jo...“

(Odborník)

„Nechci to řešit formou psychiatrické léčebny a zároveň když budu potřebovat třeba na 14 dní, tak že tam to dítě na 14 třeba dám. Když budu potřebovat na den, tak ho dám na den...“

(Otec)

„Tak, přesně. Aby bylo schopno pružně reagovat, to znamená, že tam musí fungovat ta služba komplexně, od vlastně zdravotního personálu, přes stravování, já nevím, prostě komplexní balík služeb nějaký...“

(Matka)

„Je třeba rušivý vliv a podobně. Začíná taky jako nastupovat agrese, což je právě stejný problém, který řeší paní, že vlastně umístění do nějakého stacionáře nebo něco to je zhora nemožné jo...prostě nic takového není, kde by vlastně problémové dítě nějak zvládli. Někák odlehčovací služba, potažmo denní stacionář, kde by se dal umístit a jako vlastně s takovým režimem, že by bylo o něj postaráno ze všech stran, jak se říká... Zdravotnictví, stravování, obsluha i vlastně nějaké to zabezpečení co se týká toho sebepoškozování jo...té agrese. A volný režim v tom, že by si třeba ten rodič mohl to dítě v podstatě kdykoliv od tamad' vzít nebo naopak zase kdykoliv přivést bez nějakého omezení jo. Nic takového tady bohužel není.“

(Dědeček)

„Jenom k tomu řeknu, že naše děti by asi to chráněné bydlení jako takové nezvládly, ale to co ... je domov se zvláštním režimem.“

(Matka)

h) Podpora rodin, setkávání rodičů a předávání zkušeností

Nedostatečná je podle účastníků i podpora rodin. Rodinní příslušníci mají potřebu se scházet a komunikovat své problémy. Rodiče ocenili, že díky realizaci fokusových skupin měli možnost se společně sejít a diskutovat o tématech, která je zajímají a trápí. Výzkumníci jim po vzájemném odsouhlasení elektronickou poštou poskytnuli kontakty na zákonné zástupce, které získali v rámci depistáže. Účastníci se shodli, že v tomto případě by setkávání rodičů, potažmo **vznik svépomocných rodičovských skupin mělo iniciovat město nebo aktéři komunitního plánování** s odůvodněním, že samotné zaměstnání a péče o děti s PAS je vyčerpává časově, psychicky i fyzicky natolik, že na iniciaci podobných aktivit již nemají dosti sil.

„No ten problém je ten, že prostě nám se...jako mě konkrétně se do toho trošku nechtělo, protože jsem sama zaměstnaná natolik, ještě nejsem z Opavy, že ta časová tíseň něco zakládat...jako

muselo by nás být několik dohromady a prostě si rozvrhnout ty prostě ty dané aktivity jo, ale každý prostě couvne jo, bojíme se.“

(Matka)

“To určitě, ale jako jak tady poslouchám od rodičů a jak ten život znám, prostě oni mají co dělat, aby ustáli své vlastní životy, a myslím, že není férové házet iniciativu jenom na ně. Opravdu může se jako vyskytnout nějaký aktivní člověk, kterého to baví a kterého to třeba i naplní, že bude vést a organizovat nějaké akce, setkávání, ale myslím, že to není prioritou jako...společnosti to házet na ně, ať si pomůžou sami, že opravdu jsou to lidé těžce, ne vlastní vinou dostali do složité životní situace a my jim musíme pomoci jako město, jako sociální služby, stát jo...“

(Zástupce odborníků)

„Slyšíme je dneska tady, přišli a jenom pláčou, jakože je ...že to sami už nezvládnou, tak bych prosila i za ně, ať si to vezme nějaká organizace pod křídla, která už existuje. A oni přijdou a rádi...“

(Zástupce odborníků)

„A my jsme se museli práce vzdát kvůli našim dětem jo...Já třeba mám jenom manžela, ten chodí pořád do práce, na všechno jsem sama jo, jak říkám. Zavolám babičce: ano, pohlídneme ti ho, ale musí být oba jo, babička i děda jo a na chvíli. A to jeden sedí v kuchyni, druhý sedí v obývací a ten tam řádí v komoře. A teď si vezte to, že bych prostě já měla někde po večerech unavená svolávat nějaký setkání někomu prostě volat, nebo psát maily, tak prostě...rozhodně...“

(Matka)

i) Posudková praxe

Účastníci se shodli, že průběh a výsledek posuzování zdravotního stavu pro účely posuzování stupně invalidity, příspěvku na péči, průkazu pro osobu se zdravotním postižením a příspěvku na zvláštní pomůcku a příspěvku na mobilitu se v případě lidí s PAS v jednotlivých okresech a krajích liší. Dochází ke znevažování až popírání stanovené diagnózy a k neúměrné „dokazovací“ zátěži osob s PAS, jejich zástupců, ošetřujících lékařů či specialistů.

„Ale otázka je taky, jak pochodíte na té diagnostice, třeba ten náš chlapec má středně až nízkofunkční ten asperger jo...a sebrali mu první stupeň a nemá nic, řekli že jako nepotřebuje žádnou péči a to jsem se odvolávali, měli jsme to až na krajském soudě a že jsem si dovolila se jako paní soudkyně zeptat, protože ho máme v pěstounské asi od loňského července tak jsme se jí asi před měsícem zeptala, jak to vypadá, jestli je to daleko, tak řekla: co chcete, já dělám teprve loňský březen, duben, musíte si ještě alespoň tři měsíce počkat, no a pak najednou mě do třech dnů přišel výsledek a zamítnuto, prostě asi si řekla: spěcháš na mě, tak tady to máš...“

(Matka)

„... že vlastně vám všechno posbírají a vy nejste schopný si to bránit jo, protože to dítě když má dva rodiče, má to štěstí, že má dva rodiče, tak jeden rodič chodí do práce a druhý nemůže, protože permanentně kolem něj skáče, takže máte polovinu finančních prostředků a z toho příspěvku, který vám ještě zkrátí tak si máte všechno pokrýt tak budete jíst chleba a pít vodu jenom...já jsem musela nechat dobré zaměstnání kvůli němu...já prostě...“

(Matka)

„A když to je dítě, které má šestnáct roků, ale od psychologa má jasně napsané, že je na úrovni pěti, šesti let a oni řeknou, že nepotřebuje žádnou péči? Tak jak to s ním mám dělat?!“

(Otec)

j) Absence volnočasových aktivit pro osoby s PAS

Většina rodičů se shodla, že **nabídka volnočasových aktivit pro cílovou skupinu a sociálně aktivizačních služeb v Opavě je mizivá**. Na otázku, zda mají možnost v Opavě využívat nějaké volnočasové aktivity pro jejich děti, zazněla odpověď rodiče podporovaná souhlasnými projevy ostatních: *„No právě že ne, že nemáme.“*

„Já se musím právě zeptat, aby to tady zaznělo. Od občanů jsem to slyšel, existují něco jako jsou sociální aktivizační služby a registrovaná služba...“

V Opavě je registrovaná pouze jedna sociálně aktivizační služba pro osoby se zdravotním postižením, ale ta má cílovou skupinu osoby se zrakovým postižením.

„ do boxu, jo, nebo něco takového. Oni jako potřebujou vybit, jo, nějaký takový..., jo, protože oni se u toho uvolní... “

(Otec)

Řada rodičů se shodla, že v rámci volnočasových aktivit jejich děti preferují činnosti mimo větší kolektiv a nejlépe v přírodě.

„No my se tady s paní J... pořád scházíme...chodíme do lesa... chodíme pořád ven...máme oba dva autisty...takže. “

(Matka)

„Zjistil jsem zajímavou věc, že mu je daleko líp někde mimo lidi, jo, takže když ho vezmu na to kolo, tak je to v pohodě. Nebo jak vy třeba berete děti do lesa, tak věřím tomu, že tohleto..., jsem říkal, to je jediný způsob, kdy já prostě musím jít pryč, kde nic není, žádné rušivé elementy, a kde prostě to dítě funguje v klidu, ale jakmile je tady někde, prostě po městě nebo někde v kontaktu s více lidma, tak prostě konec. “

(Otec)

„To prostě nemusí mít ani smysl, prostě lítat, po té zdi ložit.. Jako nemusí to mít žádný smysl, třeba florbal. Jenom prostě ať si vybije energii, a my máme na dvě hodiny klid.“

(Matka)

V diskuzi zazněl rovněž účastníky většinou podporovaný názor, že **volnočasové aktivity by měly být podporovány z rozpočtu města.**

„Ted' je otázka, když se plánuje rozpočet města, tak by taky měli dát nějaký..., prostě na ten autismus něco, prostě možná vidím ten svůj obor,... já to říkám blbě třeba,... na to by měli ty peníze. Tak třeba v Elimu jsou na to ty prostorné velké tělocvičny... máme nějakou šanci..., máme nějakou šanci na město třeba, na Hlásku třeba, něco prostě..., nějaký nápad bychom dali, aby se o to začli zajímat. “

(Otec)

„Ted'kon se nebudu bavit jenom o autismu, ale v podstatě, nějaké to vyžití pro tuhleto problematiku jo. Když ted'kom se bavíme konkrétně o tom postižení autistického spektra, tak

řikám, nějaké ty dílny, respektive ty kroužky, větší podpora třeba v těch kroužcích, ať ty děti se dají zaměstnat.“

(Matka)

5.3.2 Analýza ohniskové skupiny rodiče dětí s PAS a pracovníci s klienty s PAS č. 2

Moderátoři: PaedDr. Miroslav Pilát, Ph.D., Mgr. Martin Stanoev, Ph.D.

Účastníci: pozváno bylo 12 účastníků, přišlo 5 účastníků, 4 se na poslední chvíli omluvili, zbytek nedorazil bez omluvy. Tři účastníci byli z řad zákonných zástupců klientů s PAS, dva z řad odborníků (Poradna rané péče Matana Krnov a MŠ Eliška Opava).

Datum, místo a doba trvání: skupina se sešla 7. 4. 2016 v 16.00 v prostorách učebny č. 301 FVP SU Opava na Bezručově náměstí č. 14; doba trvání 92 minut, byla pořízena zvuková nahrávka.

Průběh a zhodnocení ohniskové skupiny

Skupina se sešla v poměrně malém počtu, její členové neměli problém formulovat své zkušenosti a potřeby, díky menšímu počtu účastníku byli zástupci rodičů otevřenější a využívali daný časový prostor. **Dominantním tématem byla jak u rodičů dětí s PAS, tak u zástupců odborníků vnímaná absence sociálních služeb pro cílovou skupinu v Opavě;** zmíněné téma se v diskuzích opakovaně objevovalo. Skupina neměla své dominantní řečníky, účastníci využívali časový prostor poměrně rovnoměrně. Ve skupině nedocházelo k žádným významným střetům, panovala v ní poměrně velká shoda v názlehu na potřeby. Skupina se vyznačovala komunikativností a byla schopna vytvářet zajímavé podněty a inspirace. Někteří účastníci

v průběhu diskuze projevíli vážný zájem o zapojení do procesu komunitního plánování sociálních služeb v Opavě.

Témata a způsob náhledu na ně (zmiňované problémy a překážky)

Vzhledem ke skutečnosti, že cílová skupina účastníků fokusové skupiny byla identická s cílovou skupinou fokusové skupiny, která se konala 7. 4. 2016 v 14.00, vyhodnotili jsme ji analyticko-komparativní metodou.

Hlavní zjištění

a) Absence sociálních služeb pro osoby s PAS

I v tomto případě dominantním tématem byla vnímaná absence sociálních služeb pro cílovou skupinu v Opavě. Největší akcent byl na rozdíl od předchozí skupiny v tomto případě kladen na potřebu zřízení denního stacionáře, dále pak na osobní asistenci, chráněné bydlení, odlehčovací služby a domovy se zvláštním režimem. Rodiče rovněž využívají služeb Poradna rané péče Matana, která pro cílovou skupinu poskytuje služby spíše ambulantně v Krnově. I v této diskusi zazněly obavy, že v rámci inkluze osob se zdravotním postižením nebude dostatečně pamatováno na jedince, pro které integrace není vhodná.

Nejčastěji se v diskusi objevovala **potřeba sociální služby denní stacionáře poskytované přímo v Opavě**, která by umožnila rodičům se o svoje děti starat co nejlépe a nejdéle v jejich přirozeném sociálním prostředí.

„Já to vidím tak, že když jsem chtěla jakoukoliv službu na odpoledne, když dítě ještě chodilo do školy, protože teďka končí školní, základní školní docházku, tak pro autisty vlastně v Opavě není, pro postižené žádná vlastně školní aktivita, spíš pro sociálně slabé v našem městě. A vlastně pokračování, když skončí základní školní docházku, tak když jsou, denní stacionáře, tak ty nejsou pro autisty v našem městě.“

(Matka)

„... sehnat zařízení, kde abych já mohla chodit do práce a vlastně se setkávat i já s lidmi a Karel (jméno změněno), aby mohl zůstat...samozřejmě on je nejradši doma, když má svůj klid, ale já ho nechci úplně izolovat a něco takového říkám, opravdu, byla jsem se podívat v Aple, mám tu zkušenost. Tak tady tady tyhle věci mi schází, v našem kraji určitě.“

(Matka)

„Tak mně konkrétně, ten stacionář. Protože, jak říkám jsem pracující a myslím si, že ehmm, že ty děti potřebují více si zvyknout na tu rodinu. Já bych si vybrala denní stacionář. Jsou denní stacionáře, že tam to dítě nemusí být od rána do večera, jakože tam nemusí být celé dny, ale třeba pár dnů v týdnu. Samozřejmě je tam ta pravidelnost, což si myslím, že tady u téhle děti to známe všichni. Co se týká té pravidelnosti a tady toto mi tady určitě chybí...“

(Matka)

„Jestli mohu mluvit za rodiče, tak u základní školy Dostojevského, největší problém byl prázdniny a volno, takže ty děti jsou právě zvyklé na tu pravidelnost. Tak si myslím, že v tom stacionáři je opravdu, dobrá věc, že to dítě je zvyklé chodit do školy, do školky. Chodí do školy a teď najednou zůstane doma.“

(Otec)

Druhou největší prioritou v oblasti poskytování sociálních služeb byla absence osobní asistence pro osoby s PAS.

„Tak jak my tu máme třeba pro starší důchodce vlastně, sprchování nebo cokoliv, jakoukoliv péči, tak tady chybí něco, co už tady není, už dlouhá léta tady chybí tohleto, že někdo přijde domů k těm lidem a najednou pomůže třeba v té komunikaci někde s něma zajít, nebo tráví tu hodinu s něma v příhodném čase. ... ale do budoucna si myslím, že tohle bude hlavní problém pro Káju (jméno změněno), vyřídit si věci sám...“

(Matka)

„... jo půl roku jsme to využívali, že jsem platila paní, co nám posílá děti do, do té školy teda...přes celé město, protože já jsem neměla auto, nemáme auto, tak to bylo odlehčení, takže se

dopravili s pomocí vyloženě jako nějakého zájezdu té Anežky no a jinak ...jako když je nějaká možnost asistence, tak taky samozřejmě do budoucna by se to použilo do té jako.“

(Matka)

b) Propojení cílových skupin osob s tělesným postižením a poruchami autistického spektra

Na rozdíl od předchozí fokusové skupiny ze stran účastníků **nebyl zaznamenán jediný požadavek na zacílení vybraných sociálních služeb na cílovou skupinu osoby s PAS s projevy agresivního chování.** Na základě zkušeností jedné z účastnic fokusové skupiny byl zaznamenán podnět k **propojení cílových skupin osob s tělesným postižením a poruchami autistického spektra** u vybraných sociálních služeb; v tomto případě se konkrétně jednalo o sociální služby denní stacionáře a chráněné bydlení.

„... možná lepší řešení než jenom mít nějaký vlastně chráněný bydlení nebo nějaký stacionář jenom pro autisty, kteří se spolu vlastně ani moc neumí bavit, takže si myslím, že když třeba konkrétně z mého hlediska, když vidím, že Karel (jméno změněno) vlastně komunikuje jakoby s těma dětma, co jsou jenom tělesně postižení, takže oni si navzájem předávají nějaké jako, zas něco jiného. Takže jako určitě to není špatný nápad ...děti s tělesným i děti s autismem...“Třeba udělat prostě nějaké zařízení, kam by mohly i ty děti s tím tělesným postižením, že by bylo teda bezbariérové, a ty děti s autismem.“

(Matka)

„S náma jezdí na pobyt dívenka z Olomouce a ona tam navštěvuje taky nějaký stacionář od osmi do čtyř hodin tam je, a když jsem se jí tak ptala, tak říkala taky tam, že tam mají děti s autismem. Je na vozíčku teda jako jo...“

Zástupce odborníků na to reagoval s tím, že obdobný podnět byl vznesen na příslušné pracovní skupině komunitního plánování sociálních služeb v Opavě, ale byl zamítnut.

(Matka)

„Něco podobného jsem řekla na komunitním plánování, tak tam jsem byla trošku jakoby osočená, že chci dělat nějaké megalomanské nebo navrhuji nějaké megalomanské akce, když teď se to všechno chce jakoby rozdělit do takových menších služeb, které budou dělat všechno v menších skupinách, proto se na to ptám; jestli by to bylo průchodné nebo...“

(Zástupce odborníků)

c) Vytvoření podmínek pro život dětí s PAS v přirozeném sociálním prostředí (komunitě)

Toto téma se velmi často objevovalo v souvislosti s potřebou rozvoje sociálních služeb pro cílovou skupinu v Opavě, na rozdíl od předchozí fokusové skupiny byl požadavek, aby děti s PAS vyrůstaly ve svém přirozeném sociálním prostředí a potažmo v celé komunitě, daleko více akcentován.

„... už to okolí se dívá špatně, už se dívá špatně. Říkám, máme problém sehnat dospělého doktora, máme problém umístit ho někde, já samozřejmě třeba tím, že je zvyklí být s námi, tak nemyslím si, že bych chtěla denní stacionář, teda týdenní stacionář nebo takové ty různé domovy, to určitě ne. Protože si myslím, že je závislý na té rodině. Prostě aby opět chodil zase do té školy, aby se setkával s těma lidma, aby měl nějakou autoritu. To mi tady opravdu chybí.“

(Matka)

„Já konkrétně z mojí strany, co se týká mého dítěte. Jenom za sebe, řeknu, že ne, protože moje dítě by nezvládlo někde přes noc a představa, že je někde týden a týden doma a nepravidelnost, to by ho rozhodilo. Nevím, říkám každý to má jinak nastavené...ale, myslím si, že zrovna konkrétně náš syn to má prostě nastavené tak, že ten rituál, ten u nás prostě musí fungovat. Jinak je všechno špatně...“

(Otec)

d) Respítní péče – odlehčovací služby

Další požadavkem, který se v diskuzi objevil, byla potřeba **zřídění služby respítní péče**, kam by bylo možné umístit na přechodnou dobu osoby s PAS, a to z důvodu, kdy pečující osoba není schopna se po určitou dobu ze zdravotních důvodů o zdravotně postiženého postarat, nebo pokud potřebuje určitý čas na obnovu sil. Ve srovnání s předchozí skupinou však tento požadavek neměl tak vysokou prioritu, což můžeme přičítat menšímu počtu členů skupiny a skutečnosti, že tuto potřebu zatím saturují instituce v rezortu školství.

„A vlastně družina to odlehčuje.“

(Matka)

„Jo vlastně, máte pravdu to je taky na těch školách, není to nic mimo školu. Takže ta škola, vychovatelky, odlehčovací, máte pravdu, ta družina nám to odlehčuje ještě pár hodin po škole.“

(Otec)

„Myslím si, že ty odlehčovací služby, jak jste říkal, by byly dobré.“

(Matka)

e) Služby rané péče

Stejně jako v předchozí diskuzi zaznívala spokojenost rodičů s poskytovanými službami Poradny rané péče Matana Krnov.

„...pomocí tady v těchto věcech. A myslím si, že čím je to dítě starší tak tím, tak že já mám jakoby už, tím že mám osmnáctileté dítě, tak jsem schopna těm mladším poradit v některých věcech, je pravdou, že my jsme taky trochu průkopníci v některých věcech, že u nás nastupovala raná péče a zatím, že si myslím, že to jde pořád dopředu...“

(Matka)

Současně však zazněla i informace, že někteří rodiče o sociální službě raná péče nemají prakticky žádné povědomí.

„To slyším poprvé, nevěděla jsem to ..., ale v minulosti jsem měla povědomí o tom, že raná péče funguje hlavně pro zrakově postižené a to jsem měla, říkám, povědomí.“

(Matka)

f) Potřeba včasné diagnostiky, záchytu a poradenství pro osoby s PAS

Dalším hojně akcentovaným požadavkem bylo poradenství pro děti a rodiče s PAS, potřeba včasné diagnostiky a záchytu nebyla na rozdíl od předchozí skupiny tolik preferována. Rodiče zmiňovali dobrou zkušenost se službami SPC Ostrava.

„Já mám velmi dobrou zkušenost v Ostravě, s tím střediskem, teď mi to vypadlo...“

(Matka)

„Speciálně pedagogické centrum.“

(Moderátor)

„Ano, ano, takže vlastně dobře, aspoň jednou ročně takhle do toho záhlaví, trošku v čem se nacházíme, že abysme pochopili, že máme nárok na nějakou asistentku aspoň v první třídě to fungovalo...: My jsme to sami nebyli schopni takhle vnímat, že se jedná o opravdu Aspergerův syndrom, my jsme nevěděli v čem je problém, sami jsme tohle nevěděli, až paní doktorka dětská to viděla, že. Já jsem pořád myslela, že bude chodit do normální školky...“

(Matka)

V diskuzi zaznělo, že potřeba psychologické péče o děti účastníků je dostatečně saturována ze strany školy a SPC Ostrava.

„Já myslím, že tam to hodně řeší ta škola K: Bych tady měl hodně pochválit školu. Do školy dojíždí pravidelně i pracovník z Ostravy, z Kapitána Vajdy, speciální pedagogické centrum.“

(Otec)

Co se týče odborného poradenství, v závěru zazněla většinou účastníků podporovaná informace, že v lokalitě chybí.

„Není kam jít. Někam, kde člověk ví, že by se poradil. Něco vlastně... není kam jít. Kde se obrátit, na koho, ohledně čehokoliv, co se týče...“

(Otec)

Co se týče včasné diagnostiky, i zde na rozdíl od předchozí fokusové skupiny převládala spokojenost.

„Byla jakoby, už znala to. Věděla něco k tomu, poznala příznaky dřív než my a informovala nás, aniž bychom se museli sami jako dotazovat, hledat. Tak jsem to měla od ní. Řekla nám, kam si máme do Ostravy zavolat, do které školky si máme zažádat, všechno nám řekla paní doktorka... já jsem nemusela nikde nic hledat a ptát se nikde.“

(Matka)

g) Potřeba informovat veřejnost o projevech PAS

I z diskuze v této fokusové skupině jednoznačně vyplynulo, že prakticky **každý rodič má zkušenost s tím, že v důsledku neznalosti a neporozumění podstatě poruch autistického spektra ze strany odborné i laické veřejnosti dochází v nejrůznějších situacích k nesprávným reakcím na chování člověka s PAS.**

„Pochopení možná těch co s tím mají zkušenosti, že nejsou informovaní, učitelé třeba se něco naučili o tom, ale se to zlehčuje hodně. Trošičku mám dojem, že i paní psychologka to vysvětlila, že je to prostě neinformovanost trošičku od těch učitelů. Ale, my to vidíme jako problém v komunikaci třeba, nevím.“

(Matka)

Na dotaz výzkumníků někteří účastníci sdělili, že nedávno proběhlý Světový den informovanosti o autismu v Opavě ani nezaregistrovali.

h) Potřeba návazných služeb spojených s bydlením - komplexní model péče

Důležitým tématem i v této fokusové skupině byly **obavy o osud dítěte po absolvování školní docházky** a zajištění pobytových sociálních služeb pro ně a zajištění dalších návazných služeb. I v tomto případě účastníci vnímali naléhavost včasného řešení otázky sociálních služeb, které by vedly k osamostatnění také v oblasti bydlení.

„Což si myslím, že tady toto by fungovat mělo a je pravda, že tady žádná nezisková organizace jako třeba tradičně v Olomouci nebo v Praze je Apla, v Ostravě ... Různé akce, aktivity, které dělají pro děti, si myslím, že to tady hodně.“

(Matka)

„Já bych tedy navázal tady na paní vedle. Zatím, pokud ten Kája (jméno změněno) náš postižený, že navštěvuje tu speciální školu, tak je to ještě pořád dobrý, ale horší do budoucna ... Co, co potom s takovým člověkem, postiženým, že? Až on bude mít těch osmnáct, tam s té školy vyjde, z nějaké té praktické třídy a co dál? Ted' navíc ještě. My bydlíme v obci xy (anonymizováno), že.“

(Otec)

„A my jsme se dostali do fáze, kdy máme osmnáct roků a vidím to úplně jinak, protože končí škola, není tady pro nás místo, není stacionář, nebo nějaké terapeutické dílny, problém... Jak je zaměstnat, nebo jak jim, udělat jim nějaký program, aby nestáli jenom doma, že u okna, že?“

(Matka)

„To je přesně ono, to co tady povídá ta paní, jo já už nemám skoro co říct tady. Prostě ty, ty postižené děti, že autistické, oni vyrostou a co potom s nima, že? Ano, jenom to, že v čem si fakt děláme starosti, o budoucnost...Kája (jméno změněno) má taky bráchu, copak se můžeme spoléhat na to, že brácha se o něj postará? Ten bude mít možná svých starostí dost. Mě napadá spousta věcí, Kája (jméno změněno) bude potřebovat k doživotní asistenci, třeba se najde nějaká asistentka, co jako, družka nebo manželka, která by se jako svým způsobem obětovala a žila, žila s ním, že. Jako starala se o něj.“

(Otec)

„Nikdo nemůže vědět, co bude zítra, za deset, za dvacet, třicet let samozřejmě...tyhle děti měli mít svůj domov, protože co když se něco s námi stane, ať je zvyklý protože potom do nějakého neznámého prostředí, že je problém.“

i) Podpora rodin, setkávání rodičů a předávání zkušeností

I účastníci této fokusové skupiny **vnímají jako nedostatečnou podporu rodin**. Rodinní příslušníci mají potřebu se scházet a komunikovat o svých problémech. Na rozdíl od názoru předchozí fokusové skupiny, že iniciátorem těchto aktivit by neměli být samotní rodiče, v rámci diskuze zaznělo, **že právě oni by měli být prvotním iniciátorem svépomocných setkávání, potažmo formalizace zmíněných aktivit.**

„... myslím, že my rodiče tady si budeme tak trošku stěžovat a že nic není, ale myslím si, že tady nejsme schopný prostě vytvořit aspoň tu skupinku...a vytvořit to právě třeba v nějakou jenom neziskovku nebo nějakou jenom skupinu, kde by byla pravidelně každá první středa v měsíci sraz a prostě něco vytvořit a, a za něčím jít, ale ne tím, že si budeme všichni jenom stěžovat, že nic není a nic pro to neudělat. Takže spíš mi tady z toho vyplývá, že se do toho budeme muset nějakým způsobem about. Tak takový mám z toho takový jako poznatek.“

(Matka)

V tomto kontextu zástupce MŠ Eliška nabídla pomocnou ruku tím, že by tuto činnost mohli zastřešit stávajícím klubem, který při zařízení působí.

