



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

**Název projektu:**

Prohloubení kvality a účinnosti plánování sociálních služeb v mikroregionu  
Valašskomeziříčsko-Kelečsko

**Číslo projektu:**

CZ.03.2.63/0.0/0.0/19\_106/0015192

# MAPOVÁNÍ POTŘEB

Podklad pro tvorbu nového Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v mikroregionu a pro přípravu 3. Komunitního plánu sociálních služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko

**Šárka Dořičáková**

**2021**



ÚVOD.....	3
VÝSLEDKY ANALÝZY POTŘEB ZA JEDNOTLIVÉ SKUPINY.....	5
A. Senioři.....	5
1. Focus group – průběh a zhodnocení.....	5
2. Vymezení standardního stavu .....	5
3. Zmiňované problémy a překážky .....	6
4. Mapa potřeb podle účastníků skupiny .....	9
5. Hlavní potřeby podle jejich nositelů .....	10
6. Case management .....	14
7. Příčiny problémů a chybějící kapacita .....	17
8. Doporučení .....	18
B. Lidé se zdravotním postižením.....	19
1. Focus group – průběh a zhodnocení.....	19
2. Vymezení standardního stavu .....	19
3. Zmiňované problémy a překážky .....	20
4. Mapa potřeb podle účastníků skupiny .....	23
5. Hlavní potřeby podle jejich nositelů .....	24
6. Case management .....	29
7. Příčiny problémů a chybějící kapacity.....	32
8. Doporučení .....	33
C. Rodina, děti a mládež.....	34
1. Focus group – průběh a zhodnocení.....	34
2. Vymezení standardního stavu .....	34
3. Zmiňované problémy a překážky .....	35
4. Mapa potřeb podle účastníků skupiny .....	39
5. Hlavní potřeby podle jejich nositele .....	40
6. Case management .....	43
7. Příčiny problémů a chybějící kapacity.....	48
8. Doporučení .....	49
D. Lidé v krizi a nouzi .....	50



1. Focus group – průběh a zhodnocení.....	50
2. Vymezení standardního stavu .....	50
3. Zmiňované problémy a překážky .....	51
4. Hlavní potřeby podle jejich nositelů .....	53
5. Mapa potřeb podle účastníků skupiny .....	57
6. Case management .....	58
7. Příčiny problémů a chybějící kapacity .....	62
8. Doporučení .....	63
E. Obce mikroregionu .....	64
1. Focus group – průběh a zhodnocení.....	64
2. Vymezení standardního stavu .....	64
3. Zmiňované problémy a překážky .....	64
4. Hlavní potřeby podle jejich nositelů .....	66
5. Mapa potřeb podle účastníků skupiny .....	68
6. Case management .....	69
7. Příčiny problémů a chybějící kapacity.....	74
8. Doporučení .....	75
ZÁVĚR .....	76



## ÚVOD

Analýza potřeb byla vypracována v rámci projektu Prohloubení kvality a účinnosti plánování sociálních služeb v mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko za účelem získání podkladu pro tvorbu nového Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v mikroregionu. Mapování potřeb přispěje k optimalizaci sítě služeb a jejich efektivního financování, současně bude podkladem pro přípravu 3. Komunitního plánu sociálních a souvisejících služeb v mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko na roky 2022 – 2025. Cílem analýzy bylo identifikovat hlavní potřeby občanů mikroregionu včetně občanů s mnohými nevýhodami. Komunitní plánování sociálních služeb je již dlouhodobě aplikovanou metodou, která na úrovni obce umožňuje plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů. Jedná se o proces zjišťování potřeb a zdrojů, hledání nejlepších řešení v oblasti sociálních a souvisejících služeb a výraz spolupráce zadavatelů s uživateli a poskytovateli sociálních služeb při vytváření plánu. Tento plán určuje budoucí podobu služeb a stanovuje realizaci konkrétních kroků, vzniká postupně a vyžaduje průběžné vyhodnocování potřeb, zejména potřeb uživatelů. Základem plánování sociálních a souvisejících služeb je porovnání existující nabídky služeb se zjištěnými potřebami uživatelů služeb, z nichž některé jsou v čase trvalé, jiné se mění. Své potřeby mají nejen uživatelé a poskytovatelé sociálních služeb, kteří jsou s uživateli v každodenním kontaktu při poskytování potřebné služby, ale také zadavatelé. Výsledek provedeného srovnání více perspektiv tvoří jeden z klíčových podkladů pro zformulování priorit v oblasti sociálních a souvisejících služeb a návazného plánování. Komunitní plánování slouží k nastavení efektivního systému sociálních služeb na úrovni mikroregionu, který odpovídá zjištěným místním potřebám, reaguje na lokální odlišnosti a zajišťuje, že finanční prostředky na služby vynakládané jsou efektivně a účelně využívány.

Hlavní výzkumná otázka výzkumu, která byla kladena v uspořádaných ohniskových skupinách, zněla následovně: *Jaké jsou aktuální potřeby v oblasti práce s cílovou skupinou?* Přičemž byly potřeby zjišťovány současně na třech úrovních – uživatelů sociálních služeb, poskytovatelů sociálních služeb a zadavatelů.



Základní metodologický rámec našeho zkoumání vytvořila analýza potřeb. Jedná se o vymezený postup, který se přes určení žádoucího stavu, pojmenovávání překážek a problémů dostává k nalezení a pojmenování skutečných potřeb. Analytický model předpokládá několik po sobě jdoucích kroků, prostřednictvím nichž jsou potřeby identifikovány. Nejdříve se jedná o definování standardního stavu, poté o hledání problému, navazuje identifikace překážek, a nakonec dochází k sumarizaci faktických potřeb. Rovněž jsme zohlednili příčiny problému a také chybějící kapacity služeb, které byly v diskuzích označeny za nedostatečné. Potřeby lze zjišťovat různými metodami a technikami. Při výzkumu jsme využili ohniskové skupiny a metodu case managementu. Pracovali jsme s výsledky celkem pěti diskusních skupin, do nichž byli pozváni poskytovatelé služeb, uživatelé služeb a zadavatelé. Ohniskové skupiny byly základem naší práce, současně jsme pozorovali, jak se dařilo ohniskové skupiny aktivizovat a při práci diskutovat.

Kapitoly textu se postupně věnují zhodnocení ohniskové skupiny, dále v diskusi uvedeným problémům a překážkám, následně přechází k představení hlavních identifikovaných potřeb podle jejich nositelů, které jsou uvedeny v tabulce, poté následuje vyobrazení potřeb (tzv. mapa potřeb, která vzešla z diskuse, ale nemusí se krýt s výsledným přehledem skutečných potřeb), výčet příčin problémů a chybějících kapacit a každou kapitolu uzavírá doporučení. Výsledky analýzy uvádíme v členění podle pracovních skupin komunitního plánování v následujícím pořadí a struktuře:

- Senioři
- Lidé se zdravotním postižením
- Rodina, děti a mládež
- Lidé v krizi a nouzi
- Obce mikroregionu

Provedení analýzy potřeb je jen jedním ze zdrojů inspirace a námětem pro plánování sociálních služeb. Je sondou do oblasti potřeb, nikoliv však jejich vyčerpávajícím a úplným výčtem. Potřeby jsme v našem případě zjišťovali kvalitativní metodologií, jejímž základním limitem je, že přináší velmi přesné výsledky vůči těm, kteří jsou zkoumáni, jsou ale obtížně zobecnitelné na celé skupiny uživatelů služeb. Tento limit musí proces plánování brát v úvahu.



## VÝSLEDKY ANALÝZY POTŘEB ZA JEDNOTLIVÉ SKUPINY

### A. Senioři

#### 1. Focus group – průběh a zhodnocení

První focus group (A) Senioři se účastnili zejména poskytovatelé sociálních služeb, zástupce odboru sociálních služeb Valašské Meziříčí a zástupce dvou obcí mikroregionu a uživatelé. Ohnisková skupina byla složena ze dvanácti osob, jednalo se o samé ženy. Přítomna byla místostarostka města Valašské Meziříčí. Ze všech pracovních skupin byla tato nejvíce frustrovaná. V úvodu si skupina vytvořila ideální stav služeb péče o seniory, ze kterého se následně odvíjely konkrétní potřeby uživatelů, poskytovatelů a zadavatele sociálních služeb. Velmi diskutovaným tématem bylo dostatečné finanční a kapacitní zajištění sociálních služeb. Další téma se soustředilo na dostatečné zajištění lékařského, zdravotnického, pečovatelského a sociálního personálu. Velmi diskutovaným tématem byl příspěvek na péči. Diskuze byla zejména o změně výplaty dávky konkrétnímu poskytovateli sociální služby, aby nedocházelo k jejímu zneužívání. Posledním tématem bylo zrušení cílových skupin.

#### 2. Vymezení standardního stavu

*Jaký je standardní, žádoucí, optimální stav, který by účastníci diskuze chtěli vidět či dosáhnout v horizontu příštího komunitního plánování?*

Standardní stav je takový, když je dostatečná kapacita sociálních služeb (terénních, ambulantních, pobytových), personálního zajištění sociálně-zdravotních lůžek a následných služeb. Sociální a zdravotní služby uspokojují poptávku pro pečující, pro rodiny a osoby samostatně žijící (nemocnice, Diakonie hospic, domácí zdravotní péče, odlehčovací služby Strom života). Pečující rodiny mohou nechat svého blízkého v nemocnici na sedm dnů, aniž by přišly o příspěvek na péči. Je dostatek odborných lékařů, zejména psychiatrů, služby jsou poskytovány multioborově. Lidé s invalidním důchodem III. stupně jsou schopni hradit náklady spojené s bydlením.



### 3. Zmiňované problémy a překážky

#### a) Legislativní překážky

Legislativní překážky byly zmiňované v souvislosti s délkou vyřízení příspěvku na péči (potřebný člověk se mnohdy přiznání příspěvku nedožije). Současně vážně provázanost kvůli administrativním omezením, a to konkrétně s lékaři a s rodinnými příslušníky.

#### b) Očekávání společnosti

V průběhu ohniskové skupiny byla diskutována informovanost seniorů, případně osob o ně pečujících z řad rodinných příslušníků, o dostupných službách. Informace o možných službách zjišťují až v případě, když je to akutní a služby potřebují neodkladně, mnohdy se tak dostávají do bezvýchodné situace.

Důraz byl kladen na srozumitelnost a přehlednost informací. Rodinní příslušníci mnohdy předpokládají převzetí zodpovědnosti za péči státem (nemocnicí, obcí) místo rodiny. Široká společnost nerozumí principu objednávání služeb (mají nereálná očekávání, nechápou nedostatečnou kapacitu a nastavení sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nejsou informováni nebo jsou informováni nedostatečně a pro ně nesrozumitelně.

#### c) Cílové skupiny

Skupina zmiňovala problematické, mnohdy naprosto zbytečně přetřhané osobní vazby, když např. manželé senioři mají rozdílné diagnózy, spadají do jiné cílové skupiny, tím pádem je každý umístěn v jiném zařízení, následně umírají steskem.

Ve skupině byla diskutována také situace, kdy několik poskytovatelů vykonává služby u jednoho klienta, čímž dochází k plýtvání s finančními prostředky a kapacitami služeb.



#### **d) Finance**

V rámci diskuze bylo jedním z témat financování sociálních služeb. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, stanovují cenovou regulaci poskytovaných sociálních služeb. Cílem regulace je zajistit finanční dostupnost služeb, problém však spočívá v administrativní neprovázanosti stanovených cen, které by akceptovaly reálné náklady na služby. Tím dochází k situaci, že poptávka není uspokojena. Cenová regulace je jednou z příčin nedostupnosti sociálních služeb, neumožňuje aktivní participaci těm, kteří mají zájem převzít zodpovědnost za řešení své situace a podílení se na spolufinancování. Fyzická či organizační nedostupnost terénních i pobytových sociálních služeb vytváří následné bariéry k participaci na zapojení se do společenského procesu a ty mají dopad na další generace v rodině.

Cenová regulace sociálních služeb je však nedostačující, mnohdy nepokrývá náklady na poskytovanou službu, což musí poskytovatelé řešit získáváním dalších zdrojů, jako jsou dotace, granty, individuální dárcovství apod. S metodou fundraisingu, neboli systematickým získáváním finančních i nefinančních zdrojů, se v neziskových organizacích setkáváme stále častěji, vícezdrojové financování je pro ně nezbytné. V současné době je úbytek donátorů díky pandemické situaci, ale také v souvislosti s tím, že mnoho poskytovatelů je z řad neziskových organizací.

#### **e) Motivace pracovníků v sociálních službách**

Zaměstnance v sociálních službách (sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách) není v současné době čím motivovat. Není dostatečná nabídka dostupných benefitů, které by si organizace mohly dovolit. Současné mzdy jsou ve srovnání s jinými profesemi podhodnoceny.

#### **f) Bydlení**

Problémy jsou shledávány u specifických případů seniorů, konkrétně u lidí s nízkými příjmy (s životním minimem nebo bez důchodu), které budou mít problém zaplatit bydlení. Pro seniory obecně chybí obecní (bezbariérové) byty a domy s pečovatelskou



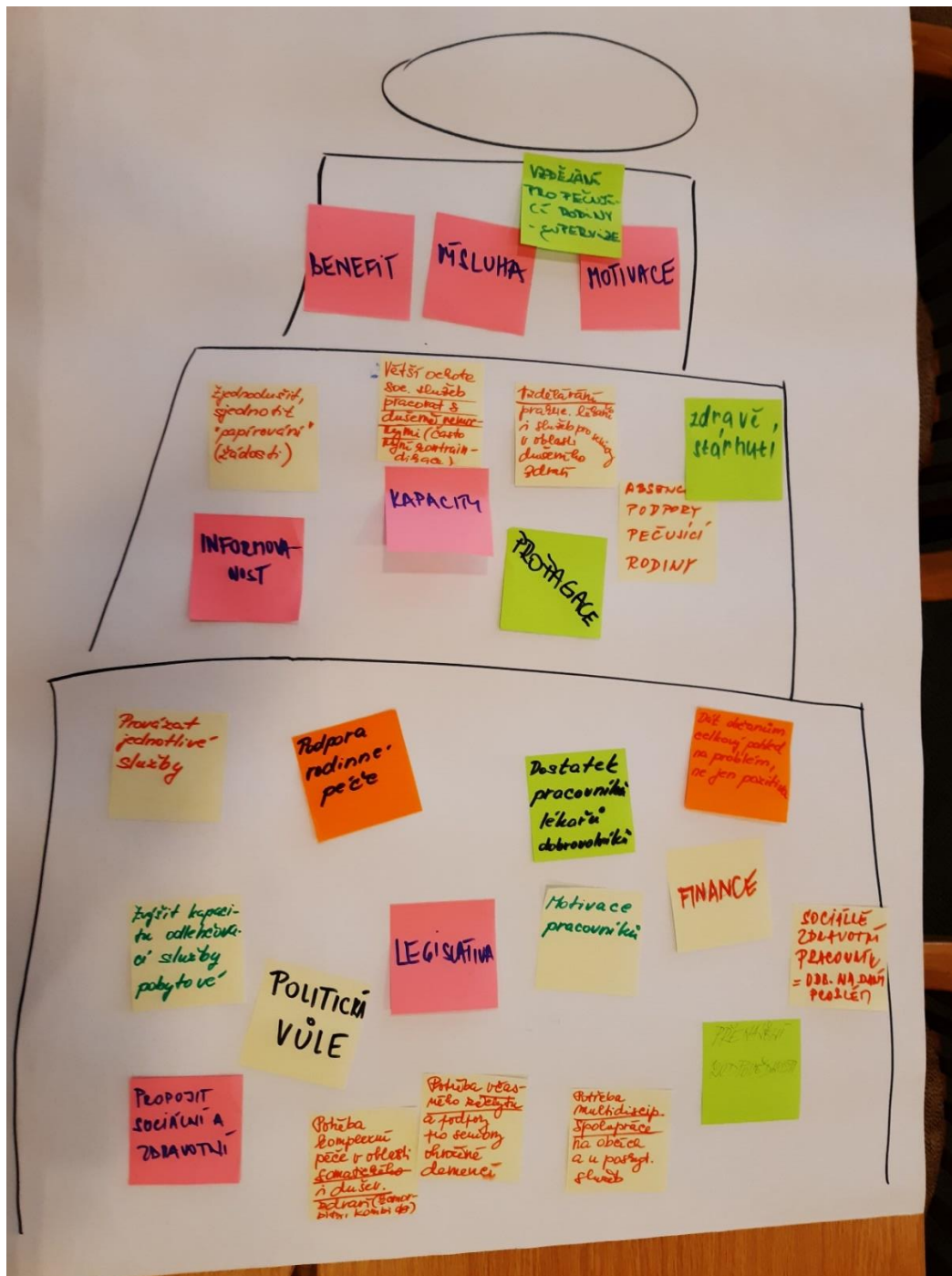


službou. Schází také adekvátní sociální služba spojená s ubytováním a péčí pro seniory i preseniory, kteří nějaký čas strávili na ulici nebo v nízkoprahových službách a již nejsou tak soběstační, aby tyto služby mohli využívat. Rovněž schází adekvátní gerontopéče – gerontolog, gerontopsychiatr.



#### 4. Mapa potřeb podle účastníků skupiny

Obrázek: Mapa identifikovaných potřeb uživatelů a poskytovatelů služeb





## 5. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

POTŘEBA	NOSITEL POTŘEBY	SPECIFIKACE
<b>ZÁKLADNÍ POTŘEBY</b>		
Propojit sociální a zdravotní péči	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Propojení služeb pro zvýšení komfortu uživatele a úspory v systému: - komplexnost, - multidisciplinarita, - case management.
Zvýšit kapacitu pobytové (odlehčovací) služby	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Pomoc rodině. Trávit volný čas.
Podpora rodinné péče	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Prioritou je podpora péče v přirozeném prostředí rodinnými příslušníky. Nutné je vytvořit podmínky a zajistit finance včetně vzdělávání pečujících.
Dostatek pracovníků, lékařů, dobrovolníků	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Dostatečná kapacita ve všech oblastech.
Dát občanům celkový pohled na problém, nejen pozitiva	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Nízké povědomí o: - službách celkově, - financování, - dostupnosti včetně lokální, - procesu, - kapacitách zaměstnanců i celkového počtu klientů, - zodpovědnosti (nejen starost státu).