„... teda v minulosti jste říkala, že se do toho obujete (smích), tak mě napadá, že byste třeba mohli to zastřešit tím naším klubem, aby Vám odpadaly takové nějaké ty legislativní věci a všechno a mohli byste se tam v rámci třeba těch dvou skupin, děckám, děti s tělesným postižením nebo rodiče, tak třeba i vy jo, že by bylo něco takového, že by... tak se mi to honí hlavou, jestli bysme to nemohli takhle nějak uchopit.“

(Matka)

„Jasně. Já se přiznám, že jsem to vyzjistila dlouho, je to delší dobu že něco podobného jako je ten ano a jedna pracovní zkušenost je dodělávat si teda pět roků školu, takže opravdu nebyl čas, takže jsem si řekla, jak dodělám školu, že se do toho obuju no a práce ale měla jako určitě...“

(Matka)

V debatě zaznělo očekávání, že právě jedním z výstupů tohoto setkání by mohla být iniciace setkávání rodičů dětí s PAS ze strany města. Stejně jako v předchozí skupině výzkumníci po předchozím odsouhlasení rodičů nabídli získané kontakty účastníkům na rodiče dětí s PAS.

„Já sázím určitě výstup z toho prostě na to město, aby tady určitě vzniklo prostě nějaké to zařízení, to určitě a třeba my se sejdem a ještě se domluvíme.“

(Otec)

j) Posudková praxe

Obdobně jako v předešlé diskuzi se rodiče shodli na tom, že děti **jsou současnou posudkovou praxí** v oblasti posuzování zdravotního stavu pro účely posuzování stupně invalidity, příspěvku na péči, průkazu pro osobu se zdravotním postižením a příspěvku na zvláštní pomůcku a příspěvku na mobilitu se v případě lidí s PAS **znevýhodnění oproti jiným cílovým skupinám uživatelů.**

„... většinou když už je dospělý a je člověk schopný se aspoň obléct a chodit, což si myslím, že ty úkony, které jsou ze zákona, protože ten zákon je špatný, protože i když třeba konkrétně to dítě se umí najíst, obléct a jídlo si nachystá u nich nemusí být ta asistence a vlastně ten problém není dvacetičtyřhodinový a ten zákon je postavený tak, že si myslím, že ta péče není jako pro ty autisty vůbec, ten zákon je špatný.“

(Matka)

Účastníci se shodli na tom, že bez příspěvku na péči by měli značný problém zabezpečit potřeby svých dětí.

„My máme trojku, protože s tím, že ty úkoly jsme tak nějakým způsobem. Byly tak nějak započítané. Nějakým způsobem. Myslím si, že je to adekvátní, tím, že mám maminku, která mi vlastně syna vyzvedává ze školy, vlastně stará se o něj, já ji samozřejmě zase přispívám tím příspěvkem.“ A myslím na to samozřejmě, že se o něj stará. Myslím si, že ten příspěvek, jsem ochotna, když bude v dobrém denním stacionáři, jim i celý dá.“

(Matka)

Z diskuze rovněž vyplynulo, že ne všichni účastníci jsou obeznámeni se všemi podmínkami přiznání a výplaty příspěvku na péči.

„Jsem se chtěl zeptat, jak paní vedle tady mluvila o tom příspěvku, vy jste říkala, že už má osmnáct, jak to potom funguje? Jako nadále jak je plnoletý? Jak bude plnoletý.“

(Otec)

k) Absence volnočasových aktivit pro osoby s PAS

I v tomto případě se většina účastníků shodla na tom, že nabídka volnočasových aktivit pro cílovou skupinu a sociálně aktivizačních služeb v Opavě je minimální a uvítali by výrazné rozšíření její nabídky.

„Potom hlavně prostě, pro ty dospělé autisty, tam je, já nevím něco jako chráněné dílny. Něco kde by, tihle ti postižení, kde by trávili, prostě ten čas, tak jako v zaměstnání. Prostě něčím je zaměstnat. Nebo jim tam vytvořit nějaký program.“

(Otec)

V diskuzi zazněl požadavek na zřízení sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením, jejíž cílovou skupinou budou uživatelé s PAS.

„Tak řešila jsem situaci právě těch družin, že dítě jakmile nastoupí už na druhý stupeň základní školy nemá nárok na družinu, samozřejmě. Ale ministerstvo školství jednoznačně sdělilo, že v zákoně má dítě nárok na družinu do té páté třídy a pak jakože to tak není. Takže jsem pátrala, jestli jsou v Opavě kroužky. Myslela jsem, ještě jsem nebyla za zaměstnanci magistrátu, ale řekla bych, že absolutně vůbec nic. Pro děti postižené, ta aktivizační není...tohle by určitě odlehčilo a spouště rodičů pomohlo.“

(Matka)

1) Uplatnění na trhu práce, sociálně terapeutické dílny

Na rozdíl od předchozí fokusové skupiny téma uplatnění na trhu práce či v rámci sociálně terapeutické či chráněné dílny v tomto případě jednoznačně zaznělo.

„Potom hlavně prostě, pro ty dospělé autisty, tam je, já nevím něco jako chráněné dílny. Něco kde by, tihleti postižení, kde by trávili, prostě ten čas, tak jako v zaměstnání. Prostě něčím je zaměstnat. Nebo jim tam vytvořit nějaký program.“

(Otec)

„No to je, to je všechno individuální. Každý ten človíček nebo potom ten v dospělosti, že člověk takhle postižený je třeba, byl by schopen se něčeho naučit, že nějakou stereotypní práci, někde já nevím. Míchat těsto v nějaké pekárně, nebo...“

(Matka)

5.4 Závěry a doporučení pro praxi

Dominantním tématem byla jak u rodičů dětí s PAS, tak u zástupců odborníků v obou ohniskových skupinách vnímaná absence sociálních služeb pro cílovou skupinu v Opavě; toto ústřední téma se v diskuzích hojně a opakovaně objevovalo. Zejména se jednalo o osobní asistenci, denní stacionáře, chráněné bydlení, odlehčovací služby, odborné sociální poradenství a domovy se zvláštním režimem. Dalším často vyjadřovaným tématem byla potřeba rodičů dětí s PAS scházet se a komunikovat o svých problémech. Rodiče ocenili, že díky realizaci fokusových skupin měli možnost se společně sejít a diskutovat o tématech, která je zajímají a trápí. Nesoulad mezi skupinami byl v tom, kdo má být iniciátorem aktivit, které by vedly ke vzniku svépomocné skupiny, potažmo formalizace takových setkávání; převažoval však názor, že by tímto aktérem z důvodu vyčerpání neměli být primárně rodiče. Naopak v obou skupinách rezonoval soulad ve spokojenosti s poskytovanými službami Poradny rané péče Matana, MŠ Eliška a Speciálně pedagogického centra při ZŠ Kapitána Vajdy Ostrava – Zábřeh; rodiče by však přivítali, kdyby za službami nemuseli dojíždět. Účastníci obou skupin se shodli v tom, že

v důsledku neznalosti a neporozumění podstatě poruch autistického spektra odbornou i laickou veřejností dochází v nejrůznějších situacích k nesprávným reakcím na chování člověka s PAS a uvítali by, kdyby se město Opava v rámci komunitního plánování sociálních služeb na informačních kampaních o problematice autismu podílelo (např. Světový den informovanosti o autismu).

Klíčovým tématem v obou fokusových skupinách byly obavy o osud dětí po absolvování školní docházky a zajištění pobytových sociálních služeb a dalších návazných služeb pro ně. I v tomto případě účastníci vnímali naléhavost včasného řešení otázky sociálních služeb, které by vedly k osamostatnění také v oblasti bydlení. Za optimální se podle účastníků jeví postupné vytváření komplexního modelu péče pro osoby s PAS.

Dalšími diskutovanými tématy byla akcentována potřeba respitní péče, podporované zaměstnávání a pracovní uplatnění na trhu práce, potřeba terapeutické dílny, nedostatek volnočasových aktivit pro cílovou skupinu, potřeba včasné diagnostiky, poradenství a terapie pro cílovou skupinu osoby s PAS a diskriminující stávající posudková praxe.

Cílem všech výše uvedených analýz bylo získat informace o stavu sociálních služeb, identifikovat jejich hlavní nedostatky, a poskytnout tak užitečné podněty pro další proces komunitního plánování. **Následují praktická doporučení, která vycházejí z provedeného výzkumu, představují mnohem více podněty k dalším diskuzím pro komunitní plánování služeb pro tuto cílovou skupinu než jasná stanoviska, jak by se měl daný problém řešit. Podněty k diskuzi jsme rozložili do následujících témat.**

Podpora rodin a rozvoj svépomoci

V obou fokusových skupinách rezonovalo téma potřeby se scházet a komunikovat o svých problémech a předávat si zkušenosti. Rodiče dokonce ocenili, že díky realizaci fokusových skupin měli možnost se společně sejít a diskutovat o tématech, která je zajímají a trápí. Na otázku, kdo by měl být iniciátorem takových aktivit, neexistuje dle našeho názoru i zkušeností jednoznačná odpověď, domníváme se však, že důležitý impuls prvního setkání by mohl vzejít právě ze strany aktérů komunitního plánování v Opavě. Za důležité pro další práci rodičů

a jejich zapojení do procesu komunitního plánování považujeme formalizaci svépomoci a zasazení jejich činnosti do právního rámce, který nabízí nový občanský zákoník. Příklad možného postupu lze nalézt v příloze této výzkumné zprávy, která nabízí příklady dobré praxe pro osoby a rodiny s PAS. Významným počinem ze strany města by jistě byla nabídka vhodných prostor k setkávání a pravidelná finanční podpora určená ke spolufinancování případných provozních nákladů. Jako inspirativní se nám jeví účast rodičů i odborníků na pravidelných kazuistických konferencích pořádaných NAUTIS Praha, s názvem Autismus v praxi.

Podpora vytváření sítě služeb pro osoby s PAS – komplexní model péče

Provedené analýzy a studium sekundárních zdrojů a informace získané z Registru poskytovatelů sociálních služeb jednoznačně prokazují, že neexistuje síť sociálních služeb, která by uspokojovala potřeby dětí a rodičů s PAS. Pakliže některé služby existují, jejich cílovou skupinou, s výjimkou Poradny rané péče Matana Krnov, nejsou uživatelé s PAS. Za nejefektivnější se z našeho pohledu jeví postupné vytváření **komplexního modelu péče pro osoby s PAS** tak, jak ho nabízí Národní ústav pro autismus, z. ú., který je rovněž popsán v příloze této výzkumné zprávy, která nabízí příklady dobré praxe pro osoby a rodiny s PAS. Je pochopitelné, že tvorba takového komplexního modelu péče je dlouhodobou záležitostí a sama o sobě přesahuje možnosti měst o velikosti Opavy. Jeho příprava však může být předmětem vyjednávání o naplňování potřeb občanů s Moravskoslezským krajem v rámci tvorby střednědobého plánu rozvoje Moravskoslezského kraje a určování sítě sociálních služeb kraje, kdy v souladu se zákonem o sociálních službách obce sdělují kraji informace o kapacitě sociálních služeb, které jsou potřebné k zajištění potřeb osob na území obce a spoluvytváří podmínky pro zajištění potřeb těchto osob; kraje přitom k informacím sděleným obcemi přihlížejí. Tato výzkumná zpráva může sloužit jako odborný podklad v oblasti zajišťování potřeb osob na území kraje. Příprava modelu komplexní péče pro osoby s PAS by se mohla stát zajímavým tématem při tvorbě cílů a opatření dalšího komunitního plánu sociálních služeb v Opavě.

Jednou z možností, která se nabízí, je i vyjednávání s NAUTIS z. ú. o možnostech získání jeho *know-how*, eventuálně zřízení samostatné pobočky této organizace v kraji. Z krátkodobého

hlediska se jako užitečné jeví zahájit jednání s Poradnou raná péče Matana o možnostech poskytování jejich služeb přímo v Opavě a se stávajícími poskytovateli sociálních služeb v Opavě o možnostech zjištěných chybějících služeb uvedených v této zprávě na cílovou skupinu osoby s PAS s možnou nabídkou nebytových prostor a finanční podpory ze strany města. Především se jedná o služby **osobní asistence, denní stacionáře, chráněné bydlení, odlehčovací služby, odborné sociální poradenství, domovy se zvláštním režimem a sociálně aktivizační služby.**

Přestože potřeba včasné diagnostiky, záchytu a poradenství pro osoby s PAS nebývá primárně předmětem plánování sociálních služeb, nabízí se na tomto místě otázka vyjednávání s Moravskoslezským krajem o možnosti otevření pobočky Speciálně pedagogického centra při ZŠ Kapitána Vajdy Ostrava – Zábřeh v Opavě nebo o možnostech terénního poskytování jejich služeb. Za úvahu jistě stojí i zahájení rozhovorů o možnostech otevření nestátního SPC a jeho zařazení do sítě škol a školských zařízení MŠMT ČR.

Podpora inkluzivních opatření

Jako první podnět k diskuzi v této oblasti předkládáme námět ke tvorbě cíle a opatření pro příští komunitní plán sociálních služeb, který by se zabýval naplňováním potřeb týkajících se informovat odbornou i laickou veřejnost o projevech PAS. Jako další aktivitou, kterou považujeme v oblasti inkluzivních opatření za důležitou, je podporované zaměstnávání osob s PAS. Inspirací v této oblasti se může stát program Autism at Work, o kterém se zmiňujeme v části popisující dobrou praxi. Důležitým integračním nástrojem naplnění potřeb návazných služeb spojených s bydlením, zejména se jedná o sociální služby chráněné bydlení a podpora samostatného bydlení. Inkluzivní charakter mohou mít i volnočasové aktivity, na jejichž absenci v Opavě se shodli všichni účastníci fokusových skupin.

Důležitým argumentačním podkladem pro vyjednávání o naplňování potřeb osob s PAS v Opavě s orgány veřejné správy se může stát vládní dokument **Podnět k řešení situace života osob s poruchou autistického spektra a jejich rodin**, který projednala a schválila Vláda ČR dne 8. 2. 2016. Podle tohoto dokumentu, který se zabývá problematikou informovanosti veřejnosti, včasným záchytem, diagnostikou, terapií, posudkovou praxí, vzděláváním, sociálními službami, zaměstnáváním a krizovou situací v rodinách s PAS, jsou odpovědní gestoři a spolupracující orgány veřejné správy, kterými jsou i kraje.

6 Potřeby osob s vážným duševním onemocněním

6.1 Deskripce situace v Opavě

Na sociální služby zacílené na osoby s vážným duševním onemocněním¹¹ se zaměřují v Opavě čtyři neziskové organizace: Anima viva, Ekipa, Fokus-Opava a Charita Opava. Následující tabulka zachycuje statistiky jimi poskytovaných služeb za rok 2013:

Tabulka 21 – poskytovatelé sociálních služeb

Typ služby	Počet uživatelů	Počet uživatelů mimo SMO	Počet žadatelů
Anima viva: sociální rehabilitace*	76	26	58
Anima viva: odborné sociální poradenství	113	54	12
Charita Opava: chráněné bydlení	21	14	37
Charita Opava: služby následné péče	48	10	neuveдено
Charita Opava: sociálně-terapeutická dílna Radost*	53	29	10
Ekipa: chráněné bydlení	35	15	30
Fokus-Opava: podpora samostatného bydlení	6	0	8
Fokus-Opava: služby následné péče	24	5	8
Fokus-Opava: sociální rehabilitace*	302	58	31

Zdroj: statistiky SMO, vlastní zpracování

* Služba se zaměřuje také na jiné cílové skupiny než duševně nemocné.

Vedle těchto služeb mohou lidé s duševním onemocněním spadat také do cílových skupin jiných sociálních služeb, zejména pro klientelu se zdravotním postižením či se specifickými sociálními problémy. Existuje také v rámci Charity Opava Naděje – středisko krizové pomoci Charity Opava, zaměřené na osoby v psychické nebo sociální krizi. Anima viva a Fokus-Opava se věnují také podporovanému zaměstnávání duševně nemocných. K roku 2013 bylo v Animě-viva

¹¹ Jako přesnější vymezení této cílové skupiny lze uvést v souladu s definicí cílové skupiny následně zmíněných organizací, o osoby s dlouhodobým duševním onemocněním v nepříznivé sociální situaci, s diagnózou psychotických a afektivních poruch, v případě jedné organizace rozšířeno o neurózy, poruchy osobnosti a fobie.

podpořeno 7 osob (2,5 úvazku) a ve Fokusu-Opava 23 osob (5,5 úvazku): služby však nejsou zaměřeny výlučně pouze na osoby s duševním onemocněním.

Ze statistik je patrné, že poměrně značná část klientely sociálních služeb je bydlištěm mimo SMO. Tato skutečnost je ovlivněna existencí Psychiatrické nemocnice Opava. Následující statistika zachycuje počet hospitalizovaných v PN Opava za rok 2015. Z údajů vyplývá, že s diagnózou schizofrenie a afektivní poruchy (což koresponduje s vymezením většiny sociálních služeb pro duševně nemocné) bylo v roce 2015 hospitalizováno v Opavě 1384 pacientů, z toho se jednalo ve 297 případech o nově zjištěná onemocnění. Psychiatrická nemocnice poskytuje lůžkovou psychiatrickou péči pro rozsáhlou spádovou oblast Moravskoslezského kraje s kapacitou 863 lůžek.

**Tabulka 22 - Počet léčených pacientů
PN Opava 2015**

	Celkem	ze sl. celkem ženy	Věková skupina - ze sl. celkem			ze sl. celkem ochranné léčby
			0 - 14 let	15 - 19 let	20 let a více	
Počet léčených pacientů	5275	1989	276	238	4761	30

Tabulka 23 - Počet léčených pacientů ve sledovaném roce

	Celkem	z toho				z toho nově zjištěná onemocnění
		ženy	0–14 let	15–19 let	20 let a více	
organické duševní poruchy (F00-F09)	845	431			431	543
z toho demence u Alzheimerovy nemoci (F00)	0					
z toho ostatní demence (F01–F03)	428	232			232	294
poruchy vyvolané alkoholem (F10)	1 039	210			210	401
poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami (F11–F19)	522	108	1	15	92	189
schizofrenie (F20–F29)	1 127	456	2	12	442	215
afektivní poruchy (F30–F39)	257	193	2	7	184	82
neurotické poruchy (F40–F48, F50–F59)	584	299	22	44	233	329
z toho poruchy příjmu potravy (F50)	6	5	4	1		2
z toho sexuální dysfunkce (F52)	0					
poruchy osobnosti (F60–F63, F68–F69)	342	99		7	92	109
z toho patologické hráčství (F63.0)	125	14			14	62
sexuální poruchy/deviace (F64–F66)	2	0				1
mentální retardace (F70–F79)	226	79	8	8	63	47
vývojové poruchy v dětství a adolescenci (F80–F98)	251	60	45	15		132
neurčená duševní porucha (F99)	0					
neplodnost (N46,N97)	0					
vývojové poruchy mužských pohlavních orgánů (Q53–Q55)	0					

Zdroj: Psychiatrická nemocnice Opava

V Komunitním plánu rozvoje sociálních a souvisejících služeb statutárního města Opavy na období 2014–2016 (2013: 48) je uvedeno v rámci SWOT analýzy v příležitostech mimo jiné přizvání více odborníků do pracovní skupiny v souvislosti s transformací psychiatrické péče (z

provedených rozhovorů vyplývá, že základ této spolupráce již byl nastaven) a větší zapojení uživatelů do komunitního plánování. Mezi ohroženími je zmíněna nejistota financování sociálních služeb a nesystémovost a nespolečenská spolupráce rezortů (zdravotní, sociální) v oblasti financování. Spolupráce zdravotní a sociální oblasti úzce souvisí s již zahájenou reformou psychiatrické péče.

6.2 Reforma psychiatrické péče

V roce 2013 byla Ministerstvem zdravotnictví zveřejněna *Strategie reformy psychiatrické péče* (MZ, 2013), dále Strategie. Jde o zásadní dokument obsahující ideová východiska a konsensuální návrhy v oblasti poskytování psychiatrické péče v ČR pro období 2014–2023.

Ve vztahu k sociální oblasti ze strategických cílů tohoto dokumentu lze zmínit:

cíl 2. Omezit stigmatizaci duševně nemocných a oboru psychiatrie obecně,

cíl 5. Zvýšit úspěšnost plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti (zejména zlepšením podmínek pro zaměstnanost, vzdělání, bydlení aj.),

cíl 6. Zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb

a cíl 7. Humanizovat psychiatrickou péči.

Reforma je rozdělena do dvou fází: fáze 1. Představuje Iniciaci a zajištění podmínek (2014, 2015) a fáze 2. Realizaci a provoz (2016–2023). Pilíře psychiatrické péče dle Strategie by měly představovat: psychiatrické léčebny/nemocnice, centra duševního zdraví, ambulance a psychiatrická oddělení nemocnic. Strategie počítá se zcela novým pilířem: centry duševního zdraví a díky jeho fungování spolu s rozvojem dalších extramurálních služeb se počítá s redukcí lůžkové kapacity v rámci psychiatrické péče (MZ, 2013: 33).

V rámci center duševního zdraví by mělo docházet k propojování zdravotních a sociálních služeb, fungování krizové pomoci, terénního týmu, odborné pomoci, stacionáře. Činnost by měl zajišťovat multidisciplinární tým. Předpokladem je 1 CDZ na cca 100 000 obyvatel (MZ, 2013: 41–42). Strategie počítá s posílením zapojení uživatelských organizací, lidí s duševním onemocněním a jejich rodin do fungování a plánování péče. Jako důležitý prvek je hodnoceno

nastavení vazeb mezi CDZ a ostatními pilíři psychiatrické péče a poskytovateli souvisejících sociálních služeb. Strategie počítá také se zkvalitněním a rozšířením nabídky zdravotně-sociálních služeb. Z dokumentu jednoznačně vyplývá, že oproti současnému stavu by význam sociální péče a sociálních služeb ve vztahu k problematice duševních onemocnění měl narůstat. V současné době se plánuje spuštění pilotních provozů prvních CDZ v ČR. Dle informací z expertních rozhovorů se připravuje vznik CDZ v budoucnu také v Opavě. Fokus-Opava realizoval (1. 5. 2015 – 30. 4. 2016) ve spolupráci s Psychiatrickou nemocnicí Opava projekt: *"Pilotní projekt a vytvoření metodiky terénního multidisciplinárního týmu pro region Opava a Vítkov"*, který souvisí s propojováním zdravotních a sociálních služeb.

6.3 Metodika výzkumu

Dané šetření zaměřené na potřeby osob s duševním onemocněním vychází z postupů zakotvené teorie (Strauss, Corbinová, 1999). V rámci zakotvené teorie se systematické shromažďování údajů, analýza a užití teorie vzájemně doplňují. Při zkoumání dané oblasti necháváme, ať se vynoří to, co je v oblasti významné. Cílem je vytvoření teorie, která věrně odpovídá zkoumané oblasti a vysvětluje ji. Počáteční výzkumná otázka je poměrně široká a postupně se zužuje.

Na počátku výzkumu stála otázka, jaké jsou potřeby osob s vážnou duševní nemocí s vazbou na sociální a související služby. Jak tyto potřeby vnímají samotní lidé s tímto onemocněním a jak je vnímají zástupci sociálního i zdravotního sektoru, kteří s touto cílovou skupinou pracují. Od počátku výzkumu také bylo cílem tuto problematiku vztáhnout na jedné straně k stávajícímu systému sociálních a souvisejících služeb v Opavě, tak také k problematice reformy psychiatrické péče.

V rámci šetření bylo provedeno 6 expertních rozhovorů a 2 ohniskové skupiny. 4 expertní rozhovory byly uskutečněny v Opavě se zástupci sociálních služeb. Byly zahrnuty všechny neziskové organizace zaměřující se na problematiku duševního onemocnění v Opavě: Anima viva, Ekipa, Fokus-Opava, Charita Opava. Rozhovorů se zúčastnili zástupci vedení dané organizace, ve třech případech také pracovníci z přímé péče s klientem (představitelka managementu, která se rozhovoru zúčastnila bez pracovnice má s přímou péčí s touto cílovou skupinou dlouholetou zkušenost).

Na tyto rozhovory navazovaly dvě ohniskové skupiny: jedna se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a představitelů Psychiatrické nemocnice Opava. Byly zde zástupci jak managementu organizací poskytujících sociální služby, tak pracovníci v přímé péči a z psychiatrické nemocnice se zúčastnil lékař, psychologové, zdravotní sestry a sociální pracovníci. Celkem se jí zúčastnilo 15 informantů (6 zástupců zdravotnictví a 9 zástupců sociálních služeb).¹² Ve spolupráci s psychiatrickou nemocnicí a organizacemi poskytujícími sociální služby (byly zde uživatelé ze tří organizací poskytujících sociální služby v Opavě) byla zrealizována ohnisková skupina s cílovou skupinou duševně nemocných, které se zúčastnilo 14 informantů.¹³ Obě ohniskové skupiny moderovali dva moderátoři z výzkumného týmu.

Dále byl proveden expertní rozhovor se zástupci Psychiatrické nemocnice Opava, kterého se zúčastnilo vedení nemocnice: ředitel a náměstek s náměstkyní. V závěru výzkumu byl realizován rozhovor s odborníkem na problematiku reformy psychiatrické péče mimo Opavu (jednalo se o psychologa s dlouholetou zkušeností s prací s touto cílovou skupinou).

Tabulka 24 - harmonogram výzkumu:

Aktivita	Termín	Počet účastníků
Desk research	leden–duben	
Expertní rozhovory se zástupci sociálních služeb	21. 3.	7
Ohnisková skupina se zástupci sociálních služeb a PN Opava	11. 4.	15
Ohnisková skupina se zástupci cílové skupiny dn	11. 4.	14
Expertní rozhovor se zástupci PN Opava	18. 4.	3
Expertní rozhovor na problematiku transformace pp	28. 4.	1

Zdroj: Vlastní zpracování

Rozhovory byly přepsány (pomocí doslovné transkripce, výjimkou byl jeden rozhovor, ze kterého byly pořízeny poznámky). Účastníci byli seznámeni s účelem výzkumu a zachováním

¹² Ve scénáři byly připraveny otázky k tématům sociální problémy duševně nemocných, transformace pp, spolupráce zdravotní a sociální sféry, potřeb dn, s tím, že diskuze byla také otevřená tématům, která účastníci do diskuze vnesou.

¹³ Ve scénáři byly připraveny otázky na problémy, se kterými se lidé s duševní nemocí vypořádávají, odkud čerpají podporu, jak hodnotí nabízené formy pomoci, co pro ně znamená nejistota, téma vzájemné podpory, jaké mají cíle do budoucna a představy ideální budoucnosti, s tím že diskuze byla také otevřená tématům, která účastníci do diskuze vnesou.

anonymity a důvěrnosti svých sdělení, jména osob jsou ve výřadcích z rozhovorů změněna a jména konkrétních organizací nebo ošetřujících osob nejsou uváděna. Získaná data byla vyhodnocena nejprve pomocí techniky otevřeného kódování: byly identifikovány klíčové kategorie a potom byly mezi těmito kategoriemi hledány vztahy. Využit byl software ATLAS.ti (v příloze je zachycena ukázka z kódování dat). Na základě analýzy byla navržena následující konceptualizace zkoumaného problému. Zjištění se zaměřují na percepce poskytovatelů sociální i zdravotní pomoci a samotných uživatelů. Tvrzení jsou podložena konsensuální deklarací v rámci ohniskové skupiny nebo opakovaným objevováním se v jednotlivých rozhovorech. Pokud se ve vztahu k dané otázce objevují rozpory či ambivalence, je to v textu uvedeno.

6.4 Problematika potřeb duševně nemocných a jejich uspokojování stávajícím systémem pomoci perspektivou poskytovatelů sociální a zdravotní pomoci

Zaměříme se nyní na problematiku bariér v pomoci a celkových sociálních problémů spojených se situací duševně nemocných. Dále na problematiku oblastí, které jsou méně pokryty sociálními službami a nabídkou pomoci a náhledem na spolupráci zdravotní a sociální sféry a reformu psychiatrické péče. V závěru otevřeme dilema ve vztahu ke stanovování potřeb, které otevřeli samotní poskytovatelé pomoci.

Situace nabídky sociálních služeb v Opavě byla konsensuálně (zástupci zdravotního i sociálního sektoru) hodnocena jako relativně lepší oproti blízkým regionům a městům, nicméně i v rámci Opavy byl zmíněn potenciál navýšit jak kapacity služeb, tak jejich personální zajištění. Jako bariéra byla přitom nahlížena jak výše ekonomických prostředků na sociální služby, zejména nestabilita jejich financování, tak také v některých případech finanční spoluúčast klienta na službě. Vedle toho nejistota ohledně financí může dle informantů posilovat konkurenci mezi organizacemi navzájem oproti spolupráci a situaci by pomohla jasná politická deklarace podpory pro danou oblast. Jako jedna z dalších bariér byla zmíněna byrokratizace sociálních služeb, která do určité míry limituje pružné reagování na potřeby uživatelů. Následující citace z rozhovorů se vztahují k byrokratizaci služeb, zvýšené poptávce oproti možnostem personálního zajištění služby a limitů finanční spoluúčasti uživatelů.

„... no spíš těch druhů služeb je strašně moc a zase to souvisí s téma dotacema, že když máte zaregistrovanou jednu službu, tak už nemůžete tam třeba dělat tohle, protože už byste na to nemohl žádat dotace jo je to takové omezující jo vlastně v tomhle směru.“

„Nemocnice, ale myslím si hodně i ambulantních služeb, sociálních prací i ambulancí. Opravdu to množství lidí ta poptávka je obrovská na to, co my nejsme schopni zajistit v tom personálním obsazení.“

„A jinak takový věcný problém, s kterým se asi setkáváme všichni je právě neschopnost klientů ufinancovat tu sociální službu. Nejen financování celku, co se bavíme z městských peněz nebo dotací, ale v podstatě i schopnost toho klienta. Hodně klientu je invalidních bez nároku na výplatu.“

Daný problém zmíněný v poslední citaci souvisí s problémem, který byl často zmiňován téměř všemi informanty. To jsou časté sociální problémy duševně nemocných. Zejména v případě absence podpůrného rodinného zázemí. Mezi ně patří zadluženost, spojená se zranitelností a zneužitelností této cílové skupiny, příjmová chudoba (spojená s obtížemi při získávání příspěvku na péči či pracovního poměru) a v případě snahy o osamostatnění obtížně dostupné bydlení mimo sociální službu. Na sociální byt tato cílová skupina dle informantů dosáhne jen obtížně. Problém, který byl zmíněn, je také bezdomovectví duševně nemocných. Následující citace se vztahují k problematice zadluženosti, obtížného řešení situace bydlení a příjmové chudoby.

„Takže ono totiž než se ta nemoc objeví, tak to nějakou dobu trvá a pokud ti lidi nemají někoho blízkého, kdo je vezme za ruku a zavede tomu psychiatrovi nebo prostě pomůže jim v té léčbě, tak většinou ti lidi skončí špatně, že přijdou o svoje byty. Jsou strašně snadno zneužitelní. Podepíšou kdejakou smlouvu.“

„Tak na to už tady na začátku narazila M. N., když říkala, že oni mnohdy nemají peníze na to, aby si ten byt zaplatili. A tady v Opavě je podle mě obecně nedostatek těch malých, nízkonákladových bytů. To, to je. To víme. takže je problém sehnat pro ně, když jsem teda mluvila o tom chráněném bydlení, tak nějaké samostatné bydlení. Pro ně...“

„Invalidní důchod, tak vlastně nemají mnohdy tak vysoké a navíc jsou ještě tak komplikovanou cílovou skupinou, kdy jako nedosahují třeba na životní minima, jsou závislí na dávkách, takže pro ně...“

Následující problematika ukazuje, že sociální problémy, se kterými se duševně nemocní často potýkají, přesahují možnosti poskytovaných sociálních služeb. Ve vztahu k tomu, která oblast sociálních služeb je nejhůře pokryta, byla zmíněna problematika „duálních diagnóz“ (zejména duševní nemoc spojená s látkovou závislostí) a problematika umístování lidí s duševním onemocněním do zařízení jako jsou běžné domovy pro seniory, v případě, že duševně nemocný z důvodu věku a snížené soběstačnosti potřebuje tento typ služby. Následující citace se vztahují k problematice umístování seniorů z této cílové skupiny a problematice „duálních diagnóz“.

„A pro nás je tady ještě další takový problém. To je třeba pro ty domovy se zvláštním režimem. Pro lidi, kteří mají tak 65, 66 a kteří jsou starší a mají psychiatrickou diagnózu jo. Oni třeba jako jsou schopni s tou nemocí to chráněné bydlení zvládnout, ale co potom dále? My tam máme takové ty 65leté seniorky, které už potřebují nějakou tu zdravotnickou pomoc, jo. Tak tam by to bylo určitě dobré. Pokud nemají tu rodinu.“

„Máme tady už pokryté nějaké množství služeb a chybí nám tady péče o osoby s duální diagnózou jo.“

Ve vztahu k nepokrytým oblastem lze ale také zmínit problematiku včasné intervence v době krize a nástupu nemoci a problematiku následné péče po propuštění z péče psychiatrické

nemocnice.¹⁴ V ohniskové skupině byla zmíněna absence pomoci pro osoby v krizi v Opavě jak v sociální tak zdravotní oblasti. Problematika následné péče je spojena s tím, že při přechodu z hospitalní do ambulantní péče může nemocný ztratit kontakt se sociální pomocí (zajištěnou v psychiatrické nemocnici skrze sociální pracovnice), kdy v ambulantní zdravotnické péči není prostor pro tento typ pomoci (mimo jiné také z důvodů času). Jako nedostatečná byla také hodnocena kapacita jak psychiatrických ambulancí, tak zejména psychologických ambulancí a možností psychoterapeutické pomoci.

Spolupráce zdravotního a sociálního sektoru v Opavě probíhá ve zvýšené míře mezi Psychiatrickou nemocnicí Opava a organizacemi sociálních služeb v Opavě, kdy zástupci psychiatrické nemocnice se také podílejí na činnosti pracovní skupiny pro osoby s duševním onemocněním v rámci komunitního plánování. Jako problematická byla ale hodnocena v některých případech spolupráce ambulantních psychiatrů a sociálních služeb. Představitelé sociálních služeb deklarují, že znají uživatele často vzhledem k intenzivnímu kontaktu lépe než ambulantní lékař, přesto k jejich názoru často není z jeho strany přihlíženo. Následující citace zachycují absenci krizové pomoci a problémy v zajištění následné sociální pomoci po propuštění z nemocnice a spojené s komunikací mezi sociálními službami a ambulantními lékaři.

„Možná z toho, pardon, vyplývají, že se tady opravdu hodně bavíme o už třeba o chronických pacientech, opakovaných pobytech. Jsme trošku zapomněli opravdu na ty, na ty prvopobyty. Mám pocit, že tady chybí krizové centrum jo. Ona psychiatrická nemocnice samozřejmě pracuje na tom, uvažuje se o zřízení ambulancí a tak, ale prostě v Opavě chybí krizové centrum jo. To je přece taky místo, kde přijde člověk z jakékoliv krize, najde tam psychoterapeutickou pomoc, psychiatrickou. Je tam sociální jo a tohle nám tady prostě schází jo. Protože si myslím, že by prostě spoustu věcí tohle mohlo vyřešit. Krizové centrum tady není.“

„Ano potom vlastně ještě třeba je problém i ta sociální péče, že oni tady mají ty sociální sestry, se kterými jsou schopni si vyřídit invalidní důchod.“

¹⁴ Problematika včasné intervence spadá do oblasti, kde by mohly být kompetence multidisciplinárního týmu, který v Opavě vznikl (v rámci spolupráce Fokusu a psychiatrické nemocnice).

„Invalidní důchody všechno.“

„Domluvit třeba nějaký startovací byt, nebo domluvit nějaké chráněné dílny. Tak někdy se to třeba nemusí stihnout v rámci té hospitalizace, a potom kdo to přebere a kdo to dotáhne. Jo. I ohledně peněz, finančního zajištění těch klientů od toho opuštění.“

„Tam už je vidět, že psychiatři nás berou pořád ještě ne tak, jak by nás měli brát, protože my opravdu s těmi klienty fakt jsme prakticky skoro každý den a na rozdíl od nich, kteří je vidí prostě fakt jednou za měsíc, tak opravdu tam pozorujeme, jakmile se začne něco dít zabránit zavčas ještě nějaké té atace.“

Reforma psychiatrické péče počítá s posílením komunitního principu v léčbě duševních onemocnění, především skrze centra duševního zdraví a s ním mají větší zkušenost zástupci sociálních služeb než zástupci zdravotnictví. Na druhé straně tato centra vyžadují účast kvalifikovaného zdravotnického personálu. Tato centra tedy budou vyžadovat spolupráci obou rezortů. V současné době také existuje spolupráce organizace Fokus-Opava a psychiatrické nemocnice v rámci multidisciplinárního týmu. V některých případech se nicméně objevovaly názory o rozdílech mezi přístupem zdravotnictví a sociálních služeb v náhledu na pomoc nemocným. Ukazuje se, že se zde vytvořila určitá platforma spolupráce obou rezortů, v budoucnu však bude potřeba její další posilování (viz například zmíněný problém komunikace s ambulantními psychiatry). Potenciálně se mohou tak objevit dva druhy konfliktů: jeden týkající se ekonomického zajištění fungování, kdy problematika zasahuje do rezortu MZ i MPSV, jeden týkající se odlišných přístupů v práci s uživateli/pacienty. Následující citace se vztahují k vnímání propojenosti obou oblastí a odlišných přístupů uplatňovaných v těchto rezortech.

„A tak stejně, jak říkala tady M., když se budeme dělit, tak co patří do sociálního a co patří do zdravotního? To pomezí sociální je tak křehké, že dneska by jsme mohly vyčíslit ty, co jim stačí jenom sociální podpora, a pak se to zhorší a co zítra? Je to opravdu velice těžké a ti naši pacienti, ti duševně nemocní, jsou bych řekla, jsou ohroženi právě tím, že každý ten systém řekne, to není pro mě, to už je spíše sociální, ne, ne, to je více zdravotní. Nejde to tak říct.“

„Může to narážet na nějaké nevráživosti, mezi tím zdravotním a sociálním, jako kdo to umí líp a udělá líp a tak. To by byla taky velká chyba, kdyby to byl důvod, proč by tato příležitost nám unikla mezi prsty jo. To doporučení má bejt, nebo já vidím velký smysl v tom, v tý spolupráci. Ukazovat si co děláme jo.“

Náhled představitelů psychiatrické nemocnice byl na jednu stranu otevřený změně systému, na druhou stranu opatrný ve vztahu k zásadním změnám systému: *„nejdříve se musí něco budovat a pak se může vytěsňovat“*. Každopádně mnohé aspekty reformy psychiatrické péče jsou v současné době nedořešené. Celkově by měl být kladen důraz na individualizovaný a celostní přístup k nemocnému se snahou udržet ho v přirozeném sociálním prostředí. V tomto ohledu lze tedy očekávat vedle většího propojování zdravotních a sociálních služeb i růst významu sociálních služeb. Některými informanty byl zmiňován i potenciál ekonomické úspory dané reformy. První citace se vztahuje k problematice nevyjasněnosti financování center duševního zdraví a druhá k potřebě individualizace péče a nutnosti návaznosti na dosavadní pozitivní změny v systému pomoci duševně nemocným.

„A teď se zeptám, jako, ee, nechci být nositel špatných zpráv, ale jako, ta filosofie zatím v tuto chvíli není uchopena po té stránce existenční. Jako. Ta filosofie je nádherná, ale existenčně zajistit všechny tyto služby...“

„Takže jsem za ten rozvoj nesmírně vděčná a jestli vidím takové úspěchy, tak mám dojem, že začínáme být více otevření jakoby zdravotnictví a sociální služby k sobě, tohle vidím jako velké plus. Pak vidím velký rozdíl v té individualizaci péče, že nejde opravdu jenom o to, že nějakou skupinu zajistíme, ale že nám jde opravdu jednotlivě o toho člověka, to vidím jako hroznou, velkou výhodu. A pak mám dojem, že se také otevíráme trošičku více světu tedy v tom, v té reformě psychiatrické péče, že prostě slyšíme více, jak to funguje jinde.“

Téma, které naznačuje předchozí citace: individualizované potřeby duševně nemocných, přivádí k otázce, jakým způsobem tyto potřeby chápat, jakým způsobem je stanovovat. Ve vztahu k sociálnímu pomoci je důležitou otázkou funkčnost sociálního zázemí uživatele. A z rozhovorů vyplývalo, že větší návaznost na sociální služby má především klientela s přiznanou invaliditou. Určitý problém, který reflektovali někteří představitelé sociálních služeb je, zda dobře rozumí potřebám cílové skupiny, se kterou pracují, zejména ve vztahu k tomu, že to jsou především oni, kdo podobu potřeb artikuluje. Byla zmíněna na jednu stranu pasivita duševně nemocných, kterým jde v některých případech především o zajištění základních jistot a určitého pohodlí. Kdy průvodním znakem nemoci je pasivita, ztráta vůle a nízká motivace (byl zmíněn také problém náhledu na nemoc a zodpovědného užívání léků) a na druhé straně filosofie služeb snažící se o aktivizaci nemocných a jejich zapojování do běžného života. Následující citace zachycují dané dilema, pasivitu jedinců a vedle toho princip služby, která směřuje k aktivizaci jedince.

„... protože někdy mám trošku pocit, že my vlastně poskytovatelé deklaruujeme, že víme přesně, co ti lidé chtějí a tak za to bojujeme jo, že oni chtějí tohle, ale někdy si říkám, jestli oni to opravdu tohle chtějí, jestli to už není víc naše než jejich, jo.“

„Takže oni chtějí – co oni chtějí? Oni chtějí hlavně bydlet a mít klid. (smích). To je z mých zkušeností, že, dejte nám pokoj, hlavně cigarety.“

„To znamená, ne aby byli závislí na pomoci jiných osob, rodiny. Mohli si teda vydělat ty peníze, takže je fakt učíme jakoby ty nové dovednosti tak, aby si dokázali v tom životě poradit sami. Jít si cokoli vyřídit na úřad, uvařit si, prostě ty základní věci, které člověk potřebuje opravdu v tom samostatném životě.“

Na jednu stranu byla zmíněna myšlenka pyramidy potřeb, kdy v případě naplnění základních potřeb se otevírá prostor pro další práci s uživatelem na jeho lepším zapojení do běžného života, na straně druhé, se objevila představa, zda pro některé nemocné neexistuje určitý strop pomoci. A některé uživatele v tomto ohledu může velmi znejišťovat termínování sociálních služeb v případě

především chráněného bydlení. Navíc možnost samostatného života úzce souvisí s dalšími oblastmi sociální situace, které nejsou přímo ovlivnitelné sociálními službami: především otázkou příjmu a možnosti samostatného bydlení. Některé z organizací zjišťují zpětnou vazbu uživatelů, nicméně zástupce uživatelů se příliš nepodařilo zapojit do tvorby komunitního plánu sociálních a souvisejících služeb.

Shrnutí

Mezi největší bariéry pomoci duševně nemocným patří menší možnosti sociálních služeb ovlivnit celkovou sociální situaci uživatele. Velký potenciál zlepšení situace představuje postupně se rozvíjející spolupráce sociální a zdravotní sféry, kterou by probíhající reforma péče o duševně nemocné měla dále posilovat. Určitým rizikem je nevyjasněnost jejího financování a také nejistota a nestabilita financování sociálních služeb. Ukazuje se však, že ne všechny oblasti jsou sociálními službami a dalšími formami pomoci zcela pokryté a jako jedna z oblastí, která potřebuje zlepšení, je lepší provázání ambulantní zdravotní a sociální péče. Sami poskytovatelé si kladou otázku stanovení potřeb cílové skupiny duševně nemocných, kdy klíčovou otázkou je, do jaké míry se držet cíle směřujícího k co nejmenší závislosti uživatele na sociální službě.

6.5 Životní perspektiva a pomoc perspektivou uživatelů služeb

Lidé s duševním onemocněním, kteří se zúčastnili výzkumu, byli pozváni na diskuzi s pomocí neziskových organizací pracujících s duševně nemocnými v Opavě a také psychiatrické nemocnice. Přestože daný vzorek a typ výzkumu nemůže reprezentovat problémy a pohled celé populace duševně nemocných, z hlediska sociální situace a zdravotní situace se jednalo o různorodou skupinu. Nicméně převažovali informanti, u kterých je závislost na sociální pomoci v současné době vyšší.

Jako primární potřeba bylo definováno bezpečí, jistota. V mnoha ohledech tuto jistotu mohou představovat právě sociální služby. I když se ojediněle objevovaly i kritické výroky k sociálním pracovníkům a sociálním službám, převažovalo jejich vysoké ocenění, právě pro zajištění základních jistot v životě. V tomto ohledu mohou být služby pro některé uživatele, vycházíme-li

z jejich sdělení, až určitým „přístavem“. Vedle zajištění bydlení bylo zmíněno i zajištění práce, poradenství, náplně volného času jako důležité formy pomoci a podpory. Vedle zajištění základního bezpečí a jistot a práce na dalším osobním rozvoji bylo zdůrazňováno jako období potřeby zvýšené podpory období návratu z psychiatrické nemocnice do běžného života, což je také období návratu do zdravotně stabilizovaného stavu (označováno jako „přechod“).

Následující citace z rozhovorů zachycují právě zdůraznění zajištění základního pocitu bezpečí a dále potom také otázku dalšího rozvoje a adaptace na situaci po propuštění z psychiatrické nemocnice.

„Tu jistotu...“

„Tu jistotu. A od toho se odvíjí vlastně ty další věci. No. Ty další sociální jistoty. Bydlení a tak dále. Vztahy.“

„No XY (zmíněna organizace), to je vlastně takový odrazový můstek toho všeho, že.“

„A hlavně záchrana, ne?“

„Záchrana. No.“

„A bydlím v Opavě, v chráněné oblasti xy (zmíněna jedna z organizací), díky které jsem se dostal na nohy, dali mi možnost pracovat v xy (zmíněna další organizace), díky nebo vlastně díky čemuž jsem se jako přičinlivosti jsem dostal i smlouvu na neurčito, teď mi upravili i smlouvu, abych si mohl vydělat více peněz.“

„Já myslím, že velice dobrou, protože po každé hospitalizaci jsem věděl, jak mám fungovat dál, protože na mě vždycky takové to rozhraní mezi tou nemocí a zdravím, že člověk stojí na místě a po poslední hospitalizaci mě ze xy (zmíněno číslo odd. nemocnice) právě zavedli do občanského sdružení xy a tam opravdu oni i navazují na tu psychiatrii, na ty lékaře, psychology všechno možné, kdy člověku dokážou pomoci, nastartovat zase ten život, i dál fungovat.“

Hodnocení zdravotní pomoci vykazovalo mnohem větší ambivalenci, než hodnocení sociálních služeb.¹⁵ Jako důležitá se ukazovala z pohledu uživatelů volba lékaře a správných léků a komunikace s lékařem (v některých případech byl zmíněn nedostatek času v ambulancích). Negativní vnímání bylo spojováno na jednu stranu s odosobněným prostředím psychiatrické nemocnice a na druhé straně se špatnou komunikací s lékaři. Někteří informanti dokonce spojovali se špatnou komunikací s lékařem vysazení léků, které vyústilo v hospitalizaci. A mezi některými uživateli se objevil požadavek po změně přístupu k nemocným ze strany zdravotnictví, individualizované péči. Na druhé straně se ale objevovaly velice pozitivní zpětné vazby ke konkrétním specialistům v oboru psychiatrie. Ve vztahu k psychiatrické nemocnici zaznělo ocenění především pro oddělení, které klade důraz na práci s rodinnými vztahy uživatelů. Přes zmíněné výhrady k některým aspektům zdravotní péče, představuje i zdravotní pomoc samozřejmě oblast základního bezpečí zmíněnou výše ve vztahu k sociálním službám. Následující citace se vztahuje k pozitivní zpětné vazbě na ošetřujícího lékaře a další ke konkrétním kritickým připomínkám k zdravotní péči.

„Je dobrá, vyslechne mě vždycky a prostě ... je na svém místě. Ví, o čem mluví a dokáže vždycky najít cestu, jak z problému ven. (souhlasné přitakávání v místnosti) A to je, to je důležité. Ukázat tu cestu.“

„Protože nejhorší je zavřít je někde do nějakého objektu.“

„Na tři měsíce...“

„Kde člověk neví na 3 měsíce...“

„Kde se prvních několik týdnů teprve zaklimatizuje, nebo běhá tam jako šílený pes od jednoho místa k druhému a...“

„S klíčem na krku.“

„S klíčem na krku.“

¹⁵ I když i ve vztahu k sociálním službám se objevil názor, že i kvalita přístupu sociálních pracovníků se může lišit.

„A než má vůbec klíč, tak to chvíli trvá.“

„A takže já si myslím, že ten krok je, aby opravdu z těch koncentrovaných míst se to šlo do těch, do těch indi, do té individuální péče.“

„Já vím, já vnímám, že by služby vlastně by měly být zaměřeny do rodin. Abychom nekoncentrovali nemocné v ps..., v nějakých léčebnách anebo v nemocnicích, ale aby ti, kdo léčí, vyjížděli za těmi pacienty do jejich přirozených prostředí.“

„No a ten pan psychiatr mi potom zůstal asi tři, čtyři roky a já jsem si to neuvědomila, že ta komunikace neprobíhá dobře a pak jsem si teda sama vysadila léky a skončila jsem zpátky na hospitalizaci. A nemuselo to být, kdybych já si uvědomila, že ta komunikace tam není a potom jsem teda našla jiného psychiatra, se kterým můžu říct, že jsem spokojená a jsme schopni všechno vykomunikovat.“

Ve vztahu k obavám duševně nemocných se často objevovala obava ze ztráty kontroly, spojená s atakou nemoci. Jako problém bylo zmíněno zadlužení některých účastníků diskuze. Z obav směřovaných do budoucna, jak se budou vyvíjet rodinné vztahy, pracovní život a zajištění příjmu a bydlení. V tomto ohledu byla v některých případech zcela konkrétně zmíněna problematika termínovaného chráněného bydlení, které představuje pro některé informanty nejistotu. Okrajově byla zmíněna také problematika výživového poradenství a nadměrné váhy. Následující citace se vztahuje právě k termínované službě chráněného bydlení.

„Ano. Mi to končí. Jsem rok v té xy (zmíněna organizace) a teď ještě mám rok vlastně a pak nemám zajištěnou budoucnost. Protože všichni mi umřeli, mám akorát bráchu, jo a ten má velkou rodinu, takže nemá už čas na mě, aby se mohl o mě starat, nebo něco. Tak prostě, to je problém jako. To, že to je omezené jenom na dva roky. To chráněné bydlení.“

Co se týče opory v řešení životních problémů, vedle zmíněných zdravotních a sociálních služeb (zmíněna byla také podpora ze strany psychologů a terapeutů) a v případě, že vztahy jsou funkční, také rodiny, se objevovalo poměrně často ocenění pomoci a podpory ze strany duchovních.¹⁶ Jeden z účastníků diskuze začal pracovat jako peer pracovník, tedy jako člověk poskytující podporu s vlastní zkušeností s duševním onemocněním. Sám zdůrazňoval svoji možnou roli jako prostředníka mezi pomáhajícími pracovníky a lidmi vypořádávajícími se s důsledky duševního onemocnění. Téma svépomoci našlo v diskusi částečnou odezvu, mimo jiné také jako podpora při vypořádávání se s důsledky nemoci či dodávání určité naděje, zmíněn byl koncept *zotavení*. Jako rezonující téma se objevila také otázka stigmatizace a důležitosti sebeúcty pro lidi s duševním onemocněním. Následující citace se vztahuje k problematice stigmatizace a k problematice svépomoci.

„Mám to, že bych ráda, aby mě lidé nebrali jako blázna, ale jako Petru.“ (jméno změněno).

„A já si myslím, že to, aby jsme mohli jeden druhému pomoci, tak má vznikat takový ten prostor, a teď je otázka, jestli se to vybuduje nějak zvlášť, anebo v rámci ... (zmíněny organizace) nebo psychiatrické nemocnice, kde se navzájem budeme moci sdílet, tak jakoby i jako o těch podstatných věcech, nejenom o abysme hráli karty nebo Člověče nezlob se, nebo pletli košíky, ale kdybysme navzájem si pomáhali v tom zotavení, v té léčbě.“

Ve vztahu k perspektivám budoucnosti lze říci, že sice část účastníků rezignovala na cíle „normálního života“, ale pro část informantů je cílem po stabilizaci zdravotního stavu nalezení zaměstnání či studium, založení rodiny či pokračovat dále v rodinném životě, který byl částečně poznamenán onemocněním. V tomto ohledu nelze hodnotit účastníky jako převážně pasivní jedince, hledající pouze klid a bezpečí. Následující citace vyjadřuje zmíněnou touhu po „normálním životě“ a další uvedená citace rezignaci na ni.

¹⁶ Toto téma je zajímavé také ve vztahu k diskusi v rámci sociální práce, do jaké míry do ní patří také spirituální dimenze (srov. Kaňák, 2015).