Finance	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Dostatek financí na služby: <ul style="list-style-type: none"><li>- dostatek pracovníků,</li><li>- jistota financí pro poskytovatele v časovém horizontu,</li><li>- kvalita služeb,</li><li>- dostupnost služeb,</li><li>- kapacity,</li><li>- motivace pracovníků,</li><li>- pružnost → schopnost reagovat na aktuální problémy.</li></ul>
Motivace pracovníků	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Morální. Finanční. Zázemí. Společenská prestiž a zlepšení povědomí o kontextu sociální práce. Rozdílné ohodnocení podle právní formy zřizovatele. Prevence vyhoření (očista).
Legislativa	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Prevence zneužití dávky příspěvek na péči. Existuje velké množství služeb a cílových skupin, které se vzájemně prolínají, duplikují, řešením by bylo zjednodušení druhů služeb. Systém financování je složitý, netransparentní, návrh je na zjednodušení systému financování. Sjednotit systémy vykazování dat u poskytovatelů sociálních služeb, existuje více systémů, které nejsou vzájemně propojeny (OK Systém, KISSOS). Možnost pružně reagovat na změny a potřeby. Centralizace žádostí do domova seniorů.



Přenášení zodpovědnosti	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Zodpovědnost je přenášena na stát (místo primárního řešení v rodině). Vytrácí se rodinné vazby, rodinná solidarita. Mění se model rodiny (samoživitelky, patchworkové rodiny), vyšší věk dožití při odchodu do důchodu, - single, - zodpovědnost sám za sebe (příprava na důchod).
Sociálně-zdravotní pracovník (odborník na daný problém)	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Odborník poskytující péči a poradenství, který by realizoval péči šitou na míru. Finanční zdroje by byly účelně využívány.
Potřeba komplexní péče v oblasti somatického i duševního zdraví (kombinované diagnózy)	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Multidisciplinární přístup. Case management. Domácí zdravotní péče (Home Care). Podpora pečujících. Potřeba včasného zachytu a podpory pro seniory ohrožené demencí.
Politická a lidská vůle	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Nastavení správných systémů, propojení lidské vůle s vůlí politickou.
<b>STANDARDNÍ POTŘEBY</b>		
Informovanost	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Informovanost (propagace): - o financování, - o nákladech, - o úkonech, - o kapacitách (a čase, který změna zabere), - o volbě správné služby (ambulantní, terénní, pobytová),



		- cílenost, aby se informace dostala, kam má, - rozpoznávání demencí, diagnóz.
Kapacity	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	- dostatečné, - reprofilizace lůžek, - místně, časově, finančně dostupné.
Vzdělávání praktických lékařů a pracovníků v službách pro seniory v oblasti duševního zdraví	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Oblast vzdělávání dle individuálních možností u osob s duševním onemocněním. Větší ochota sociálních služeb pracovat s osobami s duševním onemocněním, často kontraindikace.
Zdravé stárnutí	Uživatel	Prodlužuje se délka života, nikoliv délka zdravého života (souvisí s osobní odpovědností za aktivní přípravu na stárnutí), dlouhá nemocná délka života.
<b>NADSTANDARDNÍ POTŘEBY</b>		
Benefit (pro zaměstnance)	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	- výsluhy, - delší dovolená, - služební vůz, - relaxační a odpočinkové aktivity.



## 6. Case management

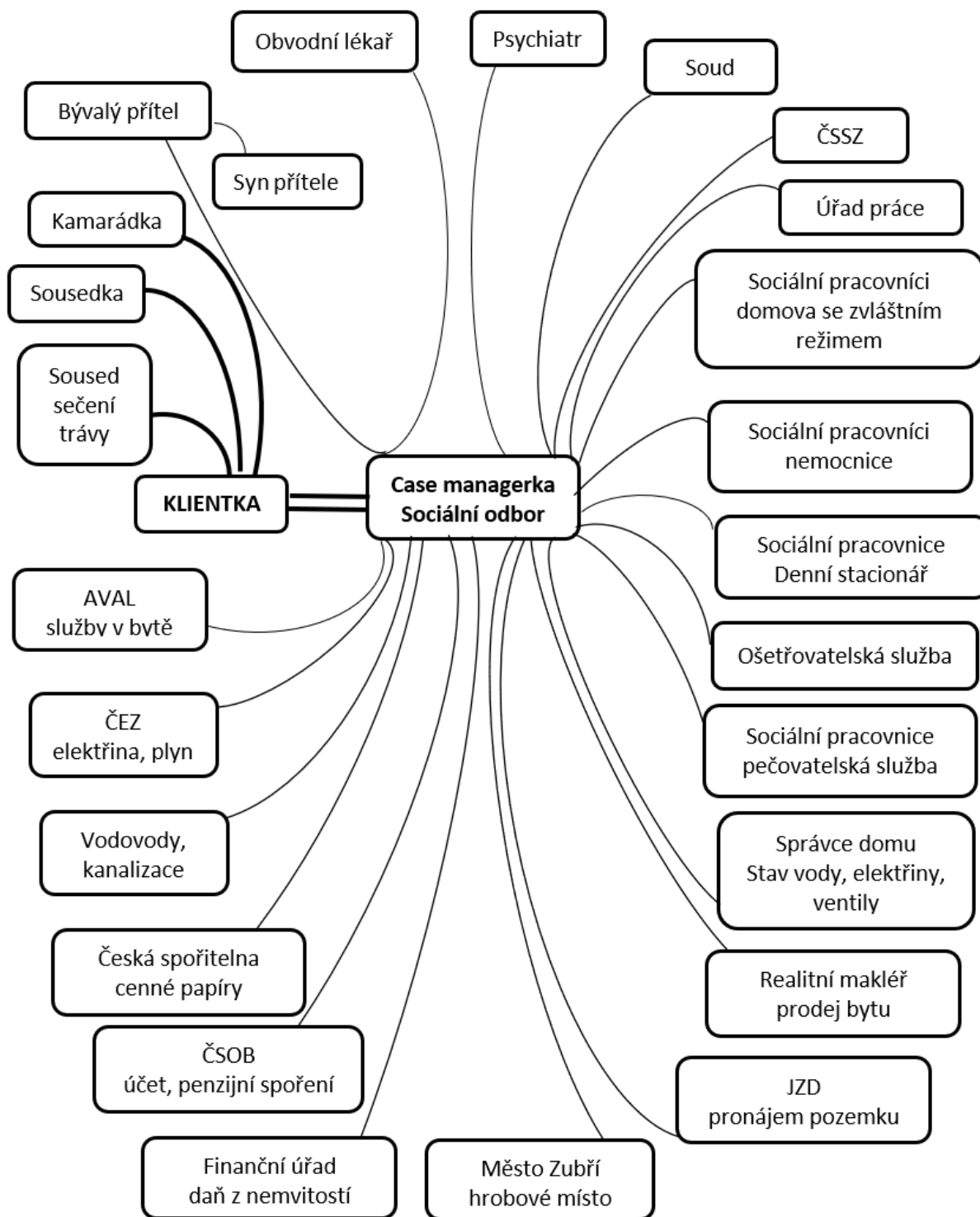
Pracovní skupina připravila 27 konkrétních případů, se kterými se setkala v praxi. Na základě předem zaslané osnovy byly jednotlivé případy popsány (Příloha č. 1). Mapování potřeb metodou case managementu bylo z důvodu pandemické situace realizováno online formou prostřednictvím platformy ZOOM. Této skupiny se zúčastnilo 8 osob z řad zástupců odboru sociálních věcí, poskytovatelů služeb, dobrovolnictví, Ministerstva zdravotnictví a obcí mikroregionu. Byly vybrány tři rozlišné případy a metodou case managementu identifikovány potřeby. Konkrétní případy nejsou uvedeny v celém znění z důvodu zachování anonymity.

První případ se zabýval problémem klientky s Alzheimerovou demencí, který řešil odbor sociálních věcí na základě písemného podnětu. V termínu šesti měsíců se povedlo stabilizovat zdravotní stav a klientku umístit v zařízení odpovídajícímu jejímu zdravotnímu stavu, kde má zajištěnou potřebnou péči, stravu a bydlení. Autorka případu interpretovala mnohé bariéry, na které při řešení případu z důvodu legislativních norem narazila. Jednalo se zejména o chybné vyhodnocení podaných žádostí a dlouhé lhůty při vyřízení příspěvku na péči, průkazu osoby se zdravotním postižením, příspěvku na mobilitu. Současně byla identifikována nedostatečná kapacita služeb domova se zvláštním režimem. Závěrem byla vytvořena multiexpertní (podpůrná) síť / schéma vzniklé v rámci case managementu.

Každé město či region má svá specifika, proto se mohou sítě koordinované pomoci lišit, a to v oblasti dostupnosti a rozdílů fungování existujících služeb. Mnohdy je síť pomoci nepřenositelná z jednoho prostředí do druhého, proto by pracovníci, kteří síť vytvářejí, měli dobře znát všechny klíčové aktéry a mít na ně ověřené kontakty. Zde představujeme síť pomoci, která byla pro konkrétní případ vytvořena na základě konkrétní situace, okolností, potřeb a možností v daném regionu. Z výsledku mapování potřeb je zřejmé, že pracovnice odboru sociálních věcí / case managerka využívá metodu case managementu v plném rozsahu.



Obrázek č. 1: Schéma *multiexpertní sítě* vzniklé v rámci case managementu



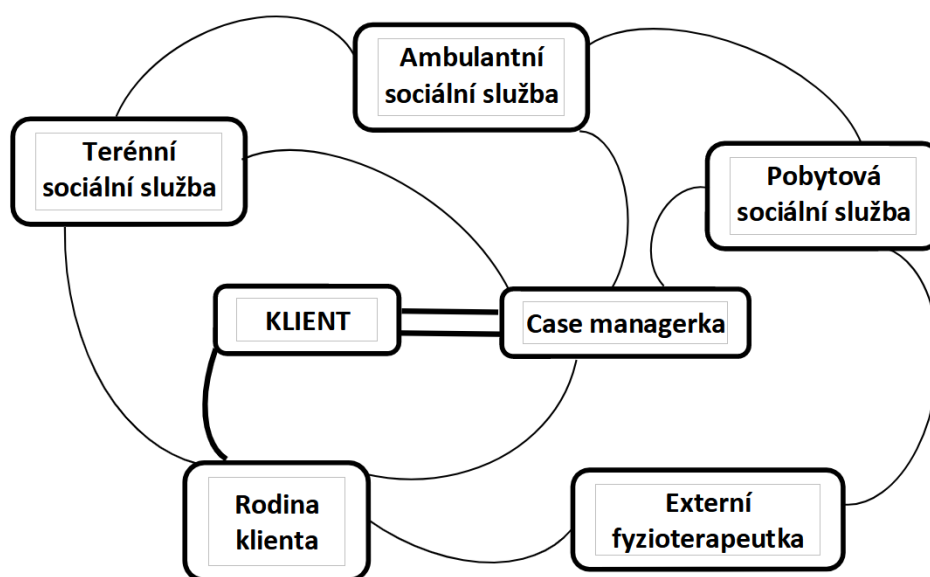
Vazba klient + case managerka ==  
Rodinné vztahy —  
Aktivní spolupráce —





Druhý případ představila zástupkyně domova se zvláštním režimem. Jednalo se o klienta s demencí, s vysokou závislostí na pomoci druhé osoby. Klient využil terénní službu, postupně denní stacionář, pak pobytovou službu v závislosti na vývoji demence a soběstačnosti. Zjišťování potřeb bylo prováděno v přirozeném prostředí klienta za přítomnosti rodiny, která o klienta pečovala, jeho potřeby zná, ale již je to nad jejich síly. Klienta se podařilo umístit v zařízení, a to v době, kdy to nejvíce potřeboval. Rodina i nadále velmi úzce spolupracuje, je v častém kontaktu se svým příbuzným a nadále fungují i ostatní sociální vazby. Klient je v současné době ležící a nekomunikující. S rodinou komunikuje ve spolupráci se zaměstnanci přes tablet. Tento příklad je ukázkovým modelem participativního síťování.

**Obrázek č. 2:** Schéma *participativní sítě* vzniklé v rámci case managementu



Vazba klient + case managerka **==**

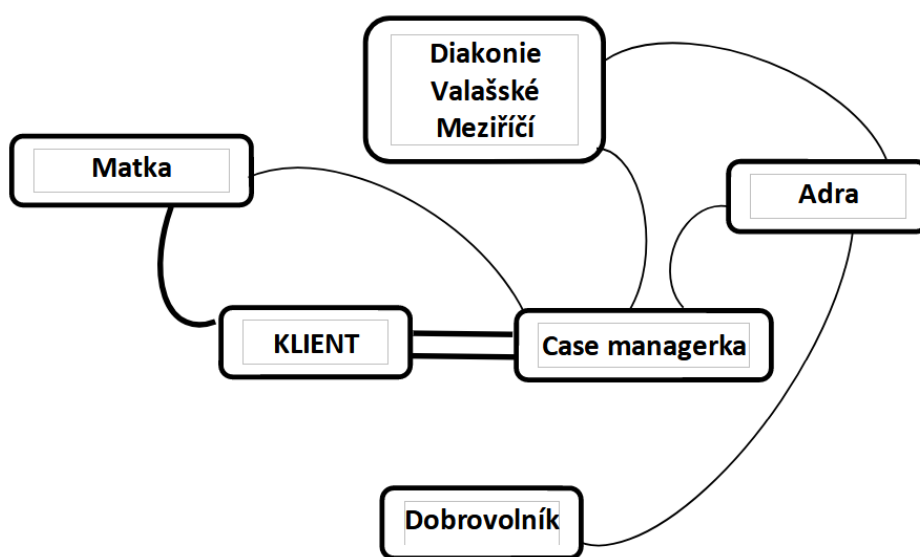
Rodinné vztahy **—**

Aktivní spolupráce **—**



Třetí případ prezentovala zástupkyně denního centra ADRA. Týkal se zajištění dobrovolníka, který s klientem docházel na plavecký bazén. Oba zapojení si rozuměli, došlo k samotným setkáním s plánovaným cílem, klient byl spokojený, měl smysluplně a užitečně naplněný čas. Přijímací organizací byla Diakonie Valašské Meziříčí.

**Obrázek č. 3:** Schéma *participativní sítě* vzniklé v rámci case managementu



Vazba klient + case managerka **===**

Rodinné vztahy **—**

Aktivní spolupráce **——**

## 7. Příčiny problémů a chybějící kapacita

- systémové nastavení, klienti s příspěvkem II. stupně jsou umísťováni v domovech se zvláštním režimem, kde je služba 24 hodin denně, včetně zdravotní péče. Mnoho těchto klientů v zařízení setrvává dlouhodobě i když komplexní péči nepotřebují a na vyšší stupeň příspěvku nedosáhnou, jelikož jsou soběstační, limitem je však demence, čímž potřebují celodenní dohled,
- rozdělení sociální a zdravotní oblasti (nekomplexnost),



- nezodpovědnost a pohodlnost, požadavek služeb i tam, kde to není potřeba,
- spoléhání se na stát,
- stárnutí populace,
- demografická stránka,
- rozpad rodin,
- odklad založení rodiny – děti ve vyšším věku, problém skloubit péči o malé děti a staré rodiče,
- neúplné rodiny,
- vyšší věk odchodu do důchodu,
- výpadek pečujících ve věku 60–75 let z důvodu úmrtí (jejich rodiče ještě žijí),
- zneužívání dávek,
- politická neochota řešit seniorskou problematiku komplexně.

## 8. Doporučení

- výchova k odpovědnosti,
- zvyšování informovanosti a osvěta,
- více peněz do systému = vyšší kapacity,
- změna (systému), zákona č. 108/2006, Sb., o sociálních službách v souvislosti s příspěvkem na péči, nastavením financování sociálních služeb, propojení sociální a zdravotní oblasti (1 ministerstvo).



## B. Lidé se zdravotním postižením

### 1. Focus group – průběh a zhodnocení

V případě druhé focus group (B) skupiny Lidé se zdravotním postižením se účastnili zejména poskytovatelé sociálních služeb, uživatelé a zástupce odboru sociálních služeb Valašské Meziříčí. Přítomna byla rovněž místostarostka města Valašské Meziříčí. Ze všech pracovních skupin byla tato nejvíce motivovaná, všichni se do mapování potřeb aktivně zapojovali. V úvodu si skupina vytvořila ideální stav služeb péče o osoby se zdravotním postižením, ze kterého se následně odvíjely konkrétní potřeby uživatelů, poskytovatelů a zadavatele sociálních služeb. Nejvíce diskutovaným tématem bylo ve skupině financování sociálních služeb, které souvisí s nedostatečným hodnocením pracovníků a jejich nedostatkem ve službách. Dalším diskutovaným tématem byly administrativní překážky a byrokracie (požadavky kraje, nutné výkazy, které omezují práci s klientem). Předmětem debaty byly různě měnící se terminologie (pacient, klient, uživatel, dopomoc, doprovod), nepružnost Krajského úřadu Zlínského kraje v souvislosti s registracemi, vykazováním dat, kontrolami, nedostatečnými kapacitami a změnami v souvislosti s poskytováním sociálních služeb. Kraj nereaguje na potřeby avizované poskytovateli, výkazy jsou pouze formální. Současně byla diskutována nespolupráce mezi organizacemi, kde je krajský úřad poskytovatelem sociálních služeb. Skupina rovněž zdůrazňovala absenci chráněných pracovních míst na trhu práce pro osoby se zdravotním postižením a stacionárních sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením.

### 2. Vymezení standardního stavu

*Jaký je standardní, žádoucí, optimální stav, který by účastníci diskuze chtěli vidět či dosáhnout v horizontu příštího komunitního plánování?*

Standardní stav je, když poskytovatelé služeb mají dlouhodobě stabilní, dostupné financování (administrativně jednoduché). Je dostatečná kapacita služeb a personálu, který je schopen pružně reagovat na aktuální poptávku kvalitních sociálních služeb. Kvalifikovaný, motivovaný,



pracovník (supervize, podpora), dostává kvalitní vzdělávání. Existuje dobrá spolupráce mezi rezorty a návaznost služeb, informace jsou poskytovány veřejnosti srozumitelně, v dostatečné míře, včas a vhodným způsobem.

### 3. Zmiňované problémy a překážky

#### a) Pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením

Nejvíce diskutovaným tématem bylo pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením, které mají jen malou šanci se uplatnit v pracovním procesu. Schází nabídka zkrácených pracovních úvazků. V případě, že je osoba se zdravotním postižením zaměstnána, mnohdy nemá adekvátní platové ocenění. Systém vede lidi k pasivitě (nejen osoby se zdravotním postižením). Jsou obavy ze ztráty nebo snížení invalidního důchodu.

#### b) Stigmatizace osob s duševním onemocněním

Z diskuze ve skupině vyplynulo, že častou překážkou, se kterou se osoby s duševním onemocněním setkávají, je stigmatizace a nepochopení. Skupina lidí se zdravotním postižením je velice široká, laická i odborná veřejnost ji přitom vnímá jako jednu homogenní skupinu, často navíc ztotožněnou jen s tělesným postižením, kdy se téměř vždy zapomíná na lidi s duševním onemocněním.

#### c) Hyperprotektivita rodičů

Skupina uvádí nadměrnou starostlivost rodičů dospívajících a dospělých dětí s mentálním a kombinovaným postižením, i lidí s duševním onemocněním. Lidé s duševním onemocněním se setkávají s přehnanou péčí okolí, což někteří vnímají jako omezování svobody, možnosti rozhodovat o svém životě. Pečující osoby (vážou na sebe děti), mnohdy jsou hyperprotektivní, nepustí dospělé děti např. do chráněného bydlení, neumožňují jim se osamostatnit. Současně dochází také ke zpochybňování užitečnosti inkluze ve školství.



#### **d) Propojenost teorie a praxe sociální práce**

Diskutující se dotýkali systémové překážky nastavení nedostatečného vzdělání, zejména u pracovníků v sociálních službách, pro jejichž uplatnění je dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách dostačující základní vzdělání a krátkodobý kurz, který neumožňuje dostatečnou praxi, a tím je nedostatek kvalifikovaných pracovníků. V diskusi bylo rovněž zmíněno, že se to týká i vysokoškolského vzdělání, kdy každá škola učí „jiný obsah“, výuka je málo spjatá s praxí a absolvent není schopen se dostatečně rychle zapojit do práce s klienty atd.

#### **e) Bezbariérové prostředí**

Uživatelé diskutovali problematiku přístupného bezpečného bezbariérového prostředí, (architektonicky i lidsky). Současně se zabývali tím, že na kulturních akcích (např. výstavy) člověk se zdravotním postižením musí platit vstupné za asistenta (doprovod) a má místo zlevněného vlastně zvýšené vstupné.

Dalším tématem byla přístupnost toalet ve Valašském Meziříčí pro osoby se zdravotním postižením. Současně zaznělo téma, že je nedostatečná informace o bezbariérovosti na veřejných místech (personál nedokáže podat informaci o možnostech pohybu lidem se zdravotním postižením).

#### **f) Prostor pro zájmy a volný čas**

Neexistuje dostatečná nabídka volnočasových a odlehčovacích aktivit pro dospělé hendikepované, chybí prostor pro setkávání, svépomocné aktivity. Zároveň jsou špatně dostupné, bariérové v širším slova smyslu, volnočasové aktivity pro širokou veřejnost, do kterých by se lidé se zdravotním postižením mohli zapojit.

#### **g) Byrokracie a nesystémovost v sociálních službách**

Nejednotné formuláře žádostí. Sociální služby jsou zahlceny přebujelou administrativou. Nesystémovost, služby na sebe nenavazují, jsou stále hluchá místa. Nepřehlednost situace, legislativní nejasnost, odpovědnost, kompetence, poskytované služby. Neúměrně velká očekávání od sociální práce. Autonomie krajského úřadu, ORP (nestejná pravidla napříč republikou). Nedostatečná kapacita.



#### **h) Finance**

Evropské peníze – neudržitelnost služby po skončení programu, nesystémovost. Opožděná transformace péče o lidi s duševním onemocněním ve Zlínském kraji.

#### **i) Schází nabídka podpůrných skupin**

Na trhu služeb chybí nabídka podpůrných skupin vedených zkušeným "průvodcem"/ koučem, psychologem, odborníkem. V případě, kdyby se taková skupina uvedla v život, uchytla a stmelila, našli by jednotlivci podporu ve své situaci. Klienti služby sociální rehabilitace/ opatrovanci, by zároveň potřebovali v tom čase zázemí, nejlépe s aktivitou, aby jejich opatrovníci mohli pravidelně navštěvovat tyto podpůrné skupiny. Skupina rovněž zdůrazňovala důležitost péče o pečující a skutečnost, že klienti služby sociální rehabilitace mají své opatrovníky, někteří jsou však v seniorském věku, dlouhodobě se starají o své opatrovance. Klade to ně nároky po strážce fyzické i psychické.

#### **j) Schází tréninkový byt pro klienty chráněného bydlení**

Pro klienty chráněného bydlení absentuje tréninkový byt, např. v kooperaci se sociální rehabilitací. Byl by prostor ještě více a adresněji v konkrétním prostředí pracovat na osamostatňování klientů, kteří by byli adepty do samostatného bydlení. Klient by byl posílen v oblastech, dovednostech a kompetencích, které by byly v tomto prostředí pojmenované a vzešly z potřeb v tréninkovém bytě. Zároveň by se daly pojmenovat i rizika a díky zkušenosti z tréninkového bytu, kdy by měl klient ještě zázemí v chráněném bydlení a dalo by se pak vyhodnotit, zda je již připraven žít samostatně v bytě.









## 5. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

POTŘEBA	NOSITEL	SPECIFIKACE
<b>ZÁKLADNÍ POTŘEBY</b>		
Koncepční a systémové nastavení	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Jednotná pravidla pro kraje, kontrolní systém, zjednodušit a přizpůsobit měnícím se podmínkám poskytování, s ohledem na transformaci služeb pro lidi s duševním onemocněním, a provázat systém. Kraj má zodpovědnost, ale nedostatek zdrojů od státu.
Finanční dostupnost sociálních služeb (bydlení)	Uživatel	Ze strany klientů neschopnost ufinancovat sociální služby, klient nedosáhne na zdroje, když potřebuje např. celodenní péči, nebo také nevyužívání jiných možností. Neexistuje systém zohledňující atakovací onemocnění. Bydlení a dostupnost se mění v čase. Podpora samostatného bydlení.
Stabilní podmínky pro poskytování služeb	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Finanční zdroje, stabilní legislativní podpora při změně služby. Následné vzdělávání (24 hodin za rok je nedostačující.).
Jasně, přehledné informace od státu, kraje, obce	Uživatel	O službách. O svépomoci. O podpoře ze strany Městského úřadu.
SOS pomoc	Uživatel Poskytovatel	Pády, defekty vozíku (Městská policie, hasiči mimo město).



Spolupráce služeb	Uživatel	Komunitní plánování sociálních služeb nabízí prostor ke sdílení informací, case management, jednotný přístup (školství, sociální služby, zdravotnictví), provázanost služeb.
Kvalita služeb Nabídka a dostupnost	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Jistota standardní kvality bez ohledu na situaci, etické kodexy, informovanost o službě, o potřebách.
Chráněný trh práce	Uživatel Poskytovatel	Nedostatek pracovních míst (pro osoby se zdravotním postižením), finanční zajištění, nepřipravenost na pracovní místa na otevřeném pracovním trhu.
Podpora osob se zdravotním postižením	Uživatel	Aby se osoba se zdravotním postižením mohla uplatnit na otevřeném pracovním trhu.
Následné služby pro lidi s mentálním postižením a zdravotním znevýhodněním	Uživatel Poskytovatel	Absence služeb denní stacionář nebo denní centrum pro lidi s hlubokým mentálním postižením. Chráněné bydlení, omezená kapacita odlehčovací služby, podpora samostatného bydlení.
Kvalifikovaní zaměstnanci	Uživatel Poskytovatel	Základ přípravy pro profesi před přijetím do pracovního procesu. Zaměstnanci by měli mít minimálně středoškolské vzdělání (výuční list). Potřeba legislativní úpravy.
Návaznost na školy	Uživatel Zadavatel	Snížení izolace v domácím prostředí, nutnost poradenství v rodině.
Návaznost na zdravotnická zařízení	Uživatel	Návaznost na rehabilitační zařízení a psychiatrické léčebny.
Dobře zaplacení zaměstnanci	Poskytovatel	Adekvátní ocenění.



Prestiž profese sociální práce	Poskytovatel	Vnímání společností.
Destigmatizace užívání služby	Uživatel	Užívání služby není selhání (jak ze strany uživatele, tak rodiny).
Kapacita služeb	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Dostatečná. Volná. Podpora zadavatele (dofinancovat). V reálném čase.
Dostatečná kapacita pracovníků	Poskytovatel Zadavatel	Finanční ohodnocení.
Dostatečná kapacita dobrovolníků	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Je nedostatek dobrovolníků.
Odstranění a nevytváření bariér	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Architektonické. Mentální.
Schopnost KÚ pružně reagovat na změnu	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	To je ideální stav.
<b>STANDARDNÍ POTŘEBY</b>		
Zdravotníci v terénu	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Reforma péče o duševní zdraví. Psychiatrická sestra. Praktičtí lékaři.
Lepší informovanost veřejnosti	Uživatel	Vědět, kam jít pro informace, najít správný zdroj. Srozumitelný jazyk.
Podpora a edukace rodiny	Uživatel	Rodina by měla vědět, že v tom není sama. Odlehčovací služby. Psychosociální podpora.
Účast na kulturních	Uživatel	Poskytování služeb, nevytváření a odstraňování



aktivitách a účast na veřejném životě	Poskytovatel	bariér.
Svépomoc rodinných příslušníků, přátel	Uživatel	Profesionální podpora, následně svépomoc, vytvořit prostory k setkávání a vlastní sociální síť navazující na služby. Rodina má vlastní život nezávisle na péči o člena rodiny.
Individualizace služby	Uživatel Poskytovatel	Reálně není kapacita řídit se individuálním plánem. Nízký počet zaměstnanců, fluktuace.
Dostupná aktivní činnost – kultura, sport, volný čas	Uživatel	Aktivní činnost osob se zdravotním postižením.
Adekvátní metodická a kontrolní činnost	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Kontrola by neměla zasahovat do chodu služby.
Dopravní obslužnost VM, zejména sídliště Vyhlídka	Uživatel	Obslužnost. Bezbariérová veřejná doprava.
Spokojenost klientů	Uživatel	Pozitivní hodnocení individuálních plánů, akcí.
Nezdvojování služeb	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Sloučit služby, které poskytují podobné úkony.
Případová práce (case management)	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Práce s konkrétním klientem. Vyjasnění si kompetencí.
<b>NADSTANDARDNÍ POTŘEBY</b>		
Dotace KÚ na odstranění bariér	Uživatel	Finance na odstranění bariér, které nejsou možné zajistit z rozpočtu města



v obcích		
Jeden druh terénních služeb	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Nemít více podobných služeb, stačí jedna s jedním vedoucím pracovníkem, mít více pracovníků v přímé péči, menší administrativa, vyšší kapacita.
Osobní rozvoj	Uživatel Poskytovatel	Pracovníků, klientů.
Podpora k přijetí zdravotního postižení	Uživatel	Klient. Rodina. Veřejnost.



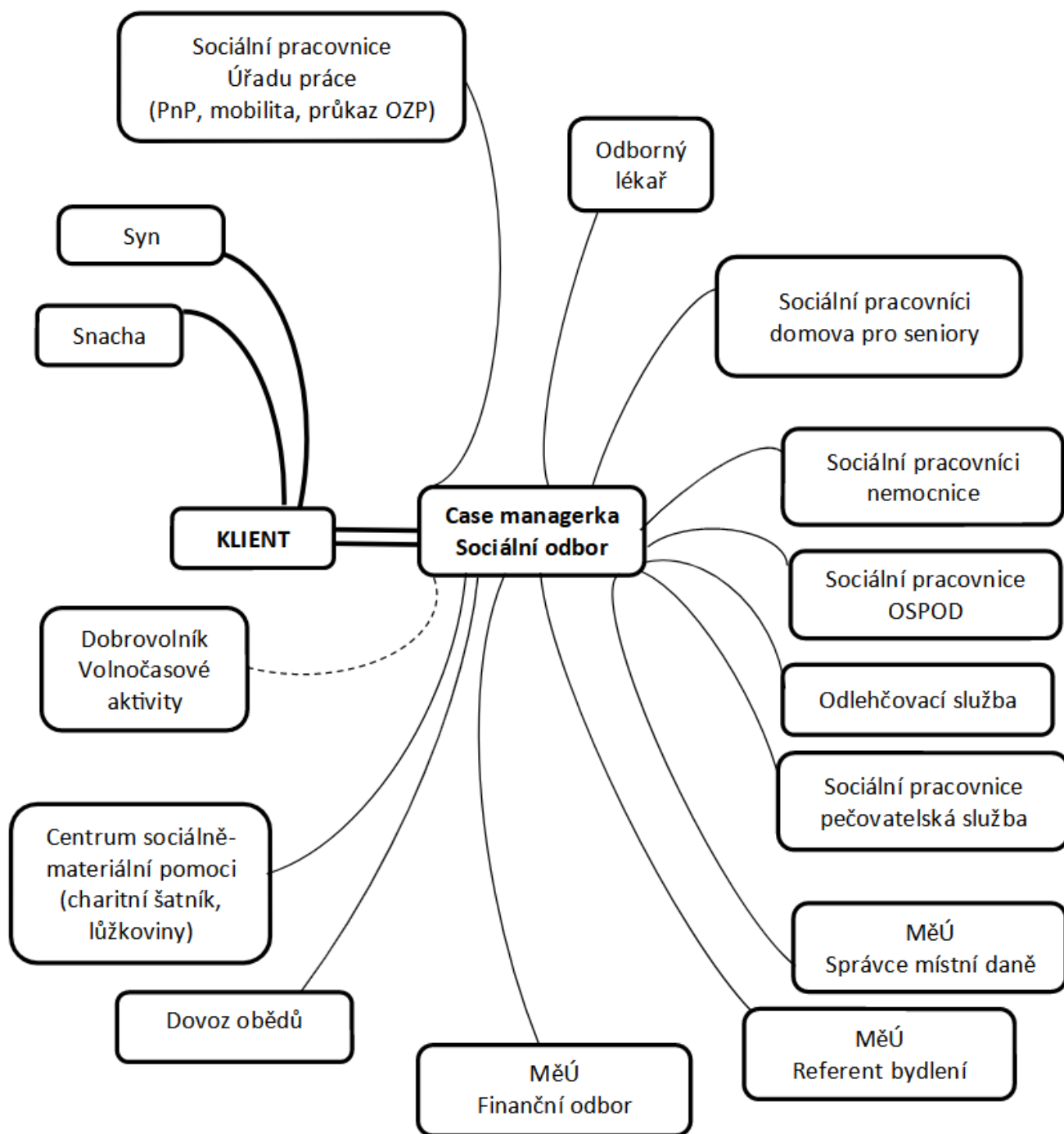
## 6. Case management

Pracovní skupina připravila 8 konkrétního případů, se kterými se setkala v praxi. Na základě předem zasláné osnovy byly jednotlivé případy popsány (Příloha č. 1). Mapování potřeb metodou case managementu bylo z důvodu pandemické situace realizováno online formou prostřednictvím platformy ZOOM. Této skupiny se zúčastnilo 10 osob z řad zástupců odboru sociálních věcí, poskytovatelů služeb, uživatelů, Ministerstva zdravotnictví a obcí mikroregionu. Byly vybrány dva rozlišné případy a metodou case managementu identifikovány potřeby. Konkrétní případy nejsou uvedeny v celém znění z důvodu zachování anonymity.

První případ se zabýval problémem klienta, který řešil odbor sociálních věcí, jehož prvotní zakázka byla vyřídit dávky pro osoby se zdravotním postižením (příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu, průkaz osoby se zdravotním postižením). V průběhu spolupráce docházelo k proměně cílů, a to v souvislosti se zhoršením zdravotního stavu klienta, ale také v důsledku navázání a prohloubení kontaktu se sociální pracovníci a nabízení možností. Zakázka se rozšiřovala o podporu bydlení, zajištění hmotné pomoci a zajištění sociální i zdravotní péče až po zajištění pobytové služby domov pro seniory. Spolupráce byla následně rozšířena také o Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). Hlavním nedosaženým cílem bylo bydlení v městském bytě, a to z toho důvodu, že byl klient závislý na aktivitě své rodiny (řešení závazků vůči městu) a v této věci se rodinu nepodařilo aktivizovat. Case managerka případu interpretovala podrobně celý postup podpory klienta i jeho rodiny včetně překážek. Z výsledku mapování potřeb je zřejmé, že pracovnice odboru sociálních věcí/ case managerka využívá metodu case managementu v plném rozsahu. Závěrem byla vytvořena multiexpertní (podpůrná) síť / schéma vzniklé v rámci case managementu.