„Našel si nějaké, nebo našetřil aea ... během toho na nějaké normální bydlení, nebo aspoň trochu slušné, které bych si tak nějak dokázal a případnou budoucí partnerkou. ... No a tak jako asi každý normální jedinec - založit rodinu a fungovat tak, jak to chodí v běžném životě.“

„Já jsem chtěl říct, že obdivuju vlastně jenom pana Leoše, pana, Honza (jméno změněno)? Pana Honzu, že vlastně on vlastně musel do jiného.... rodinu vlastně chtějí se zařadit do toho běžného života vlastně a já třeba se přiznám, že já si netroufám na rodinu, protože vím, že jako bych jim třeba rád..., brácha, bráchovi, že ta musí opravdu fungovat, všechno úplně nějak sladit dohromady, aby to fungovalo, tak mám trochu z toho. Ale nejvíce mě zajímá, teďka najít si třeba práci v chráněné dílně. Nějakou.“

Shrnutí

Pro uživatele byla primární vyjádřená potřeba stability a bezpečí. Vedle toho se ale objevovala také potřeba dalšího rozvoje (např. nalezení zaměstnání, zlepšení vztahů atd.) a také důležitost kvalitního vztahu ze strany pomáhajících pracovníků ze sociální i zdravotní sféry. Větší ambivalenci v hodnocení vykazovala oblast zdravotní péče. Celkově převažovalo kladné ohodnocení pomáhajících pracovníků, i když se objevilo volání po větší míře pomoci, která rezonuje s některými klíčovými tezemi zamýšlených změn v přístupu k psychiatrické péči (např. požadavek na péči v přirozeném prostředí). Z témat částečně mimo rámec fungování současných služeb se objevilo téma svépomoci (i když ta v Opavě již určitou tradici má) a téma podpory ze strany duchovních. Vrátime-li se opět k potřebám, objevuje se u části uživatelů jak cíl směřovat po zlepšení zdravotní situace k „normálnímu životu“, stejně tak potřeba akceptace, kterou jedna z informantek vyjádřila jako přání být přijímán jako konkrétní člověk bez znehodnocení psychiatrickou diagnózou.

6.6 Závěry a doporučení pro praxi

Nejen na základě pohledu představitelů sociálních služeb, ale i dle soudu představitelů zdravotnictví a zpětné vazby uživatelů služeb lze hodnotit úroveň sociálních služeb pro skupinu osob s vážným duševním onemocněním v Opavě jako dobrou. To lze hodnotit jako příležitost ve vztahu k reformě psychiatrické péče, která počítá s posílením role sociálních služeb. Určitým úskalím daného stavu je, že může docházet k zvýšenému zájmu o tyto služby uživateli mimo Opavu, kteří v místě bydliště adekvátní službu nemají.¹⁷ A může k němu docházet také z důvodu existence psychiatrické nemocnice v Opavě nebo v budoucnu plánovaného centra duševního zdraví.

Jako důležitým tématem se ukázala problematika síťování sociálních služeb navzájem a spolu se zdravotními službami. Reformu psychiatrické péče lze dle našeho soudu hodnotit spíše jako příležitost pro zlepšení kvality života duševně nemocných než riziko zhoršení a destabilizace péče. Rozvíjející se spolupráce v rámci komunitního plánování mezi jednotlivými aktéry pomoci je proto příslibem do budoucna. Nicméně tuto spolupráci může limitovat nejistota ve vztahu k financování, které může posilovat konkurenci mezi poskytovateli navzájem.¹⁸ Největším úskalím se však ukazuje spolupráce sociální složky s ambulantními psychiatry, na jedné straně komunikace ambulantních psychiatrů se sociálními službami a obecně také malý důraz na řešení sociální situace v rámci ambulantní zdravotní složky.¹⁹

Lidé s vážnou duševní nemocí představují zranitelnou sociální skupinu a mezi její problémy patří často příjmová chudoba, zadluženost a horší dostupnost bydlení (toto vyplývá jak z diskuze s uživateli, tak s diskuze s poskytovateli). Z hlediska sociálních služeb se jako nejhůře pokrytá jeví oblast včasné intervence v případě krize (toto se týká i absence vhodného zdravotního

¹⁷ Informanti používali označení jako „Opava baštou osob s duševním onemocněním“, zmíněn byl také problém, že ne vždy menší obce přijímají (zejména finanční) odpovědnost za své občany, pro něž nemají adekvátní sociální službu na svém území. I statistiky sociálních služeb pro duševně nemocné v Opavě ukazují na vysoký podíl uživatelů s bydlištěm mimo Opavu.

¹⁸ Po skončení ohniskové skupiny mezi poskytovateli se objevil názor, že by bylo dobré na formát dané diskuze dále navazovat.

¹⁹ Toto nebyl názor jen představitelů sociálních služeb, ale potvrdili jej i zástupci psychiatrické nemocnice.

zařízení), duálních diagnóz (zejména závislostí v kombinaci se závažným duševním onemocněním) a pobytových služeb pro méně soběstačné duševně nemocné, pro které je obtížné se adaptovat na prostředí běžných domovů pro seniory.

Jako dilema pro stanovování potřeb pro duševně nemocné, které vyplývá z diskuze s poskytovateli i z diskuze s uživateli je, do jaké míry směřovat uživatele v co největší míře k samostatnému fungování. V tomto ohledu lze zmínit zejména termínované pobyty v chráněném bydlení. Znamenají pro uživatele nejistotu a potřeba základního bezpečí a jistoty se ukázala jako jedním z klíčových témat diskuze s uživateli. Nabízí se zde otázka: kdo a s ohledem na co stanoví potřeby uživatelů (princip a filosofii služby)?

Přesto, že někteří uživatelé v ohniskové skupině rezignovali na snahu vést plnohodnotný život a běžným způsobem participovat na životě společnosti, část uživatelů si tento cíl uchovala. Z pohledu perspektivy uživatelů se jeví některé principy reformy psychiatrické péče jako správně nastaveny. Vyjádřené přání humánního přístupu, kvalitní komunikace s lékaři i individuální péče se ukázalo jako další důležité téma ohniskové skupiny s uživateli. V současném hodnocení zdravotní péče ze strany duševně nemocných se objevovala ambivalence. Na jednu stranu představuje lékař a zdravotní péče jednu ze základních jistot nemocného, na straně druhé jako problém byla zmíněna komunikace s některými lékaři a fungování nemocniční psychiatrické péče.

Následují praktická doporučení, která vycházejí z provedeného výzkumu. Představují mnohem více podněty k dalším diskuzím pro komunitní plánování služeb pro tuto cílovou skupinu než jasná stanoviska, jak by se měl daný problém řešit. První se týká svépomoci v Opavě a snaží se vztáhnout k dilematu stanovování potřeb duševně nemocných a cílů a filosofie pomoci obecně. Další doporučení se týkají spolupráce v rámci systému pomoci a podpoře začleňování duševně nemocných do společnosti.

1. Rozvoj svépomoci

V rámci diskuzí s poskytovateli se objevilo dilema, zda znají poskytovatelé dobře potřeby duševně nemocných, s tím že jsou to oni, kdo je stanovují (a kdo prosazuje potřeby a zájmy duševně nemocných). Asi nejkonkrétněji se toto dilema objevuje u problémů termínovaného chráněného bydlení a dilematu aktivizace uživatele versus zajištění jeho základních jistot.

Dané dilema dle našeho soudu nemá jednoduché řešení, ale mohlo by mu napomoci větší vtáhnutí duševně nemocných do rozhodování o podobách zdravotní i sociální pomoci. K tomu může napomoci dle našeho soudu zejména rozvoj svépomocných skupin a svépomocného hnutí v Opavě. V některých městech ČR se již konstituovalo. Musí být samozřejmě zformováno z iniciativy uživatelů, nicméně v Opavě zahájil svou práci peer pracovník, takže určitý potenciál podobných aktivit zde již vzniká.

S posílením zapojení samotných nemocných a jejich rodinných příslušníků počítá také Strategie (2013: 27, 36, 41). V diskuzích s uživateli i poskytovateli byl několikrát zmíněn přístup *recovery* neboli *zotavení*. Slade (2009: 35–43) zmiňuje dva odlišné přístupy *recovery*: klinický (vyžadující objektivně definovatelná kritéria zmizení příznaku nemoci) a osobní, označovaný jako *personal recovery*. Tento přístup spojuje s uživatelským pojetím *zotavení*. Do popředí staví naději, identitu, smysl a osobní zodpovědnost a nejen zmizení symptomů, kdy důležitá je kontrola nad vlastním životem a jeho smysluplnost. Není zde samozřejmě prostor rozvíjet tuto diskuzi, ale tato diskuze nám ukazuje, že perspektiva uživatelů nemusí být důležitá jen pro ně samotné, ale může představovat i důležitou zpětnou vazbu a partnera pro profesionální formy pomoci.

Svépomocná iniciativa může sehrát tuto roli. Lze zmínit jedno zjištění výzkumu. Duševně nemocní byli poskytovateli někdy hodnoceni jako často pasivní, rezignovaní, hledající pohodlí. Stejně tak byla zmíněna otázka náhledu na nemoc, dodržování medikace, uživatelé na druhou stranu případy špatné komunikace s lékařem, vysazení léků a následné hospitalizace. Je otázkou, zda se v některých případech nejedná o dva póly: ztrátu kontroly, odmítnutí léčby/existence nemoci na jedné straně, které s největší pravděpodobností směřuje uživatele zpět k hospitalizaci. A na straně druhé pasivita, rezignace a vzdání se osudu. Větší vtažení nemocných do rozhodování o léčbě a řešení svých problémů, přebírání odpovědnosti za rozhodování v životě i léčbě může být dle našeho soudu jeden ze způsobů, jak tomuto problému předejít. A jako vhodný způsob se v tomto ohledu jeví rozvoj svépomoci duševně nemocných.

2. Síťování

Ve vztahu k reformě psychiatrické péče je důležité pokračovat ve spolupráci zdravotního a sociálního sektoru. Spolupráci mezi jednotlivými organizacemi sociálních služeb by mohla přispět větší stabilizace a jistota ohledně finančního zajištění služby. Jako klíčový se jeví větší rozvoj spolupráce sociálních služeb s ambulantní zdravotní péčí. Jako možné opatření podporující síťování může představovat například pořádání odborných minikonferencí s vazbou na probíhající reformu psychiatrické péče. Zde by mohlo dojít k většímu vtažení na jedné straně ambulantních psychiatrů, na straně druhé sociálních pracovníků, kteří pracují s jinými cílovými skupinami. Napomoci celkovému zlepšení spolupráce by také mohlo vytvoření samostatné koordinační skupiny pro spolupráci sociální a zdravotní složky v souvislosti s dalšími kroky reformy psychiatrické péče a předpokládaným vznikem centra duševního zdraví v Opavě (ať už jako skupina pro úkol v rámci komunitního plánování sociálních služeb, nebo na jiné platformě).

Vedle toho lze hledat cesty k většímu rozvoji využívání sociální práce s vazbou na práci ambulantních psychiatrů. Centrum duševního zdraví by tomuto rozvoji mohlo napomoci a také Strategie (2013: 39) počítá s rozšířením psychiatrických ambulancí o nelékařské pracovníky včetně eventuálně sociálních pracovníků. Vazba sociální práce na ambulantní zdravotní péči by mohla zlepšit spolupráci se sociálními službami. Je samozřejmě otázkou, do jaké míry budou dané představy reálně naplněny, ale vzdělávací kurzy zaměřené na sociální práci a řešení sociální situace by mohly být zaměřeny také na stávající nelékařské pracovníky v ambulancích.

3. Inkluzivní opatření

Jako důležité se jeví také podporovat celkovou integraci duševně nemocných do společnosti. Častým zmiňovaným problémem byla příjmová chudoba duševně nemocných a problém v zajištění běžně dostupného bydlení. Důležitou podporou proto může být větší přístup duševně nemocných k sociálnímu bydlení v Opavě.

Vedle toho ve vztahu k reformě psychiatrické péče je důležitá také komunikace s veřejností. Představiteli zdravotnictví bylo zmíněno, že pokud by v souvislosti s reformou došlo k negativní medializované události (a takovým excesům nelze zcela zabránit), mohlo by to vrhnout negativní světlo na celou reformu. Proto nezastupitelnou roli mají osvětové či destigmatizační kampaně,

kdy vhodné by bylo směřovat je také na studenty středních či vysokých škol, tedy mladou generaci.

7 Poptávka po odlehčovacích službách

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit současný stav zajištění odlehčovacích služeb na území SMO a zjistit, do jaké míry současný stav odpovídá poptávce po těchto službách. A ve vztahu k těmto zjištěním formulovat doporučení pro praxi. Výzkumné šetření má smíšený design: na jedné straně vychází z dostupných statistických údajů a převážně kvantitativně zaměřeného dotazníkového šetření, na straně druhé z kvalitativního dotazování: v rámci šetření byly provedeny expertní rozhovory a realizována ohnisková skupina.

Tabulka 25 - Přehled jednotlivých kroků výzkumu poptávky odlehčovacích služeb

Činnost v rámci výzkumu	Termíny	Výstupy
desk research (analýza srovnatelných dokumentů)	únor 2016	podklad pro tvorbu závěrečné zprávy a návrhu řešení
statistická analýza	únor – duben 2016	statistická data jako podklad pro tvorbu závěrečné zprávy a porovnání srovnatelných území
rozhovory	17. března 2016	ověření kvalifikovaných předpokladů stanovených při začátku výzkumu, získání informací z terénu
ohnisková skupina	4. dubna 2016	ověření kvalifikovaných předpokladů stanovených při začátku výzkumu a podklad pro tvorbu dotazníkového šetření
dotazníkové šetření	1. polovina května 2016	širší záběr výzkumu s cílem ověřit informace z rozhovorů a ohniskové skupiny zacílené především na poptávku pečujících osob o odlehčovací služby
příprava závěrečné zprávy za část výzkumu věnujícího se odlehčovacím službám	2. polovina května 2016	závěrečná zpráva za část výzkumu věnujícího se odlehčovacím službám

Zdroj: Vlastní zpracování

7.1 Odlehčovací služby z pohledu statistik

Odlehčovací služby řadíme mezi služby sociální péče a jsou stejně jako ostatní sociální služby spolu s dalšími náležitostmi definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 44 následovně (na zákon navazuje vyhláška č. 505/2006, k provedení zákona o sociálních službách):

(1) Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,

b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,

c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,

d) poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

f) sociálně terapeutické činnosti,

g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,

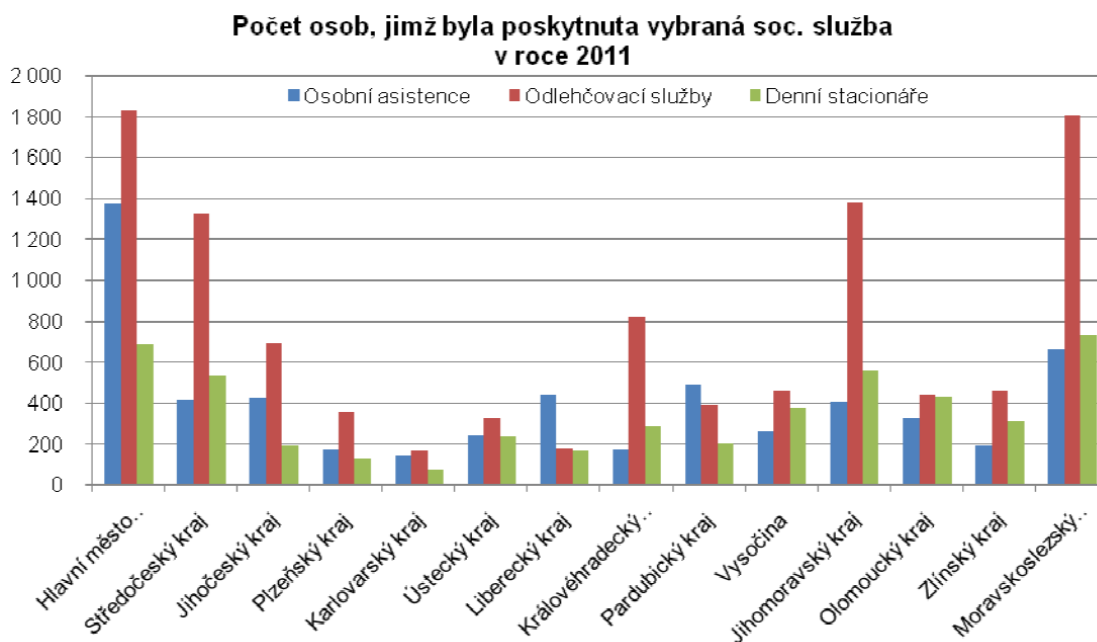
h) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

Z uvedené zákonné definice je zřejmé, že cílem odlehčovací služby je „odlehčit“ osobám, které pečují o osobu, která z důvodu věku nebo zdravotního stavu není schopna se o sebe sama postarat. V závislosti na potřebě pečující osoby je možné službu poskytnout ambulantně - v zařízení poskytovatele odlehčovacích služeb během všedního dne, terénně - zaměstnanec poskytovatele navštíví rodinu v přirozeném domácím prostředí nebo pobytovou formou - na určitý časový úsek je osoba, o kterou je pečováno, umístěna v zařízení poskytovatele odlehčovacích služeb v době, kdy pečující osoba je sama například hospitalizována v nemocnici nebo si chce odpočinout delší dobu. Cílem poskytnutí odlehčovacích služeb je poskytnout

pečující osobě volný čas k odpočinku a regeneraci, vyřízení si svých potřebných záležitostí a k udržování sociálních kontaktů.

V České republice byla v roce 2008 odlehčovací služba poskytnuta celkem 4734 seniorům (v Moravskoslezském kraji to bylo 525 seniorů). V roce 2011 službu čerpalo 10576 seniorů (v Moravskoslezském kraji to bylo 1802 seniorů). Z porovnání těchto dvou statistických údajů můžeme interpretovat více jak trojnásobný nárůst osob v seniorském věku, které v roce 2011 odlehčovací služby v Moravskoslezském kraji využily (Uhlík a Ženíšková, 2013: 24).

Graf 18 - Počet osob v seniorském věku, které v roce 2011 využily danou sociální službu



Zdroj: Uhlík a Ženíšková, (2013: 24)

V Moravskoslezském kraji hospodařili poskytovatelé sociálních služeb v roce 2014 s rozpočtem přesahujícím 3,4 mld. korun, kdy celkem 79.828.479,-Kč bylo vydáno na poskytování odlehčovacích služeb. V roce 2014 poskytlo Ministerstvo práce a sociálních věcí v rámci dotačního řízení na poskytování odlehčovacích služeb v Moravskoslezském kraji dotace ve výši 10.865.000,-Kč (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v MSK, 2015: 74). V přepočtu na měsíc a lůžko je náklad 29.300,-Kč, a při přepočtu na měsíc a pracovní úvazek je náklad 33.608,-Kč (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v MSK, 2015: 35). Ve stejném roce, tj. v roce

2014 pak Moravskoslezský kraj eviduje jako registrující orgán celkem 31 odlehčovacích služeb, což je stejný stav jako v roce 2009, a k 15. červenci 2014 byla kapacita odlehčovacích služeb v našem kraji v terénní formě 70 osob a v pobytové formě 220 osob (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v MSK, 2015: 65–66).

Cílem Moravskoslezského kraje od počátku střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb v rámci platnosti střednědobých plánů (ten poslední je platný na léta 2015–2020) je určit základní parametry sítě potřebných sociálních služeb pro účelné a efektivní financování této sítě z veřejných zdrojů. K této snaze se přidala novelizace zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách s účinností od 1. ledna 2015, kdy v rámci § 3 byla nově definována síť sociálních služeb jako *„souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležitě kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území kraje a dostupnými finančními a jinými zdroji.“* (Krajská síť sociálních služeb v MSK, cit. 17. 5. 2016) Na základě toho byla zastupitelstvem kraje schválena Krajská síť sociálních služeb ke dni 1. 1. 2016 a sociální služby zařazené do této Krajské sítě jsou ze strany kraje pověřeny k výkonu služby v obecném hospodářském zájmu prostřednictvím Smlouvy o závazku veřejné služby a vyrovnávací platbě za její výkon. Do konce dubna 2016 prošla síť celkem čtyřmi aktualizacemi a do základní sítě Moravskoslezského kraje je zařazeno 658 sociálních služeb (Krajská síť sociálních služeb v MSK, cit. 5. 4. 2016), z toho celkem 29 odlehčovacích služeb. (Krajská síť sociálních služeb v MSK, cit. 17. 5. 2016)

Tabulka 26 - Přehled poskytovatelů odlehčovacích služeb zařazených do Krajské sítě

Název poskytovatele	Místo poskytování služby	Forma služby	Lůžka nebo přepočtené úvazky
Centrum pro rodinu a sociální péči, z. s.	Mor. Ostrava	ambulantní/terénní	2,8
Centrum sociálních služeb pro seniory Pohoda, příspěvková organizace	Bruntál	pobytová	2
Domov pod Vinnou horou, příspěvková organizace	Hlučín	pobytová	1
Domov pro seniory Frýdek-Místek, příspěvková organizace	Frýdek-Místek	pobytová	2
HOSPIC Frýdek-Místek, p. o.	Frýdek-Místek	pobytová	11
Charita Bohumín	Bohumín	pobytová	2
Charita Frýdek-Místek	Frýdek-Místek	pobytová	12
Charita Ostrava	Ostrava, Výškovice	pobytová	36
ITY, z. s.	Starý Jičín	terénní	1
Město Nový Jičín	Nový Jičín	pobytová	8
Oblastní spolek ČČK Karviná	Karviná	pobytová	1
Penzion pro seniory Frýdek-Místek, příspěvková organizace	Frýdek-Místek	pobytová	4
Slezská diakonie	Český Těšín	pobytová	6
Slezská diakonie	Český Těšín	pobytové/terénní	12/4,4
Slezská diakonie	Český Těšín	terénní	0,5
Slezská diakonie	Český Těšín	terénní	0,6
Slezská diakonie	Český Těšín	terénní	0,2
Sociální služby Karviná, příspěvková organizace	Karviná - Nové Město	pobytová	4
Sociální služby města Havířova	Havířov Podlesí	pobytová	22
Sociální služby města Havířova	Havířov Podlesí	ambulantní/terénní	5,5
Sociální služby města Orlová, příspěvková organizace	Orlová-Lutyně	pobytová	2
Sociální služby města Třince, příspěvková organizace	Třinec	pobytová	4
Statutární město Ostrava	Ostrava, Mor. Ostrava	pobytová	10
Statutární město Ostrava	Ostrava - Jih	pobytová	14
Statutární město Ostrava	Ostrava, Slezská Ostrava	pobytová	14
Středisko sociálních služeb města Frýdlant nad Ostravicí	Frýdlant nad Ostravicí	pobytová	2
Středisko sociálních služeb města Kopřivnice, příspěvková organizace	Kopřivnice	pobytová	14
Vila Vančurova, o. p. s.	Opava, Předměstí	pobytová	2
ŽIRAFKA - Integrované centrum Frýdek-Místek, příspěvková organizace	Frýdek-Místek	pobytová	2

Zdroj: Krajská síť sociálních služeb; vlastní grafické zpracování

Odlehčovací sociální služba tak, jak je definována v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 44, je na území okresu Opava poskytována třemi poskytovateli - Centrum sociálních služeb Hrabyně, Domov pod Vinnou horou, příspěvková organizace a Vila Vančurova, o. p. s., kdy všechny tři poskytovatelé poskytují pouze pobytovou formu odlehčovacích služeb se zaměřením na dospělé osoby (Registr poskytovatelů sociálních služeb, cit. 17. 5. 2016):

- CSS Hrabyně je zaměřena na cílovou skupinu od 18 let věku a má k dispozici kapacitu dvou lůžek.
- Vila Vančurova, o. p. s. poskytuje službu osobám od 50 let věku a má kapacitu dvě lůžka.
- Domov pod Vinnou horou poskytuje službu osobám starším 60 let a má kapacitu jedno lůžko.

Na území celého Moravskoslezského kraje je dle Registru poskytovatelů sociálních služeb (cit. 17. 5. 2016) celkem 38 odlehčovacích služeb, které jsou poskytovány jak v pobytové (23 služeb a 217 lůžek), tak v terénní (kapacita 133 klientů) i ambulantní formě (kapacita 36 klientů). Při vědomosti počtu obyvatel Moravskoslezského kraje dle statistiky Českého statistického úřadu (Krajská správa ČSÚ v Ostravě, cit. 17. 5. 2016), kdy v kraji žije 1 213 311 obyvatel, a součtu kapacit odlehčovacích služeb v kraji, je možné uvést, že na jedno místo v odlehčovací službě připadá 3144 obyvatel Moravskoslezského kraje. V okrese Opava to ale je 35 349 obyvatel okresu na jedno místo v odlehčovací službě, na samotném území statutárního města Opavy pak na jedno místo v odlehčovací službě vychází 28 838 obyvatel města. To je sedmkrát více než v případě celého Moravskoslezského kraje. V případě statutárního města Opava je ale viditelný posun v počtu lůžek v odlehčovacích službách, kdy do roku 2014 nebyl na území města žádný poskytovatel nabízející odlehčovací službu v jakékoli formě.

Následující tabulka odhaduje počet potenciálních uživatelů odlehčovacích služeb na základě údaje o počtu vyplácených příspěvků na péči, s tím, že od tohoto čísla je odečten počet uživatelů pobytových sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením v ORP Opava.

Tabulka 27 – Počet potenciálních klientů odlehčovací služeb v ORP Opava

Druh služby	Počet lůžek*
domovy pro seniory	333 lůžek
domovy pro osoby se zdravotním postižením	417 lůžek
domovy se zvláštním režimem	102 lůžek
celkem lůžek	852 lůžek
počet příspěvků na péči dle tabulky č. 17	1.797

* zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb k 30. 6. 2016

Z tabulky č. 27 tak vyplývá, že je v ORP Opava cca. 945 potenciálních klientů odlehčovací služeb.

7.2 Kvalitativní šetření potřebnosti odlehčovací služeb

Jelikož na území Opavy je jen jeden poskytovatel odlehčovací služeb, kterým je obecně prospěšná společnost Vila Vančurova, o. p. s., byl rozhovor proveden právě se zástupcem tohoto poskytovatele, který mimo odlehčovací služeb pro seniory poskytuje pečovatelskou službu a domov pro seniory. Rozhovor byl veden se sociální pracovnící poskytovatele a byl uskutečněn dne 17. března 2016. Pro druhý rozhovor byli pracovníci sociálního odboru Magistrátu statutárního města Opavy doporučení zástupci příspěvkové organizace Moravskoslezského kraje Sirius p. o. Rozhovor byl proveden rovněž 17. března 2016 s paní ředitelkou organizace. Tady je třeba zmínit, že organizace Sirius p. o. je organizací, která neposkytuje odlehčovací služby, ale poskytuje tzv. krátkodobé pobyty v maximálním rozsahu do 4 týdnů, a nahrazuje tak absenci regulární odlehčovací služby pro osoby s kombinovaným, mentálním a zdravotním postižením do 26 let věku. Sirius p. o. je poskytovatelem sociální služby domovy pro osoby se zdravotním postižením. Oba rozhovory trvaly celkem přes dvě hodiny a během rozhovorů byly vyřčeny podnětné myšlenky a doporučení. Účelem rozhovorů bylo získání prvotních informací z terénu a

od představitelů sociálních služeb zjistit jejich pohled na potřebnost odlehčovacích služeb na území statutárního města Opavy.