Obrázek č. 4: Schéma *multiexpertní sítě* vzniklé v rámci case managementu



Vazba klient + case managerka ==

Rodinné vztahy —

Aktivní spolupráce —

Možná další spolupráce - - - - -

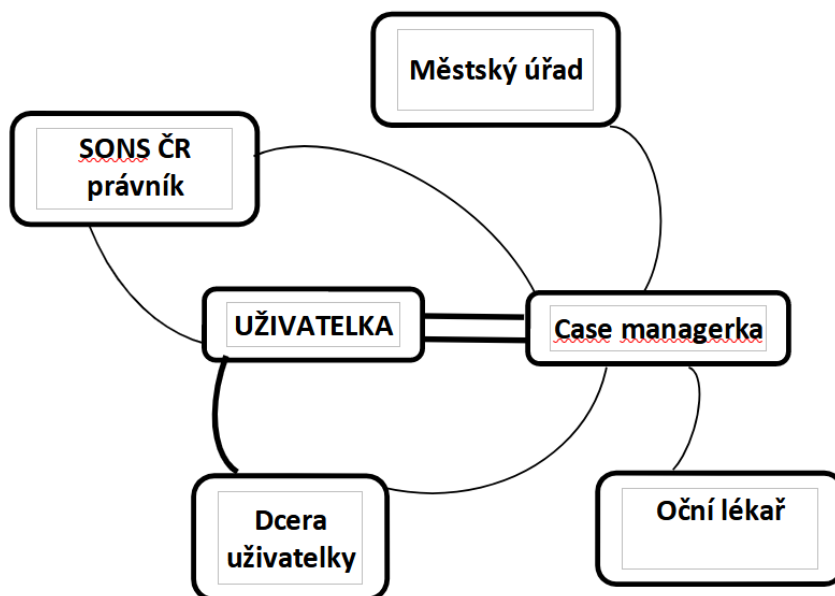


Druhý případ představila zástupkyně Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých ve Vsetíně. Uživatelka služby by chtěla získat průkaz osoby se zdravotním postižením a příspěvek na mobilitu. Dále měla zájem o dávku příspěvek na péči, ale s touto dávkou nastal problém, jelikož má slovenské občanství a pobírá starobní důchod ze Slovenska. Má sice povolený trvalý pobyt v České republice, ale na úřadu práce jí byla podána informace o problému se slovenským občanstvím. Uživatelce služby bylo doporučeno obrátit se na právní oddělení SONS ČR, kde jí právník poskytne další informace a rady, jak postupovat v této specifické situaci. Cestu k naplnění cíle plánovaly odborná sociální pracovníce a pracovníce v sociálních službách. Při řešení kazuistiky v rámci sdílení a upřesnění informací bylo zjištěno, že změna občanství, jak uvedla uživatelka služby, tuto věc neřeší. Uživatelka služby trpí mnoha zdravotními problémy a je zároveň i po mozkové příhodě, z tohoto důvodu case managerka prověřila podanou zprávu z právního oddělení, která byla uživatelce podána a zjistila, že uživatelka služby pochopila informaci z právního oddělení jen z části, co se týká změny občanství. Právní oddělení uživatelce služby sdělilo, že největší problém je v registraci hlavní zdravotní pojišťovny, kterou má uživatelka služby na Slovensku, tudíž i starobní důchod je jí vyplácen ze Slovenska. Dále právní oddělení sdělilo, že slovenské občanství nemusí rušit a může si požádat i o české občanství, a to z toho důvodu, že uživatelka v ČR žije již více než deset let. Právní oddělení i nadále poskytuje uživatelce služby informace, které v této věci zjišťuje. Uživatelce služby budou zaslány materiály, které řeší nevyplácení příspěvků na péči slovenským občanům. Tato věc se řeší v rámci legislativy. Case managerka případu interpretovala podrobně celý postup podpory uživatelky služby včetně překážek. Z výsledku mapování potřeb je zřejmé, že case managerka využívá metodu case managementu v plném rozsahu. Závěrem byla vytvořena multiexpertní (podpůrná) síť / schéma vzniklé v rámci case managementu.





Obrázek č. 5: Schéma *multiexpertní sítě* vzniklé v rámci case managementu



Vazba klient + case managerka **==**

Rodinné vztahy **—**

Aktivní spolupráce **—**

## 7. Příčiny problémů a chybějící kapacity

- systémové nastavení poskytování sociálních služeb,
- bariéry,
- stigmatizace duševního onemocnění,
- péče o osobu s duševním onemocněním může pečujícím přinést ekonomický propad, ztrátu sociálních kontaktů, konflikty v rodině,
- nepropojenost sociálních a zdravotních služeb,
- nedostatek odborníků (lékařů, sociálních pracovníků, sester, absence dětského psychiatra, kvalitních dětských psychologů a psychoterapeutů),
- sociální služby jsou nedostatečně financovány,
- bariéry zaměstnávání osob se zdravotním postižením na straně zaměstnavatelů (nezájem, malá informovanost, předsudky).



## 8. Doporučení

- změna (systému), zákona č. 108/2006, Sb., o sociálních službách v souvislosti s nastavením financování sociálních služeb a nastavením kapacit,
- posílení návaznosti sociálních služeb a lepší propojení se zdravotními službami, dobrovolnickými, peer a svépomocnými aktivitami (tedy v pravém slova smyslu „komunitní“ pomoci a podpory lidem se zdravotním postižením),
- informovanost všech aktérů, edukace odborníků,
- zvýšení zaměstnanosti a uplatnění na trhu práce,
- posílení orientace a informovanosti,
- omezení stigmatizace a sebestigmatizace,
- tréninkový byt pro klienty chráněného bydlení.



## C. Rodina, děti a mládež

### 1. Focus group – průběh a zhodnocení

Třetí focus group (C) Rodina, děti a mládež, byla velmi pestrá, zastoupená z řad poskytovatelů sociálních služeb, zástupců odboru sociálně právní ochrany dětí, vedoucí odboru školství, zástupce základní školy (koordinátorka inkluze), Městské knihovny, odboru rozvoje města, ale také zástupce okresního soudu ve Vsetíně (soudní tajemník). Přítomna byla rovněž místostarostka města Valašské Meziříčí.

V počátku byla skupina pasivnější, později se všichni zúčastnění aktivně do mapování potřeb zapojili. V úvodu si skupina vytvořila ideální stav služeb pro rodinu, děti a mládež, následně diskutovala a specifikovala potřeby uživatelů, poskytovatelů a zadavatele sociálních služeb. Nejvíce diskutovaným tématem bylo systematické vzdělávání pedagogických i nepedagogických pracovníků, vzdělávání dětí cizinců. Následně skupina diskutovala o problematice mezilidské spolupráce, financování sociálních služeb, zdravotnictví, ale také o informovanosti a politické vůli.

### 2. Vymezení standardního stavu

*Jaký je standardní, žádoucí, optimální stav, který by účastníci diskuze chtěli vidět či dosáhnout v horizontu příštího komunitního plánování?*

Standardní stav je, když je dostatek služeb pro klienty (pěstounské rodiny, rodiny s nedostatečnou kompetencí k výchově dětí, s dluhy, ohrožené ztrátou bydlení), dostatek pěstounů a úspěšná náborová kampaň. Stávající sociální, zdravotní (zubní, pedopsychiatr a infekční oddělení v Uherském Hradišti) a související služby mají dostatečnou kapacitu. Služby jsou dostatečně finančně zabezpečeny v horizontu delšího období, obce se podílejí na spolufinancování. Je zachována nabídka volnočasových aktivit a dobrá spolupráce služeb pro rodiny s dětmi, včetně zapojení nových subjektů do spolupráce. Nabídka sociálních služeb je



srozumitelná pro širokou veřejnost. Děti z romských rodin jsou motivovány ke studiu na střední škole nebo odborném učilišti. Je funkční podpora romských studentů na středních školách, aby studium předčasně neukončovali. Je politická vůle respektovat podněty od odborníků z pracovních skupin a pochopení, co všechno musí škola řešit.

Je zachován kamerový systém v rizikových místech a lokalitách, a je postupně rozšiřován do dalších rizikových oblastí.

### 3. Zmiňované problémy a překážky

#### a) **Vzdělávání pedagogických a nepedagogických pracovníků**

Komplexní a systematické vzdělávání všech učitelů, včetně supervize. Vzdělávání pedagogů v oblasti šikany a kyberšikany by mělo být systematické, v počtu alespoň cca 72 hodin (vzdělávání komplexního školního týmu). V rámci místních akčních plánů rozvoje vzdělávání se dělají spíš krátkodobé kurzy, ale pedagogové bývají spokojeni, protože vzdělávání má kvalitní lektory (p. Bínová, Čapek), jsou však realizovány jen pro malý počet učitelů.

Absence systematického dalšího vzdělávání všech učitelů; mají kompetence, mohou řešit problémy, ale neřeší, protože to neumí. Nastavit obdobný systém vzdělávání jako u sociálních pracovníků. Pro pedagogy i nepedagogy je důležitá potřeba systematického vzdělávání v oblasti volnočasových aktivit. Na vzdělávání navazuje potřeba supervize učitelů. Zároveň lze očekávat, že budou problémy s vysvětlením potřeby supervize ve školách učitelům, aby to nebrali jako kontrolu, ale jako nástroj podpory, možnost mluvit o tom, co je trápí.

Potřeba školních psychologů, kteří mohou pracovat s klimatem jednotlivých tříd, řešit individuální problémy žáků, spolupracovat s rodiči. Dělení společnosti se odráží už na základní škole, odliv těch nejbystřejších na víceleté gymnázium a už nedochází k setkávání se mezi studenty výběrových středních škol a učilišť (odlišný způsob a kvalita života, systém hodnot, odlišná sociální bublina, což vede k prohlubování dělení společnosti).



Učitelé 1. tříd základních škol jsou více zatěžováni v případě, že děti nejsou na vstup připravené, když nenavštěvují mateřskou školku. Další problém je, že děti ze sociálně slabých rodin nechodí do mateřské školy, z předškolního vzdělávání jsou permanentně omlouvány, po nástupu na základní školu je to pro ně obrovský hendikep, neumí uchopit tužku, nepoznávají základní geometrické tvary apod. Škola s nimi pracuje, drží je po celou dobu docházky nad vodou, a žáci pak při přestupu na střední školu selhávají.

#### **b) Systémové a následné vzdělání**

Někteří studenti, jež nastoupí na střední školu, nejsou z rodiny ke studiu motivovaní. Stává se, že nastoupí do 1. ročníku, ale po týdnu přeruší studium a jdou pracovat na „černo“ na brigádu. Po roce se vracejí zpět na ZŠ pro podklady k přihlášce na další střední školu a cyklus se tak opakuje. Rodiny tak mnohdy zneužívají sociální dávky, protože dítě je stále zapsáno jako student, který studium pouze přerušil.

Nepochopení, že škola nemůže vše řešit. Skupina diskutovala rovněž problémy členění dětí v základních školách, „lepší“ a „horší“ základní školy, převis volných míst ve školách ve vztahu k počtu žáků. Tím nastává složitá integrace nejen minorit a majority, ale i dělení na děti z intelektuálních rodin a těch méně vzdělaných. Skupina zdůrazňuje i potřebu nějakým způsobem pracovat i s bezproblémovými rodinami.

#### **c) Vzdělávání cizinců**

Dalším problémem jsou rovněž děti cizinců s velmi odlišným jazykem od slovanských jazyků (např. rumunština, mongolština, případně ukrajinština). V první třídě, kde se začíná od písmenek, to ještě jde, ale když dítě přichází např. v 5. třídě, je to téměř neřešitelný problém. Ve Valašském Meziříčí je údajně 80 mongolských rodin s dětmi (neověřeno). Prozatím je realizována podpora dvou mateřských škol na vzdělávání cizinců (5 hodin měsíčně/ 1 dítě). Centrum pro vzdělávání cizinců poskytuje každou středu tlumočení do řady cizích jazyků. Problém je u dětí cizinců, které se narodí v České republice, na tyto děti je velmi těžce dosažitelná finanční podpora, protože rozhodující je místo narození. Jelikož občanství dědí po rodičích, nemají automaticky české občanství.



**d) Mezilidská spolupráce**

Zlepšení předávání informací mezi odborem sociálních věcí a základními či středními školami, a to vhodným způsobem v platný okamžik, kdy lze jednotlivé problémy řešit. Vědět komu a jakým způsobem informace předávat a jak následně situaci řešit.

**e) Nejednotný postup aktérů**

Skupina diskutovala nejednotný přístup aktéru úřadu práce, odboru sociálních věcí a městských úřadů, který vede k tomu, že někteří lidé nedosáhnou na dávky.

**f) Zdravotnictví**

Stále je absence dětského psychiatra, místo ve Valašském Meziříčí je dlouhodobě neobsazeno. Nedostupná je rovněž zubní péče, zejména pro osoby ze sociálně slabých rodin, které nechodí na preventivní prohlídky, a další problém je v nízké kapacitě infekčního oddělení v Uherském Hradišti.

**g) Finance**

Poskytovatelé sociálních služeb se ocitají v nejistotě, co bude v následujícím období. V souvislosti s Covid 19 vykonávají a tím pádem i vykazují méně poskytnutých úkonů.

Přerozdělování financí by se mělo přesunout z Krajského úřadu na obce. Aktuálně ale zastupitelé malých obcí často nemají potřebu na sociální služby přispívat. Požadují informace, zda a kteří jejich občané služby využívají. Spolufinancování v rámci mikroregionu by se mělo změnit/ upravit, a to tak, aby nemuselo docházet každoročně ke schvalování zastupitelstvem města. Existuje politická nejistota, se změnou zastupitelů nelze předpokládat standardní přenositelnost zavedených pravidel ve vztahu k rozpočtu. Neexistuje reciproční spolupráce v souvislosti s financováním sociálních služeb. Město Valašské Meziříčí finančně podporuje poskytovatele z obce s rozšířenou působností Rožnov pod Radhoštěm a Vsetín, opačně tomu však není.

Rodiny nižší střední třídy, zejména ty, které jsou závislé především na sociálních dávkách, se ocitají v nejistotě, nemají finanční rezervy, často se díky současné legislativě ocitají v exekucích. Tyto osoby mají také nízkou finanční gramotnost a rodiny také nemají na to,



aby svým dětem byly nápomocny při školní přípravě ani při jejich motivaci ke vzdělání.

**h) Informovanost a osvěta veřejnosti**

Informace by měly být srozumitelné pro širokou veřejnost (registrace, katalogy), aktuální a realizovatelné (od sociálního odboru, odboru sociálních služeb, od obcí).

**i) Politická vůle**

Respektovat podněty od odborníků poskytovatelů služeb ze strany zastupitelů Města Valašské Meziříčí.

**j) Mediální gramotnost**

Velkým problémem je rovněž mediální gramotnost dětí, práce s jejich negativní zkušeností ze sociálních sítí, vedení ke zdravému používání sítí. To samotní rodiče nezvládnou.

**k) Bydlení rodin s dětmi**

Jednou z významných oblastí je i oblast bydlení rodin s dětmi, která zde není vůbec řešena, obchod s chudobou, ubytovny, kde jsou i rodiny s dětmi, nekvalitní a předražené nájemní byty ve špatném stavu, nedostatek městských bytů pro rodiny s dětmi (Město Valašské Meziříčí disponuje většinou malometrážními byty, kde se na malém prostoru tísní poměrně početné rodiny, což má mimo jiné negativní vliv i na školní úspěšnost dětí).



#### 4. Mapa potřeb podle účastníků skupiny

Obrázek: Mapa identifikovaných potřeb uživatelů a poskytovatelů služeb







## 5. Hlavní potřeby podle jejich nositele

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

POTŘEBA	NOSITEL	SPECIFIKACE
<b>ZÁKLADNÍ POTŘEBY</b>		
Politická podpora	Poskytovatel	Respektovat vnímání nenahraditelnosti veřejné služby.
Rozvoj spolupráce s rodiči Informovanost	Uživatel Poskytovatel	Zaměření na nespolupracující rodiny, motivace k docházce. Soustavná práce. Spolupráce se SAS (Sociálně aktivizační služby).
Kvalitní síť služeb	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Udržení stávající úrovně a kapacity sítě sociálních služeb a soustavná evaluace.
Kvalitní volnočasové aktivity	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Udržení stávající úrovně a kapacity sítě + evaluace.
Informovanost o vhodné sociální službě	Zadavatel	Široce dostupné informace.
Zachování sítě navazujících služeb (souvisejících)	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Rodinné, komunitní a vzdělávací centrum Emcéčko.
Adresnost sociálních služeb	Zadavatel	Nabídka služeb reagující na potřeby území mikroregionu.
Stabilní financování sociálních služeb	Poskytovatel Zadavatel	Jistota financování a neměnnost podmínek na dané období. Jasná, jednoduchá, transparentní pravidla.
Pravidelné předškolní	Uživatel	Faktické plnění předškolní docházky.



vzdělávání dětí ze sociálně znevýhodněných rodin	Poskytovatel Zadavatel	Měřitelný výstup.
Adaptace na měnící se podmínky dle aktuálních potřeb	Poskytovatel Zadavatel Uživatel	Úbytek počtu dětí ve školách, poruchy chování.
Finance pro školení celého pedagogického sboru	Poskytovatel Zadavatel	Dostupné finanční zdroje.
Dětský psychiatr	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Dlouhodobá absence dětského psychiatra.
Podpora sociálně vyloučených při studiu SŠ	Uživatel Zadavatel	Dokončení dalšího stupně vzdělání po ukončení povinné školní docházky.
Dostatečná síť MŠ s delší provozní dobou i družin	Uživatel Zadavatel	Prodloužení provozní doby.
Zachování komunikace, předávání informací v rámci sítě	Poskytovatel	Zachování spolupráce. Vzájemná znalost kompetencí.
Zachování kapacity MŠ + ZŠ	Uživatel Zadavatel	Zajištění dostatečné kapacity. Zachování málopočetných tříd v rámci inkluze.
Otevřít pracovní setkání zástupců ZŠ a SŠ	Uživatel Poskytovatel	Vyhodnocení online výuky. Výuka dětí SVP (specifické vzdělávací potřeby). Jaký je přechod ZŠ → SŠ.
Eliminace rizikových míst a lokalit	Zadavatel	Kamerový systém. Zaměřit se na rizikové oblasti.