Druhým krokem ve výzkumu ke zjištění poptávky po odlehčovacích službách bylo uspořádání ohniskové skupiny. Ta byla provedena 4. dubna 2016 a zúčastnilo se jí celkem 8 zástupců poskytovatelů sociálních služeb a uživatelů – pečujících osob. Ohnisková skupina byla polostrukturovaná diskuze všech zúčastněných na předem daná témata k poptávce po odlehčovacích službách i s ohledem na návazné sociální služby. Cílem bylo v návaznosti na předešlé rozhovory a statistické a číselné podklady zjistit zkušenosti a postoje zúčastněných. Na základě rozhovorů a ohniskové skupiny je pak možné definovat 5 okruhů, které při diskuzích zazněly.

Potřebnost odlehčovacích služeb v Opavě

Jak v rozhovorech, tak v rámci ohniskové skupiny se respondenti shodli na tom, že odlehčovací služby na území statutárního města Opavy jsou potřebné a na území města absentují. A to především pro osoby se zdravotním postižením do 65 let věku. Během ohniskové skupiny zazněly několikrát informace i o jiných službách než jen odlehčovacích. A to v návaznosti na to, že ve městě Opava chybí odlehčovací služba, která naváže na jiné služby, které vyčerpají své činnosti a nabídku pro daného klienta a nebudou mu moci již nic nového nabídnout:

„... takže i tito klienti u nás jsou a my víme, že určitě dojdou do nějaké míry, kdy už posun nebude možný a kdy bude naší povinností předat tyto klienty do adekvátních služeb, které jsou pro ně určené přímo a my víme, že dneska vlastně ta, ty služby tady na území statutárního města Opavy nejsou a nebo třeba jsou limitovány kapacitními důvody.“ nebo *„... ale potom my jsme si vědomi, že aby to neznělo špatně, že prostě po určité době už jim naše služba nebude moci nabídnout nějaký další rozvoj, budou tam ty limity způsobené právě mírou zdravotního postižení a tady voláme po jiných typech služeb...“*

Důvodem tvrzení potřebnosti odlehčovacích služeb na území Opavy je nejen zkušenost poskytovatelů sociálních služeb cílové skupině – především osobám se zdravotním postižením,

ale zkušenosti z jednání s osobami pečujícími o tyto osoby (takže s těmi, kterým jsou odlehčovací služby určeny). Na tuto skutečnost několikrát poskytovatelé upozornili během rozhovoru:

„... protože máme tu zkušenost s rodiči a pečovateli, kdy jsou sami jako kdyby vyčerpaní a nemají těch možností tady na Opavsku tolik...“ a předchozí slova potvrzuje i další poskytovatel:
„... a pak je tady ta věc, kdy ten rodič potřebuje si něco vyřídit, potřebuje si odpočinout, potřebuje vymalovat, onemocní, teď se nám stává, onemocní a v podstatě i když ta rodina pomáhá, protože to vždycky je tam širší rodina, tak najednou oni ti lidé nemají dovolenou, ti lidé opravdu dvacet čtyři hodin intenzivně pracují bez odpočinku...“

Potřebnost odlehčovacích služeb nebo příbuzných sociálních služeb potvrzuje i zástupce uživatelů – matka pečující o svou zdravotně postiženou dceru:

„... třeba že bych chtěla právě ten odlehčovač, když dojde člověk unavený, mám jenom mamku, která už je taky na důchodě, unavená, nezvládá to už, jako opravdu jednu noc a má toho dost...“

V následujících stránkách jsou mimo odlehčovacích služeb zmíněny i služby „příbuzné“ či návazné. V potřebnosti odlehčovacích služeb je ale třeba hledat i substituty této služby, které jsou již nyní poskytovány. Během ohniskové skupiny několikrát zazněl denní stacionář Mraveneček. Ten je ale dle zúčastněných nedostačující svou kapacitou a bylo by vhodné buďto kapacitně rozšířit, nebo zřídit nový denní stacionář. Jako nejvhodnější se účastníkům ohniskové skupiny jeví kombinace těchto dvou služeb:

„... já si myslím, že tady je zapotřebí obou dvou služeb, jak odlehčovací, tak ten denní stacionář. Ale ten denní stacionář by tedy měl působit celoročně, to znamená, vlastně jak ty děti vyjdou z té základní školy, aby měly kam jít a tím pádem ta rodina měla to odlehčení během toho dne na ty běžné vlastně záležitosti. A ta odlehčovací služba by měla být samozřejmě, když oni si chtějí vzít dovolenou, nebo když prostě musí jít do nemocnice ten, kdo pečuje. Takže obě dvě služby jsou zapotřebí.“

Kapacita denního stacionáře Mraveneček, který provozuje Charita Opava, stejně jako kapacita denního stacionáře pro seniory, který provozuje stejný poskytovatel, byla ověřena na základě dat

z let 2012 a 2013. V souhrnných statistických údajích je v obou letech vykazována u obou služeb nula u odmítnutých klientů z důvodu kapacity. V případě počtu zájemců o službu je počet 5 u Mravenečku a 19 u denního stacionáře pro seniory v roce 2012 a počet 4 u Mravenečku a 30 u denního stacionáře pro seniory v roce 2013. Rozpor v tom, co uvádějí respondenti i účastníci ohniskové skupiny a co je možné nalézt ve statistických datech, je možné interpretovat tak, že si respondenti předávají informace o naplněnosti kapacit a už dále tuto službu nevyhledávají a snaží se nalézt řešení své situace jinde.

Cílová skupina odlehčovacích služeb

Při rozhovorech i v rámci ohniskové skupiny se výzkumníci zaměřili i na cílovou skupinu odlehčovacích služeb, a to jak těch, kteří službu využijí fyzicky, tak těch, kteří si při využití odlehčovacích služeb odpočinou. A informace byly také následně ověřeny v dotazníkovém šetření.

Cílovou skupinou, která poptává nebo bude poptávat odlehčovací službu, jsou osoby se zdravotním postižením bez dalších poruch (autismus apod.). Tyto osoby si umí řídit poskytnutí služby, umí se dohodnout na rozsahu poskytnutých úkonů a v případě jakýchkoli problémů se službou mohou sjednat skrze své rodinné příslušníky nápravu.

V případě pečujících osob se dle zkušeností poskytovatelů sociálních služeb jedná v drtivé většině o matky samoživitelky:

„... většina jsou to matky samoživitelky. V drtivé většině jsou to matky samoživitelky, kterým pomáhají jejich maminky. A oni to zvládají do té doby, dokud to jejich maminky to zvládají také ...“

Následně je pak ze strany poskytovatelů sociálních služeb, ale i uživatelů poukázáno na to, že pak nastává problém v případě potřeby hospitalizace pečující osoby nebo běžné potřeby vyřízení si svých záležitostí. Pak se poskytovatelé snaží co nejvíce vyjít pečujícím osobám vstříc, a to někdy nad rámec svých povinností, ale především možností:

*„... že dojde opravu k tomu, že vytopily byt, že maminka musí do nemocnice nebo maminka přijde a my už na ní poznáme, že ještě chvílku a skončí maminka jako opravdu v nemocnici tak potom prostě bez ohledu na to, jestli je do 26 let, **když to potřebuje, tak to poskytneme...**“*

Třetí, neméně početnou skupinou jsou senioři. V tomto případě je pak nedostatek míst v odlehčovacích službách v Opavě řešen jinou sociální službou - osobní asistence. Problém nastává u seniorů, kteří se spoléhají na svého manžela - manželku. Když pak má být pečující partner hospitalizován, nastává problém s péčí o druhého:

„... nazýváme jakoby jednorázová služba nebo prostě není to pravidelná osobní asistence, ale prostě po určité době, třeba hodně v době prázdnin, třeba i čtrnáct dní, poskytujeme tu osobní asistenci, v době, kdy vlastně ta rodina to nemá zajištěné jinak, protože někdo z té rodiny jede na dovolenou. Dotaz: Takže využívají vlastně osobní asistence jako odlehčovací služby? Ano, ale jakoby tu terénní formu.“

Forma poskytování odlehčovacích služeb

Při rozhovorech byly nastíněny dvě formy poskytování odlehčovacích služeb. První a zatím v současné době jedinou formou poskytovaných odlehčovacích služeb je pobytová forma. Tu poskytuje obecně prospěšná společnost Vila Vančurova, o. p. s. v kapacitě dvou lůžek. Tato lůžka byla v roce 2015 obsazena na cca. 58 % a nejvyšší obloženost lůžek byla v listopadu 2015 (90 %) a srpnu (87 %). Naopak nejnižší obloženost byla v měsících únor 2015 (20 %) a červen 2015 (17 %). Za měsíce leden a únor 2016 byl průměr obloženosti lůžek přes 76 %. Dle respondentů je pobytová forma odlehčovacích služeb přínosná pro pobyty v minimální délce dvou týdnů. Skýtá ale několik úskalí, které se potvrdily i při ohniskové skupině – vysoká nákladovost na neobsazené lůžko, které se nemůže využít pro jinou službu, a převis poptávky nad nabídkou volných lůžek v exponovaných měsících (především letní prázdniny a listopad a prosinec – před Vánoci).

Další zmiňovanou formou poskytování odlehčovacích služeb je forma terénní. V tomto případě není pohled na terénní odlehčovací služby jednoznačný, kdy dle jednoho z názorů na terénní odlehčovací služby není připravena česká společnost a rodina se obává pustit si do bytu či domu cizí osobu, i když pod hlavičkou poskytovatele sociálních služeb. Na straně druhé je tady pak

osobní asistence a zkušenosti vedoucích pracovníků, že především senioři nemají s poskytováním služby v jejich přirozeném prostředí problém:

„... oni nás oslovují, protože nemají strach, evidentně nemají strach...“.

Z uvedeného výše můžeme tedy konstatovat, že formu poskytování odlehčovací služeb ovlivňuje míra a druh handicapu. U osob, které si mohou řídit poskytnutí služby, je terénní forma poskytnutí služby ideální – úkony si řídí sami, délku poskytnutí také sami a kvalitu si mohou ověřit a zkontrolovat, případně ji zkritizovat. Zato osoby s těžším handicapem si službu nemohou řídit a je třeba, aby služba byla poskytována stejně, dlouhodobě. Tady se jeví potřeba pobytové formy služby.

Odlehčovací služby v Opavě a služby příbuzné

V současné době je na území města Opavy poskytována jedna odlehčovací služba – pobytová služba poskytovatelem Vila Vančurova, o. p. s. v počtu dvou lůžek. Jak bylo popsáno ale výše, snaží se poskytovatelé příbuzných sociálních služeb v Opavě nalézt pro potřebné klienty řešení. A to nejen poskytnutím základního sociálního poradenství, ale i nabídnutím alternativy k odlehčovací službám. Jednu takovou alternativu nabízí příspěvková organizace Moravskoslezského kraje Sirius p. o.:

„... my tomu říkáme krátkodobé pobyty, v podstatě jsou to pobytové odlehčovací služby, ale zákon 108 tak jak je napsán, nám vlastně neumožní tuto službu registrovat, tam jsou takové podmínky, že my nejsme schopni, bychom nebyli schopni je poskytnout a hlavně ta cena...“

Poskytování takovéto služby je ale v současné době možné pouze za volné kapacity poskytovatele a především za podmínek, že klient – osoba se zdravotním postižením – zná prostředí, kde bude krátkodobě ubytována, a zná osoby – ostatní klienty i zaměstnance zařízení. Krátkodobý pobyt v roce 2015 byl poskytnut devíti uživatelům a některým i opakovaně, proto bylo poskytnuto celkem patnáct krátkodobých pobytů v roce 2015. Od ledna do března 2016 byly zařízením poskytnuty prozatím tři krátkodobé pobyty.

Další příbuznou sociální službou je sociální rehabilitace. Ale i při poskytování této sociální služby se zástupci poskytovatele setkávají s tím, že jejich služba má určité limity a musí klientům doporučit jinou službu:

„... že můžeme dojít vlastně do stádia, kdy my řekneme naše služba už vám nemůže nic poskytnout, co by bylo pro Vás prospěch, je třeba, abyste třeba využili tento, tento, tento typ služby...“ V tomto případě ale také zástupci poskytovatelů potvrzují, že odlehčovací služby jsou potřebné.

Poslední příbuznou sociální službou je osobní asistence. Ta je poskytována především seniorům terénní formou v jejich domácnosti. Ale i tato sociální služba je v Opavě dosti vytížená a v pořadníku je v současnosti šestnáct čekatelů:

*„... máme dlouhou dobu **tu kapacitu využitou maximálně**, v současné době máme 16 lidí vlastně v pořadníku, kteří jsou čekatelé na tuto službu...“*

Jako optimální se jeví navýšit kapacitu služby o cca. dvě třetiny:

„... máme v současné době 15 osobních asistentů, že možná dvě třetiny by stačily...“

Náklady na poskytování služeb cílovým skupinám

Nedílnou součástí poskytování sociálních služeb je také úhrada za poskytování sociální služby. Na tuto otázku narazili účastníci ohniskové skupiny také s tím, že ruku v ruce s řešením kapacity odlehčovacích služeb je třeba řešit i výši úhrady, resp. podíl města a jeho rozpočtu na krytí oprávněné provozní ztráty:

*„... tady je problém v tom, že ty sociálně terapeutické dílny a sociální rehabilitace spadají v zákoně o sociálních službách pod sociální práci, tím pádem jsou neplacené. Kdežto **denní stacionář spadá pod klasické sociální služby a platí se**. A pro ty rodiče je nesmírně obtížné vlastně, jako kdyby tam byl každý den pět hodin, tak v podstatě jestliže má příspěvek na péči dvanáct tisíc, tak by mu ani příspěvek na péči nestačil pokrýt. ... prostě je to takže záleží na tom*

jak je město ochotno se porvat tady na tyto služby, aby především matky samoživitelky dosáhly. “

Slova o platbách služeb potvrzuje i maminka samoživitelka:

„... pokud bych měla to tak mít každý den, to taky nejde jo. Protože, tím, že jsem sama, mám dvě dcery... to tak, když zaplatím byt a všechno, tak mi tolik ani nezbyde ... “

Na straně potřebných seniorů je situace s placením za péči poněkud příznivější. Je to způsobeno tím, že na péči mohou přispívat pracující děti a senior může na péči poskytnout tak příspěvek na péči, který může dostávat, tak část svého starobního důchodu. Samozřejmě je ale třeba brát v potaz finanční náklad, kdy optimální zajištění je kolem tří hodin denně, pokud se jedná o zajištění „zbytkových“ úkonů, které rodinní příslušníci nestíhají nebo už také nemohou vykonávat:

„... Tady jde o to, že pro ty seniory tu službu dotujou pracující děti. Já až moji rodiče nebudou moct, tak bych taky místo pobytového zařízení je nechala doma ... tak něco zvládnou odpoledne a na něco si vezmu tu službu odlehčovací. “

Poskytovatel osobní asistence zároveň potvrzuje, že se jim množí požadavky na čtyřiašestihodinovou péči:

„... se na nás obrátí, že by chtěl čtyřiašestihodinovou péči, a když mu to všechno spočítáme, tak samozřejmě od toho upustí. “

Nakonec je pak dohodnuta osmihodinová asistence:

„... maximum je osm hodin, to znamená, že oni vykryjí rtu dobu, kdy rodinní příslušníci jsou v zaměstnání, a to je pro ně za deset tisíc korun na měsíc, což je taková přijatelná částka... “

7.3 Dotazníkové šetření potřebnosti odlehčovacích služeb

Dalším krokem při analýze poptávky po odlehčovacích službách bylo provedení dotazníkového šetření. To proběhlo začátkem května 2016. Je třeba ale připomenout, že cílem dotazníkového šetření bylo po provedených rozhovorech a uskutečněné ohniskové skupině ověřit a potvrdit předpoklady, které vyvstaly v souvislosti s výzkumem spolu s určením zájmu o odlehčovací služby na území Opavy.

Dotazníky byly odeslány do 10 organizací, s výjimkou základní školy pro tělesně postižené žáky se jednalo o organizace sociálních služeb zaměřené na seniory nebo uživatele se zdravotním postižením.²⁰ 7 z nich dostalo k vyplnění dotazníky pro pečující osoby (v případě, že jsou s touto klientelou v kontaktu) a všech 10 organizací dostalo k vyplnění dotazník pro poskytovatele služeb: s žádostí o vyplnění jedenkrát představitelem managementu organizace a dvakrát pracovníky v přímé péči s klientem.

V rámci šetření bylo rozdáno 30 dotazníků poskytovatelům sociálních služeb, kdy se vrátilo celkem 25 vyplněných dotazníků. Pečujícím osobám a klientům sociálních služeb bylo rozdáno celkem 70 dotazníků a výzkumnému týmu se vrátilo 35 dotazníků. V rámci dotazníkového šetření je také třeba poznamenat, že z důvodu omezeného časového rozsahu konání výzkumu nemohlo být provedeno plošné dotazníkové šetření a výsledky dotazníkového šetření slouží k potvrzení kvalifikovaných předpokladů vzniklých před výzkumem nebo během výzkumu.

Dotazníkové šetření - poskytovatelé

Dotazníkového šetření se zúčastnili zástupci celkem deseti poskytovatelů sociálních služeb poskytujících odlehčovací služby a návazné nebo příbuzné sociální služby a v jednom případě se jednalo o zástupce základní školy.

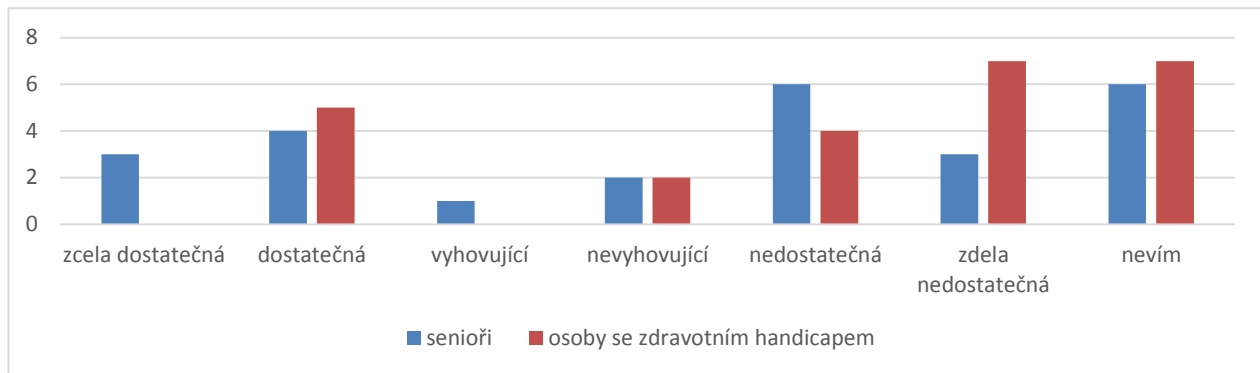
Z odpovědí respondentů vychází, že s poptávkou po pobytových odlehčovacích službách se velmi často až často setkává 15 respondentů, což je 60 % dotázaných. Naopak vůbec nebo zcela vůbec se s poptávkou setkalo, resp. nesetkalo, celkem 6 respondentů (24 %). Ještě více, celkem 21 respondentů (84 %) se vyjádřilo, že na území města Opavy je nabídka pobytových odlehčovacích

²⁰ Vinou administrativní chyby dostaly dotazníky k vyplnění také tři další organizace, které svojí cílovou skupinou nesplňovaly kritéria pro zahrnutí do výzkumu.

služeb nedostatečná nebo zcela nedostatečná. V oblasti cílových skupin je dle názoru respondentů nejvíce potřebné zajistit odlehčovací službu osobám s kombinovaným postižením (84 %), seniorům (80 %) a lidem s tělesným zdravotním handicapem (80 %) a lidem s mentálním handicapem (72 %) a osobám s poruchami autistického spektra (72 %).

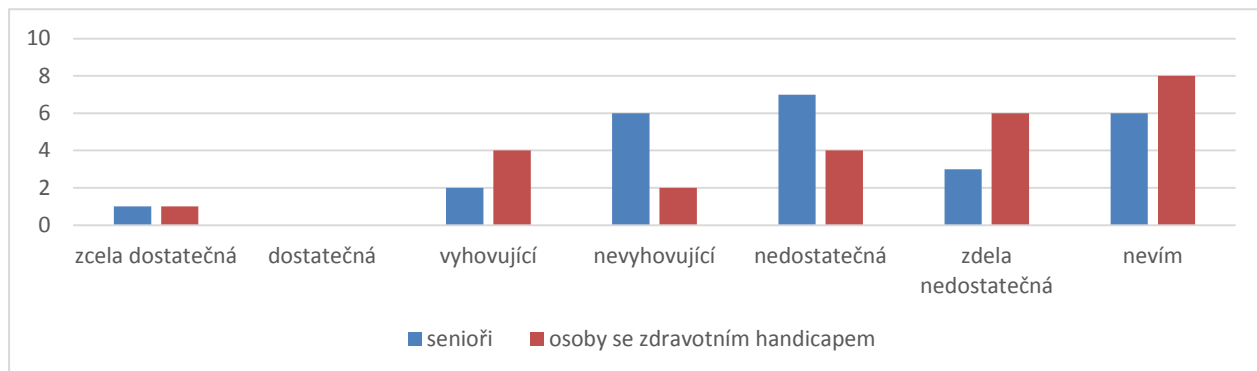
Při výzkumu jsme se zaměřili rovněž na „příbuzné sociální služby“ a respondentů jsme se zeptali, jakou alternativní sociální službu k odlehčovacím službám by bylo možné využít. Ve většině případů by respondenti doporučili osobní asistenci a denní stacionář, kdy se respondenti měli možnost vyjádřit ke kapacitám těchto služeb dle cílových skupin.

Graf 19 – Kapacita denních stacionářů dle respondentů dotazníkového šetření (absolutní vyjádření)



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní grafická úprava

Graf 20 – Kapacita osobní asistence dle respondentů dotazníkového šetření (absolutní vyjádření)



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní grafická úprava

Poslední oblast, kterou dotazník obsáhl, byla oblast možnosti zlepšení dané situace a navržení řešení. V tomto případě se nejvíce skloňovaly návrhy na rozšíření kapacity osobní asistence, podpora stávajících sociálních služeb v rozšíření nabídky o odlehčovací službu (např. v domovech pro seniory vyčlenit volná lůžka a buďto přímo poskytovat novou registrovanou sociální službu nebo poskytovat několikrát zmiňované tzv. krátkodobé pobyty) nebo navýšit finance v oblasti dotací na poskytování sociálních služeb. Celkový návrh řešení pak poskytl jeden z respondentů.²¹

Dotazníkové šetření - pečující osoby

Dotazník pro pečující osoby byl zaměřen nejen na zkušenosti pečujících osob s pobytovou odlehčovací službou a spokojeností s ní, ale i na oblast terénní formy odlehčovacích služeb, využívání příbuzných služeb a otázka financí a platby za sociální služby. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 35 pečujících osob.

První čtyři dotazy byly zaměřeny na využití krátkodobých pobytových služeb pečujícími osobami v minulosti, kdy 11 respondentů uvedlo, že v minulosti tyto služby využilo a 10 z nich následně uvedlo, že se službou byli zcela spokojeni nebo spokojeni. Ostatní respondenti, kteří krátkodobou pobytovou službu nevyužili, uvedli, že důvodem nevyužití nebyla potřeba tohoto využít, ale do budoucna o tomto uvažují (11 respondentů) nebo o službě neví nebo na území Opavy takováto služba není (7 respondentů). Většina dotazovaných pak potvrdila, že by využila krátkodobých pobytových služeb v budoucnu (20 respondentů).

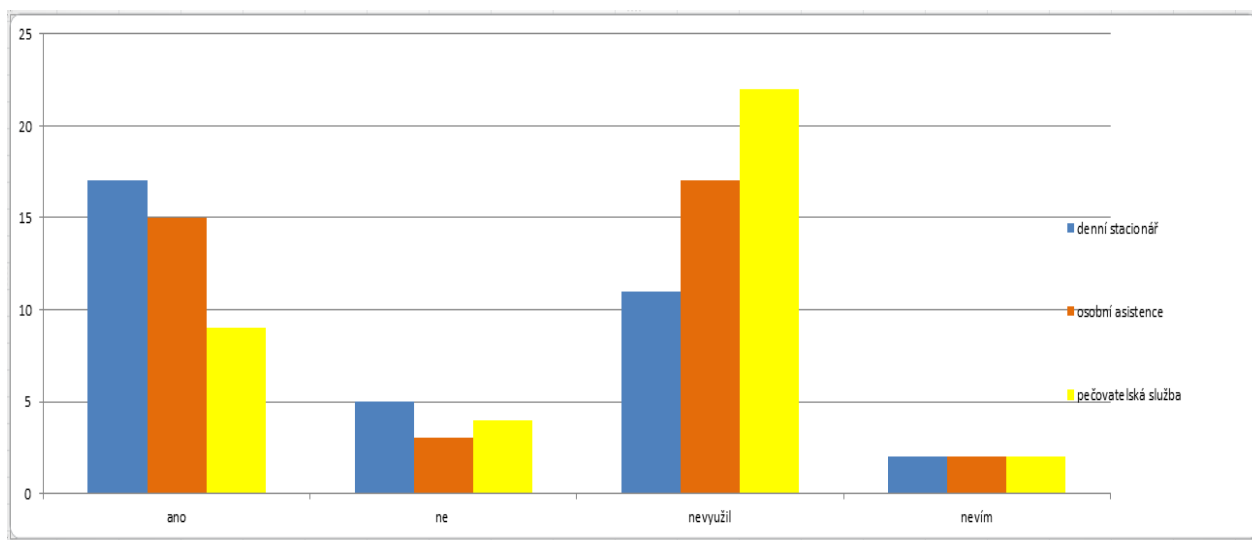
Další sada dotazů se týkala doby, kdy by respondenti službu nejvíce využívali a na jakou dobu, úhrady za denní pobyt opečovávané osoby, formy poskytování odlehčovacích služeb a jakou „náhradní službu“ za odlehčovací služby v současné době respondenti využívají. V případě exponovaných měsíců se potvrdil kvalifikovaný předpoklad výzkumného týmu, kdy respondenti uvedli, že nejčastějšími měsíci, kdy by službu využili, jsou červenec a srpen (17 respondentů u

²¹ ... Aktivně:

- 1) s využitím doložitelných dat! Prokazatelné potřeby sociální služby získané z odboru sociálních věcí (procesu KP)
- 2) finanční analýza + finanční plán pro zavedení tohoto typu služby + politické rozhodnutí, jaký objem finančních prostředků vyčleníme na zajištění povinného podílu finanční spoluúčasti obce, souběžně jednání s KÚ MŠK o zařazení tohoto typu služby rovněž do krajské sítě (udržitelnost)
- 3) politické rozhodnutí o způsobu zřízení soc. služby (NNO, P. O. obce + analýza možností materiálně technického zabezpečení služby)
- 4) stanovení časového rámce - zapracování do KP (a politických priorit daného subjektu) ...“

obou měsíců), po celý rok bez určení preferovaného měsíce by službu využívali 3 respondenti. Nejčastěji požadovanou délkou využívání služby je jeden měsíc (7 respondentů) a 14 dní (4 respondenti). Denní úhrada za využívání služby je pro respondenty nejúnosnější v rozmezí 200,- Kč – 400,-Kč (11 respondentů) a v rozmezí 50,-Kč – 100,-Kč (5 respondentů). Poměrně zajímavé odpovědi přinesl dotaz na možnost poskytování péče jinou pečující osobou v domácnosti respondentů v době, kdy by respondenti nebyli doma. Celkem 13 respondentů uvedlo, že toto by si určitě představili, naopak 19 respondentů neví. Takovýto přístup by otevřel cestu vzniku neinstitucionalizovanému poskytování sociálních služeb prostřednictvím asistenta sociální péče. V současné době respondenti k zajištění odlehčení péče nejčastěji využívají denní stacionář (6 respondentů), pomoc rodinných příslušníků (4 respondenti) nebo pečovatelskou službu (3 respondenti). K otázce ceny a její přímě úměře s počtem dnů využívajících daný druh služby se pak respondenti vyjadřovali ještě jednou v další sadě otázek.

Graf 21 - Odpovědi na otázku, zda by respondenti více využívali danou službu při nižší ceně (absolutní vyjádření)



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní grafická úprava

Poznámka: třetí sada sloupců odpovídá počtu respondentů, kteří uvedli, že danou službu nevyužili nikdy, tudíž nemohou odpovědět

Zajímavou otázkou, od které si výzkumný tým sliboval potvrzení kvalifikovaných předpokladů z ohniskové skupiny a rozhovorů, byl dotaz k nějakému návrhu ke zlepšení sociálních služeb,

kteří se respondentů týkají. Po zpracování dotazníků však vyšlo najevo, že mnoho respondentů vůbec neodpovědělo. Ti, kteří odpověď poskytli, nejčastěji navrhovali rozšíření kapacity denních stacionářů a odlehčovacích služeb v Opavě (6 respondentů), navrhli nižší platby za poskytování sociálních služeb (2 respondenti) a 1 respondent navrhl upravit provozní dobu sociálních služeb v závislosti na zaměstnání pečující osoby. V příloze výzkumné zprávy jsou obsaženy kapacity příbuzných sociálních služeb v Opavě k odlehčovacím službám za rok 2013.

Dotazníkové šetření Pracovní skupiny pro úkol – duben 2016

Dalším dotazníkovým šetřením, ze kterého bylo čerpáno při zpracování této závěrečné zprávy, je dotazníkové šetření, které provedla Pracovní skupina pro úkol Definování potřeb pečujících osob se zdravotním postižením²². Pro potřeby našeho výzkumu je možné přejmout následující závěry a výsledky dotazníkového šetření:

- osoby se zdravotním postižením by sociální službu využívaly v rozsahu 4,75 – 7,3 hodin denně po dobu 4,3 – 5,2 dnů v týdnu,
- o zpoplatněné sociální službě má zájem 31 (66 %) z celkových 47 respondentů,
- nejčastěji jsou dotazovaní ochotni za službu zaplatit do 50,-Kč (48 %),
- z odpovědí respondentů vyplývá, že 6 z nich má zájem o rozšíření služeb denního stacionáře Mraveneček bez omezení věku nebo o vznik odlehčovací služby v Opavě.

Dotazníkové šetření potřebnosti odlehčovacích služeb na území SMO z roku 2009

Zjišťování potřebnosti odlehčovacích služeb je záležitostí, která se v Opavě zjišťuje dlouhodobě. V roce 2009 proběhlo dotazníkové šetření, jehož cílem bylo zjistit zájem o odlehčovací služby. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 35 respondentů. Již závěry dotazníkového šetření z roku 2009 potvrdily potřebnost – zájem o odlehčovací služby, kdy více jak 90 % respondentů by vznik odlehčovacích služeb přivítalo. V odpovědích je možné také vyčíst zájem o denní stacionáře, které v rámci této výzkumné zprávy také rozvádíme.

²² Závěrečná zpráva byla výzkumnému týmu poskytnuta pracovníci sociálního odboru magistrátu v elektronické podobě. V době přípravy závěrečné zprávy nebyl dokument veřejně dostupný.

7.4 Závěry a doporučení pro praxi

Na území statutárního města Opavy poskytuje odlehčovací služby v současné chvíli pouze jeden poskytovatel pobytovou formou v počtu dvou lůžek pro cílovou skupinu senioři. Na základě provedeného výzkumu a jeho dílčích kroků se tato kapacita jeví jako nedostatečná, což je podloženo i statistickými údaji o počtu odlehčovacích služeb na území Moravskoslezského kraje a počtu obyvatel připadajících na jedno místo v odlehčovacích službách. Zcela ve městě absentují odlehčovací služby pro osoby se zdravotním postižením do 65 let věku, na což poukazují nejen poskytovatelé, kdy 60 % z nich se s poptávkou po odlehčovacích službách setkalo nebo setkává při své praxi, ale i pečující osoby, kdy jedna třetina dotázaných v minulosti využila krátkodobých odlehčovacích pobytů a více jak 57 % o možnosti využití odlehčovacích služeb do budoucna uvažují.

V oblasti návazných nebo příbuzných sociálních služeb bylo zjištěno, že absencí odlehčovacích služeb jsou pečujícími osobami využívány jiné služby. Jde především o denní stacionáře, osobní asistenci a pečovatelskou službu. U těchto služeb je ale možné rovněž potvrdit, že minimálně kapacita prvně dvou zmíněných služeb nedostačuje. Proto především zástupci poskytovatelů navrhuje rozšířit stávající kapacity denních stacionářů pro osoby se zdravotním postižením a dle kvalifikovaného odhadu pracovníků poskytujících osobní asistenci by bylo možné tuto službu rozšířit z 15 na 25 pečovatelských, a služba by i tak byla plně vytížená.

V neposlední řadě byly oblastí výzkumu také otázky úhrady za poskytování služeb a otázky spojené s délkou čerpání odlehčovací služby. Jelikož se dle tvrzení poskytovatelů sociálních služeb v případě pečujících osob, které by odlehčovací služby využily, jedná o matky samoživitelky (je třeba říci, že v případě osob s autismem je situace dle slov poskytovatelů částečně odlišná) využívajících pomoci rodinných příslušníků – především svých rodičů, je otázka financí a platby za poskytnuté sociální služby neméně důležitým faktorem při volbě, zda odlehčovací službu či službu příbuznou využít a v jaké délce, či nikoli. Na základě odpovědí respondentů je možné říci, že nejčastěji jsou pečující osoby schopny za den poskytnutí odlehčovacích služeb zaplatit do 400,-Kč. V tomto případě je ale třeba zmínit, že při ohniskové skupině zaznělo doporučení snížení úhrady v návaznosti na zvýšení finanční dotace ze strany města. Tato myšlenka byla ověřena i u respondentů z řad pečujících osob, které vyšší zájem při snížení úhrady potvrdily. V případě délky čerpání služby se jako nejpoptávanější jeví délka 30 dnů v měsících červenec a srpen.

Na následujících řádcích jsou poznatky z výzkumu shrnuty do čtyř návrhů možného řešení poptávky po odlehčovacích službách a příbuzných služeb sloužící jako podnět pro další diskuzi:

Příspěvková organizace města

Jednou z možností, která se využívá k uspokojení potřeb obyvatelstva v různých odvětvích potřeby na komunální úrovni, se jeví zřízení příspěvkové organizace dané samosprávy. V obcích a městech vznikají příspěvkové organizace přejímající starost o jednu či více oblastí potřeby obyvatelstva místních municipalit, a dané organizace se tak zabývají svozem komunálního odpadu, provozem technických služeb, provozem sportovních a kulturních zařízení ve městě či poskytováním předškolního vzdělávání v mateřských školách apod. Ve větších obcích a městech pak takovéto příspěvkové organizace rovněž poskytují sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Na území Opavy působí celkem třináct společností či organizací, ve kterých majoritně či minoritně statutární město Opava figuruje nebo je přímo zřizovatelem takovéto společnosti (celkem dvě příspěvkové organizace). K tomuto je pak město zřizovatelem všech veřejných mateřských a základních škol působících na jeho území. Jediným zařízením, které poskytuje sociální služby a zřizovatelem je statutární město Opava, je Seniorcentrum Opava, p. o. To poskytuje komplexní služby seniorům provozem tří penzionů o celkové kapacitě 144 bytů, poskytuje pečovatelskou službu, rozváží obědy a pořádá volnočasové aktivity pro seniory (Městské společnosti a organizace, cit. 17. 5. 2016).

Zřízení příspěvkové organizace města nebo rozšíření nabídky poskytovaných sociálních služeb již fungující příspěvkové organizace o poskytování odlehčovacích služeb se v současné chvíli, kdy město již několik let diskutuje o vzniku odlehčovacích služeb, jeví jako nejrychlejší a nejjednodušší řešení. Zároveň spojení s již probíhající pečovatelskou službou, kterou poskytuje Seniorcentrum Opava, p. o., je řešením, které v důsledku může přinést nové klienty pečovatelské službě a naplnění kapacity obou služeb. Ke zřízení odlehčovacích služeb pod příspěvkovou organizací města se přiklání i někteří diskutující v rámci ohniskové skupiny, kteří vidí potřebu ve stanovení priorit města v oblasti odlehčovacích služeb, a poskytováním těchto služeb prostřednictvím městské organizace by došlo k tomuto nastavení včetně případných změn priorit v budoucnu. Tomuto nahrává i fakt, že v Moravskoslezském kraji poskytuje odlehčovací služby

17 organizací, které jsou pod správou města nebo je poskytuje samo město, tj. 58 % poskytovatelů odlehčovacích služeb (viz. tabulka 26 na straně 124).

Rozšíření kapacity stávajících služeb

Na území statutárního města Opavy poskytuje odlehčovací služby jeden poskytovatel – obecně prospěšná společnost Vila Vančurova, o. s. V daném zařízení sociálních služeb je provozována rovněž sociální služba domov pro seniory a terénní formou je poskytována pečovatelská služba. Možností, jak zajistit dostatečný počet volných kapacit pro odlehčovací služby, je rozšíření pobytové formy stávajících odlehčovacích služeb o minimálně jedno lůžko a rozšíření registrace o terénní formu odlehčovacích služeb v počtu tří klientů. V tomto případě by se jednalo o zajištění odlehčovacích služeb pro cílovou skupinu seniory.

V rozhovorech, při ohniskové skupině i v dotaznících byly častokrát skloňovány „příbuzné sociální služby.“ Konkrétně šlo o denní stacionář a osobní asistenci. V obou případech se respondencím a účastníkům ohniskové skupiny jeví kombinace vzniku odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením v kombinaci s rozšířením kapacity stávajících denních stacionářů, které na území města fungují již dnes. Tato kombinace je vhodným řešením v případě, že se nalezne poskytovatel, který nově registruje odlehčovací služby pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením a poskytovatelé denních stacionářů rozšíří kapacitu své služby.

Asistent sociální péče

Institut asistenta sociální péče byl zaveden aktualizací zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách od ledna 2012. Asistentem sociální péče je osoba jiná než osoba blízká, která pečuje o osobu závislé na péči jiné fyzické osoby. Takovouto osobou může být pouze fyzická osoba starší 18 let věku, zdravotně způsobilá dle § 83 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a neposkytuje tuto péči jako podnikající osoba (Pečuj doma, cit. 23. 5. 2016).

Jelikož jde o zvláštní institut uznaný zákonem, ale na asistenty sociální péče nejsou kladeny žádné další nároky vyjma smluvního vztahu s opečovávanou osobou, není tento institut z obavy před zneužíváním potenciálními asistenty sociální péče široce propagován. V případě, že se ale nalezne vůle tento institut zavést do praxe, což by v Opavě bylo s ohledem na výsledky dotazníkového šetření a zkušenosti poskytovatelů osobní asistence možné, může být asistent

sociální péče vhodnou „náhražkou“ institucionálně poskytovaných odlehčovacích služeb. V důsledku může vhodně uchopené zavedení tohoto institutu spolu s vypracováním metodiky podpory asistentů sociální péče ze strany města (podpora při získávání „klientů“, propagace institutu a předání informací široké opavské veřejnosti, podpora vzdělávání asistentů v základních pečovatelských úkonech apod.) městu přinést snížení nezaměstnanosti spolu s minimálním, ba dokonce nulovým navýšením finančních prostředků potřebných pro zajištění odlehčovacích služeb.

Vyšší finanční podpora stávajících poskytovatelů daných sociálních služeb

Ve všech krocích výzkumu jsme se setkali s otázkou úhrady za poskytování daných sociálních služeb ze strany klientů. A ve všech krocích jsme narazili na fakt, že jestliže se o osobu, která potřebuje péči, stará rodinný příslušník, který tím pádem není zaměstnán a potřebuje využít odlehčovací služby, pečovatelskou službu či osobní asistenci, je platba za tyto služby pro rodinný rozpočet vysoká a některé rodiny si toto, i přes to, že si odpočinout potřebují, nemohou dovolit.

Maximální výši úhrady za poskytování daných sociálních služeb stanovuje vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Jelikož ale úhrada od klienta tvoří pro daného poskytovatele jediný zdroj financí, které tvoří celkový balík potřebný k provozu dané služby, jeví se vhodnou možností jak podpořit pečující osoby v tom, aby dané služby využívaly, resp. aby nedošly do stádia vyhoření, zvýšit finanční objem na dotacích každoročně poskytovaných poskytovatelům potřebných sociálních služeb (odlehčovací služby, pečovatelská služba, osobní asistence).

Úplným závěrem k poptávce po odlehčovacích službách a návrhům řešení je třeba říci, že rozhodnutí pro jedno nebo více navržených řešení nebo zvolení úplně jiného řešení je na všeobecné diskuzi minimálně mezi volenými orgány statutárního města Opava a odbornou veřejností na úrovni komunálního plánování a řešení může přinést vyšší finanční výdaje na sociální oblast. A to z toho důvodu, že je třeba zvolit a nastavit optimální cestu zajištění odlehčovacích služeb a služeb navazujících. To ale představuje proces trvající několik let, během kterých může dojít ke změně politické reprezentace. Jako optimální garant zvolené cesty se pak jeví komunitní plánování a jeho řídicí skupina.

8 Závěr

Předkládaná studie prezentuje zjištění učiněná v rámci sociodemografické analýzy, kvalitativní studie potřeb problematiky jedinců s poruchou autistického spektra a jejich rodin, osob s vážnou duševní nemocí a smíšené studie zjišťující poptávku po odlehčovacích službách, a to v kontextu komunitního plánování sociálních a souvisejících služeb v Opavě.

Realizovaný výzkum dle našeho soudu může představovat nejen analytický podklad v procesu komunitního plánování, ale také zpětnou vazbu pro aktéry komunitního plánování v SMO. Empiricky podložená zjištění mohou být využitelná i ve vztahu k diskuzím přesahujícím práci jednotlivých pracovních skupin a koordinační skupiny.

Tato zpětná vazba je důležitá zejména ve vztahu k potřebám osob s vážným duševním onemocněním, neboť se uživatelé z této cílové skupiny nepodařilo zapojit do tvorby komunitního plánu. A také ve vztahu k problematice PAS, kdy tento narůstající problém zatím existujícími službami není příliš pokryt. U obou těchto skupin lze v budoucnu očekávat výrazné proměny v poskytování sociálních a souvisejících služeb.

Dominantním tématem byla jak u rodičů dětí s PAS, tak u zástupců odborníků v obou ohniskových skupinách vnímaná absence sociálních služeb pro cílovou skupinu v Opavě. Oproti tomu u skupiny osob s vážným duševním onemocněním je úroveň sociálních služeb v Opavě, vycházíme-li z perspektivy poskytovatelů i uživatelů, na velmi dobré úrovni. Nicméně rozbíhající se reforma psychiatrické péče představuje potenciál pro zlepšení kvality služeb i kvality života této cílové skupiny a zejména je výzvou pro užší spolupráci sociální a zdravotní sféry. Vycházíme-li ze strategického dokumentu Ministerstva zdravotnictví k dané reformě (MZ, 2013), také výzvou pro užší spolupráci se samotnými uživateli.

Problematika odlehčovacích služeb se ukazuje v tom (vycházíme-li z definovaného účelu dané služby), že zasahuje i do příbuzných služeb a podpora pečujících osob v Opavě by potřebovala posílení. To potvrzuje také srovnání v rámci MSK, kdy kapacita této služby v SMO je výrazně nižší oproti krajskému průměru.

Zjištění z tří hlavních výzkumných okruhů jsou doplněna sociodemografickou analýzou v úvodu studie. V rámci sociodemografické analýzy byl popsán počet a pohyb obyvatel Opavy, věkové, vzdělanostní a národnostní složení. Dále charakteristika domácností a bydlení, doplněná

vybranou statistikou s vazbou na sociální oblast a vývoj kriminality. Ze zjištění lze zmínit například pozvolný nárůst podílu recidivistů na trestné činnosti v posledních letech či nárůst počtu vyplacených dávek v hmotné nouzi v souvislosti s ekonomickou krizí, který se v současné době sice zastavil, ale počet vyplacených dávek v hmotné nouzi nevykazuje v současnosti výraznější pokles.

Zjišťování potřeb cílových skupin sociálních služeb je kontinuální proces a jeho zkoumání (ať už ze strany nezávislých výzkumníků či v rámci reflexe poskytovatelů) má své limity. Nicméně věříme, že předkládaná studie napomáhá svými zjištěními k lepšímu pochopení potřeb cílových skupin sociálních služeb v Opavě i pochopení toho, jakým způsobem jsou tyto potřeby v rámci existující sítě služeb zajišťovány. Zároveň obsahuje formulaci konkrétních doporučení pro praxi.

Seznam použité literatury a informačních zdrojů

BRUEGGEMANN, G. W. (2002). *The Practice of Macro Social Work*. Second Edition. Belmont, Kaliforniia: BROOKS/COLE Thomson Learning.

HENDL, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

Hlavní stránka. [online]. (2016). Registr poskytovatelů sociálních služeb: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [citováno 17. 5. 2016]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1464006547627_1

HORÁKOVÁ, M. et al. (2013). *Příjmová chudoba a materiální deprivace v České republice podle indikátorů EU - vývoj v důsledku krize, fiskální konsolidace a sociální reformy*. Praha: VÚPSV.

JANÁK, D. (2014). *Opava očima obyvatel – 2014*. Opava: Centrum empirických výzkumů, Fakulta veřejných politik, Slezská univerzita v Opavě.

KAŇÁK, J. (2015). Postavení diskursu spirituality v sociální práci. *Sociální práce/Sociálna práca* 15(4), 30–46.

KAVALÍR, A. (2006). *Komunitní plánování sociálních služeb – příklad uplatnění antropologie v praxi*. Plzeň, 2006, 90 s. Diplomová práce. Filozofická fakulta Západočeské univerzity v Plzni, Katedra antropologie. Vedoucí diplomové práce Mgr. Tomáš Hirt.

Komunitní plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb Statutárního města Opavy na období 2014–2016. (2015) Opava: SMO. Dostupné z: <http://www.opava-city.cz/cs/aktualizovany-komunitni-plan-rozvoje-socialnich-souvisejicich-sluzeb-statutarniho-mesta-opavy-na>

Komunitní plánování Opava. (2009). *Vyhodnocení dotazníku – „Potřebnost sociální služby – odlehčovací služby“*. Opava: Komunitní plánování Opava.

Komunitní plánování Opava. (2016). *Závěrečná zpráva Definování potřeb pečujících o osobu se zdravotním postižením*. Opava: Komunitní plánování Opava.

KP projekt. (2010). *Analýza seniorské populace na území statutárního města Opavy*. Ostrava: KP projekt.

Krajská síť sociálních služeb ke dni 5. 4. 2016 [online]. (2016). Ostrava: Krajský úřad Moravskoslezského kraje. [citováno 5. 4. 2016]. Dostupné z: http://www.msk.cz/cz/socialni_oblast/krajska-sit-socialnich-sluzeb-v-moravskoslezskem-kraji-62687/

Krajská správa ČSÚ v Ostravě [online]. (2016). Český statistický úřad. [citováno 17. 5. 2016]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xt>

KROHE, P., HASÍK, K. & KLÍČOVÁ, V. (2006). *Analýza potřeb poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb na území Statutárního města Opava*. Opava: Komunitní plánování Opava.

MORGAN, D. L. (2001). *Ohniskové skupiny jako metody kvalitativního výzkumu*. Brno: Psychologický ústav Akademie věd.

ORINIAKOVÁ, P., ed. (c2005). *Návrhy kapitol pro komunitní plánování sociálních služeb v ČR* [online]. Praha: Komunitní plánování, o. p. s. [cit. 2015-2-9]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2472/Kapitoly_KPSS.pdf

ORINIAKOVÁ, P., ROSECKÝ, D. (2003). *Komunitní plánování sociálních služeb*. Plzeň: CpKP ČR.

Pečuj doma: Asistent sociální péče a vzorová smlouva [online]. (2015). Diakonie Českobratrské církve evangelické. [citováno 23. 5. 2016]. Dostupné z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/pece/pecuj-doma-asistent-socialni-pece-a-vzorova-smlouva/>

PILÁT, M. (2015). *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*. Praha: Portál.

SLADE, M. (2009). *Personal Recovery and Mental Illness: A Guide for Mental Health Professionals*. Cambridge: Cambridge University Press.

Statutární město Opava [online]. (c2014). Opava: SMO. [citováno 20. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.opava-city.cz/cs/search/site/KPSS>

Strategie reformy psychiatrické péče. (2013). Praha: MZČR, 2013. Dostupné z: http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2013/10/SRPP_publikace_web_9-10-2013.pdf

STRAUSS, A. L., CORBIN, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Vyd. 1. Boskovice: Albert.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2015-2020. (2015). Ostrava: Krajský úřad Moravskoslezského kraje. ISBN 978-80-87503-69-0 Dostupné z: http://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/strednedoby-plan_msk_2015.pdf

ŠTAINER, M. (2011). Ohnisková skupina v komunitním plánování sociálních služeb. In I. KAMANOVÁ, L. ŠTEFÁKOVÁ, L. JUHÁSOVÁ (eds.) *Inovácie, plánovanie a kvalita sociálnych služieb v komunite*. Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberoku.

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. et al. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.

UHLÍK, F., ŽENÍŠKOVÁ, L. (2013). *Srovnávací analýza sociálních služeb pro seniory v krajích ČR*. Plzeň: RRA Plzeňského kraje.

ÚLEHLA, I. (2008). Zajištění dostupnosti plánování sociálních služeb na principech komunitního plánování. In: *Manuál zadavatele sociálních služeb*. Praha: Instand.

VASKOVÁ, V., ŽEŽULA, O. (2002). *Komunitní plánování – věc veřejná*. 1. vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

Vzrostl počet důchodů s exekční srážkou. Rostou i exekuce z nemocenských dávek [online]. (2016). Praha: Česká správa sociálního zabezpečení. [citováno 30. 6. 2016]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2016/20160211-vzrostl-pocet- Duchodu-s-exekucni-srazkou.-rostou-i-exekuce-z-nemocenskych-davek.htm>

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1 – Trvale bydlící obyvatelstvo města Opavy (k 31. 12. příslušného roku)

Tabulka 2 – Vývoj počtu obyvatel města Opavy (data k 31. 12. příslušného roku)

Tabulka 3 – Složení obyvatelstva města Opavy podle věku

Tabulka 4 – Vývoj růstu populace nad 65 let

Tabulka 5 – Národnostní složení obyvatel města Opava (v %)

Tabulka 6 – Vzdělanostní struktura obyvatelstva 15+ města Opavy

Tabulka 7 – Počty domácností podle typu domácnosti města Opavy

Tabulka 8 – Domovní fond města Opavy

Tabulka 9 – Bytový fond města Opavy

Tabulka 10 – Obydlené byty podle velikosti bytu

Tabulka 11 – Technické vybavení bytů a ukazatele úrovně bydlení

Tabulka 12 – Srovnání cen bytů a nájemného v Opavě s vybranými městy MSK

Tabulka 13 – Přehled trestné činnosti ve městě Opava

Tabulka 14 – Přehled trestné činnosti v Moravskoslezském kraji

Tabulka 15 – Míra nezaměstnanosti na územích ORP v okrese Opava (v %) za období leden-duben 2016

Tabulka 16 – Míra nezaměstnanosti v okrese Opava (v %) za období leden – duben 2016

Tabulka 17 – Příspěvek na péči dle stupně závislosti v ORP Opava roce 2015

Tabulka 18 – Vývoj výplaty dávek v hmotné nouzi v letech 2007–2015 v ORP Opava (absolutní počty osob)

Tabulka 19 – Vývoj průměrné výše důchodů dle typu v okrese Opava v letech 2011–2015 (v Kč)

Tabulka 20 – Vývoj počtu důchodců dle typů v okrese Opava v letech 2011–2015

Tabulka 21 – poskytovatelé sociálních služeb

Tabulka 22 – Počet léčených pacientů PN Opava 2015

Tabulka 23 – Počet léčených pacientů ve sledovaném roce

Tabulka 24 – Harmonogram výzkumu

Tabulka 25 – Přehled jednotlivých kroků výzkumu poptávky odlehčovacích služeb

Tabulka 26 – Přehled poskytovatelů odlehčovacích služeb zařazených do Krajské sítě

Tabulka 27 – Počet potenciálních klientů odlehčovacích služeb v ORP Opava

Graf 1 – Jaká z cílových skupin podle Vás potřebuje největší podporu od neziskového sektoru, státu a samosprávy nebo formou dobrovolné pomoci

Graf 2 – Vývoj počtu obyvatel města Opavy za posledních 10 let

Graf 3 – Procentuální složení obyvatelstva města Opavy podle věku

Graf 4 – Vzdelanostní struktura obyvatelstva 15+ města Opavy a její vývoj v posledním desetiletí

Graf 5 – Typ hospodařící domácnosti

Graf 6 – Obydlené byty podle právního důvodu užívání

Graf 7 – Počet a objasněnost trestných činů v Opavě (absolutní hodnoty)

Graf 8 – Počet a objasněnost trestných činů v Moravskoslezském kraji (absolutní hodnoty)

Graf 9 – Vývoj četnosti vybraných typů kriminality

Graf 10 – Vývoj četnosti vybraných typů kriminality v Moravskoslezském kraji

Graf 11 – Podíl recidivistů za posledních 10 let (v %)

Graf 12 – Podíl recidivistů v Moravskoslezském kraji v letech 2010–2015 (v %)

Graf 13 – Počet stíhaných a vyšetřovaných osob v Opavě v letech 2006–2015

Graf 14 – Počet stíhaných a vyšetřovaných osob v Moravskoslezském kraji v letech 2006–2015

Graf 15 – Příspěvek na péči dle stupně závislosti v roce 2015

Graf 16 – Vývoj výplaty dávek v hmotné nouzi v letech 2007–2015 v ORP Opava

Graf 17 – Počty seniorů dle věku, kteří pobírali dávky v hmotné nouzi v roce 2015 v ORP Opava (N=35)

Graf 18 – Počet osob v seniorském věku, které v roce 2011 využily danou sociální službu

Graf 19 – Kapacita denních stacionářů dle respondentů dotazníkového šetření (absolutní vyjádření)

Graf 20 – Kapacita osobní asistence dle respondentů dotazníkového šetření (absolutní vyjádření)

Graf 21 – Odpovědi na otázku, zda by respondenti více využívali danou službu při nižší ceně (absolutní vyjádření)

Seznam příloh

1. Ukázka kvalitativní analýzy: potřeby osob s vážným duševním onemocněním
2. Příklady dobré praxe: služby pro osoby s poruchami autistického spektra a jejich rodiny (zákonné zástupce)
 - 2.1. Jdeme Autistům Naproti, z. s.
 - 2.2. Národní ústav pro autismus, z. ú.
3. Přehled kapacit příbuzných sociálních služeb k odlehčovacím službám za rok 2013
4. Statistika kriminality mladistvých

Přílohy:

1. Ukázka kvalitativní analýzy: potřeby osob s vážným duševním onemocněním

P: Myslíte nedostupná. Pro klientelu je to nedostupná služba, protože...psycho. Jo psycho, protože eee... většina psycho...nebo psychologové pracují...jo objednávací doby jsou několik měsíců ať už to jsou psychologové nebo psychiatrové, a kontroly, pokud byvají probíhají když už tak měsíčně. Pokud se bavíme o psychoterapii. To je složité.