		Terénní pracovník pro mládež (zatím jen Argo) Častější kontroly hlídek městské policie. Domovníci, asistenti. Co nabídnout, aby nepáchali trestnou činnost.
Zajištění následného vzdělávání dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí	Zadavatel	Schází zákonná povinnost. Ztratí se ze systému.
<b>STANDARDNÍ POTŘEBY</b>		
Dostupné poradenství pro rodiče dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) a pro rodiče žáků se studijními problémy	Uživatel	Omezená kapacita pedagogicko-psychologické poradny. Poradenství pro rodiče žáků a studentů se studijními problémy – agresivita, drogy, sociálně patologické jevy
Geografická dostupnost	Zadavatel	Rovnoměrné pokrytí služeb.
Kontinuita financování systému napříč volebními obdobími	Zadavatel	Zachování systému bez ohledu na výsledek voleb.
Spolupráce mezi obcemi ve financování	Poskytovatel Zadavatel	4 z 18 obcí mikroregionu nejsou zapojeny.
<b>NADSTANDARDNÍ POTŘEBY</b>		
Specialisté na všech ZŠ	Poskytovatel Uživatel	Školní psycholog (na plný úvazek). Speciální pedagogové, sociální pedagogové.
Mediální kampaň	Uživatel	Přenesení odpovědnosti za výchovu dětí zpět na



Výchova rodičů Informovanost		rodiče. Za výchovu dětí není zodpovědná škola ani poskytovatelé volnočasových či mimoškolních aktivit – pouze rodiče.  Jiná forma zanedbání péče, schází faktická péče, vracet ji zpět do rodiny, normální je věnovat se dětem.
Dlouhodobý výcvik	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Dlouhodobý výcvik u sociálních pracovníků.

## 6. Case management

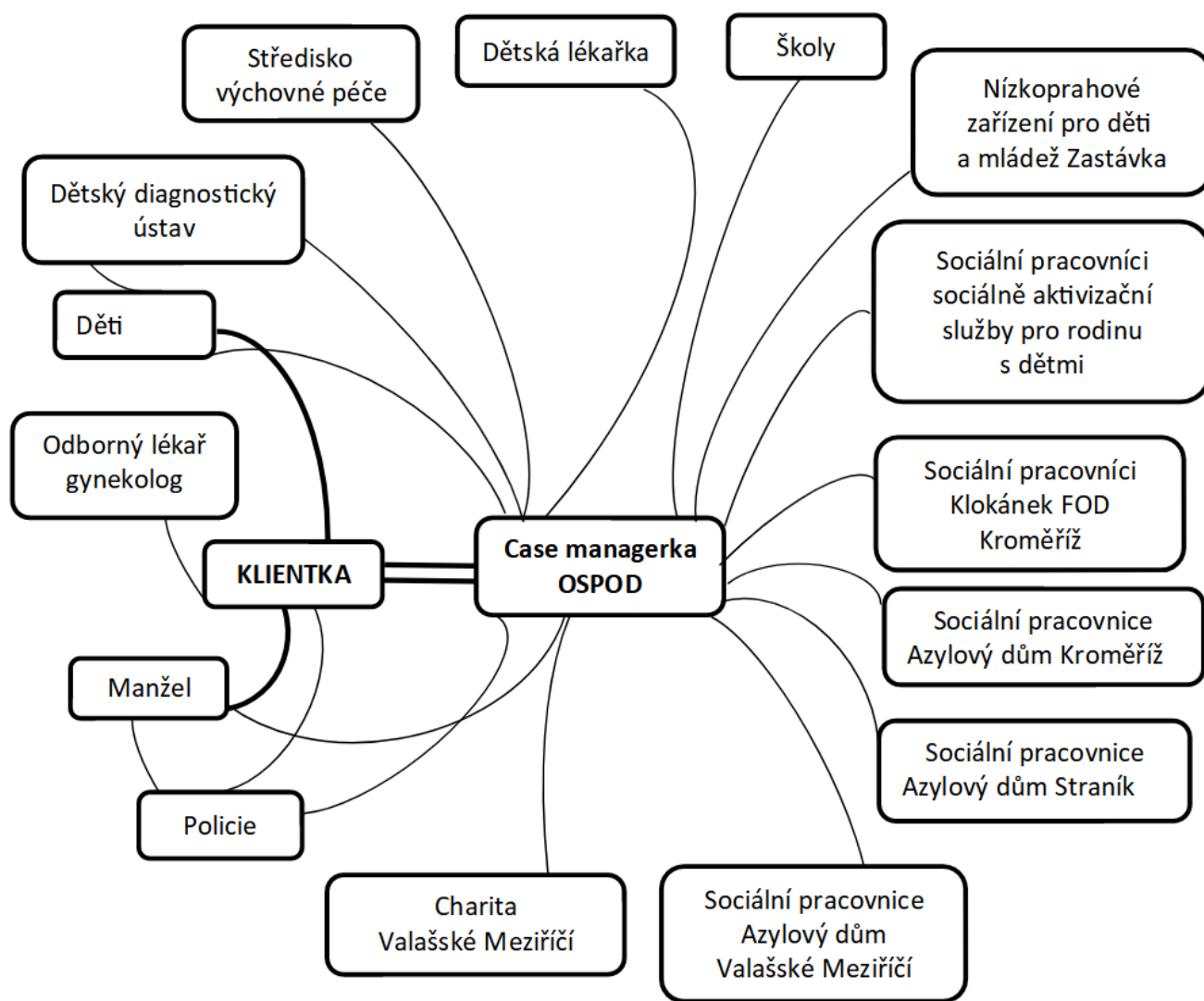
Pracovní skupina připravila 8 konkrétních případů, se kterými se setkala v praxi. Na základě předem zaslané osnovy byly jednotlivé případy popsány (Příloha č. 1). Mapování potřeb metodou case managementu bylo z důvodu pandemické situace realizováno online formou prostřednictvím platformy ZOOM. Této skupiny se zúčastnilo 10 osob z řad zástupců odboru sociálních věcí, poskytovatelů služeb, vedoucí odboru školství, kultury a sportu, Ministerstva zdravotnictví a zástupce okresního soudu ve Vsetíně (soudní tajemník). Byly vybrány dva rozlišné případy a metodou case managementu identifikovány potřeby. Konkrétní případy, nejsou uvedeny v celém znění z důvodu zachování anonymity.

První případ se zabýval problémem, který řešil orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), jednalo se o dlouhodobě vedený případ. Ze začátku byla řešena zejména finanční a bytová situace rodiny, následně byly řešeny také problémy v péči o nezletilé a jejich problémové chování. Byla navázána spolupráce se sociálními službami. Vzhledem k dlouhodobé spolupráci docházelo ke změnám plánu opakovaně (dle potřeb aktuální situace). Postupně se podařilo situaci v rámci možností stabilizovat, spolupráce s rodinou je na dobré úrovni. Kvalita života rodiny se zvýšila (adekvátní nájemní bydlení, dlouhodobé zaměstnání matky, splácení dluhů).



Zde představujeme multiexpertní síť pomoci, která byla pro konkrétní případ vytvořena na základě konkrétní situace, okolností, potřeb a možností v daném regionu. Z výsledku mapování potřeb je zřejmé, že pracovníce orgánu sociálně-právní ochrany dětí/ case managerka využívá metodu case managementu v plném rozsahu.

**Obrázek č. 6:** Schéma *multiexpertní sítě* vzniklé v rámci case managementu



Vazba klient + case managerka **==**

Rodinné vztahy **—**

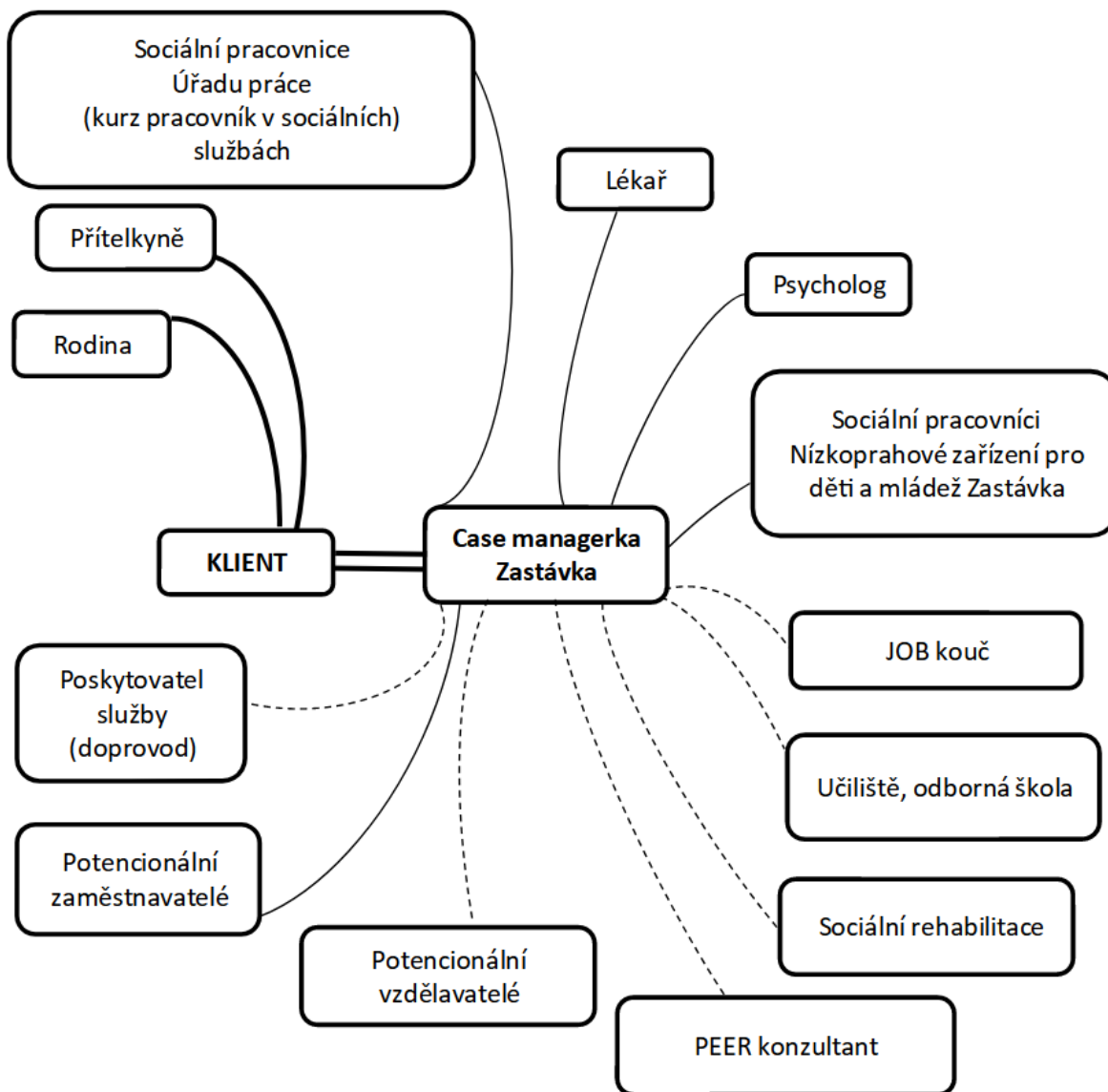
Aktivní spolupráce **—**



Druhý případ prezentovala zástupkyně Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež Zastávka. Jednalo se o klienta, jehož cílem bylo nalézt brigádu, aby měl stálý finanční příjem. Klient si uvědomoval rizika se zdravotním stavem, ale také s předsudky, že nemusí být žádná zpětná vazba, protože je Rom. S klientem byl vytvořen životopis a byly s ním rozebírány možnosti pracovních příležitostí a možnosti kurzu Pracovník v sociálních službách. Na základě mapování potřeb případu byla vypracována síť/ schéma vzniklé v rámci case managementu. Byly navrženy také další možné zdroje podpory.



Obrázek č. 7: Schéma *multiexpertní sítě* vzniklé v rámci case managementu



Vazba klient + case managerka ==

Rodinné vztahy —

Aktivní spolupráce —

Možná další spolupráce - - - - -

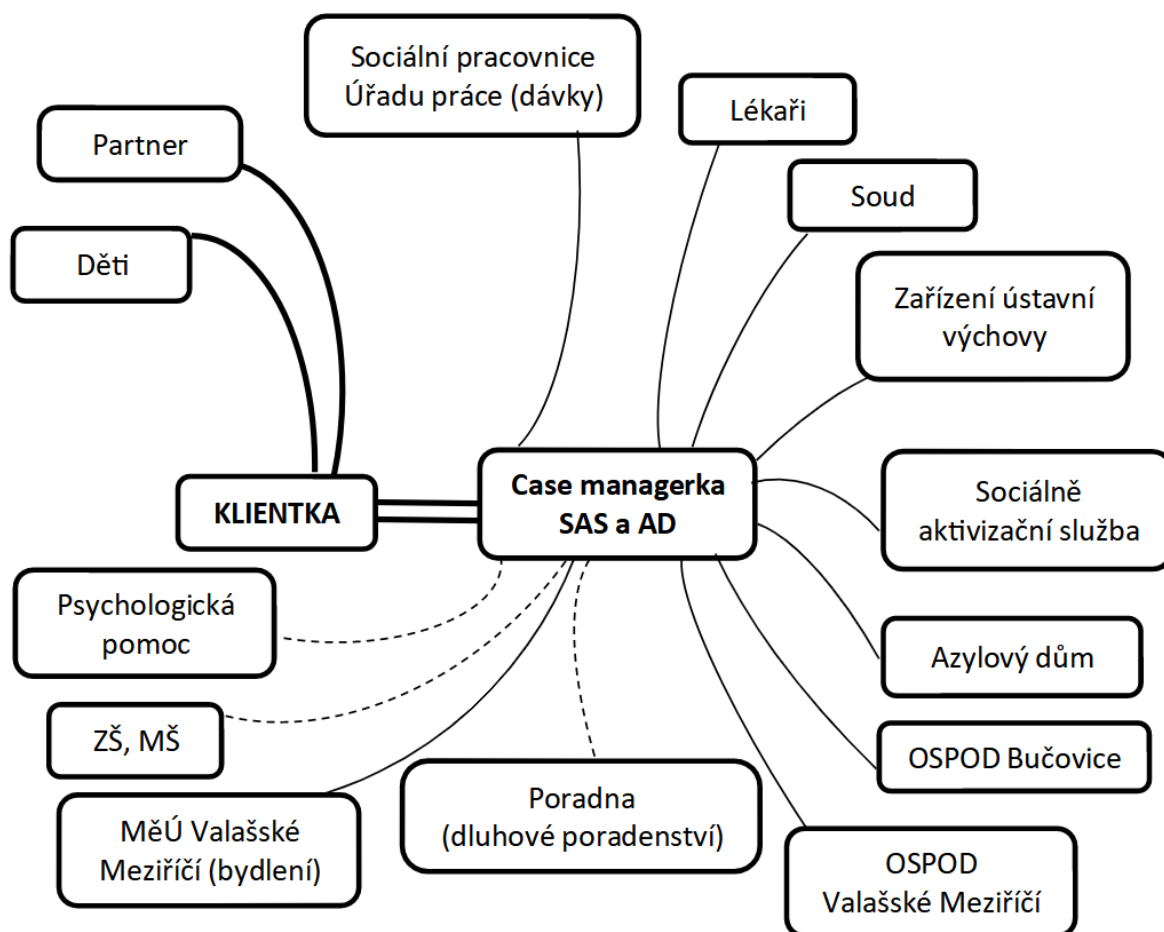


Třetí případ prezentovala zástupkyně sociálně aktivizační služby a azylového domu. Klientka se na službu azylového domu obrátila v souvislosti s řešením bydlení, zajištěním dávek a klidu pro porod. Na sociálně aktivizační službu měla požadavek návratu dětí z ústavní výchovy do péče, nechtěla přijít o nově narozené dítě. Klientka chtěla psychickou pohodu, rodinu pohromadě, aby byli všichni spokojeni a aby partner chodil do práce a do budoucna si našli bydlení. V průběhu podpory se matka stabilizovala, postupně navazovala kontakt s dětmi v ústavní péči, vyřídily se dávky, otec se zapojil do spolupráce, získal práci, děti se vrátily do rodiny, rodina se stmelila. Probíhala intenzivní spolupráce mezi sociálními službami a orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Na základě mapování potřeb případu byla vypracována síť / schéma vzniklé v rámci case managementu. Byly navrženy také další možné zdroje podpory.





Obrázek č. 8: Schéma *multiexpertní sítě* vzniklé v rámci case managementu



Vazba klient + case managerka ==

Rodinné vztahy —

Aktivní spolupráce —

Možná další spolupráce - - - - -

## 7. Příčiny problémů a chybějící kapacity

- absence dětského psychiatra (odrazuje dlouhá doba přípravy na aprobaci),
- nedostatek odborníků na základních školách (speciální pedagog, psycholog),
- nedostatečně vyladěná spolupráce sociální oblasti, školství a zdravotnictví (rozdělená ministerstva),



- složitý systém financování sociálních služeb, množství vstupujících aktérů (kteří mohou systém narušovat),
- rozpad hodnot,
- narušení soudržnosti rodin,
- příliš časně rozdělení dětí úspěšných a méně úspěšných, stigmatizace dětí ze sociálně slabých rodin, vše přispívá k rozdělení společnosti minimálně na dva tábory,
- přenášení odpovědnosti na instituce,
- vnímání důležitosti sociální oblasti,
- mediální oblast sociálního pracovníka,
- není systémově podchycen přechod na vyšší stupeň vzdělání (ze ZŠ na SŠ) – Jak odstranit školní neúspěch na vyšším vzdělávacím stupni?

## 8. Doporučení

- pravidelné setkávání škol – MŠ, ZŠ a SŠ,
- případová setkání,
- kulatý stůl, multidisciplinární setkání (příklad: Kulatý stůl v Kašavě – na začátku školního roku se setkali učitelé s odborníky, městskou policií, řešili školní kazuistiky, ke kterým se zástupci organizací vyjadřovali, jak mohou pomoci).



## D. Lidé v krizi a nouzi

### 1. Focus group – průběh a zhodnocení

V případě čtvrté focus group (D) Lidé v krizi a nouzi se zúčastnili poskytovatelé, uživatelé, zástupce odboru sociálních služeb Valašské Meziříčí. Přítomna byla rovněž místostarostka města Valašské Meziříčí. V úvodu si skupina vytvořila ideální stav služeb péče o osoby v krizi a nouzi (osoby žijící nestandardním způsobem života – osoby bez přístřeší, osoby s nízkými příjmy, bez příjmů, se zdravotním postižením, osoby, které jsou v konfliktu se společností, menšiny), ze kterého se následně odvíjely konkrétní potřeby uživatelů, poskytovatelů a zadavatele sociálních služeb. Velmi diskutovaným tématem ve skupině bylo bydlení, zejména absence dostupného bydlení. Následovala debata o vzdělání, mnoho mladých lidí dnes končí základním stupněm vzdělání, proto se pak hůře uplatňují na pracovním trhu. Poté se skupina zabývala dluhy, ale také otázkou zdraví. Jedním z diskutovaných témat bylo negativní vnímání cílové skupiny lidí v nouzi a krizi. Posledním tématem byly krize jako důvod životní situace.