S: A na tu psychoterapii ... Pardon.

K: To můžu potvrdit, protože v rámci naší služby odborné sociální poradenství, nabízíme jako podporu psychoterapii a jsme zase limitováni finančními prostředky a samozřejmě tím že i ti psychologové, kteří by byli ochotní nějak spolupracovat tak jsou, když to tak řeknu lidově zasekání zase v tom svém. A my to musíme vydělovat. A víme, že poptávka našich zájemců o službu směřuje tady k té oblasti. A když bych se ještě bavila o tom zasekání těch zdravotních pracovníků, tak třeba nám se, můžu říct, jsme teďka zrovna vyhodnocovali ex patnáctku - spolupracující organizace a bylo to taky o tom, že máme i málo prostoru spolu vzájemně komunikovat. Jako dobrá vlašťovka je, že máme lidi z léčebny ve skupině Komunitního plánování, tak při té případové práci. Třeba naši pracovníci, tím že pracují s klientem dvakrát, třikrát do týdne v rámci IPéčka, tak potom třeba když vnímají, že se třeba začíná něco dít z té zdravotní stránky, potřebovali by jakoby větší tu komunikaci s ošetřujícím lékařem, tak tím, že my máme ty služby sociální prevence máme ruku prázdnou při nahlížení do té zdravotnické dokumentace. A vlastně třeba i klient nedá souhlas s poskytováním informací, tak tam taky vnímáme, jakoby problém nebo bariéru, protože je spousta situací, které by se daly jakoby ošetřit a včasné a ve prospěch toho našeho klienta, nemocničního pacienta, a tam prostě jsou taky ty mezery. Nebo mohli by jsme se bavit třeba i o příkladu kdy, se to potom už týká těch následných služeb. Třeba zaměstnávání osob se zdravotním postižením. A kdyby v rámci toho sociálního poradenství, toho pracovního, je za potřebí pracovat i s těmi posudky, s výchovou pracovní schopnosti a tak dále. To různé vyjadřování odborných lékařů, těch posudkových a tak dále, že tady vlastně nevnímáme, tedy vnímáme prostor pro zlepšení ještě komunikace mezi zdravotní oblastí a tou sociální. Protože myslím, že ze záznamu, které my zas jak jsme se tady o tom bavili, té administrativě. Musíme jakoby vykazovat a vlastně naplňovat tak jak máme ten materiál, který by jsme mohli pomocí té cílové skupiny i z toho zdravotního hlediska.

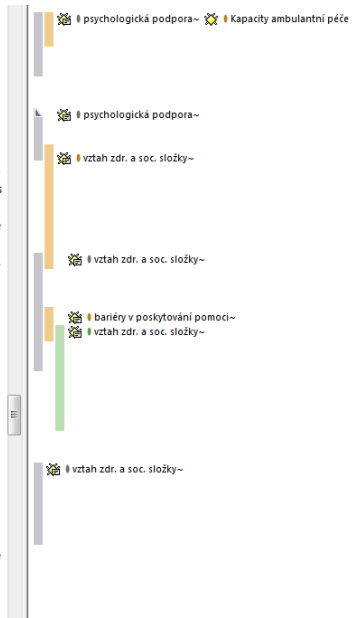
S: Hm. Tam jsou ty posudky (odsouvání židli, není rozumět)

K: To je jako, o podobě se ne bavím, to je jiný příběh že? Spíš se bavím o té propojenosti a té komunikaci. O znalosti vlastně toho klienta jako takového, kdy...

S: (Položena otázka, ale není rozumět)

K: Ne, třeba i tím jeho osobním a ambulantním lékařem. Protože kolikrát pracovnice přijme, možná se na tom shodnem s jinými, že to jakoby ví a dokážou to vyhodnotit mnohem víc jo víc, to různých jako. Jak se posunují, jak startují, než třeba když ten pacient přijde do té ambulance a usměje se a řekne všechno v pořádku, ale pracovníci vědí, že až tak v pořádku to není, jo. Takže tady vnímám, vnímáme za naší organizaci značné rezervy v té komunikaci. Že tady by to ještě chtělo nějak víc propojit, akorát mě nenapadá v tuto chvíli jak. Nevím jaké jsou možnosti, jak to udělat.

S: Možná to téma komunikace sociální a zdravotní složky, k tomu se ještě dostaneme. Určitě. A zaznělo tady, jako že je nedostatek té psychologické péče. Myslíte si, že to je dáno, takhle, je teda v Opavě dostatečný počet škol terapeutů a je to spíš dáno tím, že klienti nemají peníze, nebo těch terapeutických škol je málo třeba? Pro pro, teda nejenom pro člověka s psychózou, ale také pro člověka, který má zájem o psychotherapeutickou pomoc? Jestli ty kapacity těch schopných terapeutů v Opavě co opravdu pracují vlastně za hotovost, jestli dostávají? Nebo jakou s tím máte zkušenost?



Families		Name	Gro...	De...	Author	Created	Modified	Families
Show all Codes		☒ definice cílové s...	5	0	Super	11.05.20...	11.05.20...	Percepce uživatelů poskytovatel
☒ Artikulace uživatelů (50)		☒ definice služby	3	0	Super	11.05.20...	12.05.20...	Percepce uživatelů poskytovatel
☒ bariéry pomoci (50)		☒ destigmatizace	1	0	Super	20.05.20...	20.05.20...	Percepce uživatelů poskytovatel, ..
☒ Kontext Opavy (16)		☒ diferenciacce pro...	1	0	Super	12.05.20...	21.05.20...	Percepce uživatelů poskytovatel
☒ Percepce uživatelů poskytovatel (38)		☒ dn v ss~	1	0	Super	16.05.20...	16.05.20...	Percepce uživatelů poskytovatel
☒ Sociální problémy dn (30)		☒ dopad služby~	1	0	Super	06.05.20...	21.05.20...	Percepce uživatelů poskytovatel
☒ transformace pp a práce s dn (40)		☒ duální diagnóza~	2	0	Super	06.05.20...	21.05.20...	Percepce uživatelů poskytovatel
☒ vztah sociální a zdravotní sféry (15)		☒ důsledky nemo...	1	0	Super	06.05.20...	21.05.20...	Percepce uživatelů poskytovatel
		☒ hlavní klid...~	1	0	Super	11.05.20...	21.05.20...	Percepce uživatelů poskytovatel
		☒ interpretace ne...	1	0	Super	16.05.20...	21.05.20...	Percepce uživatelů poskytovatel
		☒ kritika medicíns...	1	0	Super	16.05.20...	21.05.20...	Percepce uživatelů poskytovatel, ..
		☒ M-hm, je třeba ...	1	0	Super	16.05.20...	21.05.20...	Percepce uživatelů poskytovatel
		☒ medicace~	1	0	Super	06.05.20...	21.05.20...	bariéry pomoci, Percepce uživatel..
		☒ možnosti sociál...	1	0	Super	11.05.20...	21.05.20...	Percepce uživatelů poskytovatel
		☒ nespoupracující...	1	0	Super	12.05.20...	21.05.20...	bariéry pomoci, Percepce uživatel..
		☒ obhajoba práv ...	1	0	Super	12.05.20...	21.05.20...	Percepce uživatelů poskytovatel, ..
		☒ Obtížné umistit...	9	0	Super	06.05.20...	23.05.20...	bariéry pomoci, Percepce uživatel..

2. Příklady dobré praxe: služby pro osoby s poruchami autistického spektra a jejich rodiny (zákonné zástupce)

2.1. Jdeme Autistům Naproti, z. s.²³

Jdeme Autistům Naproti – Olomouc, z. s. – ve zkratce JAN – Olomouc, z. s. je organizace, která nabízí pomoc, podporu a poradenství lidem a rodinám s postižením autistického spektra. Poskytuje informace a osvětu veřejnosti, spolupracuje s odborníky i orgány státní správy a samosprávy, organizuje volnočasové aktivity pro děti i celé rodiny a přednáškové akce.

V roce 1999 se narodila manželům Jandekovým dcera Marie, přibližně v roce 2002 byl u ní diagnostikován PAS ve Fakultní nemocnici Olomouc. V nemocnici manželé Jandekovi o autismu nedostali prakticky žádné informace. Matka se obrátila na bývalé spolužáky z vysoké školy, kteří měli vystudován obor speciální pedagogika, a ti rodičům doporučili se obrátit na speciálně pedagogické centrum, které jim dalo kontakt na dvě speciální mateřské školy. Na často pokládaný dotaz odborníkům a pedagogům, zda existuje nějaké sdružení, kde se scházejí rodiče dětí s podobnými problémy, dostali odpověď, že nic takového v Olomouci neexistuje a že iniciativu musí vyvinout sami rodiče. Jedna z největších překážek v oblasti komunikace byla skutečnost, že v té době internet nepatřil k běžným vybavením domácností; neměli ho manželé Jandekovi ani další rodiny dětí s PAS.

Od března 2003 se začali někteří rodiče dětí s autismem scházet v pravidelných schůzkách, na které byli postupně zváni místní odborníci z oblasti psychologie, logopedie apod. Součástí těchto setkání bylo i pravidelné sdílení rodičovských zkušeností a prvními přednášejícími byli sami rodiče. V témže roce rodiče založili iniciativu V SOBĚ (rodiče musí hledat sílu sami v sobě, aby bylo jejím dětem pomoheno). Cílem této iniciativy byla vzájemná podpora rodičů, osvěta a

²³ Zpracováno na základě informací získaných z expertního rozhovoru s předsedkyní a vedoucí JAN – Olomouc, z. s., Mgr. Markétou Jandekovou ze dne 5. 4. 2016 v Olomouci a JAN. *O nás* [online]. Olomouc: JAN – Olomouc [cit. 2016-5-25]. Dostupné z: <http://www.jan-olomouc.cz/o-nas>

informování; hlavní aktivity byly organizovány prostřednictvím svépomocných skupin, odborných seminářů a kurzů. Zázemí pro schůzky na bázi přátelských kontaktů poskytlo občanské sdružení PROSO a později Maltézská pomoc, o. p. s., Centrum Olomouc, které se takto staly důležitými spojenci iniciativy. Kromě svépomocných rodičovských skupin začali manželé Jandekovi jednou týdně vést kroužek pro děti s autismem, na jehož provoz přispělo nepatrným dílem ze svého rozpočtu i statutární město Olomouc. Byla navázána spolupráce se studenty z Univerzity Palackého v Olomouci; studentky oboru logopedie začaly za metodické podpory paní Jandekové pracovat s dětmi jako dobrovolnice.

Důležitým mezníkem v historii sdružení bylo získání zvýhodněného pronájmu prvních nebytových prostor od statutárního města Olomouce a získání grantu z NROS, z jehož prostředků mohl být zaplacen zaměstnanec Mateřského integračního centra "Janíček" pro děti s PAS, jejich zdravé sourozence a všechny, kteří se potřebují a chtějí integrovat do společnosti.

V roce 2006 rodiče založili občanské sdružení s názvem Jdeme Autistům Naproti – Olomouc, o. s., které sdružuje rodiče, odborníky a přátele občanů s postižením autistického spektra a rozvíjí svou dosavadní úspěšnou činnost. Cílovou skupinou jsou prioritně lidé s poruchami autistického spektra, dále pak všichni, kteří mají obtíže v adaptaci a integraci do společnosti. Hlavním posláním sdružení je, aby občané s autistickým postižením mohli žít důstojný a plnohodnotný život, zlepšování kvality života, podpora rodin, informování, hledání a zavádění nových alternativních metod, programů a projektů. Nejdůležitějšími formami činnosti jsou podpora výchovně-vzdělávacího procesu, využití individuálního přístupu při všech aktivitách, podpora zajištění komplexní péče, práce s dětmi, mládeží a dospělými z cílové skupiny, podpora celoživotního vzdělávání, organizace volnočasových aktivit, vzdělávacích projektů, osvětových aktivit.

Dalším důležitým milníkem bylo zapojení sdružení do procesu komunitního plánování sociálních služeb v Olomouci dne 19. 4. 2007. Díky aktivní účasti v komunitním plánování v Olomouci se sdružení podařilo zajistit si pravidelnou finanční podporu z rozpočtu města a v roce 2009 nové prostory pro poskytování sociální služby raná péče, kterou má sdružení od roku 2009 zaregistrovanou, a činnost Mateřského integračního centra "Janíček".

JAN – Olomouc, z. s. v současné době nabízí následující služby:

Raná péče JAN - Olomouc, z. s.

Posláním rané péče JAN — Olomouc, z. s. je provázet rodinu s dítětem s poruchou autistického spektra od 1 roku do 7 let věku dítěte a poskytovanou službou podpořit vývoj dítěte, a tím pomáhat vést důstojný a plnohodnotný život celé rodině směřující k jejímu sociálnímu začlenění. Při poskytování služby je kladen důraz na možnost volby, partnerství a projevení úcty vůči uživateli. Raná péče je poskytována terénní formou v rodinném prostředí, případně ambulantní formou v zařízení občanského sdružení JAN – Olomouc, z. s.

Mateřské integrační centrum "Janíček"

Centrum je určeno nejen pro děti a jejich rodiče, kteří využívají služeb rané péče, ale je otevřeno také pro děti zdravé z důvodu přirozeného prolínání světa zdravých a postižených. Centrum nabízí zejména zajímavé socializační aktivity (hudební, výtvarné a pohybové), čas na rozhovor a předání zkušeností s odborníky a také s jinými rodiči, praktické rady (komunikační systémy, motivační aktivity, předcházení problémovému chování, výživa pro děti a jiné), canisterapii, znakovanou řeč pro batolata, příležitostné přednášky (tematicky volené podle zájmů rodičů) a zapůjčení speciálních pomůcek, hraček, literatury a DVD.

Nácvik sociálních dovedností

Nácvik sociálních dovedností je individuálním nebo skupinovým volnočasovým kroužkem, který poskytuje sdružení JAN - Olomouc, z. s. dětem a dospělým s poruchou autistického spektra. Práce s dítětem/dospělým vychází z věku klienta, jeho individuálních potřeb a přání, respektive přání jeho rodičů. Cílem práce s dítětem/dospělým s PAS je zlepšení jeho sociálně komunikačních dovedností – schopnosti správně chápat sociální situace a adekvátně na ně reagovat.

Intervenční přístupy

Na webových stránkách JAN je možno nalézt základní informace o přístupech, které využívají pracovníci v práci s dětmi a dospělými s PAS. Z některých intervenčních přístupů používají jen principy a techniky práce (např. Son-Rise program) či základní cvičení, ve kterých jsou proškoleni (např. HANDLE přístup).

Letní příměstský tábor

Důležitou aktivitou, kterou pořádá JAN - Olomouc, z. s. vždy v období letních prázdnin po dobu 1– 2 týdnů, je letní příměstský tábor, který je určen pro děti s poruchou autistického spektra a jejich zdravé sourozence. Tábor nabízí atraktivní celodenní aktivity (canisterapie, skákací hrad, psychomotorické hry, koupání, opékání vuřtů apod.). Tábor probíhá vždy od 8.00 do 16.00 hod. nebo podle potřeby a možností rodičů za přítomnosti osobních asistentů. Zajišťuje individuální podporu a poskytuje odlehčení rodinám v jejich náročné nepřetržité péči o děti s PAS.

2.2. Národní ústav pro autismus, z. ú.

(dříve APLA Praha)²⁴

V roce 2000 se postupně začala formovat neoficiální spolupráce rodičů dětí s autismem a odborníků na ose Praha – Brno, která se rozvíjela i do dalších regionů. Ukazovala se nutnost tyto aktivity v celostátním měřítku organizačně zaštitit, a tím jim zajistit mnohem větší průraznost a dopad. Vznikla Asociace pomáhající lidem s autismem – APLA ČR. Asociace se od svého počátku diferencovala do čtyř sekcí, které tak mohly plně rozvinout akční potenciál svých členů. Byla to sekce rodičovská, klinická, pedagogická a sociálně-právní.

V roce 2001 APLA realizovala první projekty. Do sdružení se začali hlásit aktivní lidé z celé republiky, kteří cítili potřebu se stagnující situací v oblasti problematiky dětského autismu a pervazivních vývojových poruch něco udělat. Rodiče, odborníci různých profesí, studenti a dobrovolníci se začali seskupovat do regionálních pracovních organizací. Hned od počátku se APLA zaměřovala především na informovanost odborné i laické veřejnosti, diagnostiku poruch autistického spektra, vzdělávání odborníků, podporu vzdělávacích a sociálních programů a především podporu rodičů. Tyto priority postupně vedly k vytvoření průběžného a komplexního projektu Autismus.cz, který v sobě zahrnoval čtyři nezávislé projekty zaměřené na informace, vzdělávání, včasnou diagnostiku s návaznou péčí a volnočasové aktivity dětí s poruchou autistického spektra. Postupně se ukázalo, že každý kraj má v podpoře lidí s autismem jiné možnosti a jiné priority, a tak došlo k rozhodnutí zakládat regionální organizace APLA – samostatné účetní jednotky s vlastní právní subjektivitou přímo v krajích. Národní APLA od té doby působí pouze jako dohlížející a zaštiťující orgán, který schvaluje vznik a působnost nově vznikajících organizací s názvem Asociace pomáhající lidem s autismem a používání loga.

Odborníci působící v rámci APLA ČR na území hlavního města založili dne 1. 4. 2003 APLA Praha, jejíž vizí bylo zavedení komplexní péče o lidi s autismem pro rodiny nejen z Prahy

²⁴ Zpracováno na základě informací získaných z expertního rozhovoru s výkonnou ředitelkou NSUTIS Ing. Magdalenou Čáslavskou dne 10. 5. 2016 v Praze a NAUTIS [online]. Praha: APLA Praha, c2011 [cit. 2016-5-26]. Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/o-nas-8.html>

a okolí. Postupně se diferencovala do třístupňového systému stojícího na třech programech - prvním stupněm byl program Poradenské středisko, druhým program Centrum pomoci a třetím stupněm Podporované bydlení. V rámci programu Centrum pomoci se rozběhl nový projekt - Respítní péče - zahrnující domácí respítní péči a službu osobní asistence. Nabídka programů z roku 2003 se rozšířila o samostatnou sekci: Program osvěty a vzdělávání. Program zahrnoval mimo jiné pořádání odborných kurzů pro rodiče i odborníky. Kurzy získaly akreditaci MŠMT. APLA jich zpočátku nabízela 8 typů podle zaměření a cílové skupiny.

V roce 2007 APLA profesionalizovala řízení organizace obsazením místa ředitele a posílením podpůrného managementu. Počátkem roku se otevřelo další pracoviště, kde probíhají terapie, skupinové a individuální nácviky sociálních dovedností. Došlo ke změně názvu sdružení z APLA Praha na APLA Praha, střední Čechy, o. s, čímž organizace dokládá svou příslušnost k území, ze kterého pochází největší procento uživatelů služeb. V souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách získala APLA Praha, střední Čechy, o. s. registraci na 6 sociálních služeb – raná péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, odlehčovací služba, služba osobní asistence, odborné poradenství a sociální rehabilitace. Služby psychologické a psychiatrické vypadávají ze spektra sociálních služeb. S ohledem na potřebu respektovat terminologii a zajistit personální obsazení služeb v souladu s podmínkami registrace a poskytovatelů státních dotací se uzpůsobila i programová struktura APLA. Nyní aktivity probíhají v rámci 3 hlavních programů: 1. psychologické a psychiatrické služby, 2. sociální služby a 3. vzdělávání a osvěta.

Dne 13. 11. 2015 - spolek **APLA** Praha mění právní formu a název na **Národní ústav pro autismus, z. ú. (dále jen NAUTIS)**,²⁵ a to zejména ze dvou hlavních důvodů. Prvním důvodem byla snaha v souladu s platnou legislativou dle nového občanského zákoníku vybrat si novou právní formu, která bude lépe vystihovat činnost a pozici největšího poskytovatele služeb pro lidi s autismem v ČR. Se změnou právní formy přistoupila i změna názvu. Druhým důvodem byla skutečnost, že představitelé APLA tímto krokem chtěli dát veřejnosti najevo, že vstupují do

²⁵ NAUTIS je nejen zkratka složená z písmen Národního ústavu pro autismus, ale je to i námořní simulátor – pomůcka, která má námořníky naučit řídit loď a orientovat se na moři. Stejně jako si klade NAUTIS ve svém poslání správně nasměrovat lidi s autismem a všechny, kdo jim poskytují péči a podpořit je v bezpečné a klidné cestě směrem k spokojenému životu.

nové etapy činnosti, že nejen prací, ale i názvem se chtějí prezentovat jako profesionální instituce, která zastává pozici lídra systémových změn v péči o lidi s autismem v České republice, že jsou realizátorem komplexního modelu péče o lidi s autismem, největším poskytovatelem sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu, výcvikovým pracovištěm řady univerzit, že jejich pracovníci vykazují bohatou publikační činnost, přednáší na fakultách, významných tuzemských i mezinárodních konferencích a jsou uznávanými odborníky ve svém oboru. Tímto krokem organizace prakticky opustila asociační a spolkovou činnost.

NAUTIS je realizátorem **komplexního modelu péče o lidi s autismem**, což ve svém důsledku znamená, že osoba s autismem, v jakémkoliv věku s jakoukoliv mírou hendikepu by měla najít v zařízení podporu. Cílovou skupinou jsou nejen osoby s autismem, jejich rodiny a lidé, kteří o ně pečují, ale i odborná a laická veřejnost a také spolužáci dětí s autismem. Přestože kapacita služeb je vzhledem k poptávce nedostačující a čekací doba pro zájemce o službu je někdy dlouhá, snaží se organizace nejpálčivější případy řešit co nejdříve.

Základní druhy a formy služeb poskytované Národním ústavem pro autismus, z. ú.

Psychologické a psychiatrické služby

Diagnostika

Odborníci diagnózu autismu u nás používají spíše sporadicky. Z důvodu neznalosti problematiky autismu je mnohým dětem s poruchou autistického spektra doposud stanovována chybná diagnóza, a tím pádem se jim nedostává péče, kterou potřebují. Do centra na specializované vyšetření dochází děti i dospělí lidé na doporučení pediatrů, dětských psychiatrů, neurologů, pedagogů. Vyšetřovány jsou také děti na žádost rodičů. Cílem vyšetření je **potvrdit, či vyvrátit diagnózu autismu** a jemu příbuzných poruch (atypický autismus, dezintegrační porucha, Aspergerův syndrom).

Screeningová diagnostika

Jedná se o službu pro rodiny, kde bylo u dítěte vysloveno podezření na poruchu autistického spektra, ale diagnostický proces nebyl ukončen. Psycholog pozoruje dítě v domácím nebo školním prostředí, na základě pozorování a konzultace s rodiči, případně také s pedagogy, orientačně také zhodnotí vývoj dítěte s ohledem na riziko přítomnosti autismu a navrhne rodině další postup a doporučení pro práci s dítětem.

Speciálně pedagogické centrum - základní informace

Speciálně pedagogické centrum (SPC) APLA pro děti, žáky a studenty s poruchou autistického spektra (PAS), jehož zřizovatelem je Asociace pomáhající lidem s autismem – APLA Praha, střední Čechy, o. s., bylo založeno k 1. září roku 2014.

Speciálně pedagogické centrum (SPC) byl zařazeno do sítě školských poradenských zařízení. Poskytuje standardní poradenské služby, a to na žádost žáků, jejich zákonných zástupců, škol nebo školských zařízení na území České republiky. Služby jsou zaměřeny na podporu vzdělávání žáků s autismem. Vzhledem k tomu, že SPC bylo zřízeno jako nestátní a dotace na poskytované služby nejsou poskytovány v plné výši, jsou poskytované služby částečně zpoplatněny. Diagnostikou projde ročně okolo 180 klientů.

Základní druhy a formy sociálních služeb

NAUTIS v současné době poskytuje 9 registrovaných sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Sociální poradenství:

základní sociální poradenství

odborné sociální poradenství

Služby sociální péče

osobní asistence

odlehčovací služby

domov se zvláštním režimem

chráněné bydlení

Služby sociální prevence:

raná péče

sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

sociální rehabilitace

Sociální službu podpora samostatného bydlení NAUTIS nemá registrovanou, namísto toho však poskytuje službu osobní asistence přímo v bytech klientů.

Jako příklady dobré praxe uvádíme podrobněji cíle a poslání vybraných služeb, které NAUTIS poskytuje.

Raná péče jako služba včasné intervence

Posláním služby raná péče NAUTIS je poskytovat ucelenou podporu rodinám dětí s poruchou autistického spektra v jejich nepříznivé životní situaci tak, aby mohly o své děti pečovat ve svém prostředí, s dostatkem informací a dle svých preferencí. Služba je určena rodinám pečujícím o dítě ve věku do 7 let nebo do nástupu povinné školní docházky s diagnostikovanou poruchou autistického spektra nebo s důvodným podezřením na ni (dítě je objednáno na komplexní diagnostické vyšetření a rodina se zaváže dodat diagnostickou zprávu v nejkratším možném termínu). Cílem služby raná péče NAUTIS je zmírnit negativní vliv dětského vývojového postižení (PAS) na psychický vývoj dítěte a jeho rodinu, podpořit rozvoj všech oblastí vývoje dítěte a zabezpečit rodině i dítěti co nejlepší předpoklady k zapojení do společnosti.

Rodina může s pracovníky RP spolupracovat na naplňování těchto cílů:

- zlepšení vzájemného porozumění mezi dítětem a jeho nejbližšími,

- nastolení pozitivních změn u dítěte v oblasti komunikace, vztahů s vrstevníky, v oblasti sociálního chování, představitosti a hry,
- zajištění možnosti trávení volného času dítěte dle jeho potřeb a realizování se v oblastech jeho zájmů,
- eliminace či zmírnění projevů problémového chování,
- zvýšení samostatnosti dítěte a zlepšení jeho sebeobslužných dovedností,
- posílení kompetencí rodiny k řešení obtížných situací souvisejících s výchovou dítěte s PAS.

Působnost služby: hlavní město Praha, Středočeský kraj a část Ústeckého kraje, vymezená správními obvody obcí s rozšířenou působností Louny, Žatec, Litoměřice, Roudnice nad Labem a Lovosice.

V současné době poskytuje raná péče NAUTIS služby okolo 200 rodinám.

Odlehčovací služby nabízí NAUTIS rodinám nebo zařízením, které pečují o děti a dospělé s PAS na území ČR, prostřednictvím několikadenního odpočinku k nabrání nových sil nebo vyřízení potřebných záležitostí.

Posláním odlehčovacích služeb je poskytnout rodinám dětí a dospělých s poruchou autistického spektra čas na odpočinek a vyřízení osobních záležitostí mimo domov (dovolená, návštěva lékaře, úřadů apod.) zajištěním kvalifikované podpory osobě s PAS.

Služby jsou určeny:

- osobám pečujícím o osoby s poruchami autistického spektra (PAS) žijícím na území celé ČR a osobám s PAS žijícím na území celé ČR,
- osobám pečujícím o osoby s podezřením na některou z PAS a osobám s podezřením na některou z PAS – jsou čekateli na komplexní diagnostické vyšetření (max. 6 měsíců).

Cíle služby:

- Umožnit osobám, které pečují o osobu s PAS, odpočinek nutný k nabrání sil potřebných k péči o osobu s PAS.

- Umožnit osobám, které pečují o osobu s PAS, vyřídit si záležitosti, které si během péče o osobu s PAS vyřídit nemohou (návštěva úřadu, lékaře...).
- Osobám s PAS (klientům) poskytnout na přechodnou dobu ubytování v příjemném a bezpečném prostředí.
- Vytvořit v rámci možností služby každému klientovi prostředí odpovídající jeho potřebám podnětů i bezpečí, zajistit soukromí.
- Klientům během jejich pobytu poskytovat kvalifikovanou podporu, která zohledňuje jejich zkušenost z domova i běžný život vrstevníka.
- Dodržovat aktivity a zvyklosti, se kterými klient přichází z domova (návštěva školy, denního stacionáře...).
- Klientům nabízet další smysluplné aktivity, v případě zájmu kontakt s dalšími lidmi.
- Uplatňovat postupy, které snižují stres klienta z nového prostředí a předchází problémovému chování.
- Provést klienta bezpečně případným problémovým chováním (incidentem).

NAUTIS rovněž poskytuje v rámci respitní péče **odlehčovací víkendy** v obci Bechlín, která leží nedaleko Roudnice nad Labem. V nově zrekonstruovaném domku je k dispozici vybavená kuchyň, společenská místnost, tři pokoje a tři koupelny, z nichž jedna je bezbariérová.

Odlehčovací pobyt v respitním centru

Služba je poskytována celoročně 24 hodin denně od pondělí do neděle v Respitním centru Národního ústavu pro autismus, z. ú., na adrese: Ústavní 102, 181 00 Praha 8. Délka pobytu je individuální, klienti mají k dispozici dva pokoje, obývací pokoj, kuchyňku a sociální zařízení.

Domov se zvláštním režimem

Posláním sociální služby domov se zvláštním režimem je poskytnout celoroční bydlení rodinného typu dětem a dospělým lidem s PAS, kteří již nemohou zůstat ve svém přirozeném domácím prostředí, i za předpokladu zajištění podpory odlehčovací službou. Služba je určena lidem se souběhem autismu a problémového chování, kteří potřebují vysokou míru kvalifikované

individuální podpory během celého dne a nemohou čerpat pobytové služby u jiných poskytovatelů služeb z důvodu těžkého problémového chování. Smyslem služby je umožnit těmto lidem důstojný a z jejich pohledu co nejspokojenější život.

Služba není určena osobám, jejichž zdravotní stav vyžaduje celodenní péči zdravotnického personálu, osobám s diagnózou akutního infekčního onemocnění a osobám, u kterých je problémové chování pouze krátkodobým stavem (např. krátkodobé problémové chování, které vzniklo na základě nevhodné medikace).

Sociální rehabilitace

Posláním sociální rehabilitace je pomoci člověku s PAS rozvíjet se v těch oblastech sociálních dovedností, které on sám pokládá za důležité a jejichž zvládnutí mu pomáhá v samostatném a nezávislém životě uvnitř společnosti (jedná se o nejrůznější komunikační, samoobslužné, pracovní a další sociální dovednosti). Služba je určena osobám s PAS od 15 let věku. Vzhledem ke skutečnosti, že řada jedinců s PAS selhává spíše v pracovním než v osobním životě, probíhá v rámci této služby **Program podporovaného zaměstnávání** - podpora při hledání zaměstnání a příprava pro vstup na trh práce nácvikem odpovídajících pracovních návyků a podporou při zapracování na konkrétním pracovním místě.

V Denním centru Bohnice v rámci **tréninkové dílny** mohou klienti smysluplně a strukturovaně trávit svůj čas. Za podpory koordinátora centra se mohou zlepšovat ve svých pracovních dovednostech a fixovat žádoucí návyky, jako je dovednost pravidelně a včas docházet do zaměstnání, řádně odvést zadaný pracovní úkol, zažít si strukturu pracovní doby a střídat pracovní činnosti a přestávky. Zde si mohou klienti rovněž vyzkoušet jednoduché administrativní práce (skartace, laminace, zakládání do obálek, práce na PC, apod.), a to v chráněném a klidném prostředí. Tréninková dílna byla původně zamýšlena jako místo, kam budou klienti chodit se učit určitým pracovním dovednostem, díky kterým se později uplatní na otevřeném trhu práce.

Z důvodu příliš chráněného prostředí se však tato myšlenka příliš neosvědčila, a proto NAUTIS začal sám vytvářet pracovní administrativní místa a pozice zaměřené na úklidové činnosti, kde si

klienti osvojí pracovní režim, komunikaci s kolegy a získají sebevědomí. Na základě takto získaných zkušeností potom klienti za pomoci pracovního konzultanta hledají místo na otevřeném trhu práce. Služeb sociální rehabilitace využívá ročně okolo 150 klientů.

Spolupráce NAUTIS se společnostmi SAP BSCE a Specialisterne na globálním projektu Autism at Work

Společnost SAP²⁶ (v rámci pobočky SAP BSCE) v České republice v roce 2015 spustila program Autism at Work. Cílem programu je umožnit lidem s autismem získat kvalifikovanou práci. Ti totiž v běžném výběrovém řízení nedokážou svoje schopnosti dobře prezentovat, a na otevřeném trhu práce tak často selhávají. Česká republika je jednou z prvních zemí, které byly vybrány pro spuštění programu, který již rok a půl úspěšně běží v Německu, Indii, Irsku, Kanadě a USA. Na výběru vhodných kandidátů spolupracuje SAP BSCE s organizacemi Specialisterne²⁷ a NAUTIS.

Lidé s autismem vynikají dovednostmi využitelnými například pro testování softwaru či analýzu dat. *Většina lidí si stále všímá pouze toho, co všechno osoby s handicapem nemohou či nedokážou dělat, autoři projektu se chtějí zaměřit naopak na to, v čem tito lidé vynikají, a co umí lépe než ostatní, čím nás mohou obohatit. Projekt si klade za cíl získání praktických zkušeností se zaměstnáváním lidí s poruchou autistického spektra. Na druhé straně tím podpoří sebevědomí lidí s poruchou autistického spektra, kteří se kvůli svému znevýhodnění hůře prosazují na otevřeném trhu práce. Původně bylo plánováno, že lidé s autismem budou zaměstnáni zejména při testování softwaru, jako programátoři či datoví analytici. Po pilotním programu však bylo zjištěno,*

²⁶ SAP SE je společnost sídlící v německém městě Walldorf a s pobočkami ve více než 130 zemích patří mezi přední společnosti v oblasti podnikového software a služeb souvisejících se softwarem.

²⁷ Specialisterne byla založena v roce 2004 v Dánsku, v současné době se však její aktivity rozšířily také do Norska, Polska, Irsku, Rakouska, Švýcarska, Německa, USA, Velké Británie a na Island. Specialisterne rozvíjí sociálně inovativní koncept, který chápe vlastnosti lidí s autismem jako konkurenční výhodu, které lze využít při hledání odpovídajícího a stabilního zaměstnání.

že díky vynikající paměti, výjimečnému logickému myšlení a důrazu na detaily mají šanci na uplatnění v téměř jakékoli pracovní pozici.

Společnost SAP si klade za cíl v počtu zaměstnanců s poruchou autistického spektra přiblížit se poměru v populaci, tedy 1 %.

Celosvětově se SAP do roku 2020 zavázal zaměstnat 650 osob s autismem; od roku 2013 se díky programu Autism at Work podařilo uplatnit 40 zaměstnanců.

Letní pobyty

NAUTIS rovněž pořádá týdenní pobyty „**Pro rodiče bez rodičů**“, pořádané v červenci a srpnu zpravidla ve třech destinacích, o které je ze strany klientů nebývalý zájem.

Zájmové aktivity

NAUTIS rovněž nabízí širokou paletu volnočasových aktivit jak pro děti, tak pro dospívající a dospělé s PAS; některé z nich jsou zpoplatněny.

AUTISMUS V PRAXI - (kazuistická konference o službách pro lidi s autismem nejen v ČR)

Obsahem konference, kterou druhým rokem pořádá NAUTIS, jsou **konkrétní příběhy dobré praxe z nepobytových i pobytových služeb pro děti i dospělé s autismem**. Konference je tedy pojata jako "pouze" kazuistická. **Organizátoři** si nepřejí žádné statistiky, paragrafy a čísla. Chtějí jen příběhy, které si posluchači mohou odnést a ihned využít ve své praxi, jelikož i malá změna či drobný čin může významně přispět k lepšímu životu lidí s autismem.

3. Přehled kapacit příbuzných sociálních služeb k odlehčovacím službám za rok 2013

Název organizace	Název projektu - sociální služba	Forma poskytování	Cílová skupina	Počet klientů za rok	Odmítnutí K	Odmítnutí J	Počet zájemců	Kapacita střediska dle registrace	Okamžitá kapacita
Charita Opava	Sociálně terapeutická dílna Radost - Kylešovská	A	Osoby s chronickým duševním onemocněním	11	1	0	4	5	1/5
	Sociálně terapeutická dílna Radost - Přemyslovců	A	Osoby s lehkým až středně těžkým MP	42	2	0	6	25	7/25
ANIMA VIVA o. s.	Centrum ANIMA OPAVA	A	Duševně nemocní + osoby s jiným zdravotním postižením	68	10	3	54		3/3 (indiv.), 3/12 (skup.)
	Centrum ANIMA OPAVA		Osoby s mentálním postižením (mírné a střední)	8	4	0	4	16	2/2 (indiv.)
FOKUS-Opava, o. s.	Sociální rehabilitace - Středisko Hradecká 16	A, T	Osoby s mentálním a zdravotním postižením	94				A - 14, T - 4	
	Sociální rehabilitace - Středisko Vávrovická 70/77	A, T	Osoby s duševním postižením					A - 14, T - 4	
	Sociální rehabilitace - Kontaktní místo, rehabilitační dílna	A	Osoby s mentálním, zdravotním a chronickým duševním onemocněním	208	0	0	31	A - 8	A-14, T-4
Charita Opava	Dům sv. Cyrila a Metoděje pro zrakově postižené ve Vlašovičkách - sociální rehabilitace	A	Dospělí se zrakovým handicapem a lehkým mentálním postižením	20	0	0	2	12 ambulantní, 5 terénní	7/20 A, 7/5 T
KAFIRA, o. s.	Sociální rehabilitace - středisko Opava	A, T	Osoby se zrakovým postižením	33	5	28	147	35 hodin / týdně	4
Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o. s.	Osobní asistence Opava	T	OZP a senioři, mající sníženou soběstačnost z důvodu vysokého věku, chronického onemocnění nebo zdravot. postižení, vyžadující pomoc druhé osoby	80	1	nesledováno	81	nerrelevantní	10
Charita Opava	Charitní pečovatelská služba	T	Senioři a OZP se sníženou soběstačností, kteří žijí v okruhu do 15 km od adresy služby	224	2	2	226	13	13
Pečovatelská služba OASA Opava o. p. s.	Terénní pečovatelská služba	T	OZP, senioři a osoby s chronickým onemocněním	194	0	0	194	200 / rok	15
Seniorcentrum Opava, p. o.	Pečovatelská služba	T	Osoby s tělesným postižením, osoby se zdravotním postižením, senioři	275	0	nesledováno	71	6	6
Marianum, p. o.	Centrum denních služeb	A	Osoby s mentálním a osoby s kombinovaným postižením	12	0	0	0	15	12
Charita Opava	Denní stacionář Mraveneček	A	Osoby se středním, těžkým a hlubokým MP, autismem a kombinovanými vadami	16	0	0	4	7	7/7
	Denní stacionář pro seniory	A	Senioři, kteří mají sníženou soběstačnost v základních životních dovednostech	46	0	0	30	20	7/20

Zdroj: <http://www.opava-city.cz/cs/prehled-socialnich-souvisajicich-sluzeb-na-uzemi-statutarniho-mesta-opavy-za-roky-2012-2013>; vlastní zpracování

4. Statistiky kriminality mladistvých

Tabulka: Vývoj trestné činnosti mladistvých v Opavě v letech 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Trestná činnost celkem	60	60	59	56	33	22	23	34	30	14
<i>Násilná</i>	8	7	1	8	9	5	7	4	8	0
<i>Mravnostní</i>	0	3	1	1	0	0	1	1	2	0
<i>Majetková</i>	37	40	43	38	18	12	12	24	18	13
<i>Drogová</i> ²⁸	7	2	0	2	1	0	0	0	1	0

Zdroj: Statistické výkazy kriminality z let 2006–2015, Krajské ředitelství policie ČR, Územní odbor Opava, Obvodní oddělení Opava, zpracováno autorem

²⁸ Statistika o drogové kriminalitě se (s výjimkou 2006) nevede. Údaje jsou součtem 635, 641, 642, 643 a 644.

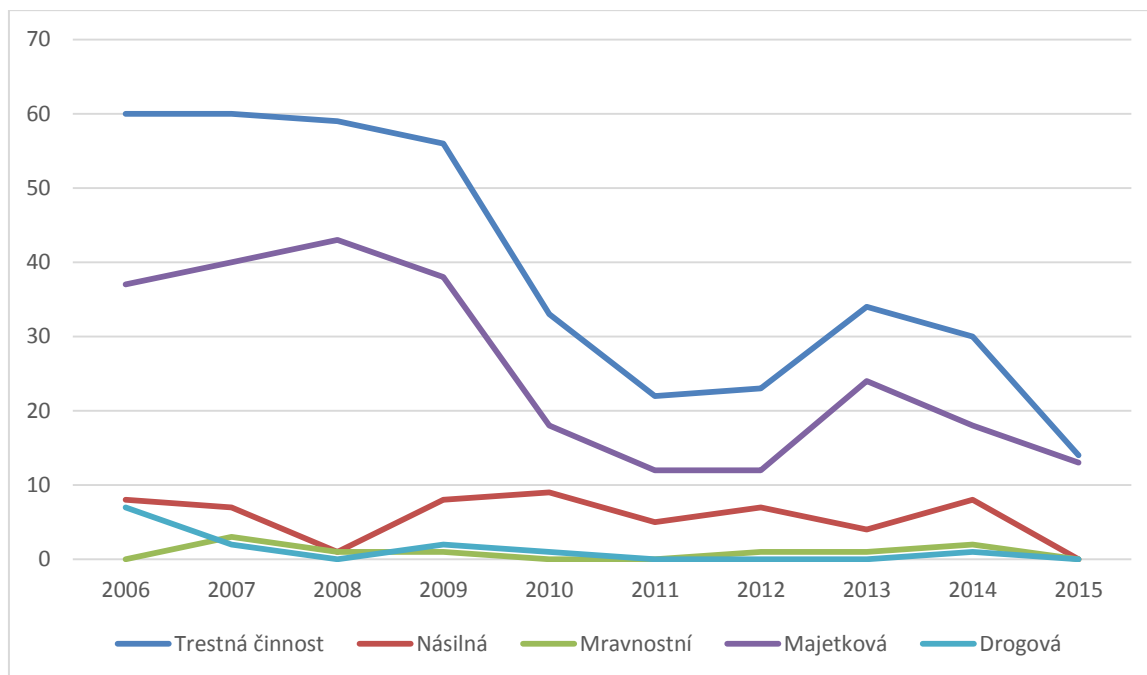
Tabulka: Vývoj trestné činnosti mladistvých v Moravskoslezském kraji v letech 2010–2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Trestná činnost celkem	995	967	735	722	582	522
<i>Násilná</i>	184	144	167	163	110	117
<i>Mravnostní</i>	21	15	12	24	17	18
<i>Majetková</i>	531	573	418	384	286	267
<i>Drogová</i> ²⁹	11	12	12	13	14	13

Zdroj: Statistické výkazy kriminality z let 2006–2015, Krajské ředitelství policie ČR, Územní odbor Opava, Obvodní oddělení Opava, zpracováno autorem

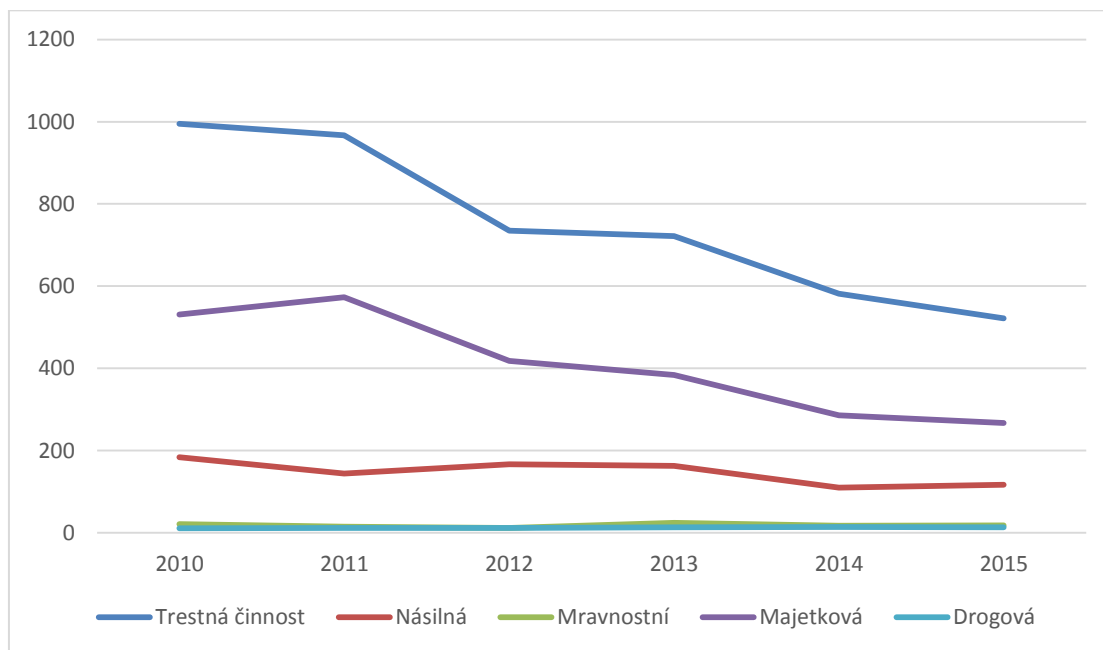
²⁹ Statistka o drogové kriminalitě se (s výjimkou 2006) nevede. Údaje jsou součtem 635, 641, 642, 643 a 644.

Graf: Vývoj trestné činnosti mladistvých v Opavě, v letech 2006–2015



Zdroj: Statistické výkazy kriminality z let 2006–2015, Krajské ředitelství policie ČR, Územní odbor Opava, Obvodní oddělení Opava, zpracováno autorem

Graf: Vývoj trestné činnosti mladistvých v Moravskoslezském kraji v letech 2010–2015



Zdroj: Statistické výkazy kriminality z let 2006–2015, Krajské ředitelství policie ČR, Územní odbor Opava, Obvodní oddělení Opava, zpracováno autorem

Tabulka: Vývoj trestné činnosti nezletilých v Opavě v letech 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Trestná činnost celkem	15	15	14	16	12	12	7	6	10	9
<i>Násilná</i>	2	2	4	4	6	5	4	0	3	5
<i>Mravnostní</i>	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
<i>Majetková</i>	12	7	5	6	3	4	2	5	1	3
<i>Drogová³⁰</i>	0	4	0	0	0	1	0	0	2	0

Zdroj: Statistické výkazy kriminality z let 2006–2015, Krajské ředitelství policie ČR, Územní odbor Opava, Obvodní oddělení Opava, zpracováno autorem

³⁰ Statistka o drogové kriminalitě se (s výjimkou 2006) nevede. Údaje jsou součtem 635, 641, 642, 643 a 644.

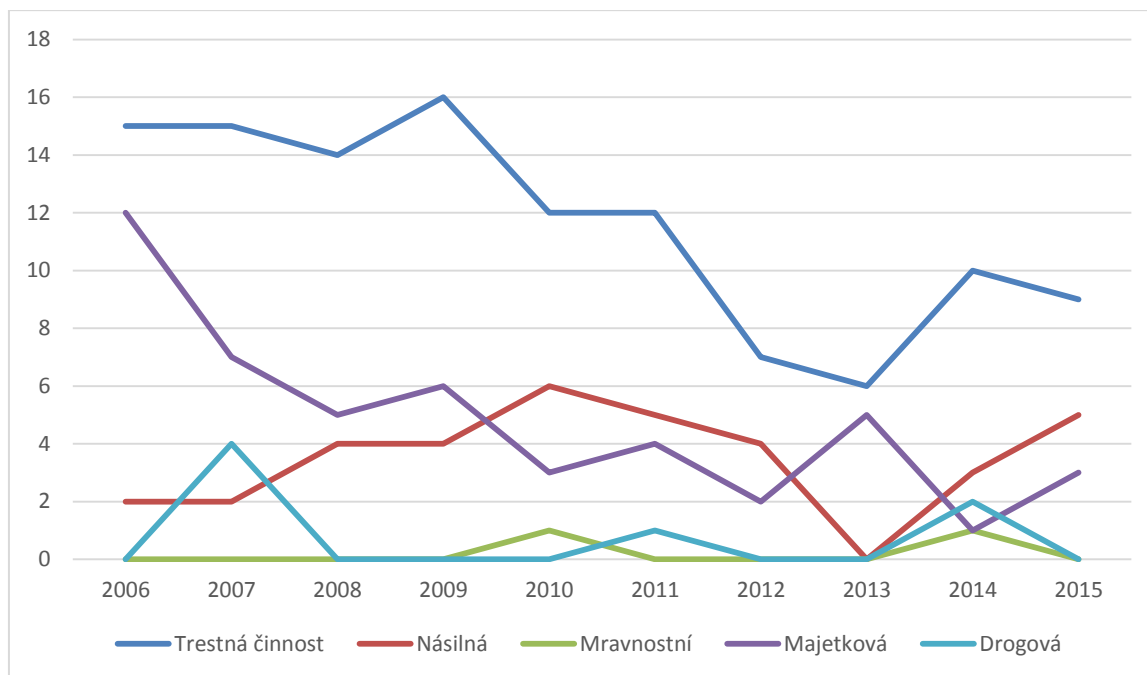
Tabulka: Vývoj trestné činnosti nezletilých v Moravskoslezském kraji v letech 2010–2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Trestná činnost celkem	261	247	212	184	202	230
<i>Násilná</i>	71	83	78	57	53	57
<i>Mravnostní</i>	14	2	6	17	14	9
<i>Majetková</i>	133	103	90	67	65	120
<i>Drogová</i> ³¹	5	10	4	8	7	12

Zdroj: Statistické výkazy kriminality z let 2006–2015, Krajské ředitelství policie ČR, Územní odbor Opava, Obvodní oddělení Opava, zpracováno autorem

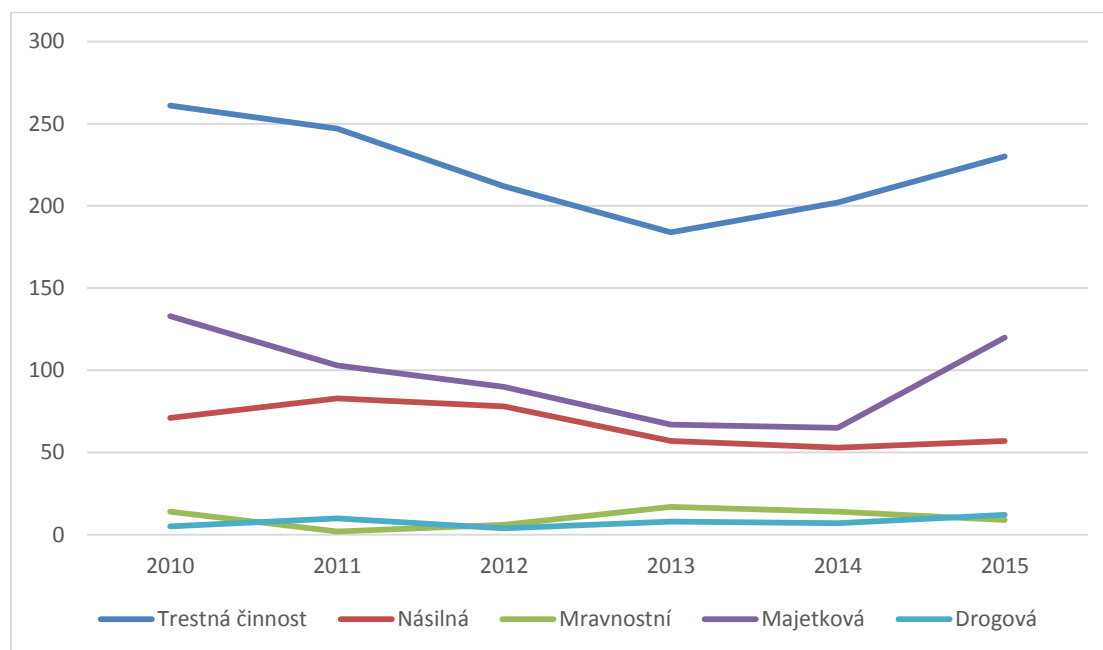
³¹ Statistka o drogové kriminalitě se (s výjimkou 2006) nevede. Údaje jsou součtem 635, 641, 642, 643 a 644.

Graf: Vývoj trestné činnosti nezletilých v Opavě v letech 2006–2015



Zdroj: Statistické výkazy kriminality z let 2006–2015, Krajské ředitelství policie ČR, Územní odbor Opava, Obvodní oddělení Opava, zpracováno autorem

Graf: Vývoj trestné činnosti nezletilých v Moravskoslezském kraji v letech 2010–2015



Zdroj: Statistické výkazy kriminality z let 2006–2015, Krajské ředitelství policie ČR, Územní odbor Opava, Obvodní oddělení Opava, zpracováno autorem