### 2. Vymezení standardního stavu

*Jaký je standardní, žádoucí, optimální stav, který by účastníci diskuze chtěli vidět či dosáhnout v horizontu příštího komunitního plánování?*

Standardní stav je takový, když všichni občané jsou schopni sanovat základní životní potřeby, mají adekvátní bydlení. Síť sociálních služeb je propojená. Osoby v krizi a nouzi včetně Romů mají možnost uplatnit se na otevřeném trhu práce, jsou motivováni ke vzdělání a nepadají do dluhové pasti a exekucí.



### 3. Zmiňované problémy a překážky

#### a) Nejednotný postup aktérů

Skupina hned v úvodu zmiňovala nejednotný přístup aktérů úřadu práce, odboru sociálních věcí a neziskových organizací, který vede k tomu, že někteří lidé nedosáhnou na dávky.

#### b) Bydlení

Skupina diskutovala problematiku bydlení. Jako klíčové vidí bydlení s režimem sociálních služeb, kde je trvalá a pravidelná podpora („sociální ubytovna“). V této souvislosti absentují pobytové služby pro lidi, kteří chtějí pracovat, ale nemají kde bydlet. Ne všichni mají přístup k bydlení, chybí mezistupeň mezi nízkoprahem a sociálním bytem, chybí prostupné a dostupné bydlení, větší míra podpory (režim, hygiena, nakupování, krizová intervence). Nesplacená pohledávka vůči městu znamená nemožnost získat městský byt. Zde skupina vidí určité „prolomení“ v rámci zavedeného systému sociálního bydlení ve městě (možnost nižších splátek v případě zájmu o sociální bydlení), nicméně sociální byt není vhodný pro každého klienta, neboť někteří klienti vyžadují každodenní dohled a pevně stanovený řád.

#### c) Vzdělání

Lidé bez vzdělání nebo vzdělání nedostatečného nemají práci, následně při prvním selhání se vrací zpět k závislosti na dávkách. Zejména Romové díky nedostatečnému vzdělání a demotivaci ke vzdělání vykonávají práci, která je nebaví (pomocná) a je podhodnocena. Nechtějí pracovat ve fabrice u pásu, kde se setkávají s rasismem, raději volí práci venku, kde se cítí být svobodní.

Studenti/ klienti Domu na půl cesty (v pobytové službě) mají při studiu nárok na 3.800 Kč za měsíc, což je demotivující, při brigádě či daru se jim dávky krátí. Otázkou pak je z čeho mají žít, nesoustředí se na studium, jsou zranitelní (stigmatizace). Skupina to vnímá jako SYSTÉMOVOU DÍRU. Při přechodu na střední školu se setkávají s rasismem, je jich tam oproti základní škole méně, týká se zejména romské menšiny.



#### **d) Zaměstnání**

V souvislosti se vzděláním končí období nízké nezaměstnanosti (roste-li vzdělanost, roste i zaměstnanost). Někteří lidé se špatně zapsali u jedné či několika firem, zavřeli si dveře k jiným zaměstnavatelům. Mnohdy pracují přes pracovní agentury, ty jim mohou zrušit pracovní poměr ze dne na den, vykonávají práce na černo. Chybí alternativní pracovní úvazky (částečné, sdílené). Samoživitelky z romského etnika tuto práci vyhledávají, ale obtížně získávají.

#### **e) Dluhy**

Dalším tématem byly srážky na exekuce. Neochota zaměstnavatelů vyplácet mzdu v hotovosti. Nejsou chráněná konta. Nesplacená pohledávka vůči městu znamená nemožnost získat městský byt (byť se město nepřihlásilo do insolvenčního řízení, jehož podmínky dlužník plní). Město požaduje uhradit dluh i přesto, že dlužník splnil podmínky oddlužení, město i svou pohledávku přihlásilo, ale nebylo uspokojeno na 100 %, nadále vede tuto pohledávku jako dluh dlužníka.

#### **f) Zdraví**

Romové mají strach z lékařů (z možné diagnózy), odmítají vyšetření. Obecně je problém pro tuto cílovou skupinu zajistit lékařskou péči, a to základní i odbornou. Neřešené duševní onemocnění je častým důvodem bezdomovectví. Chybí psychiatři a lékaři. Někteří diagnostikovaní léky neužívají nebo je kombinují s alkoholem. V cílové skupině je častá epilepsie. Mladí dospělí přetrvávají do 19 let u dětského lékaře, poté mají problém najít lékaře pro dospělé. Slabá angažovanost cílové skupiny ve věci vlastního zdraví. Chybí motivace romských dětí i rodičů podstoupit terapii.

#### **g) Negativní vnímání CS**

Tématem diskuze bylo rovněž negativní vnímání cílové skupiny širokou veřejností i politiky (ve větších městech situace lepší).

#### **h) Krize jako důvod životní situace**

Skupina diskutovala rovněž krizové situace, a to dlouhodobé i cyklické. Mnoho osob



potřebuje terapie. Např. při dlouhodobé sanaci se může objevit problém z minulosti, který potřebují (vy)řešit. Jistě by pomohl systém patronů (průvodců, životních koučů) a romských asistentů na škole. Některé děti nerozumí česky, o přestávkách si nemají s kým popovídat.

#### 4. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

POTŘEBA	NOSITEL	SPECIFIKACE
<b>ZÁKLADNÍ POTŘEBY</b>		
Stabilita	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Financování by mělo být stabilní, umožňuje návaznou dlouhodobou práci s klientem i při změně personálu, funkční a bezpečnou.
Možnost bydlení i v oddlužení	Uživatel Poskytovatel	Uživatel se sníženými prostředky je schopen důstojně a dostupně bydlet. Vstup do procesu oddlužení umožní vstup do standardní formy bydlení. Zůstává otázka pohledávky vůči městu, i když právně neexistuje (proč ho má město přijmout do bydlení, když má z minulosti dluh, který nevznikl pochybnou činností?).
Střecha nad hlavou, mít kde složit hlavu	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Dostupnost nízkoprahového bydlení (nocležna, azylový dům).
Hygiena	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Aby byli na ulici čistí.



Zdraví somatické i duševní	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Zajištění přístupu k primární péči. Léčba chronických onemocnění. Prevence, zabránění šíření žloutenky. Vzdělávání, motivace ke zdraví. Zdravý životní styl (Romská komunita)
Finanční zabezpečení	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Zajištění základních potřeb, jistější bydlení, přijetí.
Práce, smysluplná aktivita	Uživatel	Seberealizace. Sebeuplatnění. Alternativní úvazek.
Přijetí	Uživatel	Akceptace Romů v zaměstnání. Překonání předsudků společností a sebestpřijetí.
Uspokojivé vztahy	Uživatel	Uspokojivé vztahy v rodině, s přáteli, v práci i sousedské.
Včasná intervence a diagnostika	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	V aktuální a potřebný okamžik.
Větší pružnost legislativy	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Reagování na měnící se potřeby, současné procesy změny kapacity cca 2 roky.
Jídlo	Uživatel	Mít místo pro přípravu stravy lidmi bez domova, aby nežili jen z alkoholu. SOS balíčky, potravinové banky.
Poradenství (co, jak, kde)	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Uživatel se na jednom místě dozví, na co má nárok, kam se má obrátit.
<b>STANDARDNÍ POTŘEBY</b>		
Jednotné řešení	Poskytovatel	Sladěný postoj aktérů v konkrétním případě i



	Zadavatel	stejný přístup ke všem klientům (case management).
Doléčování	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Návrat klientů z léčby končí do dvou tří měsíců, následně nastává absence režimu.
Krizová intervence	Uživatel Poskytovatel	Když se klient ocitne v krizi, aby měl za kým jít. V sociálních službách by měl být výcvik krizové intervence standardem.
Podpora	Uživatel	Podpora by měla být realizována v oblastech bydlení, vztahů, práce, volnočasových aktivit. Také podpora změny životního stylu, podpora vytrvat v povinnostech běžného života, seberozvoji a dalším vzdělávání.
Psychiatr	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Je nutné zajistit dostupného psychiatra, diskutována je rovněž potřeba psychiatrické sestry.
Možnost dodělat si vzdělání	Uživatel	Možnost dospělého člověka dodělat si regulérní vzdělání (nejenom rekvalifikace), získání maturity, výučního listu, získání kvalifikace.
Domov se zvláštním režimem	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Zajištění služby „domov pro seniory se závislostí na alkoholu“.
Práce (stabilita)	Uživatel Zadavatel	Stálé zaměstnání (v základních potřebách je míněna jakákoli práce, startovací práce).
Služby pro cílovou skupinu se specifickou potřebou	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Funkční služby pro osoby bez domova, se závislostí a absencí příjmu.
Důvěra	Uživatel	Uživatele v poskytovatele (zachování





	Poskytovatel Zadavatel	anonymity). Zadavatelé v poskytovatele (transparentnost). Uživatele vůči světu.
Zažít úspěch	Uživatel	Motiv jít dál.
„Housing first“ (bydlení s podporou)	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Bydlení s masivní podporou.
Byty	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Navýšení počtu bytů na trhu.
Dlouhodobé poradenství	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Komplexní intervence v zájmu klienta.
Práce s podporou (metoda IPS)	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Podpora přímo na pracovišti → zaškolení v sociálních i pracovních kompetencích.
<b>NADSTANDARDNÍ POTŘEBY</b>		
Nexenofobní prostředí	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Otevřený svět.
Terapie/ psychoterapie	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Psychoterapeut v sociálních službách.
Bydlení s podporou	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Pro osoby, které nikdy nebudou bez podpory fungovat, potřebující trvalou podporu.
Dlouhodobé bydlení	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Celoživotní bydlení v městských bytech.



TŘEŠNIČKA NA DORTU		
Dlouhodobé financování sociálních služeb	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	To je třešnička na dortu.

## 5. Mapa potřeb podle účastníků skupiny

Obrázek: Mapa identifikovaných potřeb uživatelů a poskytovatelů služeb





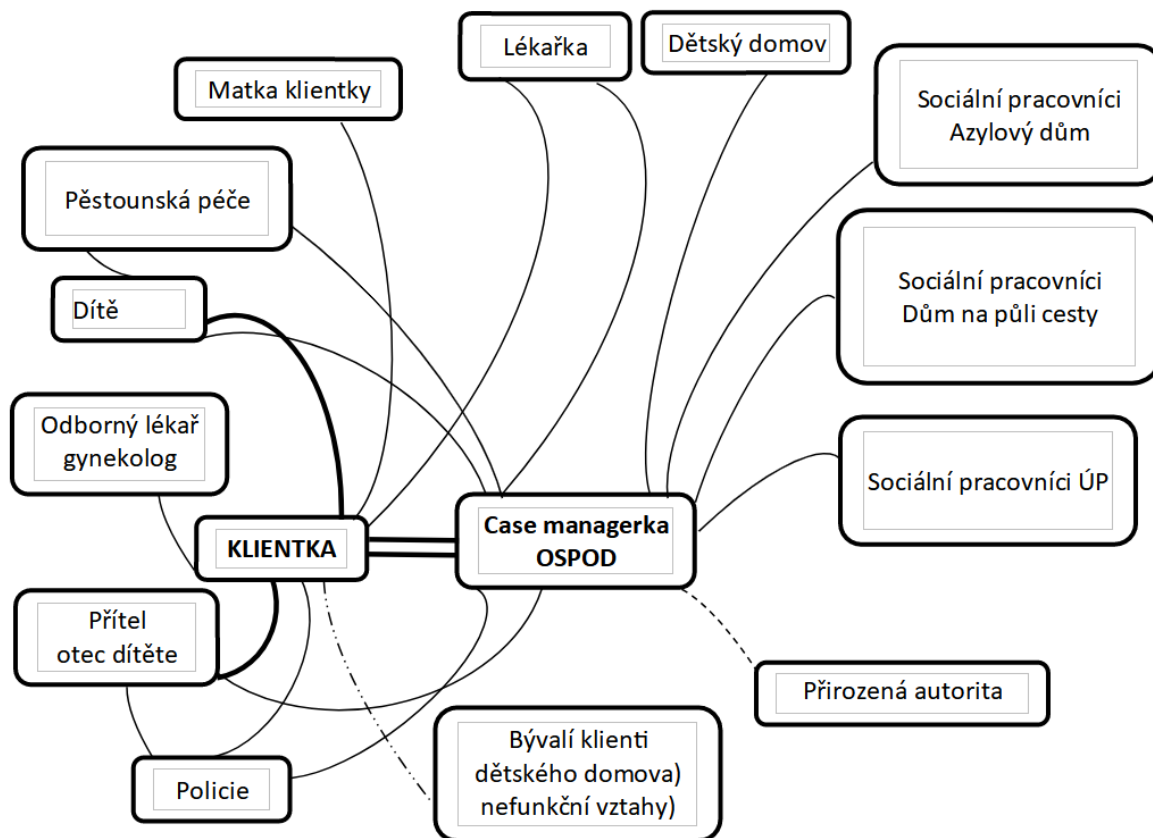
## 6. Case management

Pracovní skupina připravila 8 konkrétních případů, se kterými se setkala v praxi. Na základě předem zasláné osnovy byly jednotlivé případy popsány (Příloha č. 1). Mapování potřeb metodou case managementu bylo z důvodu pandemické situace realizováno online formou prostřednictvím platformy ZOOM. Této skupiny se zúčastnilo 8 osob z řad zástupců odboru sociálních věcí, poskytovatelů služeb, uživatelů, Ministerstva zdravotnictví a Krajského úřadu Zlín. Byly vybrány dva rozlišné případy a metodou case managementu identifikovány potřeby. Konkrétní případy nejsou uvedeny v celém znění z důvodu zachování anonymity.

První případ prezentovala zástupkyně Domova na půl cesty, kdy klientka opakovaně službu sama vyhledala, a to z důvodu, že neměla kde bydlet, neměla práci a řešila dluhy. Klientka neměla žádnou rodinu, byla jí poskytnuta komplexní podpora. Klientka získala práci, byla jí poskytnuta finanční výpomoc na zajištění stravy a lékařské prohlídky do zaměstnání. Později v průběhu služby byla odkázána na úřad práce v souvislosti s řešením dávek hmotné nouze, kdy jí sociální pracovnice rovněž pomáhala s vyplněním žádosti. Klientka následně otěhotněla, otce dítěte neuváděla. Jelikož v domě na půl cesty nelze poskytovat službu matkám s dětmi, byla o této překážce informována a upozorněna, že si bude muset do 8 měsíců zajistit jinou službu, např. azylový dům, s čímž byli v rámci služby nápomocni. Po šesti měsících klientka opětovně požádala o poskytnutí služby, dítě je v přechodné pěstounské péči, ona i otec podezřelí z ublížení na zdraví dítěte, k čemuž se otec přiznal. Byly zprostředkovány veškeré finanční dávky, na které klientka měla nárok. V průběhu služby došlo ke změně původního plánu a cílů s ohledem na klientčino těhotenství. Case managerka případu interpretovala podrobně celý postup podpory klientky včetně překážek. Z výsledku mapování potřeb je zřejmé, že case managerka využívá metodu case managementu v plném rozsahu. Závěrem byla vytvořena multiexpertní (podpůrná) síť/ schéma vzniklé v rámci case managementu.



Obrázek č. 9: Schéma *multiexpertní sítě* vzniklé v rámci case managementu



Vazba klient + case managerka ==

Rodinné vztahy —

Aktivní spolupráce —

Možná další spolupráce - - - - -

Nefunkční spolupráce - . . . .

Druhý případ prezentovala zástupkyně oddělení sociální práce a sociálních služeb/ case managerka. Na oddělení se klientka obrátila v souvislosti s řešením bytové situace z důvodu ztráty možnosti bydlení na dosavadní ubytovně. Vzhledem k akutnosti problému (zrušení ubytovny, okamžité vystěhování) byly probány další možnosti (ubytovny mimo město a okolí,

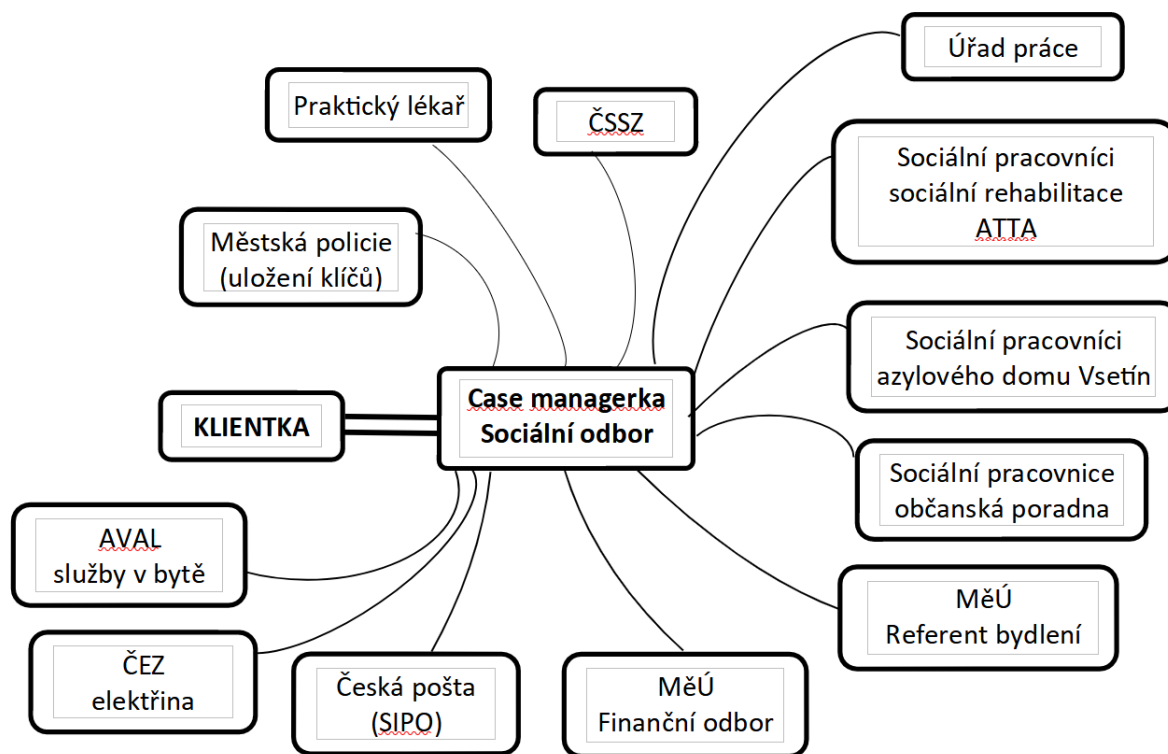


azylové domy, nocležny). Klientka se rozhodla pro možnost azylového domu ve Vsetíně. Oslovena také byla služba sociální rehabilitace ATTA, kterou klientka v minulosti využívala. V době návštěvy azylového domu byla sankčně vyřazená z evidence uchazečů o zaměstnání u úřadu práce, protože se nedostavila v daný termín na schůzku. Společně se sociální pracovníci azylového domu podaly odvolání. Klientka pobírá příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení ze systému dávek pomoci v hmotné nouzi, současně měla podanou žádost o starobní důchod, který jí byl následně přiznán. V průběhu další spolupráce klientka požádala o zjištění svých dluhů vůči městu vzniklých z předchozího bydlení v městském bytě. Klientce se povedlo zajistit bydlení, původně chtěla klientka bydlení na ubytovně, měla obavy z bydlení v bytě. V rámci intervencí došlo k posunu oproti původní zakázce klientky, od bydlení na ubytovně k bydlení v sociálním bytě, podpora při osamostatňování, podpora při odstraňování obav, nápomoc při zplnomocňování klientky, stále jsou pro ni důležité vztahy se sociální pracovníci jak odboru sociálních věcí, tak azylového domu (klientka je osamělá, bez rodiny, sourozenců).

Case managerka případu interpretovala podrobně celý postup podpory klientky, včetně překážek. Z výsledku mapování potřeb je zřejmé, že sociální pracovníce odboru sociálních věcí/ case managerka využívá metodu case managementu v plném rozsahu. Závěrem byla vytvořena multiexpertní (podpůrná) síť/ schéma vzniklé v rámci case managementu.



Obrázek č. 10: Schéma *multiexpertní sítě* vzniklé v rámci case managementu



Vazba klient + case managerka **==**  
Aktivní spolupráce **—**

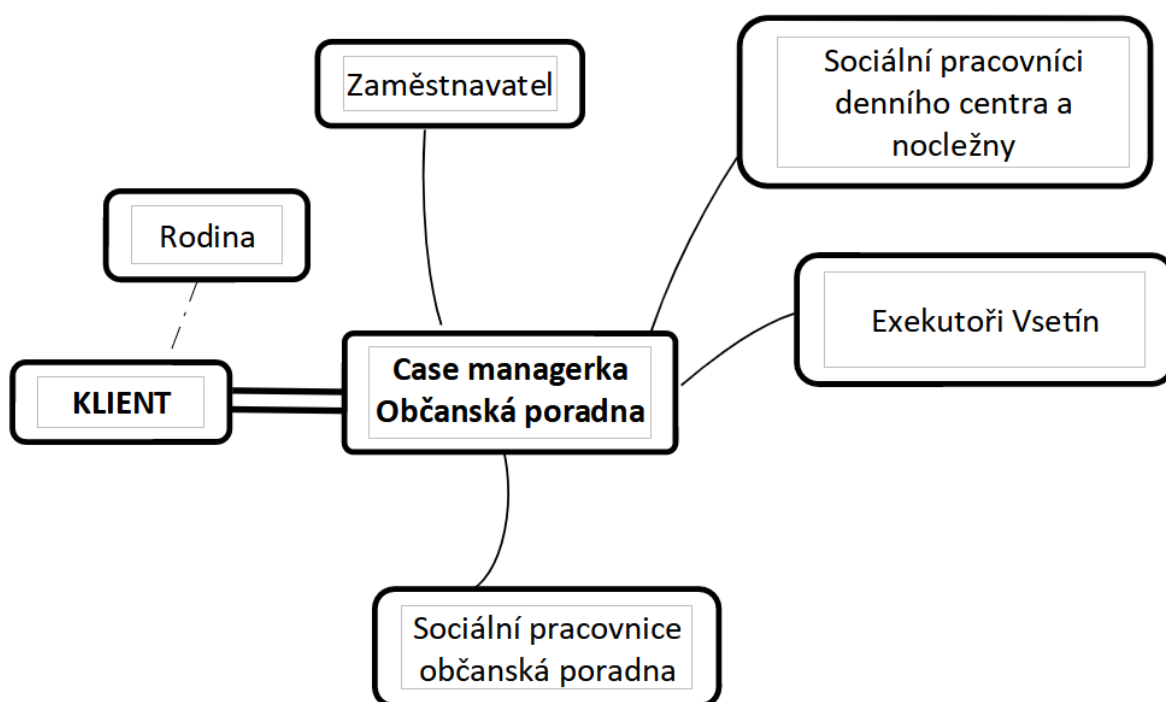
Třetí případ prezentovala zástupkyně občanské poradny. Jednalo se o klienta využívajícího služby nocležny a denního centra po výkonu trestu pro krádeže. Klient žil opakovaně „na ulici“. Byl ve výkonu trestu pro krádeže. Měl rodinu, ale domů se vrátit nemohl, protože měl dluhy a rodina se obávala exekuci, také měla obavy ze stylu života, který klient vedl. Klienta se podařilo díky intenzivní spolupráci se sociální pracovníci najít práci na pile. Postupně začaly do práce docházet exekuce, klient se obával, aby kvůli tomu neztratil práci, chtěl své dluhy řešit. Cílem bylo posunout se z nocležny do standardnějšího typu bydlení. Jednoznačně došlo ke změně kvality života klienta, úspěšně vstoupil do oddlužení a za 5 let procesem oddlužení úspěšně prošel. Po celou dobu si udržel zaměstnání. Našel si ubytování na ubytovně. Celkově



došlo k pozitivní změně v jeho životě.

Case managerka případu interpretovala podrobně celý postup podpory klienta, včetně překážek. Z výsledku mapování potřeb je zřejmé, že sociální pracovníce občanské poradny / case managerka využívá metodu case managementu v plném rozsahu. Závěrem byla vytvořena multiexpertní (podpůrná) síť/ schéma vzniklé v rámci case managementu.

**Obrázek č. 11:** Schéma *multiexpertní sítě* vzniklé v rámci case managementu



Vazba klient + case managerka **===**

Rodinné vztahy **—**

Aktivní spolupráce **—**

Nefunkční spolupráce **- . . .**

## 7. Příčiny problémů a chybějící kapacity

- absence dětského psychiatra,
- nedostatek bytů s podporou,



- nedostatek volných pracovních míst pro Romy,
- stigmatizace Romů,
- nízká motivace Romů k pracovní činnosti,
- dluhy, exekuce,
- nízké vzdělání,
- nízká kvalifikace,
- změna legislativy je zdlouhavý proces,
- občané slovenské národnosti mnohdy nedosáhnou na příspěvek na péči.

## 8. Doporučení

- promíchat romské děti už v mateřských školách, to se možná i trochu děje, větší problém nastává na základní škole Masarykova, která je dnes veřejností vnímána jako romská škola,
- case management,
- profesní etika v rámci spolupráce (pracovníci sociálních služeb ctí práci svých kolegů),
- patroni (pro romské děti),
- romský asistent na středních školách,
- podporované zaměstnávání,
- podporované bydlení,
- zmapovat možnosti do vzdělání,
- vzdělávání, psychiatrické minimum,
- zkušenostní výcviky (systematika, krizová intervence),
- městská pravidla s ohledem na oddlužení,
- podpora stavění bytů,
- xenofobie,
- prestiž pracovníků v sociálních službách,
- neopomínat problematiku příspěvků na péči pro občany slovenské národnosti žijící v ČR.





## E. Obce mikroregionu

### 1. Focus group – průběh a zhodnocení

Pátá focus group (E) - skupina Obce mikroregionu byla zastoupena starosty, místostarosty a zástupci obcí mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko. Přítomna byla rovněž místostarostka města Valašské Meziříčí. Skupina se do mapování potřeb aktivně zapojovala a potřeby občanů obcí diskutovala.

### 2. Vymezení standardního stavu

*Jaký je standardní, žádoucí, optimální stav, který by účastníci diskuze chtěli vidět či dosáhnout v horizontu příštího komunitního plánování?*

Standardní stav je, když je dostatečná kapacita pobytových služeb, příspěvek na péči je adekvátní potřebám poskytované péče a je funkční kontrola jeho využití. Rodina pečuje o své blízké a funguje jako primární zdroj podpory. Je dostatečná nabídka pracovních míst se zkrácenými pracovními úvazky.

### 3. Zmiňované problémy a překážky

#### a) **Rodinné vztahy**

Skupina diskutovala téma rodinných vztahů. Mnozí občané přenášejí odpovědnost na starosty/ místostarosty, na obec, na sociální odbor (lidé se obracejí na obec, aby pomohla a rozhodla v rodině, i když se jedná o rodinný problém, a někdy ani není ochota nechat si skutečně pomoci, změnit stav). Chybí nástroje/ pravomoci, jak lidem pomoci, jak intervenovat a posunout situaci ke zlepšení, jsou to systémové překážky (chybějící kapacity) a neochota.



**b) Bydlení**

Skupina vnímá pronájem bydlení sociálně slabým jako obchod s chudobou v souvislosti s výší nájmu a špatným stavem bytů, což je otázka nedostatečných kontrol. Lidé na dávkách jsou dotováni celoživotně, oproti tomu jsou aktivní občané bez podpory.

**c) Pracovní příležitosti v místě**

Nutné je, aby občané získávali a následně si udrželi pracovní návyky (zejména u sociálně slabších), je možno pomoci, ale pokud pomoc není opakovaně využívána, tak nepodporovat. Mnohdy je realizováno opakované zaměstnávání na obci, kdy po vypršení pracovní smlouvy daná osoba dále nepracuje. Skupina se domnívá, že by tito lidé měli dostat základní podporu, aby měli dále snahu uplatnit se na pracovním trhu a udržovat si pracovní návyky. Současný systém dávek je nemotivující až demotivující.

**d) Finanční gramotnost**

Zástupci skupiny uvádějí, že mnozí občané neumí hospodařit dlouhodobě s penězi (žijí dneškem, bez rezervy) – nemají tzv. finanční gramotnost

K tomu nepřispívají nabídky mobilních operátorů +500 Kč, rychlé půjčky, nezaměstnaní neplatí zdravotní pojištění, což vede k následným exekucím.

**e) Závislosti**

Zástupci skupiny se potýkají s problémy zejména u občanů se závislostmi, jedná se konkrétně o alkoholismus a drogovou závislost, což následně vede k vandalství a zadlužení rodin.

**f) Dědictví**

Skupina diskutovala problém šikanování seniorů, žen, mužů a domácího násilí v souvislosti s dědictvím.

**g) Osoby s duševním onemocněním**

Osoby s duševním onemocněním jsou často osamělé, mnohé problémy neřeší, jedná se i o mladé lidi. Osamělí senioři, kterým jen chybí sociální kontakt a postupně stárnou, mají strach, připadají si v tísní a pak v panice volají na záchranku nebo obec. Oproti tomu



existuje sociální služba osobní asistence, placená služba, a ne všichni o této službě vědí nebo na ni mají.

#### h) Pseudosociální poskytovatelé sociálních služeb

Zástupci obcí se na svém území setkávají s poskytovateli služeb na černo, bez řádné registrace sociální služby. Dochází ke zneužívání obtížné životní situace, dávky příspěvku na péči. Chybí neformální poskytovatelé, neexistuje jednotný systém žádání o místa v pobytových službách. Často dochází k tomu, že lidé nevyužívají sociální služby, mají obavu ze stigmatizace, co říkají sousedé. Ve svých domech a bytech mají bariérové, nekvalitní / nevhodné bydlení (koupelna, obtížná péče, chtějí zůstat doma, nezvládají se o dům i sebe starat). S tím souvisí i finance na sociální služby, nedostatek zdrojů, složitost veřejného dofinancování.

#### 4. Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

POTŘEBA	NOSITEL POTŘEBY	SPECIFIKACE
<b>ZÁKLADNÍ POTŘEBY</b> (bez toho by to nefungovalo)		
Bydlení	Uživatel	Zajistit adekvátní bydlení, bezbariérové, dostatečné kapacity.
Zvýšit kapacitu pobytové (odlehčovací) služby	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Zajištění základních potřeb, sociálních kontaktů, dostatečný počet kapacit.
Finance	Uživatel	Starobní důchody, dávky hmotné nouze, dávky a příspěvky na péči, mobilitu.
Pracovní příležitosti	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	V místě a zkrácené úvazky. Pracovní návyky. Zaměstnávání lidí s omezenou pracovní

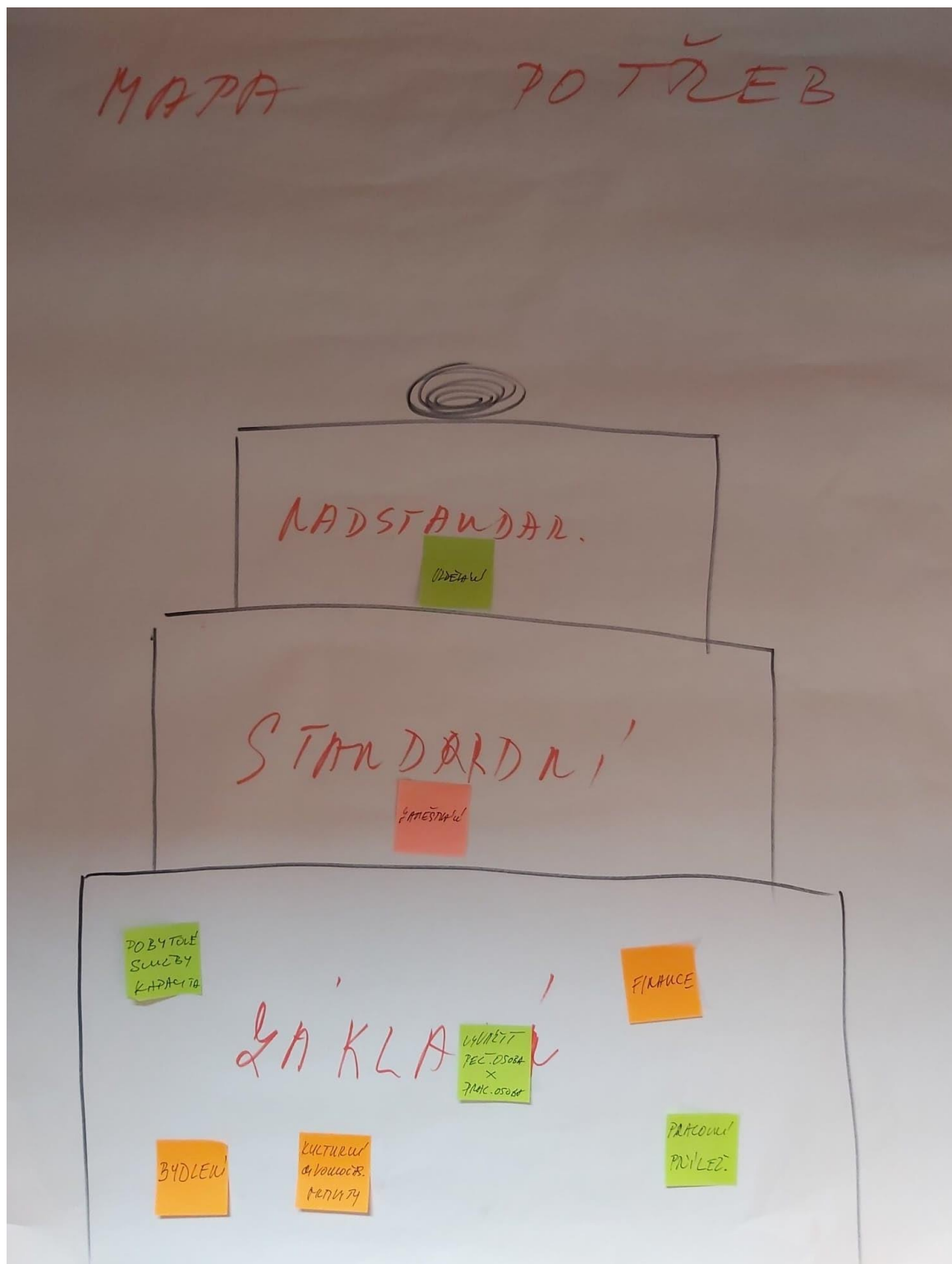


		<p>schopností, znevýhodněných (zvýhodnění zaměstnavatelům).</p> <p>Motivace a odpovídající ohodnocení, aby se vyplatilo pracovat oproti dávkám.</p>
Vyvážit pečující osoba x pracující osoba	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Pečující je znevýhodněný.
Kulturní a volnočasové aktivity	Uživatel Poskytovatel	Volné trávení času seniorů.
<b>STANDARDNÍ POTŘEBY</b>		
Zaměstnání	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Pracovní uplatnění.
<b>NADSTANDARDNÍ POTŘEBY</b>		
Vzdělávání	Uživatel Poskytovatel Zadavatel	Následné vzdělávání.



## 5. Mapa potřeb podle účastníků skupiny

Obrázek: Mapa identifikovaných potřeb uživatelů a poskytovatelů služeb





## 6. Case management

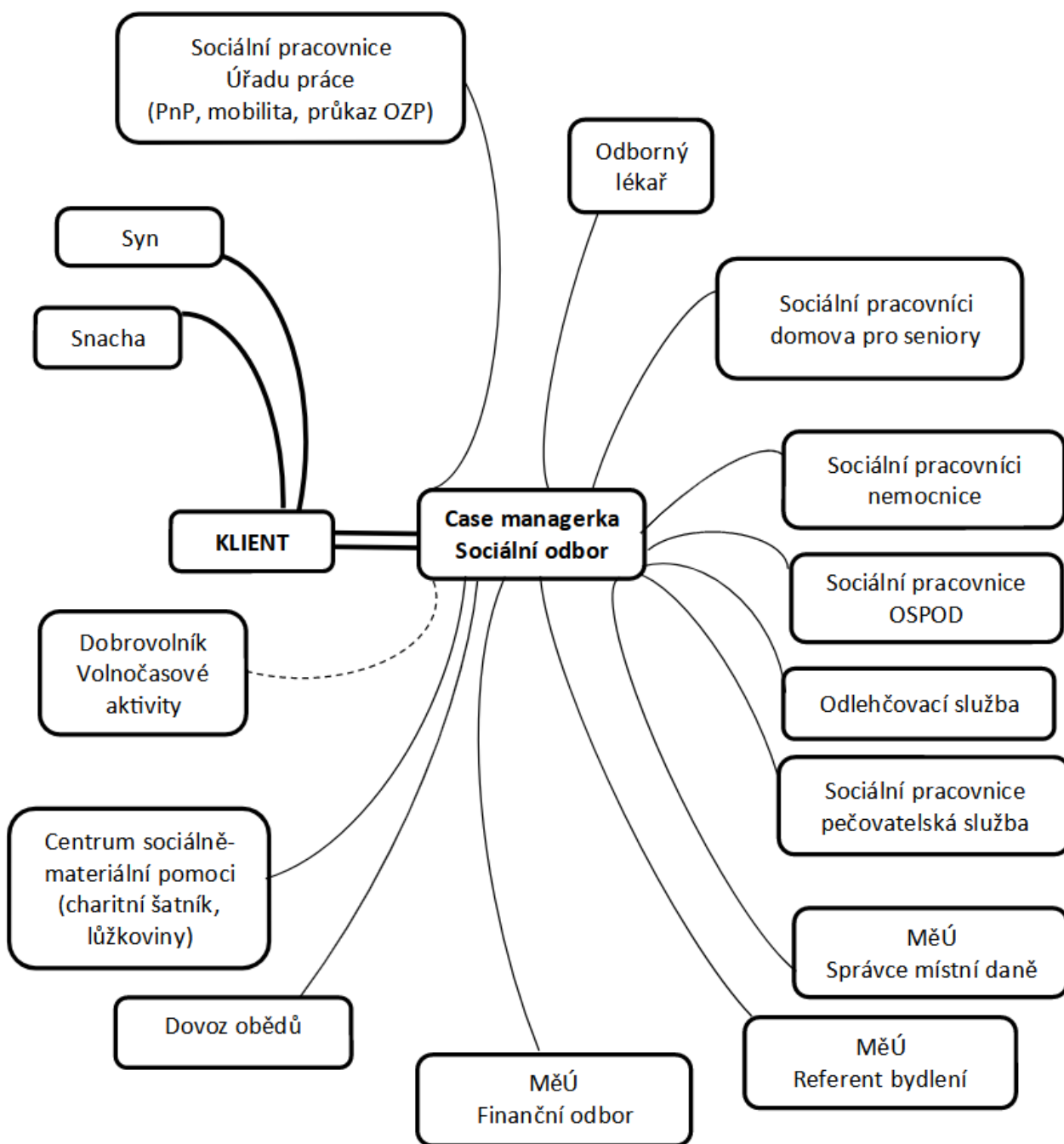
Pracovní skupina se zabývala 3 konkrétními případy, se kterými se setkala v praxi. Na základě předem zaslané osnovy byly jednotlivé případy popsány (Příloha č. 1). Mapování potřeb metodou case managementu bylo z důvodu pandemické situace realizováno online formou prostřednictvím platformy ZOOM. Této skupiny se zúčastnilo 13 osob z řad zástupců obcí mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko, odboru sociálních věcí, Ministerstva zdravotnictví a knihovny. Přítomna byla rovněž místostarostka města Valašské Meziříčí. Byly vybrány tři rozlišné případy a metodou case managementu identifikovány potřeby. Konkrétní případy nejsou uvedeny v celém znění z důvodu zachování anonymity.

První případ reflektoval problém klienta odlehčovací služby, který žil ve společné domácnosti se synem, byl vdovec, má 5 dětí. Sociální pracovníci se snažili o kontaktování rodiny a její zapojení. Klient požadoval pomoc se žádostí o místo v domově pro seniory (o přednostní přijetí). V průběhu služby byl hospitalizován v nemocnici, zakázka se následně rozšiřovala. Klient byl podpořen sociálními službami (pečovatelská služba, sociální pracovnice 2 domovů pro seniory), sociální pracovníci nemocnice, úřadu práce a sociální pracovníci Orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Sociální pracovnice zařizovala příspěvek na péči, mobilitu a průkaz pro osobu se zdravotním postižením. Zapojen byl celý odbor sociální práce a sociálních služeb, rodina (syn, poté snacha, přítomnost dětí), MěÚ (referent bydlení a finanční odbor), lékař revmatolog, odlehčovací služba. Hlavním nedosaženým cílem bylo bydlení v městském bytě, a to z toho důvodu, že byl klient závislý na aktivitě své rodiny (řešení závazků vůči městu) a v této věci se rodinu nepodařilo aktivizovat. Z mapování potřeb vyplynulo, že do procesu mohl vstoupit také dobrovolník, nebo organizace zprostředkovávající volnočasové aktivity. Významnou roli v tomto případě měla obec.

Case managerka případu interpretovala podrobně celý postup podpory klienta i jeho rodiny včetně překážek. Z výsledku mapování potřeb je zřejmé, že pracovnice odboru sociálních věcí / case managerka využívá metodu case managementu v plném rozsahu. Závěrem byla vytvořena multiexpertní (podpůrná) síť / schéma vzniklé v rámci case managementu.



Obrázek č. 12: Schéma *multiexpertní sítě* vzniklé v rámci case managementu



Vazba klient + case managerka **==**

Rodinné vztahy **—**

Aktivní spolupráce **—**

Možná další spolupráce **- - - - -**

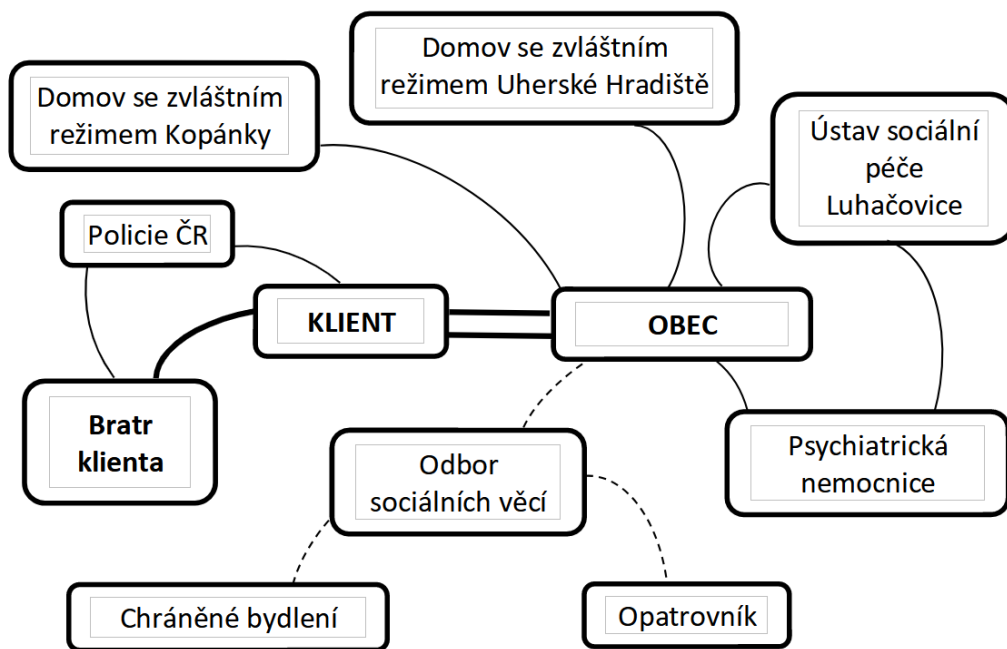


Druhý případ připravila obec Lešná. Jednalo se případ občana s duševním onemocněním, který na obec docházel. Klient bydlel se starším bratrem, také poživitelem invalidního důchodu (psychická nemoc), po úmrtí matky se stal dům neobyvatelným, přesto tam tito bratři bydleli, neplatili inkaso. Oběma bratrům bylo nabídnuto umístění ve dvou domovech se zvláštním režimem, mladší bratr projevil přání do tohoto domova nastoupit, starší odmítl. Z důvodu výtržností na veřejnosti byl starší bratr několikrát odvezen Policií ČR do Psychiatrické léčebny v Kroměříži. Mladší z bratrů jinou podporu z rodiny nedostával, kromě bratra psychicky nemocného žádnou rodinu nemá. Mladšímu z bratrů bylo zajištěno psychiatrické vyšetření a poté bylo zajištěno umístění v Domově se zvláštním režimem, kde je spokojen. Do řešení případu byla zapojena obec, psychiatrická léčebna, psychiatr, sociální služby, psychiatrická nemocnice, ústav sociální péče, Policie ČR. Z mapování potřeb jasně vyplynulo, že se do procesu mohl zapojit sociální pracovník odboru sociální péče a sociálních služeb, který má dostatečné nástroje a zkušenosti s metodou case managementu. Mohl by podat návrh na omezení svéprávnosti k prověření, zda uživateli služeb nemoc nebrání ve správném rozhodování a kvalitním životě, také se zabývat možností využití chráněného bydlení, zapojit by se mohl rovněž úřad práce v souvislosti s řešením dávek. Závěrem byla vytvořena participativní síť/ schéma vzniklé v rámci case managementu.





**Obrázek č. 13:** Schéma *participativní sítě* vzniklé v rámci case managementu



Vazba klient + case manager ==

Rodinné vztahy —

Aktivní spolupráce —

Možná další spolupráce - - - - -

Třetí případ se týkal klienta služby Strom života. Jednalo se o klienta, který se vracel z nemocnice po ukončení léčby a jeho přáním bylo zemřít v domácím prostředí. Organizaci kontaktovala dcera. Při sociálním šetření bylo zjištěno, že klient potřebuje kompenzační pomůcky, vyplnění žádosti o příspěvek na péči a zajištění pravidelné odlehčovací služby v době, kdy je dcera v práci a manželka vyřizuje nezbytné pochůzky. Cílem bylo naplnit potřeby klienta biologické, psychologické a spirituální, včetně autonomie. Byla poskytnuta edukace manželky a dcery v rámci péče (polohování, výměna pleny, úprava stravy, použití kyslíku), vysvětlení, jak bude probíhat péče, jak postupovat při zhoršení zdravotního stavu, jaký bude průběh onemocnění a samotného doprovázení. Potřebovali ujištění, že to zvládnou a že se mohou kdykoliv obrátit na nás. Celý průběh péče komplikovaly pravidelné telefonáty



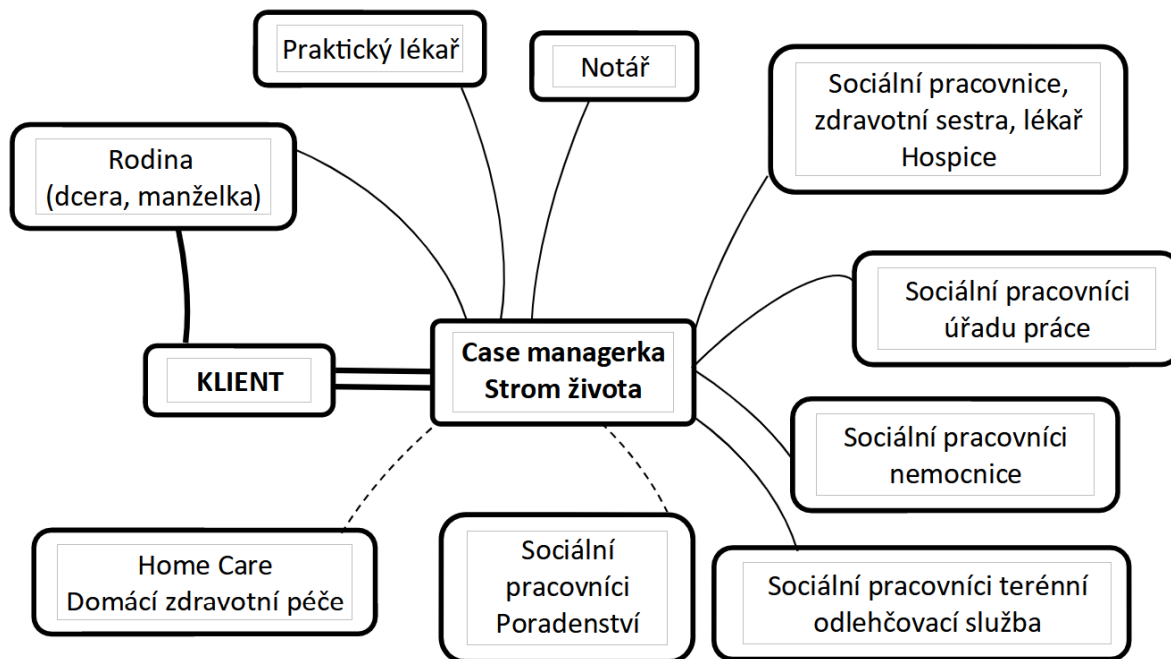
dopoledne a odpoledne s tím, že dopoledne se domluvil termín asistence a odpoledne bylo vše jinak, a to až ve smyslu porušování smlouvy o poskytování služby. Na jednu stranu nároky na dlouhodobou asistenci z důvodu odlehčení péče manželky, na druhou stranu sehrávaly roli finance, které dcera měla za smluvené asistence zaplatit a jejichž cena se jí zdála vysoká.

Podařilo se podat žádost o příspěvek na péči, zajistit pravidelnou asistenci a odlehčovací služby. Ujistit manželku a dceru, že pečují správně. Klient zemřel v domácnosti za přítomnosti manželky a dcery. Mezi aktéry sítě lze řadit rodinu (dcera a manželka), nemocnice, Strom Života, osobní asistenci (roli hrály finance), úřad práce (příspěvek na péči), terénní odlehčovací službu, zdravotní sestru a lékaře hospice (spolupráce, půjčovna kompenzačních pomůcek), notáře.

Z mapování potřeb vyšlo, že do procesu mohl být zapojen subjekt poskytující komplexní poradenství. Byly diskutovány rovněž dobré zkušenosti z jiných krajů, spolupráce Home Care s pečovatelskou službou na case managementu, v některých krajích ale také v praxi nedostatečná informovanost mezi praktiky.



Obrázek č. 14: Schéma *multiexpertní sítě* vzniklé v rámci case managementu



Vazba klient + case manager ==

Rodinné vztahy —

Aktivní spolupráce —

Možná další spolupráce - - - - -

## 7. Příčiny problémů a chybějící kapacity

- nedostatečné povědomí o možnosti odkázání na sociální odbor,
- zodpovědnost předcházení problémů (vyšší náklady na zanedbané problémy a jejich řešení),
- špatný životní styl (zdravé stárnutí),
- nedostatečné kapacity,
- není bezbariérovost,
- internetová síť – pomalé připojení.



## 8. Doporučení

- spolupracovat s odborem sociálních věcí,
- zlepšit informovanost o sociálních službách a domácí zdravotní péči u praktických lékařů,
- podporovat pracovní místa se zkrácenými úvazky,
- podporovat rodiny v péči o své blízké,
- kontrolovat využití příspěvku na péči.



## ZÁVĚR

Z ohniskových skupin vyplynulo, že proces komunitního plánování je pro všechny cílové skupiny velmi významný, velmi pozitivní je aktivní přístup všech aktérů. V rámci mapování potřeb vyplynulo, že existuje několik potřeb, které jsou společné napříč pracovními skupinami komunitního plánování a jsou společné uživatelům služeb bez ohledu na to, do které z kategorií je zařadíme. Jedná se především o následující potřeby:

- potřeba bydlení,
- potřeba podpory zaměstnanosti a zaměstnatelnosti,
- potřeba široké nabídky sociálních služeb, zejména dostatečných kapacit,
- finanční podpora stabilní, dlouhodobá,
- mezioborová spolupráce,
- podpora mezigenerační solidarity,
- podpora preventivních aktivit a služeb,
- podpora vzdělávání.



## **Příloha č 1: Case management**

Název projektu: Prohloubení kvality a účinnosti plánování sociálních služeb v mikroregionu

Valašskomeziříčsko-Kelečsko

Reg. č. projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/19\_106/0015192

### **KA 03 Příprava na tvorbu střednědobého plánu**

#### **Mapa potřeb občanů mikroregionu použitím metody Case Management**

*Prosím o zaslání konkrétního případu, se kterým jste se setkali v praxi.*

*Popište prosím jednotlivé body.*

Navázání kontaktu/ vztahu.

Mapování potřeb klienta: jaké požadavky, potřeby, přání Vám klient sdělil.

Podpora: jakou dostal podporu (finanční, emoční) od Vás či z přirozeného sociálního prostředí.

Popište práci s rodinou a prostředím klienta, spolupráci s ostatními poskytovateli služeb, institucemi (všemi zainteresovanými stakeholdery).

Stanovení cílů klienta:

Chtěl klient získat či dosáhnout něčeho nového?

Chtěl si udržet to, co má?

Chtěl klient něco změnit?

Popište překážky, které bránily dosažení stanoveného cíle (žádoucí situace).

Plánování: popište, jak jste plánovali cestu k naplnění stanoveného cíle (CO, JAK, KDO, KDY, KDE).

Naplňování cíle: popište, jak docházelo k naplňování intervencí a jestli došlo ke změně plánu.

Dařilo se Vám dodržet naplánované tempo, překvapilo Vás něco? Proč?

Hodnocení: popište co se povedlo, zda došlo ke změnám v původním plánu, ve vztahu klient / pracovník, kvalitě života.

Šárka Dořičáková



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost