



TENTO PROJEKT JE SPOLUFINANCOVÁN EVROPSKÝM SOCIÁLNÍM FONDEM, STÁTNÍM ROZPOČTEM ČESKÉ REPUBLIKY A ROZPOČTEM HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY

MAPOVÁNÍ POTŘEB UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V MČ PRAHA 10

na základě průzkumu mezi uživateli sociálních služeb
uskutečněného v červnu 2007



Agora Central Europe, Petra Rezka 12, 140 00 Praha 4, www.agora-ce.cz

Obsah

<u>I. Úvod a metodologie</u>	3
<u>II. Senioři</u>	5
<u>III. Osoby se zdravotním postižením</u>	20
<u>IV. Rodiny, děti a mládež</u>	35
<u>V. Shrnutí</u>	51

I. Úvod a metodologie

Dalším krokem v rámci komunitního plánování sociálních služeb v Praze 10 byla analýza potřeb uživatelů sociálních služeb. Tato fáze projektu se již z velké míry odvíjela od aktivní činnosti pracovních skupin. Odborně a metodicky zajišťovala přípravu průzkumu potřeb uživatelů sociálních služeb Agora CE. Obsahová náplň do značné míry záležela na rozhodnutí a shodě jednotlivých pracovních skupin.

Na začátku projektu byly nastaveny **tři pracovní skupiny**, které se zaměřují na různé cílové skupiny uživatelů.

1. pracovní skupina: **Senioři**
2. pracovní skupina: **Osoby se zdravotním postižením** (včetně osob s mentálním postižením a duševním onemocněním)
3. pracovní skupina: **Rodiny, děti a mládež**

Na schůzkách jednotlivých pracovních skupin byl vytvořen dotazník, jehož úkolem bylo odhalit zkušenosti se službami, potřebami a problémy uživatelů různých sociálních služeb v městské části. Dále jejich spokojenost se službami, poptávku po jiných službách, které na Praze 10 chybí, nebo náměty na celkové z kvalitnění života jednotlivých skupin uživatelů v této části Prahy.

Organizačně zajišťoval průběh průzkumu koordinátor projektu, který rovněž dohlížel na distribuci dotazníků. Distribuce dotazníku probíhala několika způsoby:

A) Přímou prostřednictvím poskytovatelů služeb v Praze 10 – tam, kde byli klienti nějaké služby sami schopni dotazník vyplnit, vyplnili jej samostatně.

B) Prostřednictvím škol - resp. prostřednictvím žáků a studentů byl dotazník doručen rodičům dětí a také prostřednictvím několika mateřských škol a mateřských center.

C) cíleným oslovením osob se zdravotním postižením – zdravotně postiženým byl dotazník zaslán jako běžný dopis.

Na přelomu května a června byl finální dotazník distribuován mezi uživatele a termín ukončení sběru byl 22.června. S ohledem na počet vrácených dotazníků lze názorový průzkum hodnotit jako úspěšný, i když určitým zklamáním může být nižší počet vrácených dotazníků od cílové skupiny zdravotně postižení (přčesto jsem i od této cílové skupiny získali uspokojivý počet vyplněných dotazníků). V rámci jednotlivých cílových skupin uživatelů sociálních služeb jsme získali následující počty dotazníků:

- skupina senioři – **466 vyplněných dotazníků**
- skupina zdravotně postižení – **81 vyplněných dotazníků**
- skupina rodina, děti, mládež – **481 vyplněných dotazníků**

Jakkoliv lze celý názorový průzkum vnímat jako úspěšný, je potřeba připomenout, že nemusí poskytovat zcela reprezentativní obraz o situaci na Praze 10. To znamená, že jeho výsledky nelze zobecnit na celé cílové skupiny uživatelů. Interpretujeme pouze názory lidí, kteří měli chuť a čas zapojit se do šetření potřeb a podělit se o své

zkušenosti a názory a tím i pomoci nastavit systém služeb tak, aby (v rámci možností) uspokojil co nejvíce klientů. Právě ochota a chuť společně poukazovat na nedostatky, řešit problémy a podílet se na zlepšení situace v městské části je pro další směřování KPSS v Praze 10 důležitá. Jinými slovy smyslem názorového průzkumu bylo dát možnost co nejširšímu počtu uživatelů (současných i budoucích) zapojit se do KPSS, říci svůj názor a eventuelně se stát aktivním členem i v dalších krocích přípravy komunitního plánu sociálních služeb v Praze 10.

Tento materiál by měl být dalším z podkladů při tvorbě první verze komunitního plánu rozvoje sociálních služeb. Měl by jednotlivým pracovním skupinám umožnit vhled do citění a potřeb jednotlivých skupin uživatelů sociálních služeb nebo i potvrdit (a oprít o získaná data) jejich vlastní odborný pohled a zkušenosti.

Poznámky pro čtenáře:

- I) Na následujících stránkách pracujeme s velkým množstvím grafů a tabulek. U každého grafu či tabulky je uvedeno číslo N, které představuje počet respondentů, kteří odpověděli na danou otázku. Je naprosto přirozené, že ne každý odpověděl na všechny otázky.*
- II) U grafů a tabulek byly v některých případech zkráceny či zjednodušeny otázky, které graf/tabulka popisuje*
- III) U většiny otázek mohli respondenti vybrat více než jednu odpověď. Uváděná procenta se ale vztahují k počtu respondentů a součet těchto procent proto bývá vyšší než 100%.*

II. Senioři

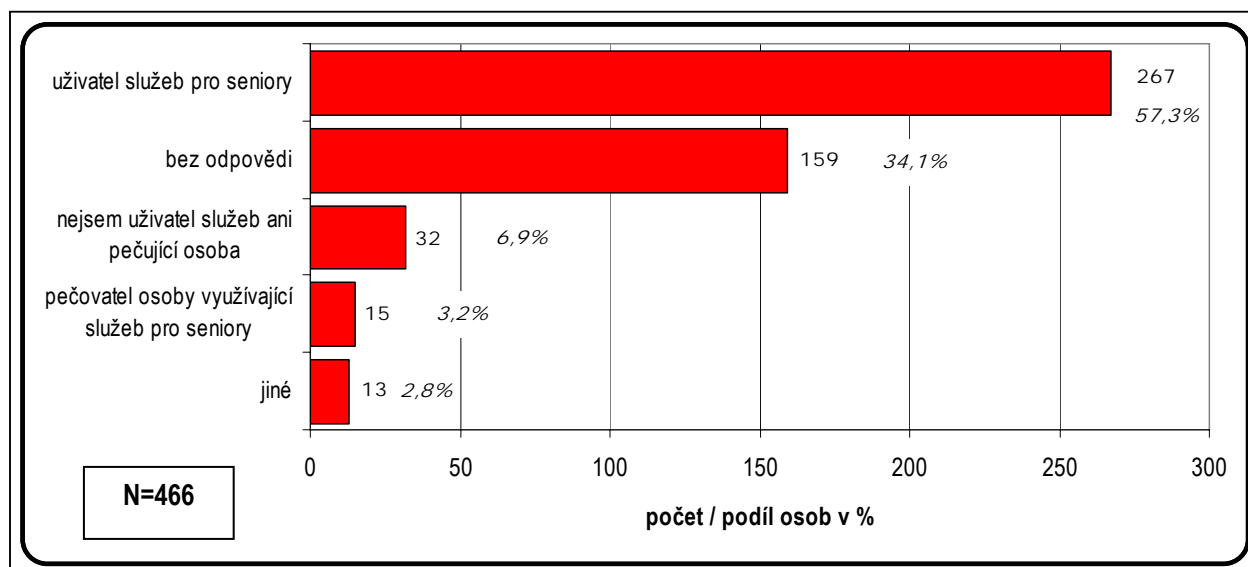
Distribuce dotazníků seniorům byla založena na cíleném doručení dotazníkového archu prostřednictvím stávajících poskytovatelů sociálních služeb. V průzkumu se podařilo získat názory a informace od 466 osob, které mají vztah k sociálním službám, určených lidem v seniorském věku.

1. Úvodní informace o dotázaných, aneb kdo nám odpověděl

Pro analýzu jednotlivých otázek jsme sledovali tyto socio-demografické charakteristiky: pohlaví, věk, vzdělání, složení domácnosti a místo bydliště. Mezi dotázanými výrazně převažují ženy¹ (70% žen a 30% mužů), což je s ohledem na věkové složení zkoumaného vzorku pochopitelné.

Podívejme se blíže, jaký vztah k těmto službám osoby, které nám odpověděly, mají. V souboru tvoří nadpoloviční většinu osoby, které využívají služeb určených pro seniory. Ostatní skupiny osob dle vztahů k daným službám zaujímají poměrně marginální část vzorku. Neznámou je však v tomto ohledu třetina respondentů, která na tuto otázku neodpověděla.

Graf 1: Vztah dotázaných obyvatel k sociálním službám

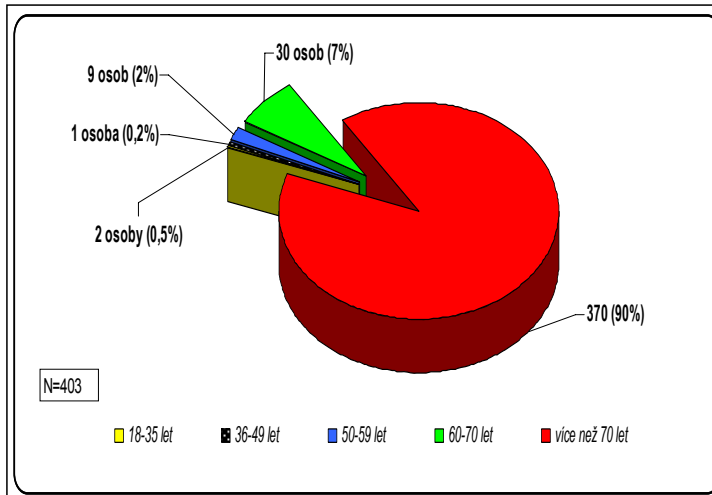


Při sběru dat se podařilo zachytit spíše starší obyvatele, v podstatně větší míře se jedná o osoby ve věku nad sedmdesát let. Tyto osoby tvoří 90%-ní většinu mezi dotázanými, ostatní věkové skupiny zabírají pouze minoritní podíly. Dá se tedy říci, že výsledky analýzy vycházejí zejména z mínění starších žen - seniorek. Tato skupina ve vzorku výrazně převažuje.

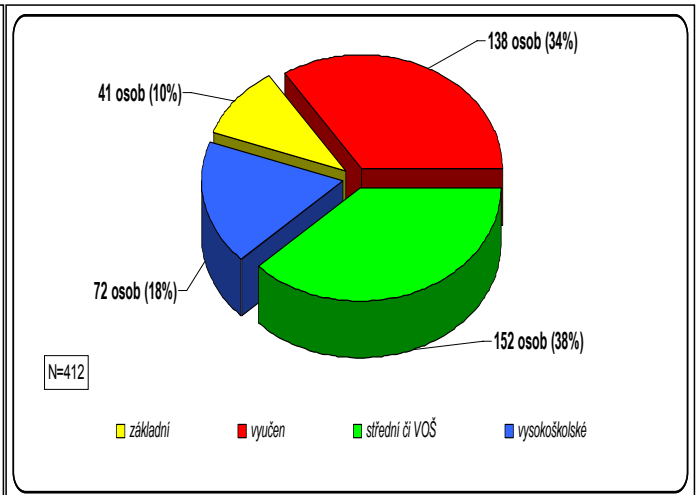
Co se týče nejvyššího ukončeného vzdělání, zhruba po jedné třetině dotázaných má učňovské vzdělání a středoškolské resp. vyšší odborné vzdělání. Vysokoškolské vzdělání je zastoupeno již méně, necelými dvěma pětinami. Základní vzdělání má desetina respondentů.

¹ Nejenže mezi seniory nad 70 let ženy obecně převažují, zajímavé je také to, že ženy obecně jsou mnohem ochotnější k odpovídání v dotazníkových šetřeních. To se ostatně potvrzuje i v případě skupiny Rodiny s dětmi a mládež.

Graf 2: Struktura dotázaných podle věku

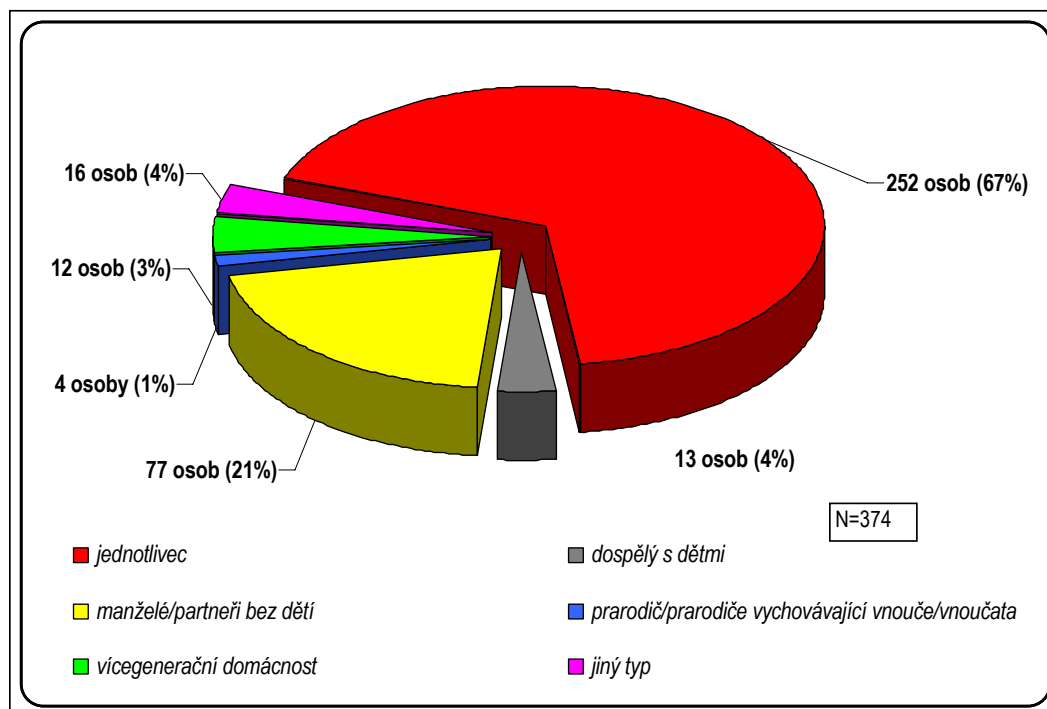


Graf 3: Struktura dotázaných podle vzdělání



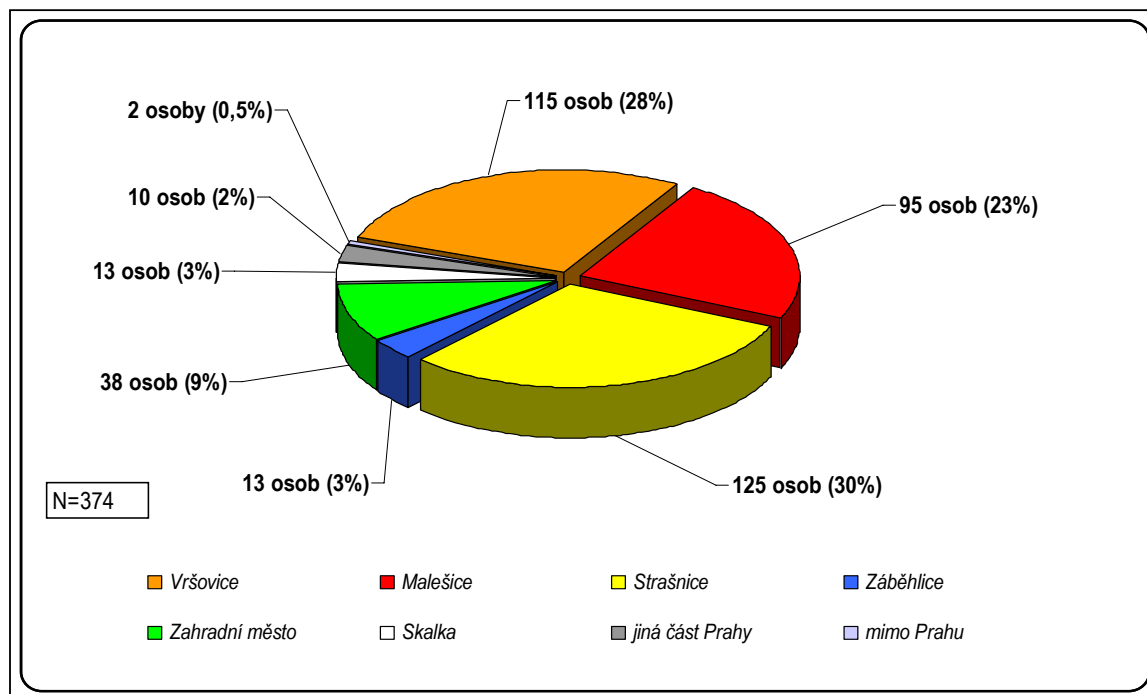
S ohledem na věkové složení vzorku, v němž převažují lidé ve vysokém věku a fakt, že větší část dotázaných představují ženy, je s ohledem na fakt vyššího věku, jehož se ženy oproti mužům dožívají logické, že podle složení domácnosti tvoří většinu respondentů jednotlivci – plné dvě třetiny (67%). Partneri či manželé již žijící bez dětí představují zhruba pětinu vzorku (21%). Ostatní typy domácností jsou již zastoupeny spíše sporadicky.

Graf 4: Složení domácnosti dotázaných



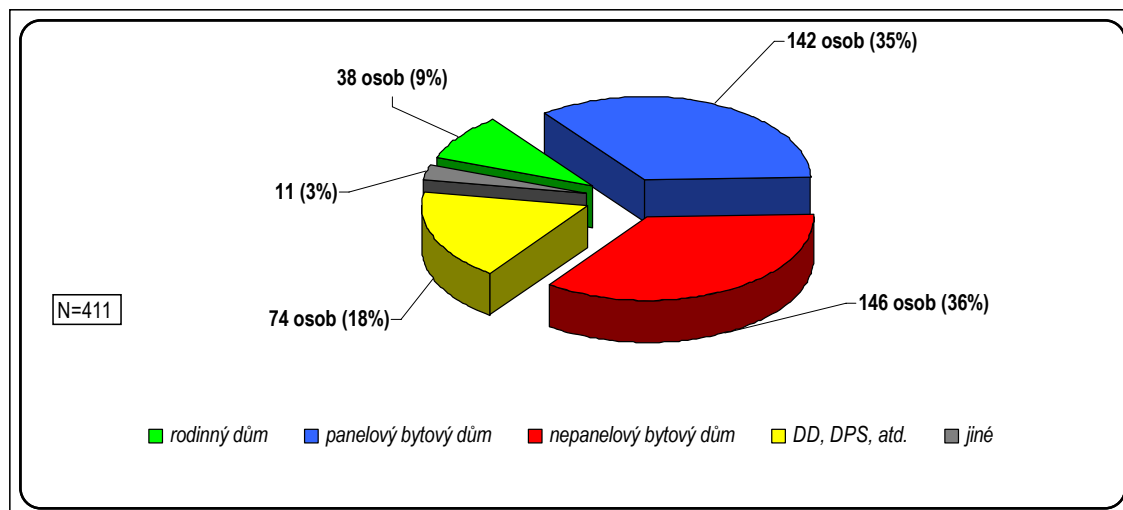
Posledním sledovaným ukazatelem je místo bydliště dotázaných. Co se týče pokrytí částí Prahy 10, vzorek respondentů je v tomto ohledu poměrně rovnoměrný. Ve Vršovicích, Malešicích a Strašnicích bydlí dohromady 81% respondentů. Při uvádění bydliště většinou platí, že ti, kdo využívají pobytových služeb (domov seniorů, penzion pro seniory, domy s pečovatelskou službou), uvádějí jako místo bydliště právě adresu takového zařízení.

Graf 5: Bydliště dotázaných



Nad rámec těchto ukazatelů bylo také zjišťováno, v jakých fyzických podmínkách respondenti bydlí. Třetina respondentů bydlí v panelové zástavbě, tedy na sídlišti, zhruba stejný podíl pak v bytových nepanelových domech. V rodinném domě žije cca desetina respondentů, v zařízeních pro dlouhodobý pobyt (DD, DPS) pak dvojnásobný podíl dotázaných.

Graf 6: Struktura respondentů dle typu bydlení



2. Využívání stávajících služeb pro seniory

První otázka celého dotazníku identifikuje využívání různých služeb mezi seniory v Praze 10. Naprostá většina respondentů označila nějakou službu, kterou v současné době užívá. Pouze zlomek dotázaných uvedl, že nevyužívá žádnou službu.

Podíly využívaných služeb nemusí zdaleka odrážet skutečné využívání jednotlivých služeb - pro takový přehled je lepší využít výsledky analýzy poskytovatelů sociálních služeb v této městské části a jejich vlastních údajů o využívání služeb, které poskytují včetně kapacit.

Jak již bylo zmíněno, **naprostá většina dotázaných má osobní zkušenosti se službami usnadňujícími život seniorům v Praze 10.** Bud' jsou přímo uživateli těchto služeb, nebo (v mnohem menší míře) pečují o blízkou osobu, která využívá některou ze stávajících služeb.

V rámci pracovní skupiny vznikl přehled služeb, které jsou určeny pro tyto cílové skupiny uživatelů. Podařilo se nám podchytit uživatele většiny služeb z tohoto seznamu. Graf na další straně shrnuje, které služby využívají senioři vyplněním dotazníku.

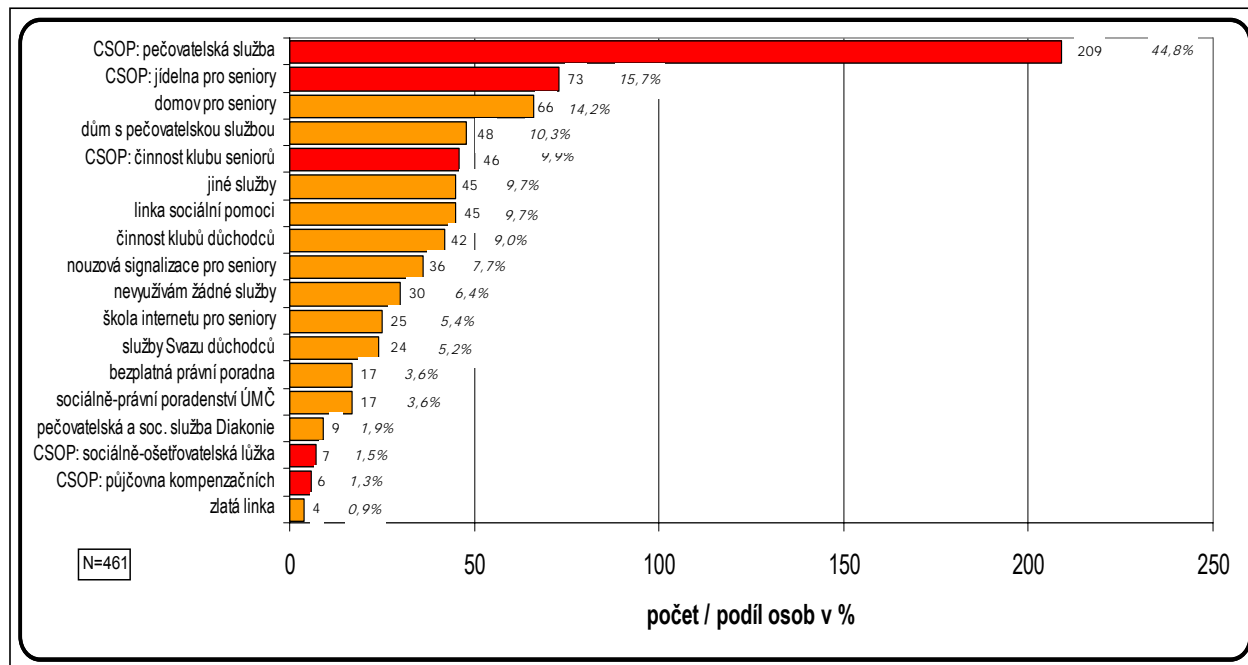
Velmi významný podíl dotázaných využívá pečovatelskou službu Centra sociální a ošetrovatelské péče (CSOP). Užívá ji téměř polovina seniorů. Druhou nejvyužívanější službu poskytuje taktéž CSOP, a jedná se o jídelnu pro seniory, kterou navštěvuje téměř pětina respondentů. Průzkum zachytil značný počet těch, kteří jsou rezidenty domova pro seniory (14,2% dotázaných) a domu s pečovatelskou službou, kde žije desetina respondentů. Mezi hojně užívanými službami mezi těmi, kteří se tohoto průzkumu zúčastnili, patří dále činnost klubu seniorů spadajícího opět pod CSOP, činnost dalších klubů pro seniory a linka sociální pomoci.

Mezi dalšími službami, které dotázaní vypsalí, figurují tyto: Agentura Geria – ošetrovatelské úkony, donáška obědů, pomoc při koupání, praní prádla, pedikúra, úklid (pravděpodobně se jedná o úkony Pečovatelské služby, u nichž si senioři nemusí uvědomovat, kdo je jejich poskytovatelem). Dále byly uvedeny Linka důvěry, plavání YMCA v Praze 1, Univerzita třetího věku, Život 90, výtvarná činnost sdružení Symbióza, Arcidiecézní charita

Analýza zmapovala také to, jaké služby hodlají senioři v nejbližší době využít. Nejvíce, v počtu cca dvaceti respondentů, se objevil záměr využít některých z úkonů pečovatelské služby, jako je dovoz obědů, úklid, nákup a podobně. Dvě osoby míní začít využívat malešický stacionář, šest osob plánuje začít s rehabilitačním cvičením. Na umístění do domu pro seniory dle svých slov čeká dvanáct seniorů, dalších osm čeká na místo v domě s pečovatelskou službou. Šest seniorů v blízké budoucnosti chce začít využívat doprovody k lékaři, na procházky či na úřady.

Oslovení senioři měli taktéž možnost užívané služby zhodnotit. Učinilo tak 250 respondentů, přičemž celková průměrná známka jimi hodnocených služeb je 1,6 - čili lze usuzovat na poměrně značnou spokojenost klientů s úrovní užívaných sociálních služeb v Praze 10. Nejčastěji zmiňovali respondenti, coby pro ně nejdůležitější službu, donášku obědů (153 respondentů). Průměrná známka spokojenosti s touto službou je 1,52. Čtyřicet tři respondentů jako pro sebe nejdůležitější službu zmínilo stravování v jídelně. Zde známka dopadla o něco hůře, s průměrným hodnocením 1,84.

Graf 7: Služby, které v současnosti dotázaní využívají



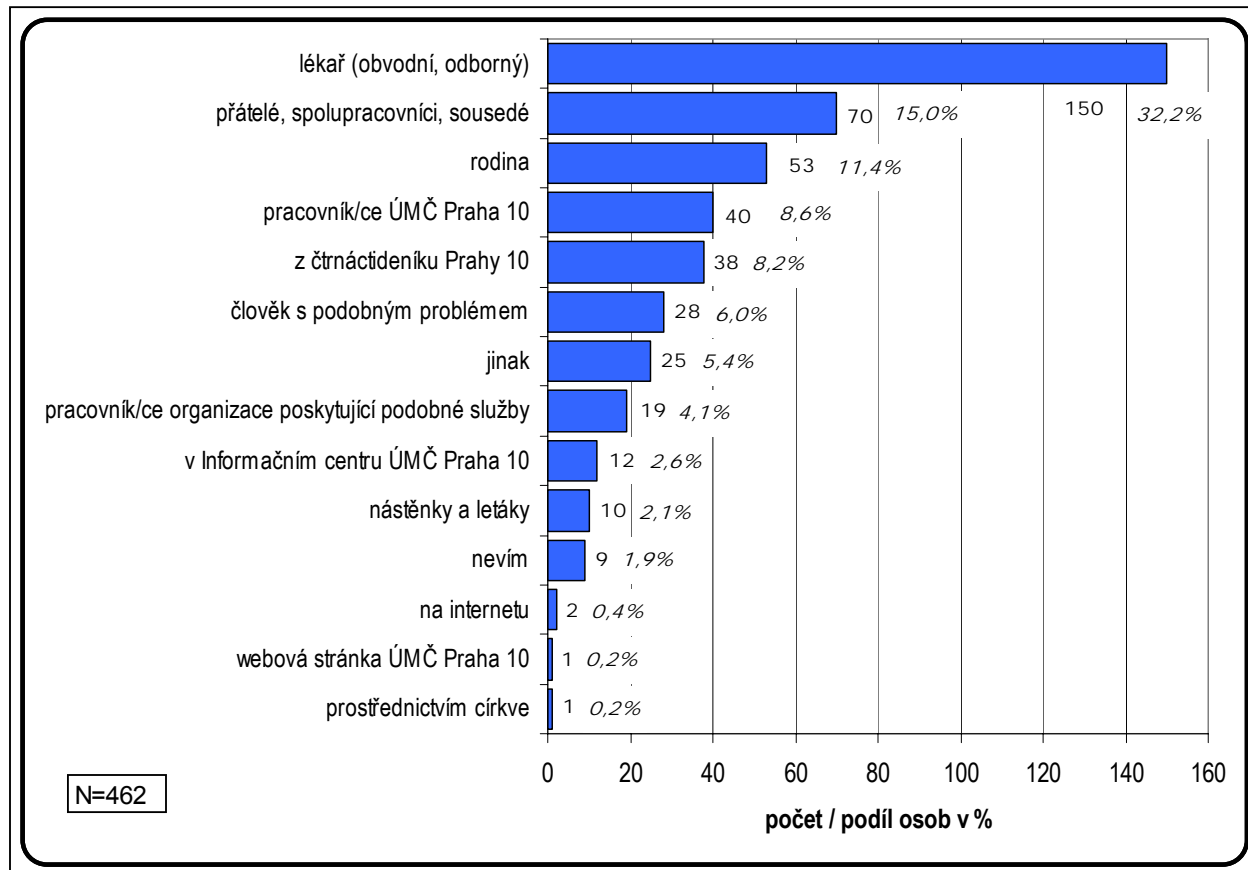
3. Informovanost o službách

Současní uživatelé služeb pro seniory se o jejich existenci dozvídali prostřednictvím široké škály zdrojů, které shrnuje následující tabulka. Překvapivě zcela **nejčastěji se o nich dozvěděli u obvodního či odborného lékaře**, a to téměř v jedné třetině případů. Jedná se o zcela dominantní zdroj, ostatní jsou již zastoupeny v podstatně nižší míře. V každém případě ale významnou informační roli sehráli také přátelé, spolupracovníci či sousedé (cca jedna šestina případů) a rodina (zhruba jedna desetina respondentů). Poměrně často sloužili jako zdroje informací o sociálních a/či dalších souvisejících službách pracovníci ÚMČ Praha 10, čtrnáctideník Praha 10 či lidé s podobnými problémy. Zvláště významná identifikovaná informační funkce lékařů by měla vést k tomu, že lékařům bude k dispozici přehledný seznam služeb a možností, které mohou svým pacientům nastítnit. Právě v tomto případě se navíc projevuje důležitý aspekt komunitního plánování - samotné sociální služby často souvisí i s mnoha dalšími oblastmi, s nimiž se vzájemně ovlivňují. Právě v tomto případě se ukazuje, že v rámci procesu komunitního plánování sociálních služeb by měli být oslovováni právě i lékaři, neboť jsou lidmi, kteří s cílovými skupinami přicházejí do styku velmi frekventovaně. Někdy dokonce častěji a pravidelněji než osoby, které mají styk se seniory v popisu práce. V každém případě by bylo jistě účelné klást při propagaci sociálních služeb důraz na komunikaci s lékaři, stejně jako na využití nástěnek a informačních panelů ve zdravotnických zařízeních a čekáren jako míst pro letáky a brožurky. Co se týče zásobování lékařů informacemi, které by mohli předat potenciálním uživatelům služeb, bylo by vhodné, aby lékaři měli k dispozici katalog poskytovatelů, či přístup na integrované webové stránky přehledně shrnující poskytovatele služeb a jejich cílové skupiny.

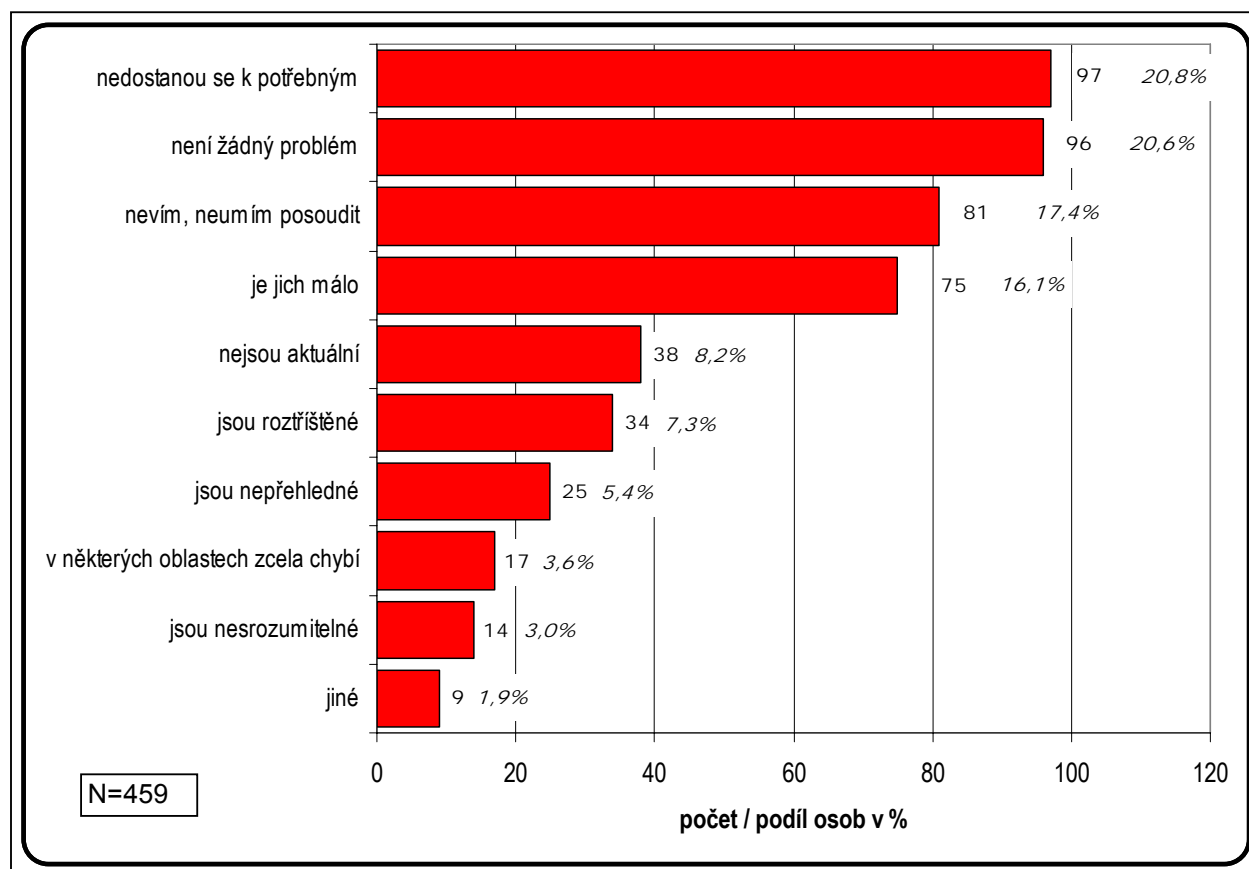
Je zároveň patrné, že, odhlédneme-li od lékařů, podstatný je také ústní přenos informací. Největší roli hraje „šeptanda“ mezi přáteli, sousedy či spolupracovníky, a dále v rámci rodiny. Dokud fungují vztahy mezi lidmi, informace o službách a možnostech je využívat plynou velmi efektivně.

Poměrně **málo je pro získávání informací používán internet, ještě méně pak v souvislosti s konkrétními webovými stránkami Prahy 10.** Možná i toto by v rámci komunitního plánování stálo za úvahu - pakliže by senioři měli širší možnosti být školeni v internetové gramotnosti a bylo jim širě umožněno připojení k internetu, získali by tím snadný a rychlý přístup k informacím.

Graf 8: Zdroje informací o stávajících službách



Aby informace o mínění seniorů ohledně dostupnosti informací o sociálních a dalších službách byla úplná, průzkum zjišťoval také to, nakolik jsou tyto cílové skupiny spokojeny s podobou a rozsahem informací. Značný podíl v podobě jedné pětiny respondentů má za to, že se informace o službách nedostanou k potřebným. Na druhou stranu, stejný podíl dotázaných se domnívá, že v jejich dostupnosti není žádný problém. více než desetina respondentů vnímá jako problém nedostatek těchto informací. Problematickou formu v podobě neaktuálnosti mají tyto informace pro 8,2% respondentů, za roztržštěné je považuje 7,3% dotázaných a za nepřehledné je má zhruba pět procent respondentů. Téměř pětina respondentů se nedokázala rozhodnout, nedokázala vybrat problematickou stránku informací. Distribuce a podoba informací by mohly být jedním z témat dalšího procesu komunitního plánování v Praze 10.

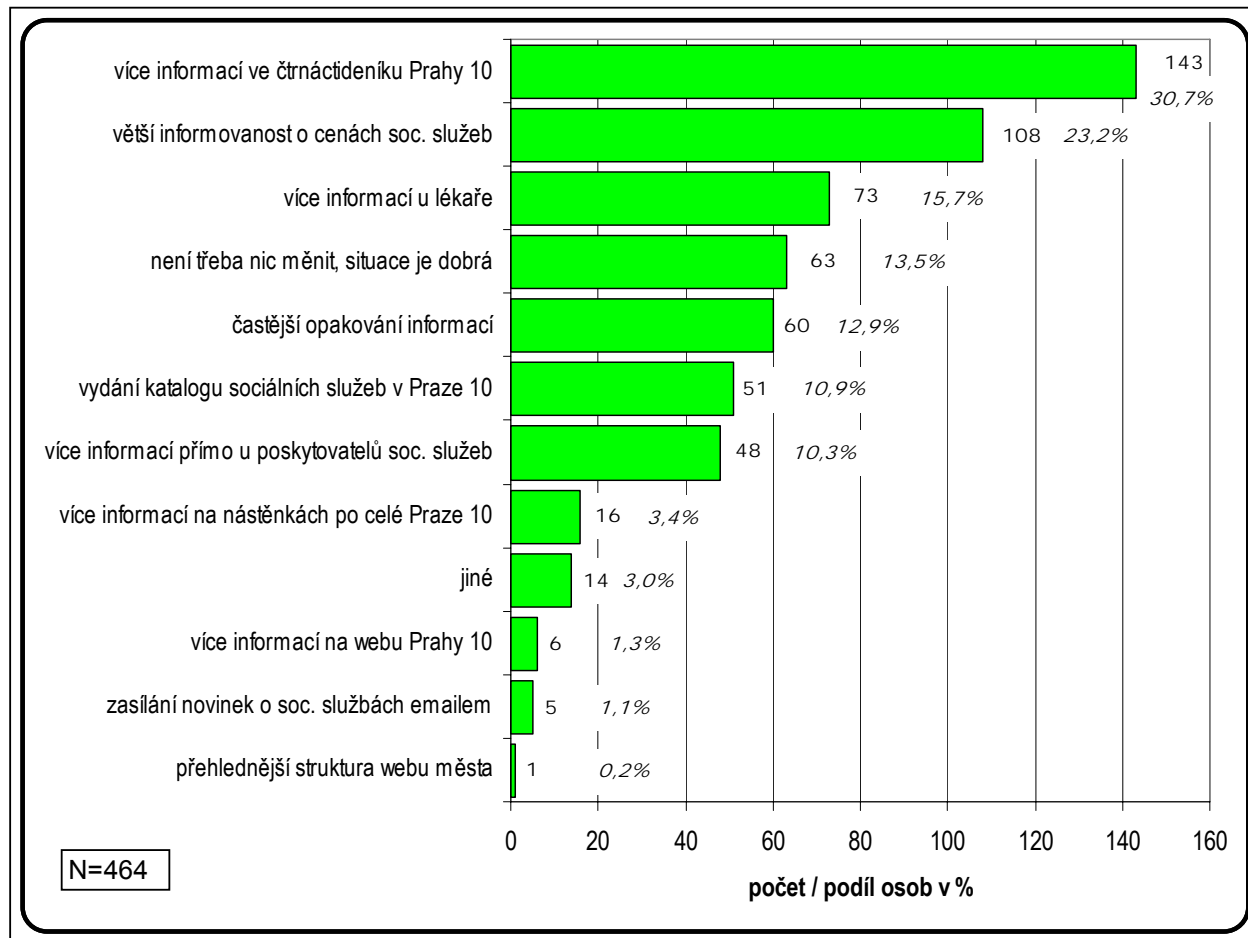
Graf 9: Vnímání dostupnosti a přehlednosti informací o službách

Analýza tedy ukázala, z jakých zdrojů se klienti dozívají o sociálních službách i to, zda objem a způsob distribuce informací považují za žádoucí. Zbývá uvést, jaké zdroje informací by respondentům vyhovovaly a které informační kanály by si přáli zintenzivnit.

V souvislosti s údaji o tom, jak se (potenciální) klienti nejčastěji dostávají k informacím o sociálních službách, je patrné, že **potřeba získávat informace ze čtrnáctideníku Praha 10 není uspokojena dostatečně**. Informace o sociálních službách dosud takto získala zhruba desetina klientů, ovšem více informací tohoto typu ve čtrnáctideníku by si přála téměř třetina respondentů. Jedná se zároveň o zdroj informací, který je mezi respondenty nejpreferovanější. Je tomu tak pravděpodobně proto, že takový měsíčník je dostupný všem a je víceméně pravidelný, čili je možné se na něj spolehnout. Navíc má tradiční papírovou formu, kterou senioři stále preferují a je pro ně nejvhodnější. Čtvrtina respondentů by v souvislosti s informacemi o sociálních službách rovněž uvítala, kdyby byly uveřejňovány ceny těchto služeb, které by jim dovolily lépe se zorientovat s ohledem na své finanční možnosti. Třetí nejpočetnější skupina, představující zhruba jednu šestinu vzorku, by si přála získávat více informací o sociálních službách u lékařů. Přestože největší část seniorů získala takové informace právě tam, tato potřeba stále není uspokojena dostatečně. Poměrně velká část respondentů by také ocenila častější opakování informací.

Co se internetu týká, tento zdroj informací o sociálních službách mezi seniory zatím příliš upřednostňován není. Dá se však předpokládat, že jeho význam poroste spolu s rozšiřováním internetu a zároveň zvyšováním počítačové gramotnosti.

Graf 10: Co by pomohlo k lepší informovanosti o soc. službách a akcích poskytovatelů



4. Současná situace

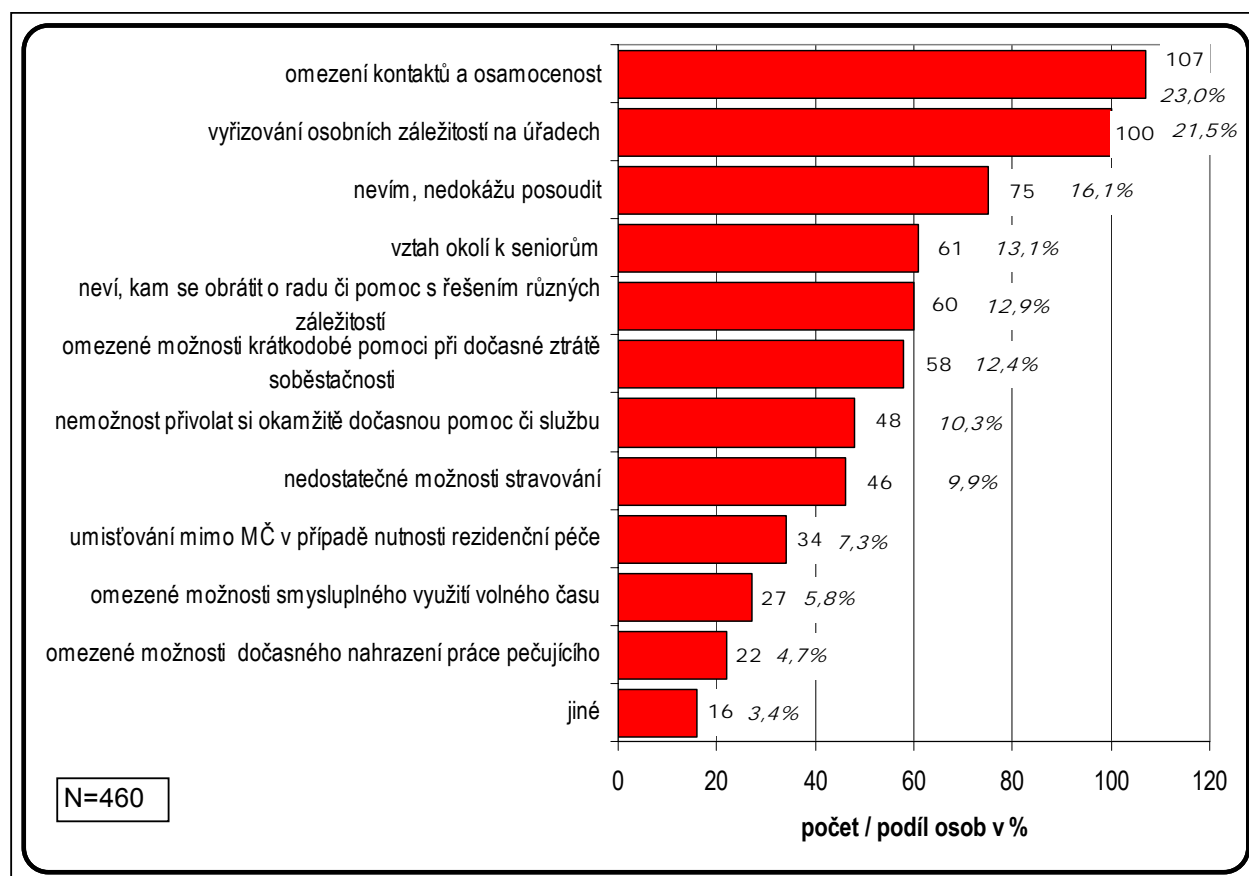
a) problémy seniorů

Protože účelem komunitního plánování je naplánovat takové služby, které zlepší situaci daných cílových skupin, tento oddíl se zaměřuje na obecné problémy i návrhy na zlepšení života seniorů v Praze 10. Nejde zde pouze o zlepšení a změny u sociálních služeb, ale i o to, co všechno seniorům vadí v jejich bydlišti a působí jim největší problémy. Mnohé z uvedeného přímo či nepřímo se sociálními službami souvisí.

První graf se věnuje otázce, ve které mohli dotázaní zaškrtnout až tři fakta, které seniorům působí největší problémy. **Jako zcela hlavní problém, který pociťuje téměř čtvrtina dotázaných je nedostatek kontaktů a osamocení.** To souvisí s faktem, že majoritu vzorku tvoří ženy vyššího věku, které již žijí bez partnera. Na tomto místě se jeví jako vhodné stimulovat dobrovolnické aktivity občanů, které se již v mnoha městech odehrávají ve formě dobrovolných pravidelných návštěv u seniorů, kteří si to přejí. Druhým nejzmiňovanějším problémem je vyřizování záležitostí na úřadech - **pětina respondentů projevuje potřebu asistence a doprovodu na úřady a další instituce, aby si zde mohli vyřídit své osobní záležitosti.** Úřední procedury pro ně mohou být někdy nesrozumitelné a těžko pochopitelné a za druhé, cesta sem může být s ohledem na jejich věk či postižení fyzicky nezvladatelná, dopravují-li se sami. **Více než desetina si stěžuje na vztah okolí vůči seniorům. Pro významnou, více než desetinovou část dotázaných představuje problém, že neví, kam se mohou**

obrátit s žádostí o radu. Zhruba po jedné desetině respondentů zmiňuje jako problémy, s nimiž se potýkají, omezené možnosti krátkodobé pomoci při dočasné ztrátě soběstačnosti, nemožnost přivolání okamžité dočasné pomoci, či nedostatečné možnosti stravování. Přestože jen nepříliš velký podíl respondentů – necelá desetina – uvádí jako problém umístění seniora do rezidenční péče mimo MČ, je často opravdu vážným problémem vytržení starých lidí z jejich místa bydliště, kdy již mají vybudované vztahy a kontakty.

Graf 11: Nejpalčivější problémy seniorů



Protože pouhé nabídnutí položek v dotazníku nedokáže identifikovat problémy seniorů v plné šíři, respondenti měli možnost v dotazníku volně vypsát, co jim způsobuje největší problémy. Často se opakovalo to, co již bylo zahrnuto ve variantách odpovědí, nicméně uvádíme tyto zmínky znovu – v přesvědčení, že jsou tyto problémy v životě seniorů skutečně vážné. Celkově se takových zmínek o vlastních problémech v dotaznících objevilo přes dvě stě padesát. Pro přehlednost je samozřejmě neuvádíme všechny, ale dělíme je do kategorií dle jejich podobnosti a významu.

Není překvapením, že nejčastější jsou **problémy osobního až intimního rázu**, s nimiž žádná instituce daným seniorům bohužel nemůže přímo pomoci. V této kategorii problémů si senioři stěžují na osamělost, nedostatek financí, nemoci, nemohoucnost až bezmocnost, ztrátu soběstačnosti, nezáměr rodiny či fyzickou bolest. Takových zmínek se v otevřených odpovědích objevuje zhruba osmdesát.

Další velmi zastoupená oblast problémů se týká **vlastní mobility** v tom smyslu, který je řešitelný nástroji sociální politiky. V tomto okruhu zmínek si senioři stěžují na nemožnost dopravit se k lékaři, na úřady, nemožnost získat

doprovod na své pochůzky, ať už nákupy či procházky. Zde se také objevuje výtka ohledně malého počtu nízkopodlažních autobusů. Problém odvozu, zejména k lékaři či na nutná vyřizování na úřadech se objevuje velice frekventovaně, celkově cca šedesátkrát. Pro seniory je tento problém významný nikoli jen pro důsledek v podobě sociální izolace, ale zejména pro nemožnost naplnění samotných existenčních potřeb, které kontakt s lékařem či úřady v jejich situaci znamenají. Proto se nezdá být nepřipadný ani návrh, aby úředníci ve stanovených termínech za svými klienty sami docházeli – což by se mohlo stát tématem pro diskusi v rámci KPSS.

Úřady jsou v životě seniorů problémem, který ve své intenzitě vydá na samostatnou kategorii, protože coby problém jsou zmíněny celkově cca padesátkrát. Je zmiňována zejména nesrozumitelnost úředních procedur, neochota a netrpělivost úředníků, neochota seniorům vysvětlovat, co mají dělat, nezájem úředníků a úřednic o jejich problémy, pomalé tempo vyřizování jejich záležitostí. Často jsou výslovně zmíněny problémy s úřady jako nejhorší a rovněž byly nejčastěji uvedeny na prvním místě. Několikrát se objevily explicitní výhrady tohoto typu přímo k sociálnímu odboru ÚMČ Praha 10.

Kromě dojmu, který na seniory dělají úřady, mají senioři **problém s jednáním** vůči nim obecně. V dotaznících se zmínka o nepříjemně prožívaném chování vůči nim objevuje velmi často, celkově cca pětadvacetkrát. Senioři zmiňují arogantní chování okolí, nezájem o jejich problémy, neúctu mladší generace, zesměšňování, marginalizaci ze strany státu či celkovou bezohlednost v obchodech, na ulici i v dopravních prostředcích, jakož i ze strany personálu v institucích.

Další obsáhlou kategorií problémů pocíťovaných seniory tvoří ponejvýše těžkosti **praktického rázu**. Senioři zhruba v počtu dvaceti zmínek uvádějí nemožnost získat pomoc s obstaráváním nákupů, oprav, údržby bytu, jeho úklidu či pomoci s koupáním. Jedná se o ty seniory, kteří nejsou rezidenty domu pro seniory či domu s pečovatelskou službou.

Poslední kategorií problémů jsou ty, které se týkají **domova pro seniory či domu s pečovatelskou službou**. Zejména v případě domova pro seniory si klienti stěžují na nekvalitní stravu, v níž často absentuje zelenina, na kvalitu masa, a na příliš striktní režim. V případě domu s pečovatelskou službou se objevují zmínky ohledně nedostatečné nabídky služeb holiče a pedikúry, a také nepřítomnosti lékaře, který by mohl reagovat na náhlé potřeby rezidentů.

b) vnímání chybějících či nedostatečných služeb seniory

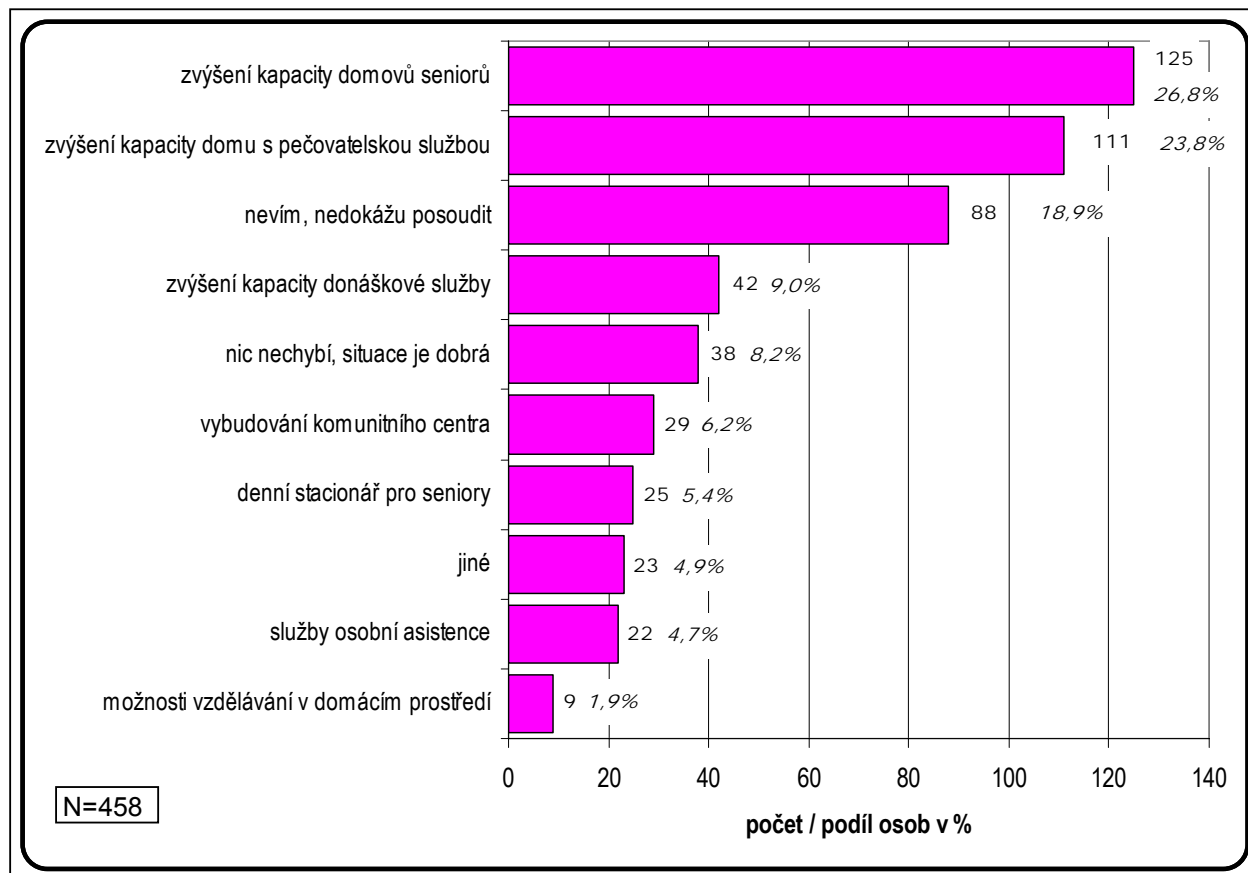
Na otázku problémů, kterými senioři nejvíce trpí, přímo navazuje konkrétní výčet služeb, které této cílové skupině v Praze 10 chybí. Zde mohli dotázaní opět zaškrtnout až tři služby, které ve své lokalitě nejvíce postrádají nebo jejichž současnou podobu (nejčastěji s ohledem na kapacitu) nepokládají za dostatečnou.

Je patrné, že **nejcitelněji jsou postrádána místa v domovech pro seniory**, která uvedla celá čtvrtina respondentů. Stejně intenzivně senioři vnímají jako nedostatečnou kapacitu v domě s pečovatelskou službou. Tyto dva problémy se jeví jako zcela nejpalčivější, ostatní už za nimi následují se značným odstupem. Nicméně, ani nižší procentuální zastoupení např. donáškové služby, přání vybudování komunitního centra či potřeba asistenční služby by nemělo vést k přehlédnutí těchto podnětů. V absolutních číslech (tady v reálných počtech) se jedná o značný objem lidí, kteří po takových službách či jejich rozšíření volají.

Součástí procesu komunitního plánování by s ohledem na finanční náročnost zajištění mnoha poptávaných služeb mohlo být také téma, jak přístup k těmto službám občanům Prahy 10 zajistit, třeba i ve spolupráci s jinými

městskými částmi. Pozitivním zjištěním je, že zhruba desetina oslovených považuje situaci za dobrou a není podle ní třeba nic měnit.

Graf 12: Podněty pro rozvoj sociálních služeb

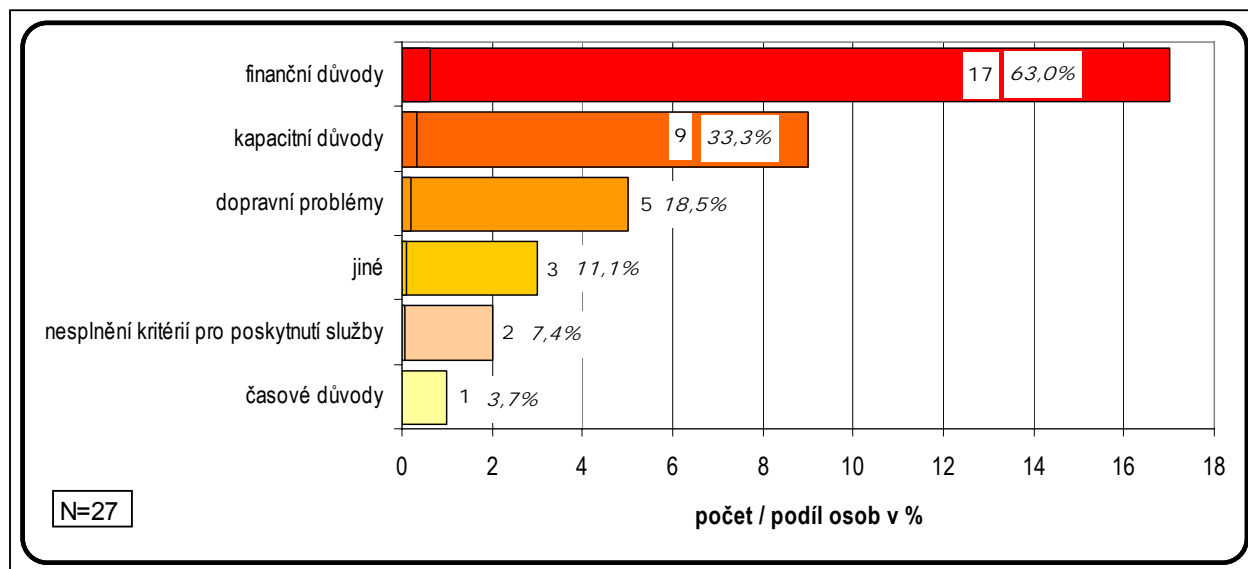


Další zmíněné chybějící či nedostatečné služby: možnosti respitní péče (pětkrát zmíněno rodinami seniorů), bezplatná advokátní poradna pro seniory, možnost docházky holiče, levnější služby (zmíněno šestkrát), možnosti levné individuální dopravy – odvozu k lékaři či na úřady, hospic, rehabilitační cvičení doma, psychologická pomoc v rámci stacionáře.

Rovněž bylo zjišťováno, zda nastávají v Praze 10 situace, kdy sice daná služba existuje, nicméně senioři ji z nějakých důvodů nemohou využít. Pozitivním zjištěním je, že přístup ke službám je dobrý, jen velmi malý podíl dotázaných seniorů (5%) uvádí, že je pro ně některá ze služeb „nedostupná“.

Hlavním deklarovaným důvodem, proč senioři nemohou dané služby využívat, jsou v první řadě finanční, jak uvedly téměř dvě třetiny respondentů, kteří tento problém mají. Zde se povětšinou jedná o nejrůznější úkony poskytované pečovatelskou službou, zejména úklid a dále potenciální vzdělávací kurzy. Třetina dotázaných, pro které je služba nedostupná, nemůže službu využívat z důvodů nedostatečné kapacity, zde se jedná hlavně o domovy pro seniory či domy s pečovatelskou službou. Zmínky o dlouhých čekacích dobách pro přijetí do těchto institucí jsou již evergreenem výzkumů zaměřených na seniory a Praha 10 v tomto není výjimkou. Třetím hlavním důvodem jsou dopravní problémy – znamenající to, že se senioři nemohou za danou službou dopravit. Často se tento problém pojí s problémem finančním – senior by si musel zaplatit individuální dopravu.

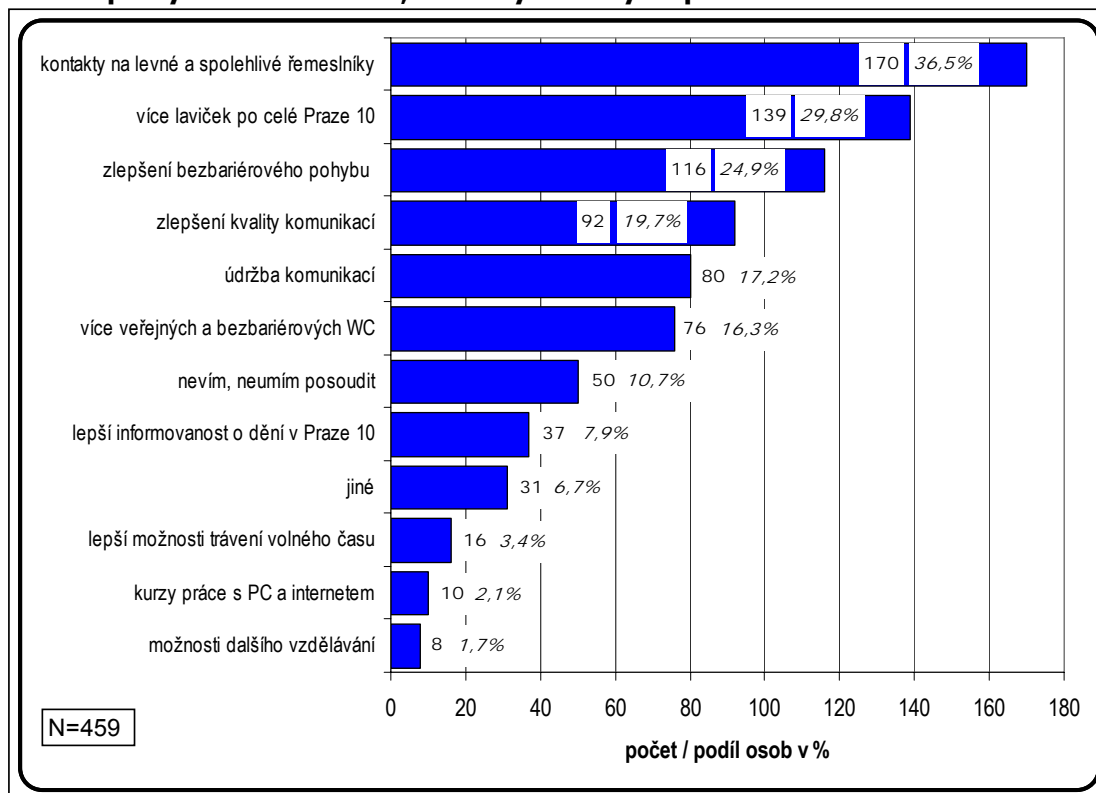
Graf 13: Důvody nevyužití služeb



c) Náměty na zlepšení aspektů života v lokalitě

Účelem analýzy je také zjistit, co by pomohlo zlepšit život seniorům v Praze 10. **Jako nejvýznamnějším se ukazuje problém údržby domácností, který se skrývá za přáním kontaktů na levné a spolehlivé řemeslníky**, uvádí o něco více než třetina dotázaných. Seniori řemeslnické práce zvládají hůře a s ohledem na nutné opravy na ně doléhají finanční problémy, neboť standardní komerční řemeslnické služby jsou poměrně nákladnou záležitostí. **Na druhém místě v žebříčku důležitosti možných opatření pro zlepšení života se pak objevuje podnět k zajištění většího počtu laviček v lokalitě Prahy 10, tedy míst sloužících pro odpočinek.** Větší počet odpočinkových míst postrádá necelá třetina dotázaných seniorů. Třetím nejvíce uváděným přáním je **zlepšování možností pro bezbariérový pohyb.** Významná část respondentů má také za to, že lepšímu životu seniorů v Praze 10 by napomohla **údržba komunikací a zlepšení jejich kvality a větší počet veřejných a bezbariérových WC.**

Graf 14: Aspekty života v lokalitě, které by se měly zlepšit



V komunitním plánování sociálních služeb je velmi vhodné se zaměřit na konkrétní typy služby a jejich aspekty, které jsou v rámci komunity postrádány, ať už mezi uživateli, osobami, jež o ně pečují, či potencionálními uživateli. Na jedné straně sice stojí objektivní podmínky zejména v podobě finančních možností obcí resp. městských částí, jednotlivých poskytovatelů a politické vůle, na straně druhé vystupují subjektivní potřeby samotných občanů. Výsledkem komunitního plánování by mělo být co možná nejefektivnější propojení těchto dvou rovin. Pro další inspiraci jako doplněk předešlých okruhů sloužila v dotazníku otázka, v níž mohli senioři volně uvádět návrhy opatření, která by jim usnadnila život. Takové podněty se objevily v počtu více než dvou set zmínek. Ty jsme pro přehlednost opět rozdělili do několika kategorií. Konkrétní připomínky a náměty uvádíme v plné šíři pro možné praktické využití v procesu KPSS.

Nejvíce podnětů se týkalo **fyzického prostředí v Praze 10** a jeho stavu. Často dotázaní senioři projevují nelibost nad značným výskytem psích výkalů a nedostatečným stíháním majitelů psů. Dotázaní by si přáli lavičky u polikliniky, více laviček na stinných místech, opravit vozovky s loužemi na ulicích Mrštňníkově, Vilové, V Olšinách, Nad Olšinami, přivítali by zvýšení počtu košů na odpadky zejména v parcích, vylepšení přístřešku u stanice autobusu č. 234 ve směru na Skalku a častější sečení trávy u metra Skalka. Zmínek tohoto druhu se objevilo patnáct.

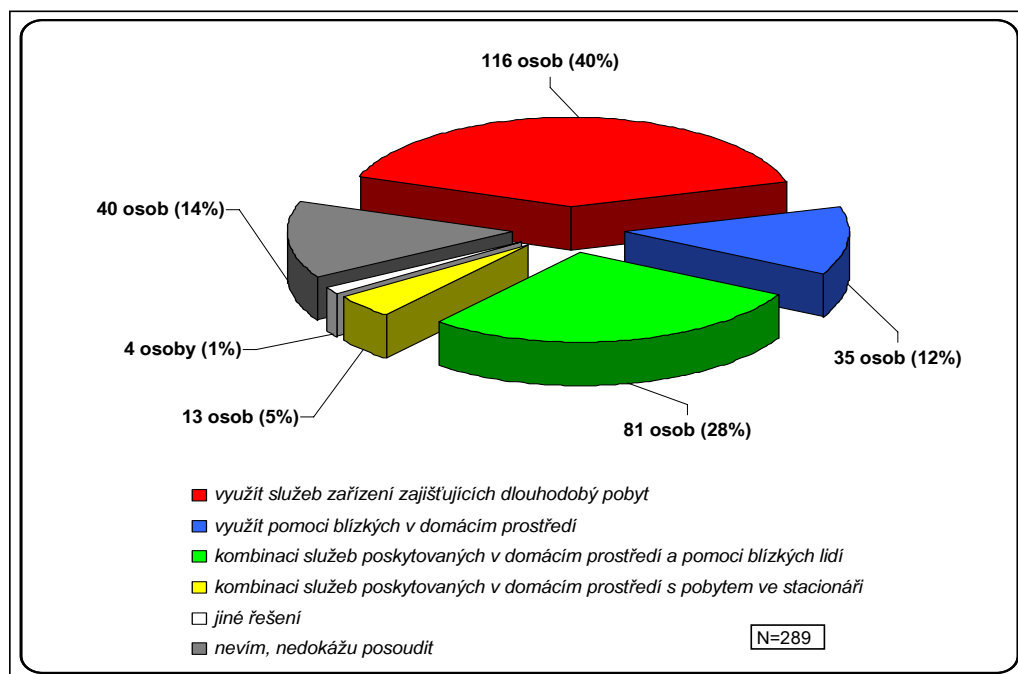
Další čteně zastoupená kategorie se týká **dopravy**. Seniorům vadí zejména to, že některé cyklostezky jsou místy vedeny po chodnících a cítí se být cyklisty ohrožováni. Výhrad tohoto druhu se objevilo šest. Další se týkají problému přejít přes silnici v ulici V Olšinách, nedostatku nízkopodlažních tramvají a nedostatečné údržby chodníků. Někteří dotázaní by si dále přáli větší nabídku cvičení zaměřeného na seniory, komunitní centrum nabízející zábavné akce a přednášky, dostupnost možnosti nákupů okolo Justičního paláce, internet zdarma a větší možnosti navštěvovat stacionář.

5. Obecný vztah klientů ke službám

Otázka ohledně preferencí služeb dlouhodobého rázu by měla pracovní skupině přinést podnět k diskusi, zda podporovat vznik a provoz pobytových zařízení, nebo se zaměřit na posílení pečovatelských a asistenčních služeb, pomáhajících potřebným přímo v jejich domácnostech. Požádali jsme respondenty, aby se zamysleli a napsali, jak by si představovali svůj další život, pomoc a péči o ně v případě, že by se jejich děti, rodiče či blízcí o ně nemohli nadále starat.

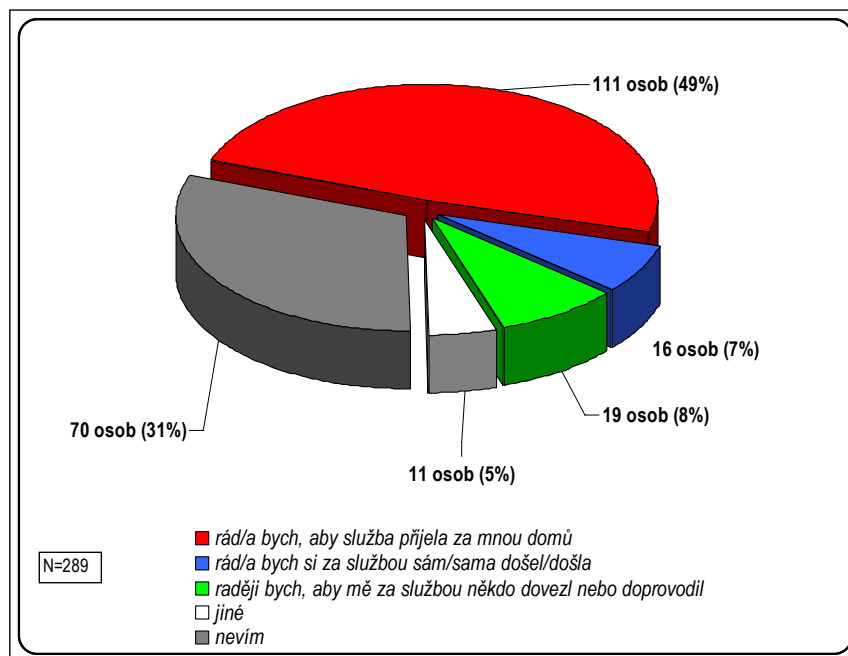
Dvěma pětinaám respondentů vyhovuje představa umístění v pobytových zařízení zajišťujících komplexní celodenní péči. Cca desetina respondentů by ráda žila ve své vlastní domácnosti, tedy v prostředí, na něž jsou zvyklí a kde by využívali pomoci rodiny. Čtvrtina dotázaných by pak uvítala totéž (zůstat doma) a péči rodiny moci doplnit o některé sociální služby – pečovatelskou a/nebo asistenční službu. Další variantou, příjemnou pro 5% dotázaných, je péče rodiny ve vlastní domácnosti s možností pobývat v denním stacionáři. Respondenti se tak rozdělili na dvě podobně velké skupiny. První (45%) upřednostňuje setrvání ve vlastní domácnosti, v různých kombinacích péče rodiny a služeb zvnějšku, zatímco druhá (40%) by uvítala péči v zařízení pro dlouhodobý pobyt.

Graf 15: Preferovaný způsob dlouhodobé pomoci a péče



Na preference seniorů se analýza zaměřila i s ohledem na služby krátkodobé. Cílem bylo zjistit, zda senioři více upřednostňují, aby jim služba byla poskytnuta u nich doma (dopravena domů) či když za ní mohou sami vyrazit – například kvůli sociálním kontaktům. Celá polovina seniorů upřednostňuje poskytování služby v jejich domácím prostředí, přičemž dojít si či nechat se za službou odvézt preferuje dohromady méně než pětina respondentů. Nicméně o typu poskytování není rozhodnuta, a proto svůj názor nevyjádřila, třetina dotázaných.

Graf 16: Preferovaný způsob krátkodobé pomoci a péče

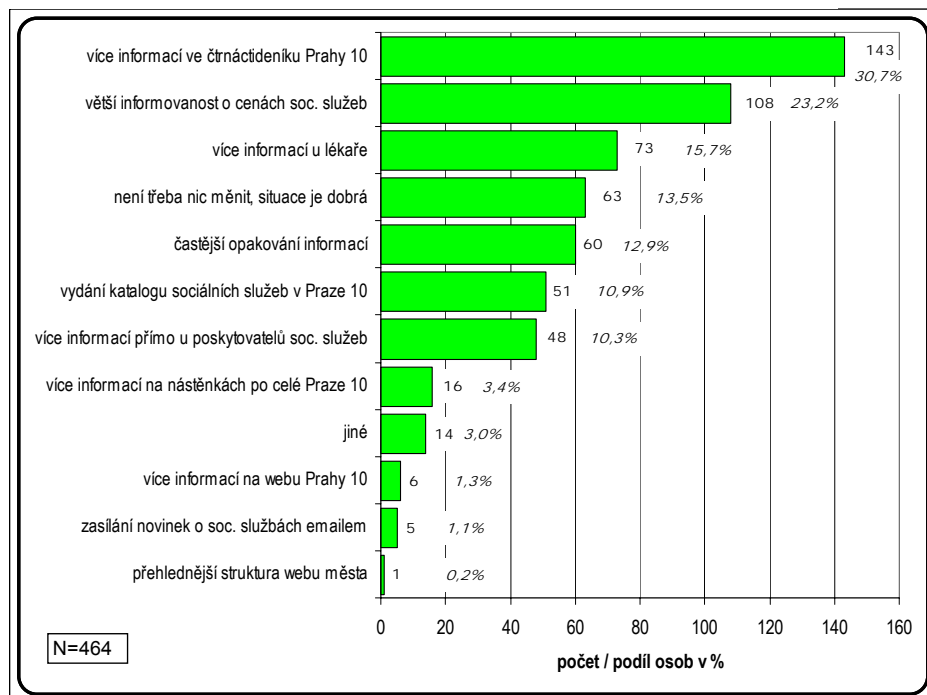


6. Zapojení se do KPSS

Nakonec jsme se zabývali také otázkou tendenci k vlastní aktivitě uživatelů služeb a dalších osob. Zaměřili jsme se proto také na to, co jsou uživatelé, pečující osoby a další lidé ochotni udělat ve své komunitě ve vztahu k sociálním službám, čím jsou v zájmu zlepšování sociálních služeb ochotni přispět.

Výsledek není zvlášť negativní ani přesto, že největší (čtvrtinový) je podíl odpovědi „nevím, nedokážu posoudit“ na otázku po ochotě a potenciálnímu způsobu pomoci při zlepšování sociálních služeb v lokalitě. Je třeba si uvědomit, že většinu vzorku tvoří občané v poměrně vysokém věku. I tak je v absolutních číslech patrná poměrně vysoká ochota k zapojení se do debaty o sociálních službách a účasti v procesu KPSS (20 osob), k příležitostné dobrovolné činnosti (17 osob), či finanční nebo materiální pomoci. Nedá se tedy říci, že uživatelům služeb pro seniory jsou sociální služby lhostejné a chtějí být pouze pasivním článkem celého systému. Viz graf č. 17.

Graf 17: Tendence účastnit se zlepšování sociálních služeb



III. Zdravotně postižení

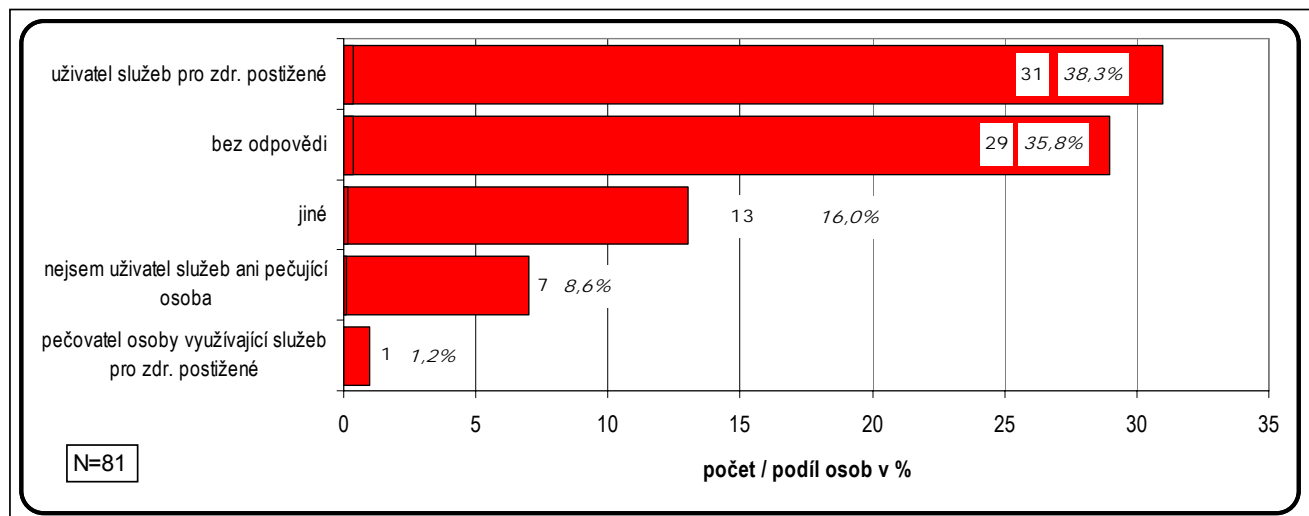
Taktéž distribuce dotazníků zdravotně postiženým byla založena na cíleném doručení dotazníkového archu prostřednictvím stávajících poskytovatelů sociálních služeb a navíc byl některým poslán i přímo dopis s dotazníkem. Podařilo se získat 81 vyplněných dotazníků od osob z této cílové skupiny.

1. Úvodní informace o dotázaných, aneb kdo nám odpověděl

Pro analýzu jednotlivých otázek jsme podobně jako v případě seniorů sledovali tyto socio-demografické charakteristiky: pohlaví, věk, vzdělání, složení domácnosti, bydliště a typ postižení. Mezi dotázanými opět velmi převažují ženy (63% žen a 37% mužů).

Před přehledem sociodemografických charakteristik vzorku se podívejme na jeho složení s ohledem na vztah respondentů k užívání služeb pro zdravotně postižené. Je bohužel poměrně složité určit, jací respondenti nám odpovídali co do tohoto vztahu k sociálním službám, protože více než třetina dotázaných na tuto otázku neodpověděla. Dá se však předpokládat, že velkou část těchto osob tvoří rodiče postižených dětí – tedy pečovatelé zdravotně postižených osob, kterých se průzkumu zúčastnila značná část, jak napovídá výsledek otázky mapující složení domácnosti (viz dále). Z ostatních respondentů výslovně využívají služby pro zdravotně postižené téměř dvě pětiny respondentů. Ostatní skupiny osob dle vztahů k daným službám zauímají podstatně menší část vzorku.

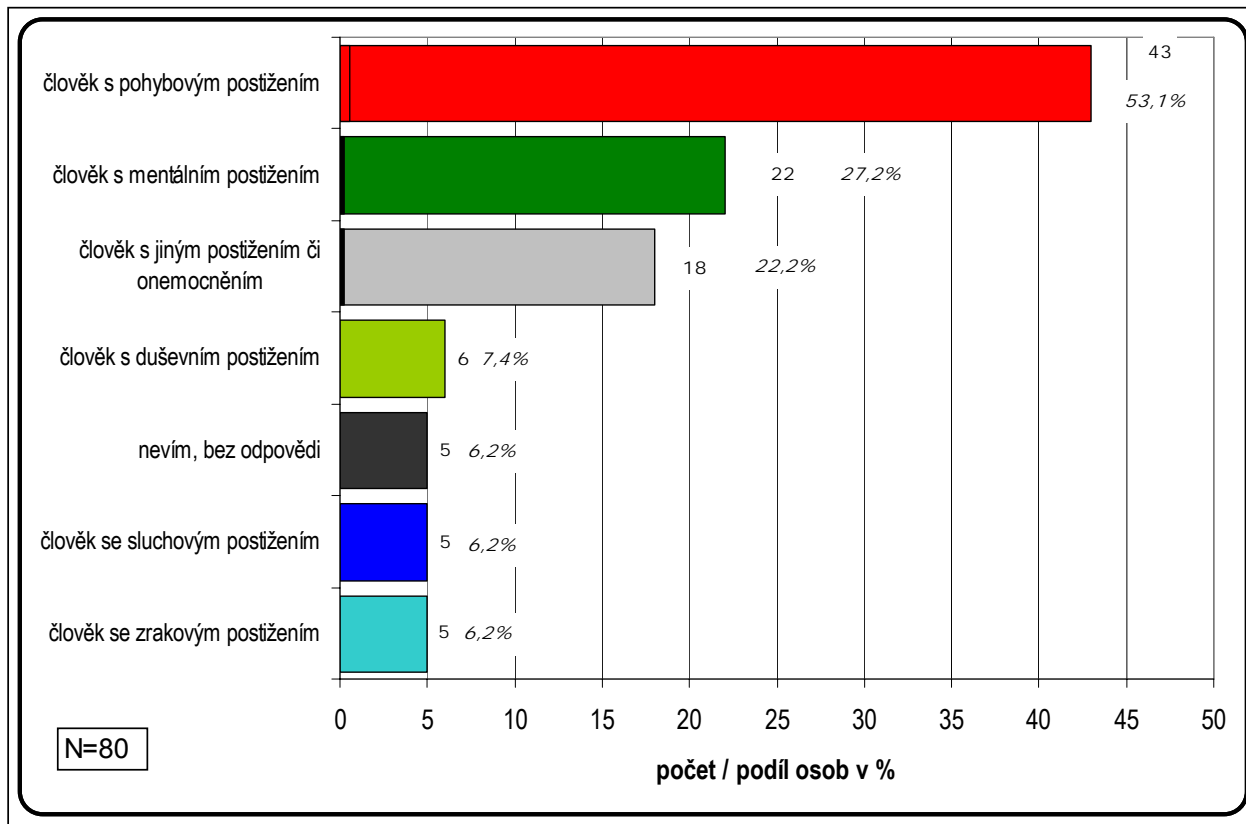
Graf 1: Vztah dotázaných obyvatel k sociálním službám



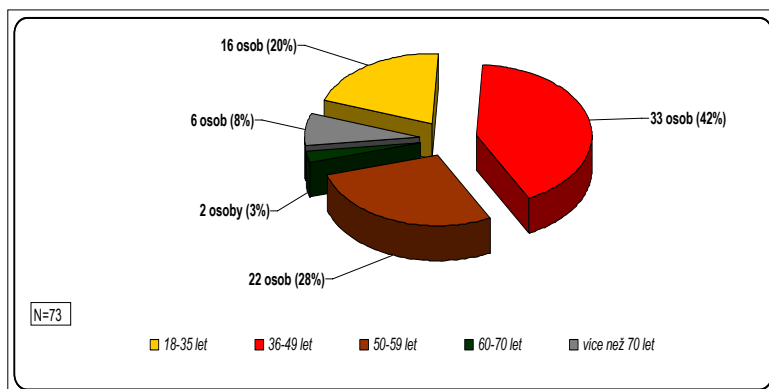
V tomto průzkumu převažují osoby s pohybovým postižením, které zauímají poloviční podíl. Značný podíl, více než čtvrtinový, tvoří osoby s mentálním postižením a osoby s jiným postižením. Jedná se např. o cukrovku, epilepsii, urologická onemocnění, cystickou fibrózu.

Mentální postižení se v tomto vzorku několikrát kombinuje s postižením pohybovým, takových osob zachytil tento průzkum sedm. Osoby s duševním, sluchovým a zrakovým postižením zde tvoří spíše marginální část. Výsledky průzkumu se proto z větší části týkají pohybově a mentálně postižených osob.

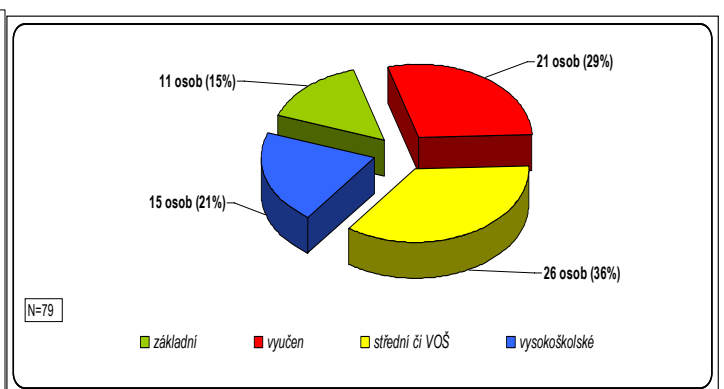
Graf 2: Struktura zdravotně postižených dle typu postižení



Graf 3: Struktura dotázaných podle věku



Graf 4: Struktura dotázaných podle vzdělání

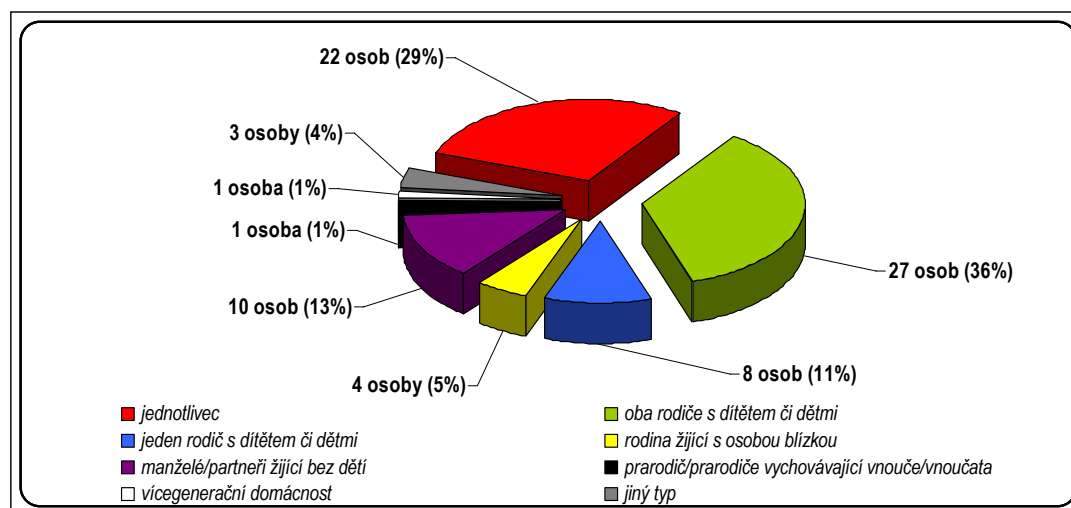


Při sběru dat se podařilo zachytit osoby v tzv. středním věku. Lidé ve věkovém rozpětí 36-49 let zde tvoří více než dvoupětinový podíl. Více než čtvrtina osob je ve věku 50-59. Lidé starší šedesáti let jsou zde zastoupeni minimálně, při sběru dat se tedy podařilo oslovit zdravotně postižené, kteří zároveň nejsou seniory a je tak menší pravděpodobnost zkreslení dané vysokým věkem respondentů a záměně jeho důsledků s důsledky zdravotního postižení.

Co se týče nejvyššího ukončeného vzdělání, více než čtvrtina dotázaných má učňovské vzdělání a o něco více než třetina středoškolské či vyšší odborné vzdělání. Vysokoškolské vzdělání je zastoupeno jednou pětinou respondentů. Celkově je vzdělanostní úroveň respondentů, kteří se průzkumu zúčastnili, vyšší, než je v běžné populaci.

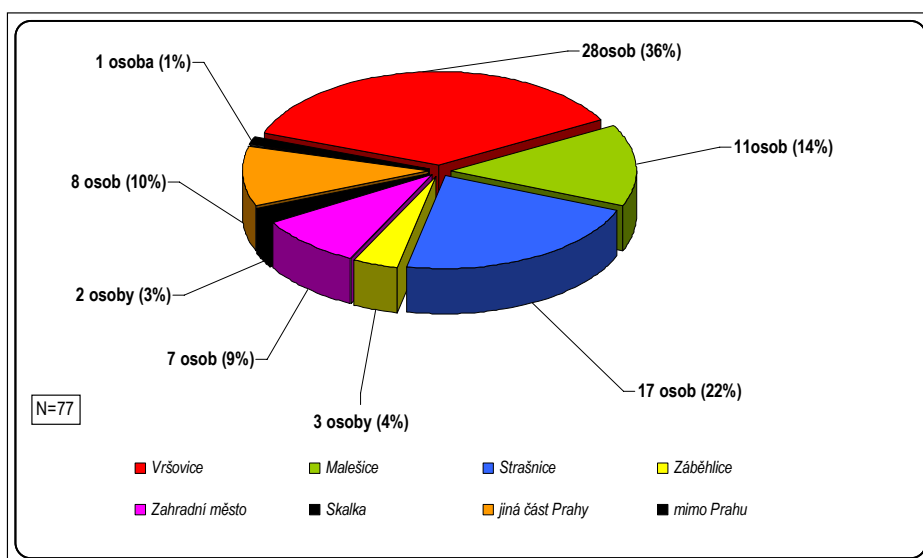
Největší dvě části vzorku tvoří zdravotně postižení žijící jako jednotlivci (29%) a rodiče s dítětem či dětmi (36%). Zhruba desetinový podíl tvoří domácnosti, v nichž žije jeden rodič s dítětem či dětmi a manželé či partneři žijící bez dětí. Ostatní typy domácností jako vícegenerační, prarodičů vychovávající dvojčata nebo rodiny žijící s osobou blízkou jsou zastoupeny již v nižších počtech.

Graf 5: Složení domácnosti dotázaných



Graf 6: Bydliště dotázaných

Posledním sociodemografickým ukazatelem je místo bydliště dotázaných. Co se týče pokrytí částí Prahy 10, vzorek respondentů je v tomto ohledu podobný skupině seniorů. Nejvíce respondentů bydlí ve Vršovicích, Malešicích a Strašnicích – dohromady v těchto třech částech bydlí téměř dvě třetiny respondentů. Ve větší míře než u seniorů jsou zde však zastoupeni rezidenti ze Zahradního Města, kteří zde tvoří desetinu vzorku.



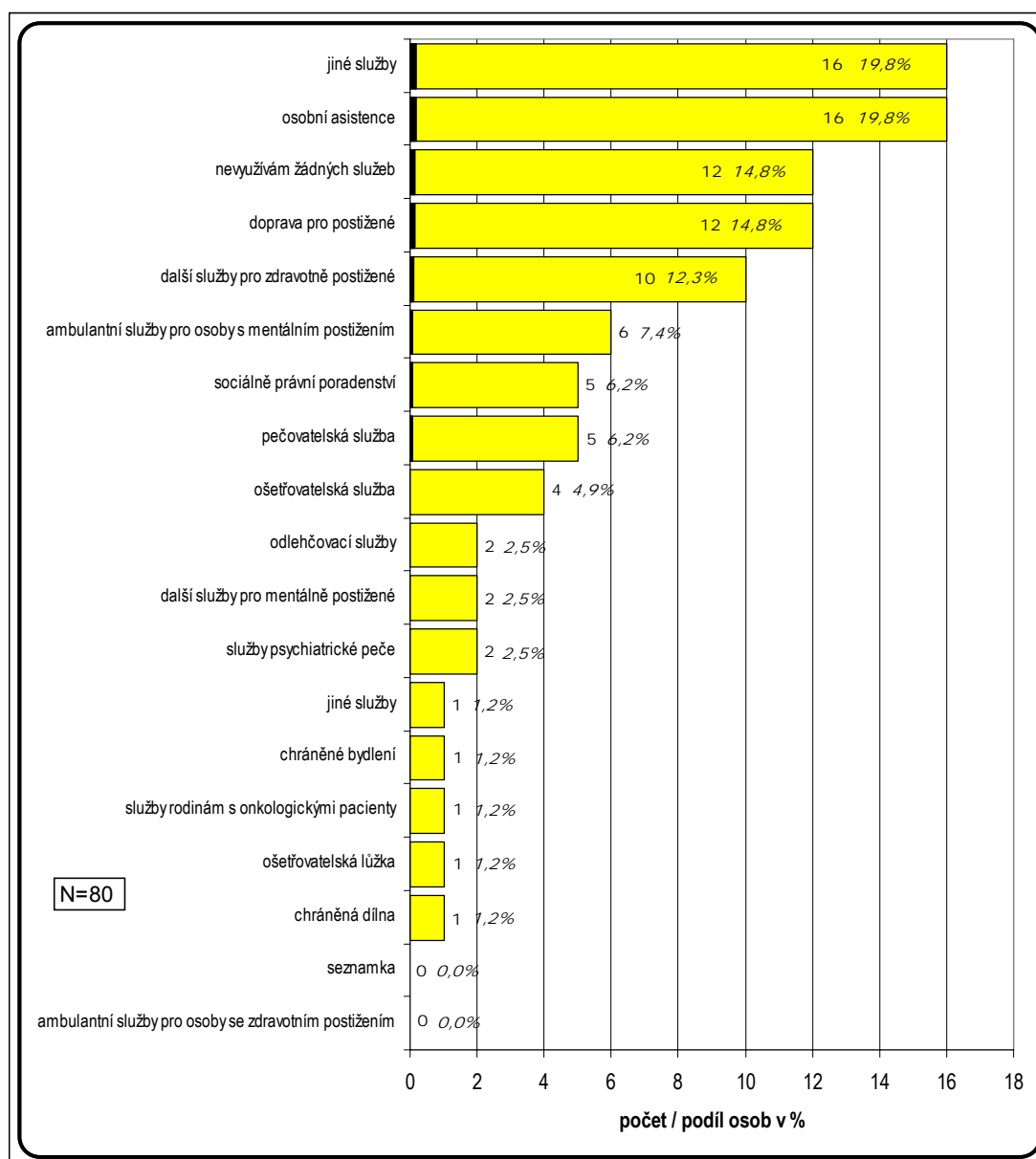
2. Využívání stávajících služeb pro zdravotně postižené

Při pohledu na to, jakými podíly zdravotně postižených jsou jednotlivé služby využívány, je třeba si uvědomit, že nemusí odrážet skutečné využívání jednotlivých služeb, stejně jako struktura osob se zdravotním postižením v tomto průzkumu neodráží skutečnou strukturu zdravotně postižených v Praze 10 - pro takový přehled je vhodnější využít výsledky analýzy poskytovatelů sociálních služeb v Praze 10, nebo ještě lépe, jejich vlastních údajů o využívání služeb, které poskytují včetně kapacit.

V rámci pracovní skupiny zaměřené na osoby se zdravotním postižením vznikl přehled služeb, které jsou určeny pro tuto cílovou skupinu uživatelů.

Největší podíl dotázaných využívá služby osobní asistence – jedná se o pětinu respondentů. V případě ambulantních služeb a seznamky nezmínil jejich užívání ani jeden z respondentů průzkumu. Následující graf shrnuje, které služby využívají zdravotně postižení, kteří dotazník vyplnili.

Graf 7: Služby, které v současnosti dotázaní využívají



Respondenti mohli upřesnit, jaká konkrétní zařízení navštěvují, tedy kam chodí za účelem poradenství, apod. Protože byly tyto služby upřesněny sporadicky, nemá smysl jmenovat počet uvedení. Jedinou výjimkou jsou jiné, v dotazníku nejmenované služby, které zdravotně postižení využívají. Jedná se zejména o: Denní stacionář - Diakonie Ratolest v Saratovské ulici, chráněné bydlení Diakonie v Praze 4, nouzovou signalizaci, služby organizace Apla, Speciální školu Diakonie ČCE v ul. Saratovské, tábory pro autistické děti a ústav DD v Zahradním Městě.

Analýza se také zaměřila na služby, které zdravotně postižení plánují využít v blízké budoucnosti. V otevřených odpovědích je několikrát zmiňována asistenční služba, domov důchodců, vzdělávací kurzy (jazykové, počítačové), chráněná dílna, chráněné bydlení, respitní služby, pečovatelská služba, podporované zaměstnání, rehabilitační pobyty a sociálně právní poradenství. Dle těchto odpovědí lze usuzovat, že značná část zdravotně postižených je informována o svých možnostech. KPSS by se však mimo jiné mělo také zaměřit na ty zdravotně postižené, kteří o svých možnostech nejsou informováni dostatečně.

Uživatelé mohli rovněž oznámkovat služby, které užívají. Učinilo tak však pouze 30 dotázaných, průměrná souhrnná známka u hodnocených služeb je 1,5. Protože nebyla žádná ze služeb hodnocena více než dvakrát, nemá smysl hodnocení jednotlivých služeb uvádět.

3. Informovanost o službách

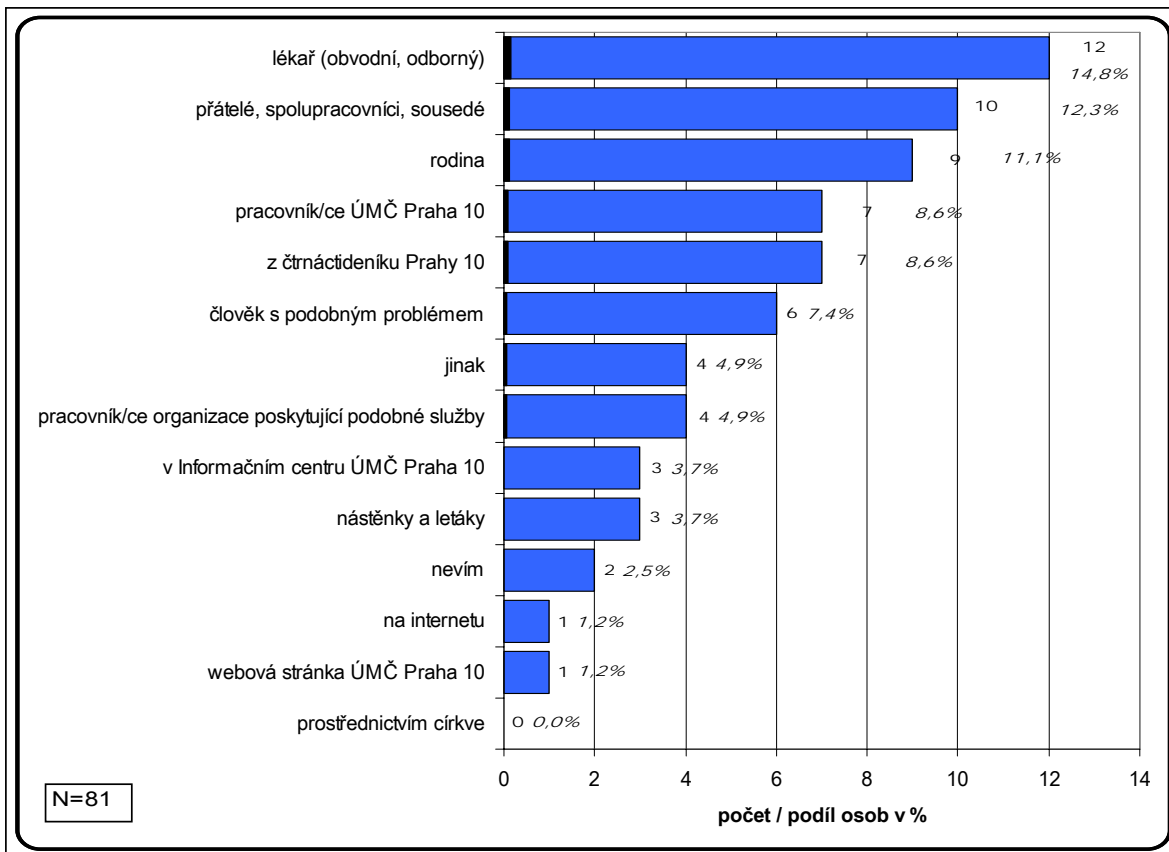
Současní uživatelé služeb pro zdravotně postižené, respektive respondenti tohoto průzkumu, se o jejich existenci dozvídali prostřednictvím široké škály zdrojů. I zdravotně postižení se o sociálních službách **nejčastěji dozvěděli u obvodního či odborného lékaře**. Využití informačních zdrojů je však ve srovnání se seniory rovnoměrnější. Podobně významnou informační roli v případě zdravotně postižených sehráli také spolupracovníci, přátelé, sousedé, dále rodina, pracovníci ÚMČ Praha 10 a čtrnáctideník Praha 10. Ostatní zdroje jsou již zastoupeny nižší měrou.

I v případě osob se zdravotním postižením je samozřejmě, podobně jako u seniorů, důležitá role neformálních vztahů, kdy se informace přenáší mezi známými lidmi. Pakliže neformální vazby fungují, informace se šíří lépe i rychleji.

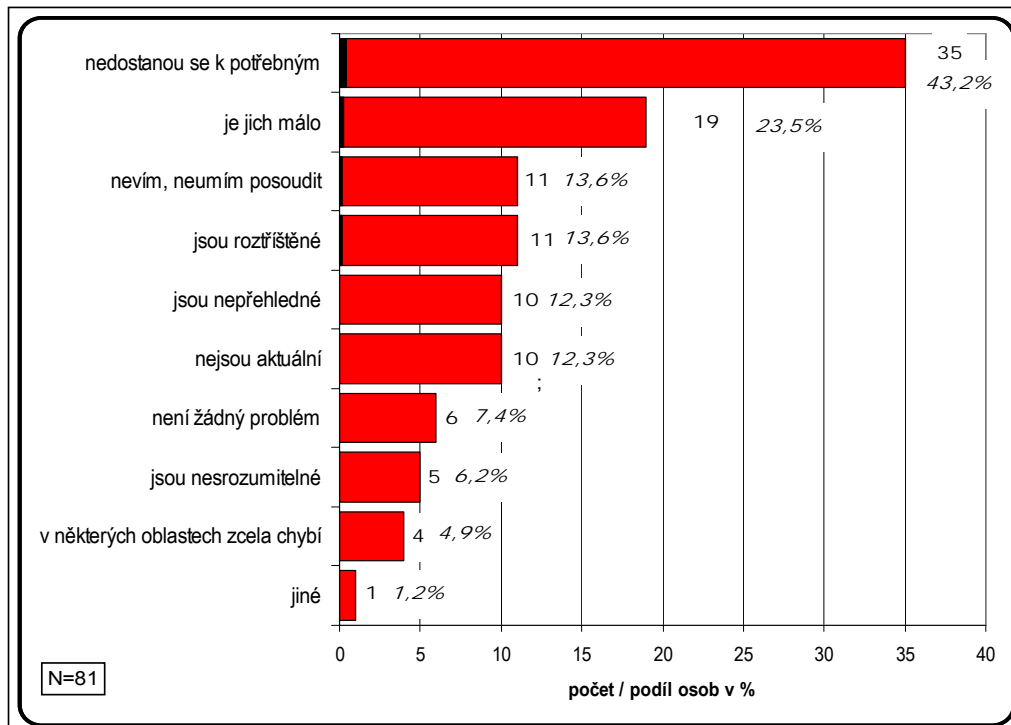
Velice **málo je pro získávání informací používán internet, ještě méně pak v souvislosti s konkrétními webovými stránkami Prahy 10**, jak bylo patrné již v případě seniorů. I zde se jedná o možný podnět pro další proces komunitního plánování – pokud by zdravotně postižení měli možnost být vzděláni v počítačových dovednostech a byl jim umožněn přístup k internetu, otevřely by se cesty pro rychlejší a levnější způsoby informování.

Tento průzkum také zjišťoval, nakolik jsou zdravotně postižení spokojeni s dostupností, srozumitelností a přehledností informací o sociálních službách, které se k nim dostávají. V tomto aspektu se dá pozorovat podstatně větší nespokojenost, než tomu bylo u seniorů. Více než dvě pětiny respondentů se domnívají, že se informace o službách nedostanou k potřebným, téměř čtvrtina dotázaných si myslí, že takových informací je stále málo. Více než desetina účastníků průzkumu tyto informace považuje za roztržštěné, zhruba stejně velký podíl za nepřehledné či neaktuální. Pouze velmi malá část zdravotně postižených se domnívá, že v dostupnosti takových informací není žádný problém. Zvláště v případě zdravotně postižených by tedy mohla být distribuce, strukturace a podoba informací jedním z důležitých okruhů procesu komunitního plánování v Praze 10.

Graf 8: Zdroje informací o stávajících službách



Graf 9: Vnímání dostupnosti a přehlednosti informací o službách

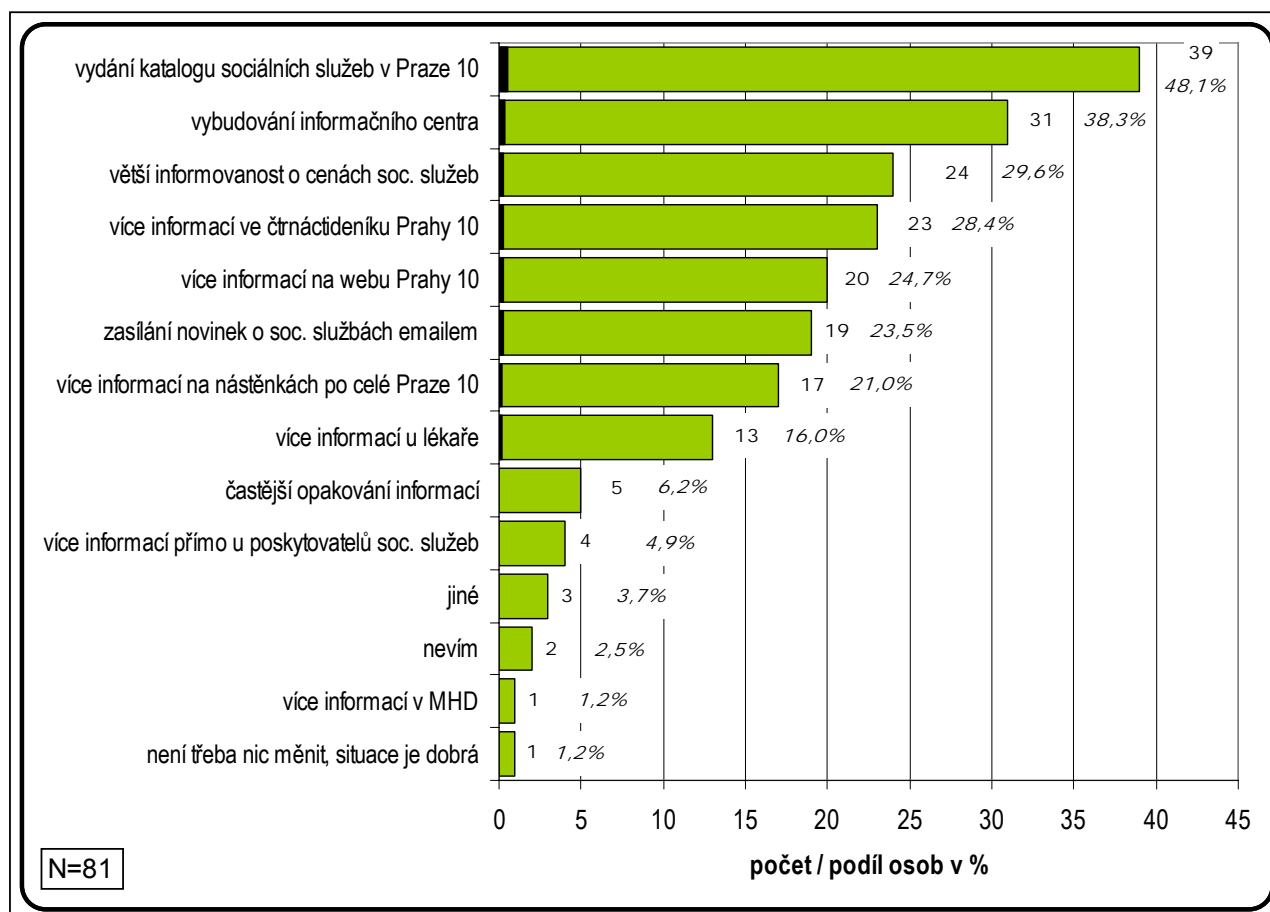


Zbývá uvést, jakým způsobem by si zdravotně postižení přáli informace o sociálních službách získávat.

Ve vazbě na dosavadní způsoby získávání informací o sociálních službách, je zvláště patrná **výrazná potřeba získávat komplexní informace integrované na/v jednom místě. Mezi dotázanými osobami se zdravotním postižením je patrná velká poptávka po vydání katalogu sociálních služeb a vytvoření jednotného informačního centra. Stejně tak existuje značná poptávka po dalších způsobech informování, jejichž charakteristickou vlastností je možnost rychlé a pohodlné dostupnosti.** To se týká zejména čtrnáctideníku Praha 10, v němž by si informace tohoto typu přála více než čtvrtina dotázaných, a dále elektronických komunikačních kanálů, které představují přehledně, komplexně a srozumitelně koncipované internetové stránky. Poptávka po využití elektronických médií je mezi zdravotně postiženými je značná – další téměř čtvrtina respondentů si přeje získávat informace o sociálních službách skrze email. Ale i tradiční způsoby, jako jsou nástěnky či letáky, by neměly být opomenuty, včetně čekáren u lékaře a ordinací. Získávat informace právě tam by stále chtěla značná část oslovených zdravotně postižených. Osoby, které zatím nevyužívají žádné služby, by si takové informace v polovině případů přáli získávat z katalogu sociálních služeb a v třetině případů v potenciálním informačním centru. Nutno ještě dodat, že více než čtvrtina by uvítala větší informovanost o cenách sociálních služeb.

Někteří dotázaní by výslovně uvítali větší ochotu při poskytování informací na úřadech a také jmenovitě na odboru sociálních služeb. Objevil se také návrh na zveřejňování termínů pro umístování do domova důchodců.

Graf 10: Co by pomohlo k lepší informovanosti o soc. službách a akcích poskytovatelů



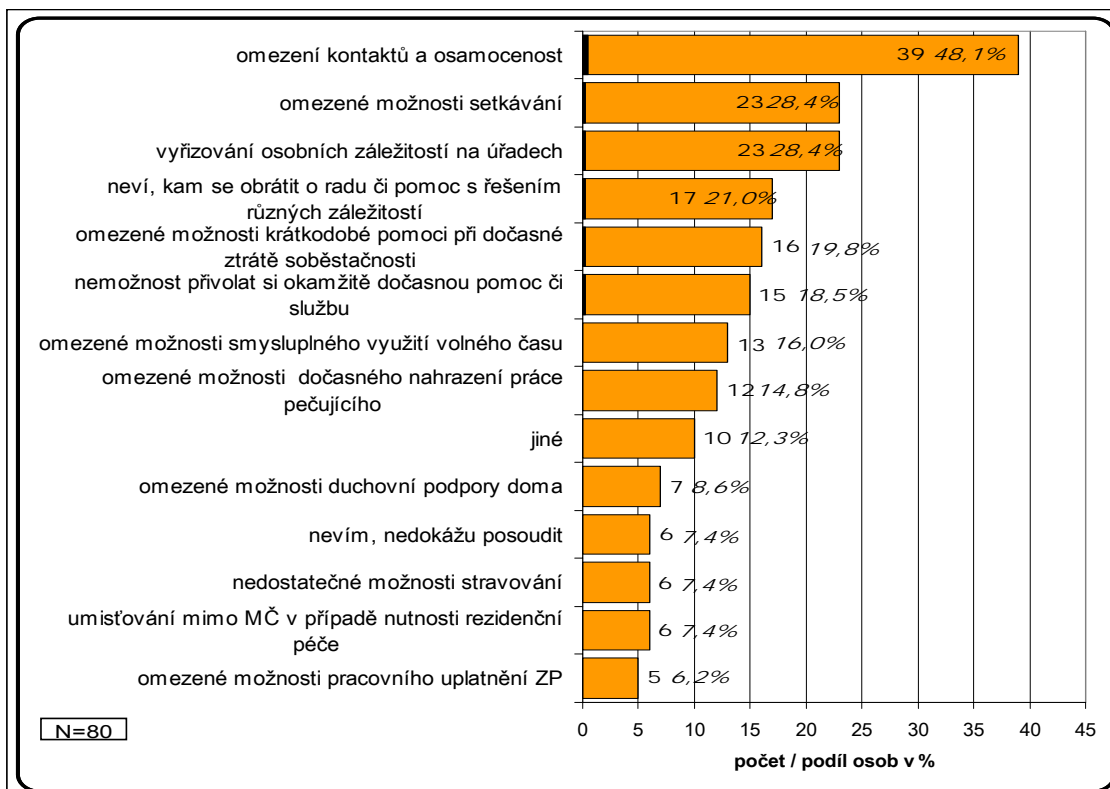
4. Současná situace

a) problémy zdravotně postižených

V následujícím oddílu se kromě samotných sociálních služeb věnujeme i obecným problémům, které zdravotně postižení pocítují ve svém bydlišti. Zde se problematika sociálních služeb neoddělitelně mísí s problematikou života v městské části. Nejde zde pouze o identifikování návrhů na zlepšení a změny u sociálních služeb, ale i o to, co všechno osobám se zdravotním postižením vadí v jejich bydlišti a působí jim největší problémy. Důvodem je, že mnohé z uvedeného přímo či nepřímo se sociálními službami souvisí.

První graf zobrazuje problémy, které zdravotně postižené tíží. Dotázaní mohli zaškrtnout až tři fakta, která jim nejvíce ztěžují život. Svůj názor vypsali téměř všichni respondenti. **Jako zcela hlavní problém, který pocítuje téměř polovina dotázaných zdravotně postižených, je nedostatek kontaktů a osamocení.** Tento problém je zde překvapivě ještě výrazněji pocítován, než je tomu u seniorů. Určitým řešením, s nímž mohou instituce (městské či neziskové) pomoci, je stimulace dobrovolnických aktivit, jejichž součástí je zdravotně postiženým „dělat společnost“. V případě problému osamocení se jedná zejména o osoby, které žijí jako jednotlivci, tedy bez partnera či rodiny. Druhý nejzmiňovanější problém s pocitem osamocení úzce souvisí a může být do určité míry chápán jako jeho částečná příčina. Přes čtvrtinu zdravotně postižených zmiňuje, že jako problém vnímají nedostatek míst k setkávání, a to nejen mezi zdravotně postiženými navzájem, ale i mezi zdravotně postiženými a dalšími nehandicapovanými lidmi. Projevuje se zde poměrně velká obava z izolace od světa lidí, kteří zdravotně postižení nejsou a přání vlastní prostorové integrace. A rovněž více než čtvrtina vnímá jako problém vyřizování osobních záležitostí na úřadech. Z dodatečných „vypisovacích“ otázek vyplývá, že jedním důvodem je fyzická náročnost takové aktivity, druhým pak špatná orientace v institucích. Proto by, jak se ukáže dále, velký počet oslovených uvítal možnost doprovodu.

Graf 11: Nejpalčivější problémy zdravotně postižených



Mezi méně frekventované problémy patří také to, že dotázaní zdravotně postižení neví, kam se obrátit s žádostí o radu. To opět doplňují otevřené otázky, v nichž se často projevuje nespokojenost s chováním a přístupem úředníků, často je zmiňována jejich neochota či nechuť pomoci. Významné podíly zdravotně postižených uvádějí dále jako problém také omezené možnosti krátkodobé pomoci při dočasné ztrátě soběstačnosti a nemožnost si přivolat okamžitě dočasnou pomoc.

Kromě výčtové baterie otázek zahrnoval dotazník také prostor na volné odpovědi ohledně největších problémů, které zdravotně postižené sužují. Následující text je souhrnným zhodnocením odpovědí zdravotně postižených, které se v dotaznících objevily. Smyslem analýzy není tyto odpovědi hodnotit či posuzovat jejich pravdivost či oprávněnost. Analýza vychází z předpokladu, že pocity dotázaných jsou platné a důležité, jejich zhodnocení proto ponecháváme na představitelích úřadů a dalších organizací, kteří tuto analýzu budou využívat ke své další práci.

Zcela nejčastěji, na rozdíl od seniorů uvádějících v těchto otevřených otázkách v nejvyšší míře problémy osobního až intimního rázu, **zdravotně postiženým leží na srdci zejména problémy fyzických bariér**, které v Praze 10 brání jejich pohybu. Tento problém byl zmíněn zhruba třicetkrát a týkal se nájezdů na chodníky, nastupování do MHD, špatné kvality chodníků a dalších komunikací a také bariér v obchodech a úřadech či nedostatek míst pro parkování invalidů. S tím se pojí asi desetkrát uvedená zmínka nenaplněné potřeby častějšího doprovodu na úřady, k lékaři, atd. Uváděn není jen doprovod, ale také možnost dopravy.

Druhým největším problémem se dle počtu zmínek jeví být otázka zaměstnání, téměř stejný počet zdravotně postižených jako v předchozím bodě si stěžuje na značné potíže až nemožnost nalézt si zaměstnání a celkově na přístup zaměstnavatelů vůči nim.

Na třetím místě dle frekvence výskytu zmínek jsou problémy osobního rázu - cca patnáct zdravotně postižených sužuje osamělost, nemožnost najít si přátele, pocit, že jsou na všechno sami a nemají se na koho obrátit se svými problémy. Ve zhruba stejném počtu uvádějí zdravotně postižení pocit nezájmu okolí o jejich potíže či bezohlednost.

Poslední skupinu problémů tvoří **služby, které zdravotně postižení vypsalí jednotlivě coby jim chybějící. Jedná se jmenovitě o: nedostatek zařízení pro dospělé osoby s autismem - sociálně terapeutické dílny, absence možnosti okamžitě se dovolat pomoci v případě akutní potřeby, absence lůžkové rehabilitační péče po velkých operacích, problémy při hledání možností sportovního vyžití a pomoci při hygieně, potíže najít psychoterapeuta a právní poradnu za snesitelný finanční obnos, absence chráněného bydlení.**

b) vnímání chybějících sociálních služeb zdravotně postiženými

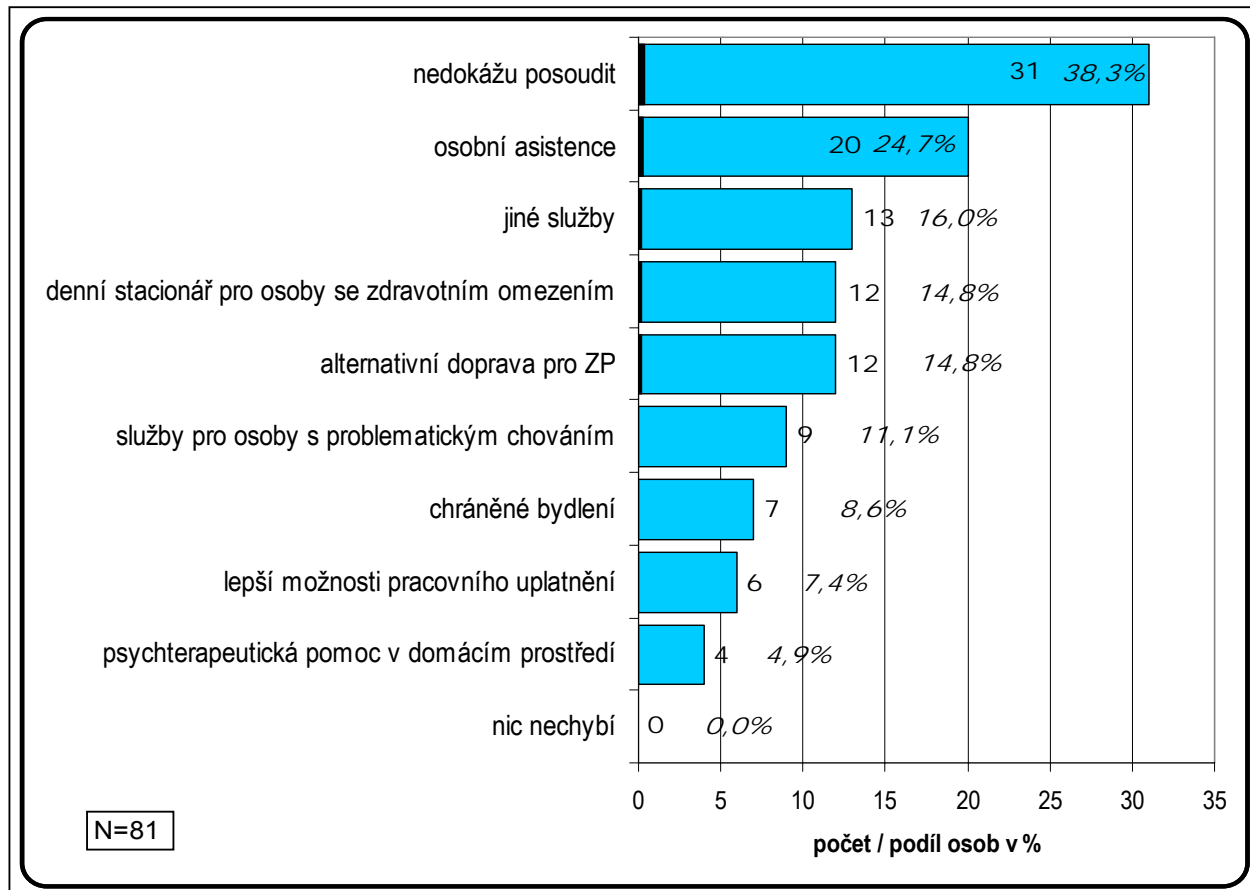
S problémy, s nimiž se zdravotně postižení v životě potýkají, se úzce pojí otázka služeb, které mohou lidé z této cílové skupiny ve své komunitě postrádat. Na otázku problémů, kterými osoby se zdravotním postižením nejvíce trpí, proto navazuje konkrétní výčet možných chybějících služeb. Zde měli respondenti opět možnost zaškrtnout až tři konkrétní typy služeb, které ve své lokalitě nejvíce postrádají.

Ve výsledném grafu je zřetelné, že **nejcitelněji je zdravotně postiženými postrádána osobní asistence**, kterou uvedla celá čtvrtina respondentů výzkumu. Poměrně **velký počet respondentů postrádá také denní stacionář a také alternativní dopravu pro zdravotně postižené.**

Co se týče služeb pro duševně nemocné a rodiče s postiženými dětmi, v celkovém souboru nezaujímají významný podíl. Pakliže se ale zaměříme na to, kolik z osob pečujících o tyto skupiny dané služby postrádá, zjistíme, že valná

většina. Součástí procesu komunitního plánování by proto může být také to, jak přístup k těmto službám občanům Prahy 10 zajistit, třeba i ve spolupráci s jinými městskými částmi.

Graf 12: Postrádané služby a pomoc pro zdravotně postižené



Potřeba chráněného bydlení byla uvedena v souvislosti s těmito skupinami osob: osoby s těžkým pohybovým postižením, osoby postižené autismem, psychicky nemocné, mentálně postižené.

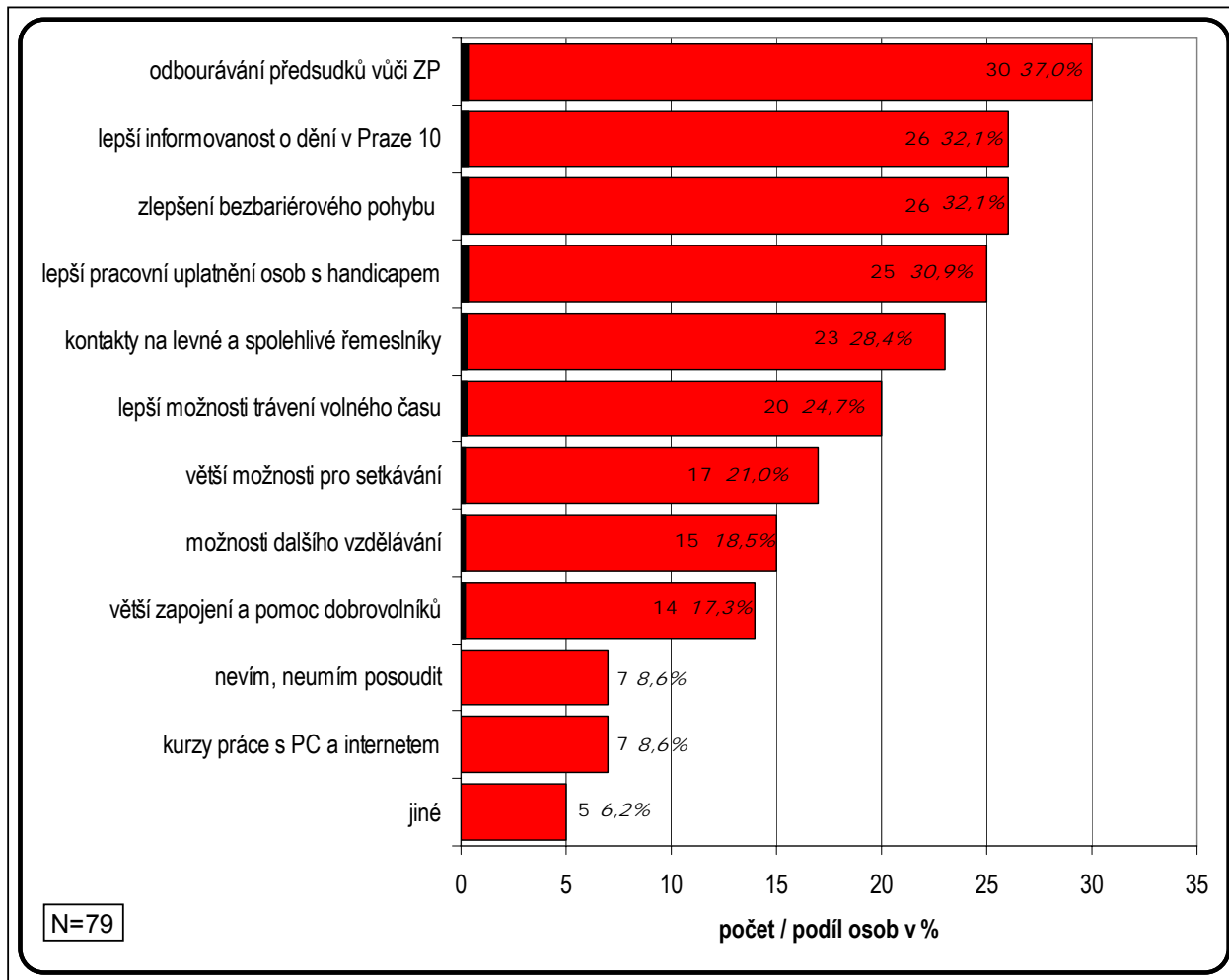
Další jednotlivě uváděné chybějící služby: volnočasové aktivity, větší kapacita domovů s pečovatelskou službou

c) Náměty na zlepšení aspektů života v lokalitě

Jedním z cílů analýzy bylo také zjistit, co by pomohlo zlepšit zdravotně postiženým život v lokalitě Prahy 10. **Jako nejvýznamnější se ukazuje otázka mezilidských vztahů. Z výsledků průzkumu vyplývá, že téměř dvě pětiny oslovených zdravotně postižených vnímají existenci předsudků vůči nim a přály by si do budoucnosti jejich odbourávání.** Pravděpodobně to má souvislost i s výše uvedeným přáním po větším počtu míst, kde by mohlo docházet k přirozenému setkávání mezi zdravotně postiženými a nehandicapovanými. Mezi nejčastěji uváděnými náměty na zlepšení života se rovněž objevují přání po větší informovanosti o dění v lokalitě Prahy 10 (třetina dotázaných) a větších možnostech bezbariérového pohybu (rovněž třetina respondentů).

Jako další podstatný aspekt, jenž by zdravotně postiženým učinil život v komunitě lepším, se jeví stimulace možností pracovního uplatnění pro osoby se zdravotním handicapem, které by jim umožnil společenskou integraci.

Graf 13: Aspekty života v lokalitě, které by se měly zlepšit

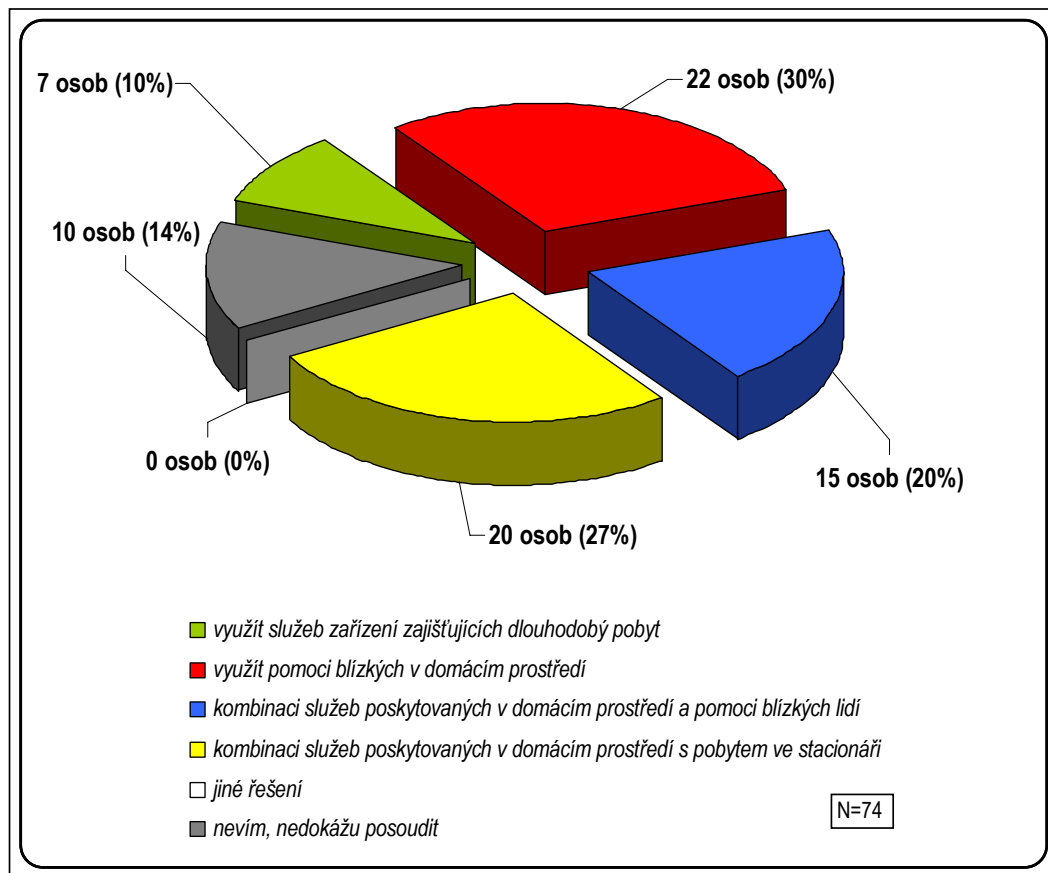


5. Preference typu péče

Podobně jako tomu bylo v případě skupiny zaměřené na seniory, i v případě zdravotně postižených se chtěl tento průzkum dobrat odpovědi na otázku, jaký způsob péče je preferován v případě potřeby dlouhodobé pomoci. To by mělo pracovní skupině přinést podnět k diskusi, zda podporovat vznik a provoz pobytových zařízení, nebo se zaměřit na posílení pečovatelských a asistenčních služeb, pomáhajících potřebným přímo v jejich domácnostech.

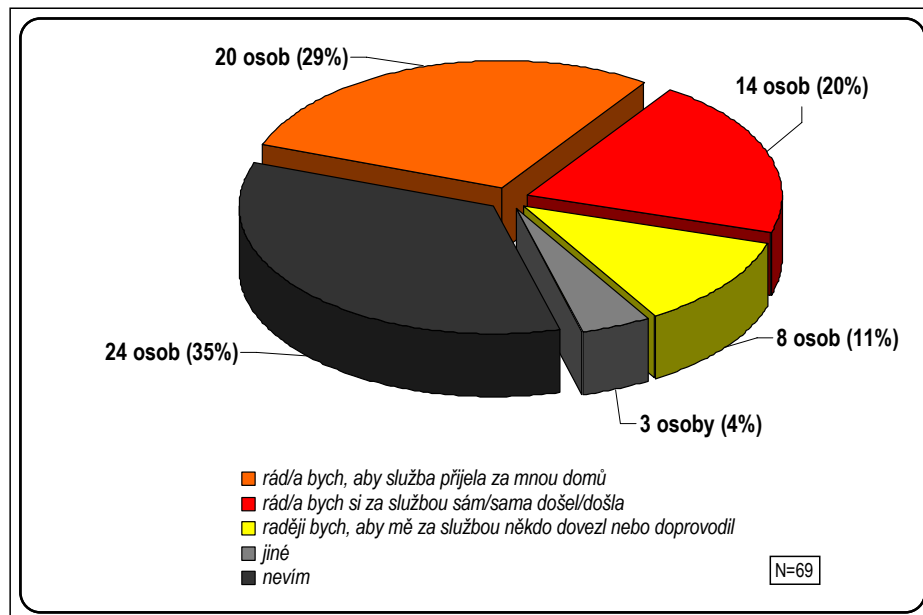
Na rozdíl od skupiny seniorů je mezi zdravotně postiženými výrazně **nižší preference péče v pobytových zařízeních, které zajišťují komplexní pobytovou péči. Valná většina (77%) respondentů upřednostňuje pobyt ve svém vlastním domácím prostředí**, ať už by zde pečovali členové rodiny (30%), péči rodiny doplňovaly některé sociální služby (20%) či pokud by byl pobyt doma kombinován s pobytem v denním stacionáři (27%). Celkově se zde projevuje trend k setrvávání v domácím prostředí, čemuž by koncepce sociálních služeb měla vycházet co nejvíce vstřícně.

Graf 14: Preferovaný způsob dlouhodobé pomoci a péče



Protože však zdravotně postižení nemusí potřebovat jen dlouhodobou či stálou péči, ale také občasnou a krátkodobou, jedním z cílů průzkumu bylo také zjistit, nakolik zdravotně postižení upřednostňují „donášku“ služeb k sobě domů a v jaké míře za těmito službami raději docházejí či dojíždějí. Jak naznačuje následující graf, preference zdravotně postižených nejsou jednoznačné. Největší, avšak nepříliš vyšší, než u ostatních variant, je preference donášky služeb domů. Té dává přednost téměř třetina dotázaných. Pětina respondentů by si však za službou raději došla sama – dlužno však dodat, že se v tomto případě jedná většinou o osoby, jež netrpí pohybovým postižením. Tato část pohybově postižených, která by se ráda dostávala za službou, by upřednostnila možnost dovozu. Důvodem může být i to, že taková akce je i sociální událostí, při níž mohou klienti služby přicházet do kýženého kontaktu s ostatními lidmi.

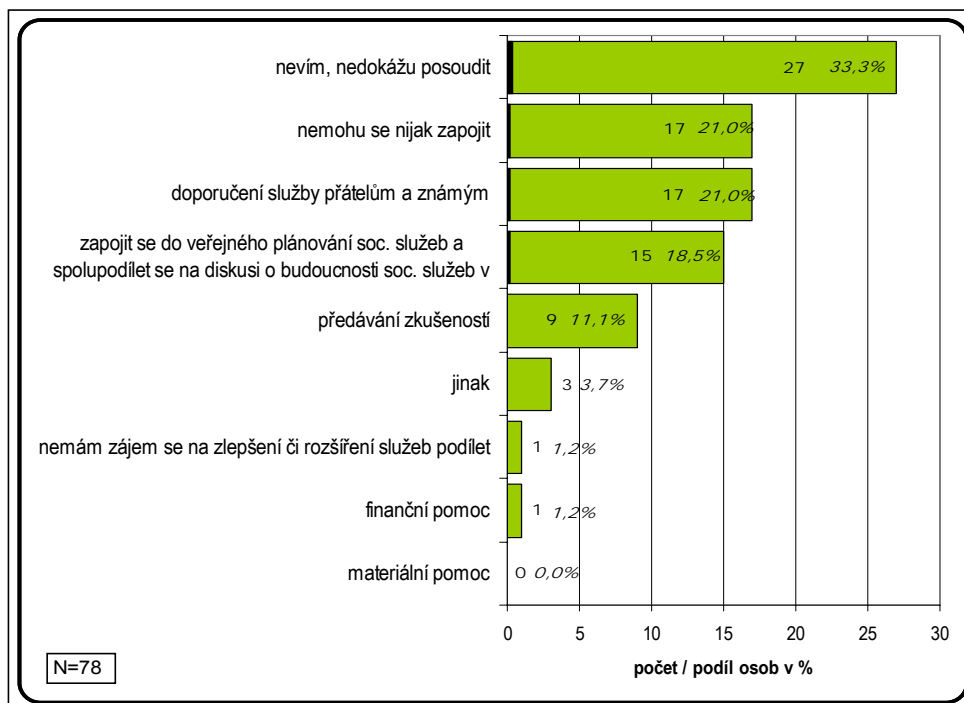
Graf 15: Preferovaný způsob krátkodobé pomoci a péče



6. Zapojení se do komunitního plánování sociálních služeb

V závěru se dotazník také zabíral tendencí k vlastní aktivitě uživatelů služeb a dalších osob. Proto se analýza zaměřuje na to, čím jsou uživatelé, pečující osoby a další lidé ochotni přispět své komunitě ve vztahu k sociálním službám. Je zde patrná poměrně vysoká ochota k samotnému zapojení se do veřejného plánování sociálních služeb (15%) či k předávání zkušeností (11%). Poměrně nízká ochota k příspěvní materiálními či finančními dary pravděpodobně souvisí s nepřilíš vysokými příjmy zdravotně postižených osob.

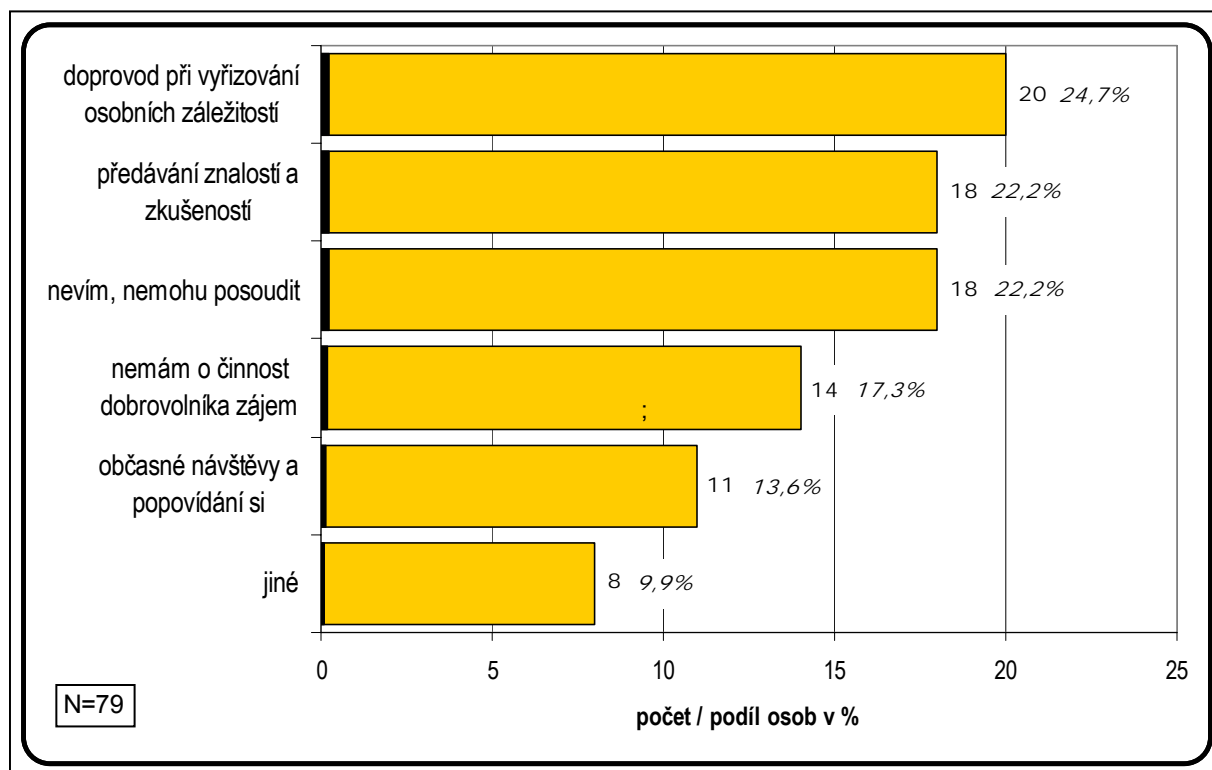
Graf 16: Tendence účastnit se zlepšování sociálních služeb



Další uvedené možné způsoby zapojení se: podíl na diskusi o životě člověka s postižením, pomoc při odstraňování architektonických bariér, šíření informací.

Protože velice často zmiňovanými problémy zdravotně postižených byla osamělost, potíže při docházce na úřady a mezi nejvíce postrádanými službami osobní asistence, otevírá se logicky značný prostor pro činnost dobrovolníků – osob, které mají čas a zájem se věnovat nad rámec standardních činností vykonávaných personálem sociálních služeb. Výsledky průzkumu ukazují, že poptávka pro dobrovolníky je mezi zdravotně postiženými skutečně značná. Pouze necelá pětina dotázaných odpověděla, že o činnost dobrovolníků nemá zájem. Mezi ostatními zdravotně postiženými je značný zájem o pomoc dobrovolníků při vyřizování záležitostí na úřadech (čtvrtina respondentů), při předávání znalostí a zkušeností, např. co se týče práce s počítačem a internetem (22%) či o prostý lidský kontakt (14%).

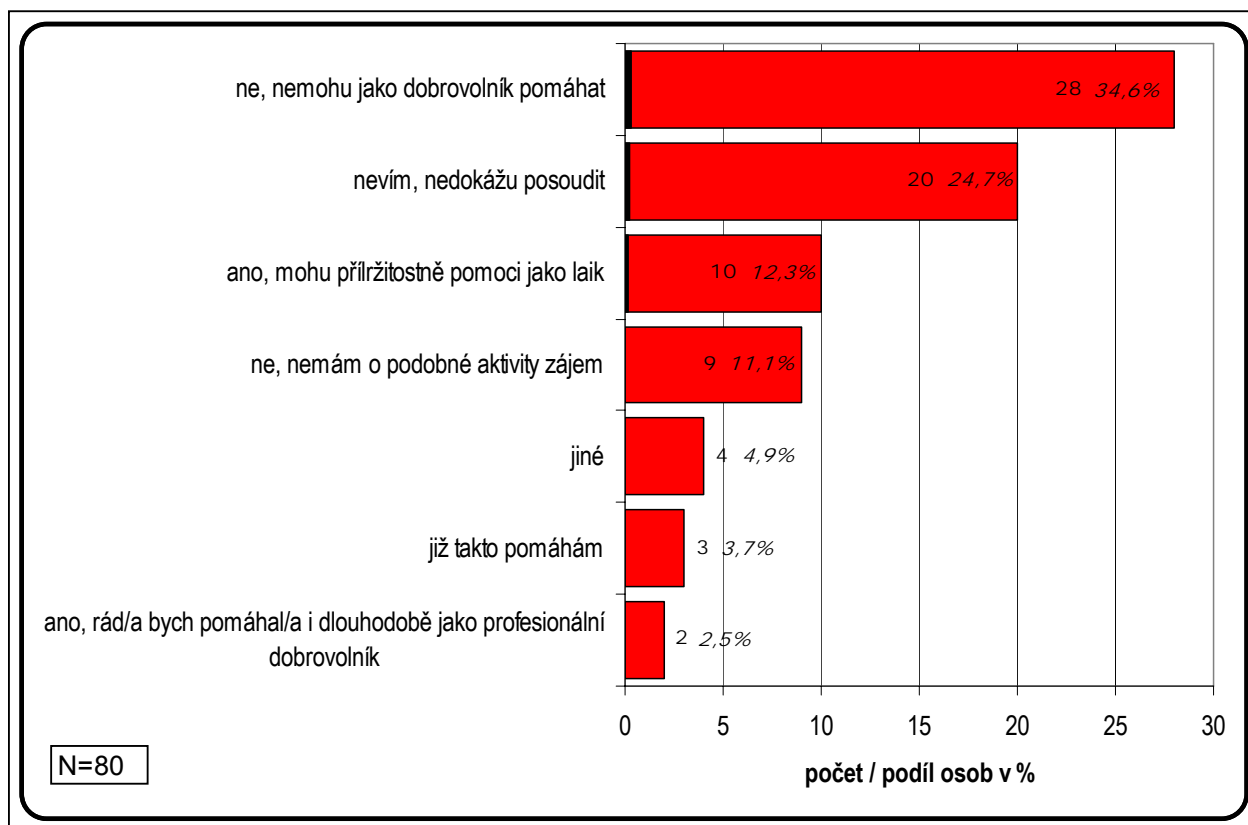
Graf 17: Preferované typy pomoci dobrovolníků



Další konkrétně poptávaná dobrovolná pomoc: hlídání postiženého dítěte, asistence postiženému dítěti, asistence dospělému zdravotně postiženému při rehabilitačním programu, pomoc v domácnosti, doprovod na společenské a kulturní akce.

Pro úplnost bylo předmětem průzkumu zjistit, jak se k dobrovolnické činnosti stavějí sami zdravotně postižení. Stejně jako u otázky po ochotě účastnit se procesu komunitního plánování sociálních služeb, i zde je třeba vzít v úvahu znevýhodnění, s nimiž se zdravotně postižení potýkají. I přesto deset dotázaných projevuje ochotu k příležitostné laické pomoci, tři osoby již někde dobrovolně pomáhají a dva dotázaní projevili ochotu k pravidelné profesionální dobrovolné pomoci.

Graf 18: Tendence k vlastní dobrovolnické činnosti



IV. Rodiny s dětmi a mládež

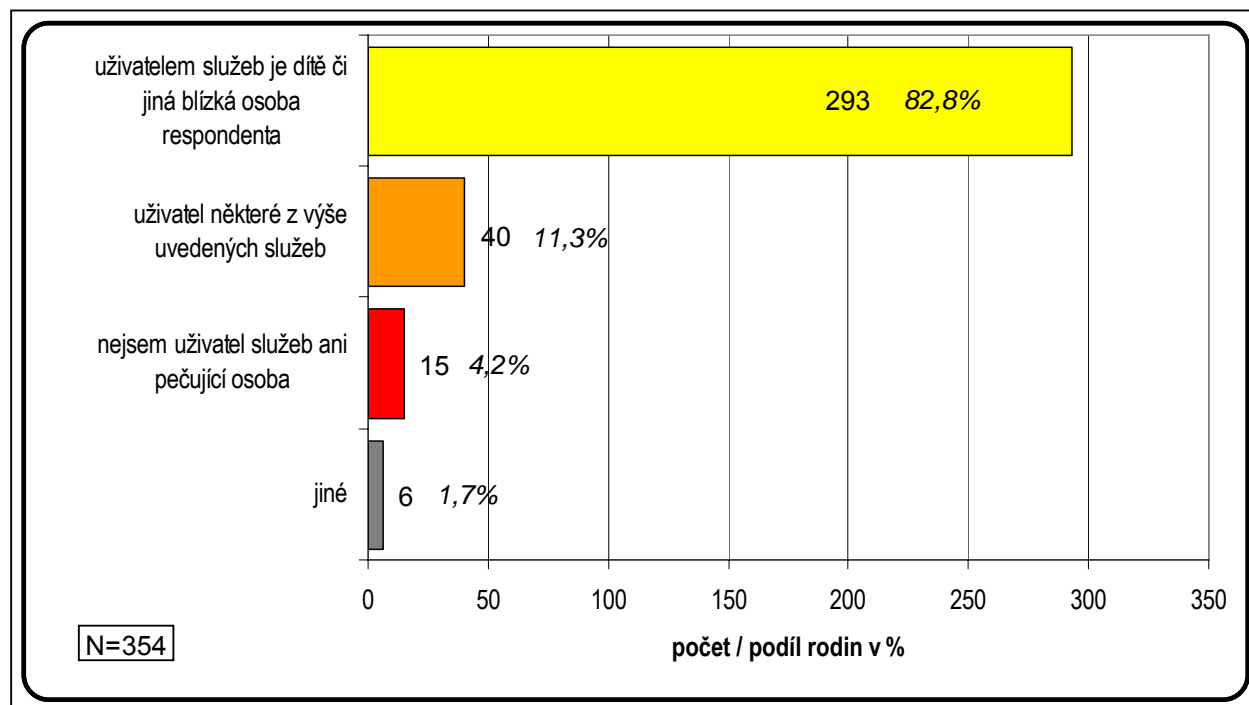
V rámci skupiny rodin s dětmi a mládeže bylo získáno 481 vyplněných dotazníků. Dotazník byl určen pro rodiče a distribuován byl prostřednictvím škol, mateřských center, mateřských škol a mnohých dalších institucí. Protože se jedná o tzv. náhodný účelový výběr (kdy je určena populace, která nás zajímá a účast průzkumu probíhá na základě samovýběru respondentů), není smyslem jeho výsledky zobecnit na populaci obyvatel Prahy 10. Vypovídá o skupině rodin s dětmi, jejichž zástupci vyplnili různými kanály distribuovaný dotazník.

Zvláště skrze tuto cílovou skupinu se ukazuje, jak širokým procesem komunitní plánování může být a co vše může zahrnovat. S dobrými podmínkami pro život rodin, dětí a mládeže nesouvisí jen samotné sociální služby, jak je vymezují příslušné právní úpravy, ale také - a to velmi úzce - mnohé další instituce. To, jak se daří rodinám s dětmi, ovlivňuje hustá síť organizací a aktivit, do níž patří školy, mateřské školky, aktivity domů dětí a mládeže, nabídka volnočasových, vzdělávacích, kulturních a sportovních aktivit. Mezi další podstatné faktory, které ovlivňují tzv. well-being (doslova „dobré bytí“) rodin je vybavenost lokality hřišti, sportovišti, parky, bezbariérovými přístupy, dobrým dopravním spojením a podobně. Proto se dotazování a analýza na tyto aspekty života rodiny v komunitě mimo jiné také zaměřuje.

1. Kdo nám odpověděl aneb struktura vzorku

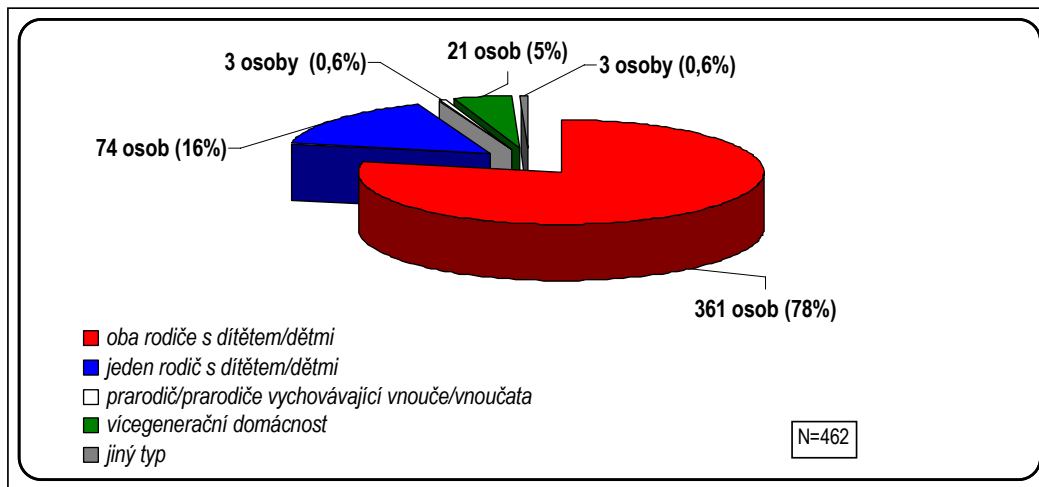
V tomto průzkumu byli respondenty veskrze, z více než čtyř pětín, lidé, kteří sami služby neužívají. Jedná se o rodiče dětí, přičemž uživateli služeb jsou právě jejich děti. Samotných uživatelů služeb se průzkumu zúčastnilo čtyřicet, tvoří tedy zhruba desetinu vzorku. Osoby s jiným vztahem ke službám tvoří ve vzorku marginální podíl.

Graf 1: Vztah respondentů ke službám



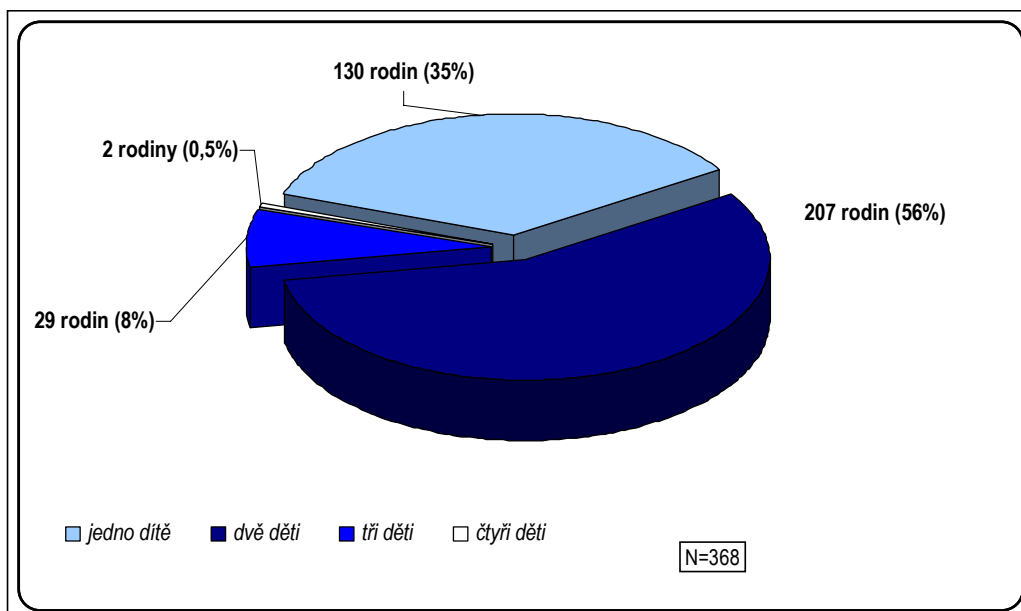
Podstatnou charakteristikou při analýze mínění rodin v lokalitě je struktura domácností, která odkazuje k podstatnému rysu života rodin a je tak nezbytným údajem pro čelné instituce plánování sociální politiky - jaký je podíl úplných a neúplných rodin. Tento průzkum zachycuje zejména rodiny úplné, které tvoří téměř čtyři pětiny vzorku, přičemž rodiny neúplné tvoří podíl 16%. Údaje vzešlé z této analýzy je tak třeba vnímat jako týkající se zejména úplných rodin, kdy je poměr neúplných rodin se závislymi dětmi vůči úplným rodinám se závislymi dětmi cca 1:5. Protože jsou však neúplné rodiny specifickou jednotkou zájmu institucí sociální politiky, v relevantních částech na ně budeme pohlížet zvlášť a srovnávat je s rodinami úplnými.

Graf 2: Struktura domácností



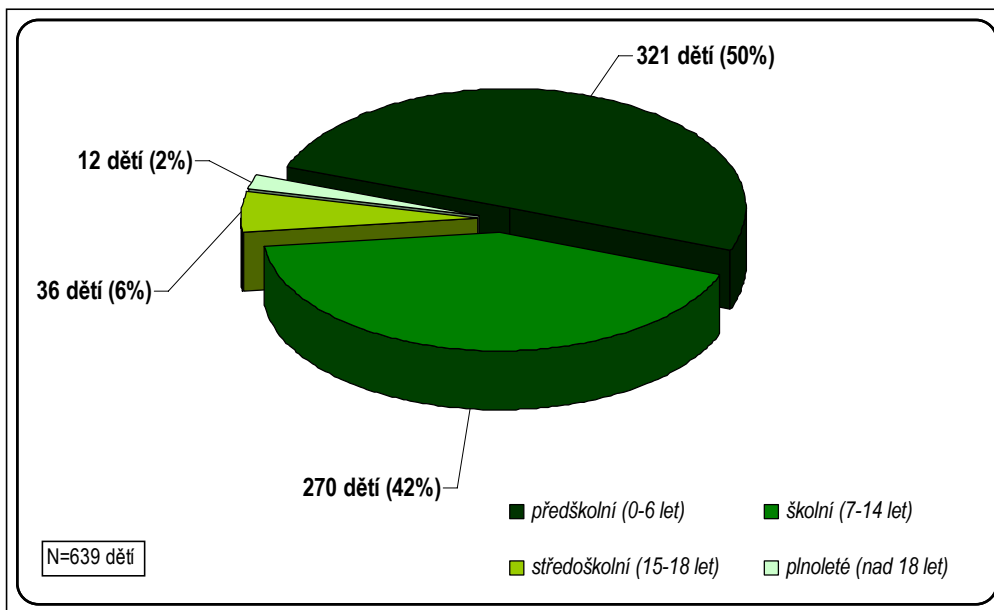
Z rodin, které se průzkumu zúčastnily, převažují ty, které mají dvě děti. Tyto rodiny tvoří více než polovinu dotazovaného vzorku, třetinu pak tvoří rodiny s jedním dítětem. Tři a více dětí má necelá desetina rodin. Výzkumu se zúčastnilo 113 osob, které děti nemají. Celkově má 368 respondentů s dětmi, kteří v dotazníku zodpověděli tuto otázku, 639 dětí.

Graf 3: Struktura rodin dle počtu dětí



Průzkum nejvíce obsahuje mínění rodičů předškolních dětí (0-6 let), které zaujímají poloviční podíl vzorku a dětí školních (7-14 let), které tvoří zhruba dvě pětiny prozkoumávaného souboru. Středoškoláci a plnoletí jsou již zastoupeni v mnohem nižší míře. Na základě předchozích údajů o vzorku rodin je možné říct, že výsledky tohoto průzkumu v lokalitě Prahy 10 ztělesňují zejména situaci a mínění úplných rodin s dvěma dětmi v předškolním či školním věku. Tyto rodiny tvoří v získaných dotaznících majoritu.

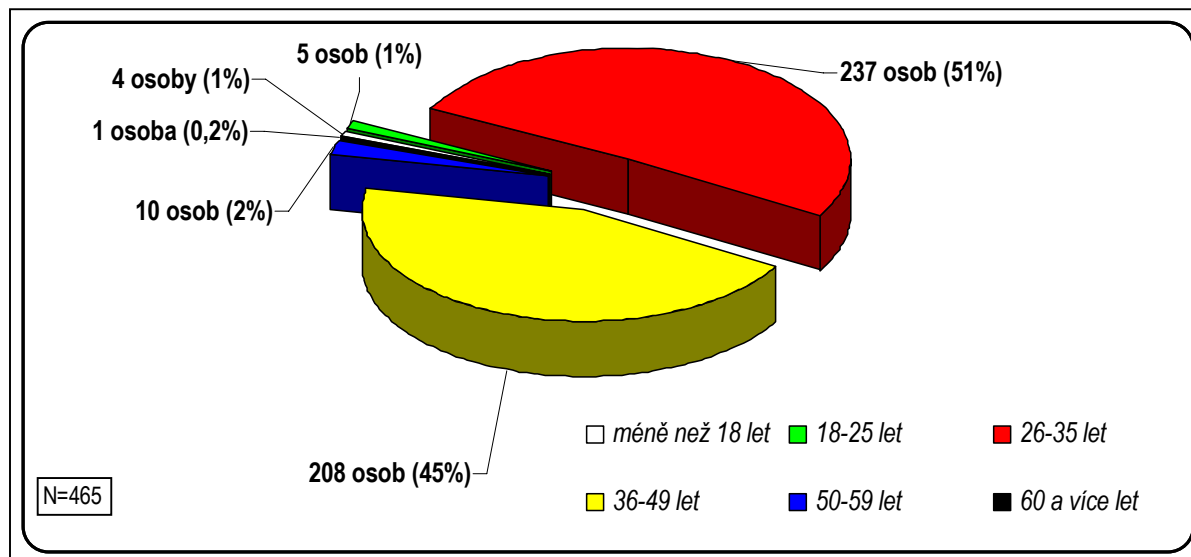
Graf 4: Počty zastoupených dětí dle jejich věku



Pozn.: počty dětí převažují počty rodin, protože rodiny či rodiče mají jedno a více dětí.

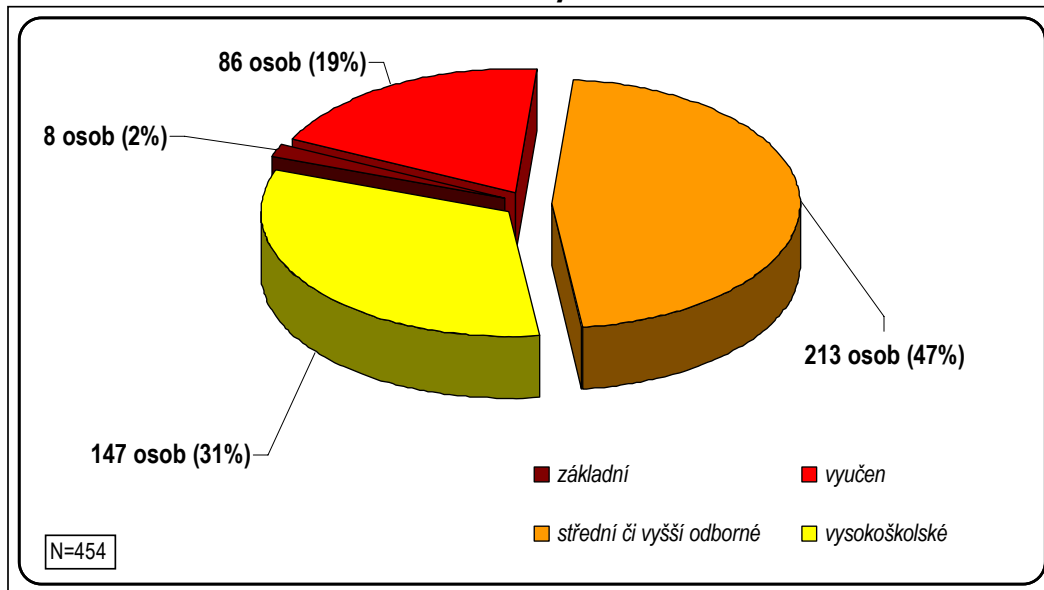
V tomto průzkumu za rodiny odpovídaly zejména ženy, a to v 84% případů. V drtivé většině se zároveň jednalo o osoby ve věkovém rozmezí 26 - 49 let. Osoby pod 26 let a nad 49 let zaujímají ve zkoumaném vzorku pouze necelých pět procent.

Graf 5: Věková struktura respondentů



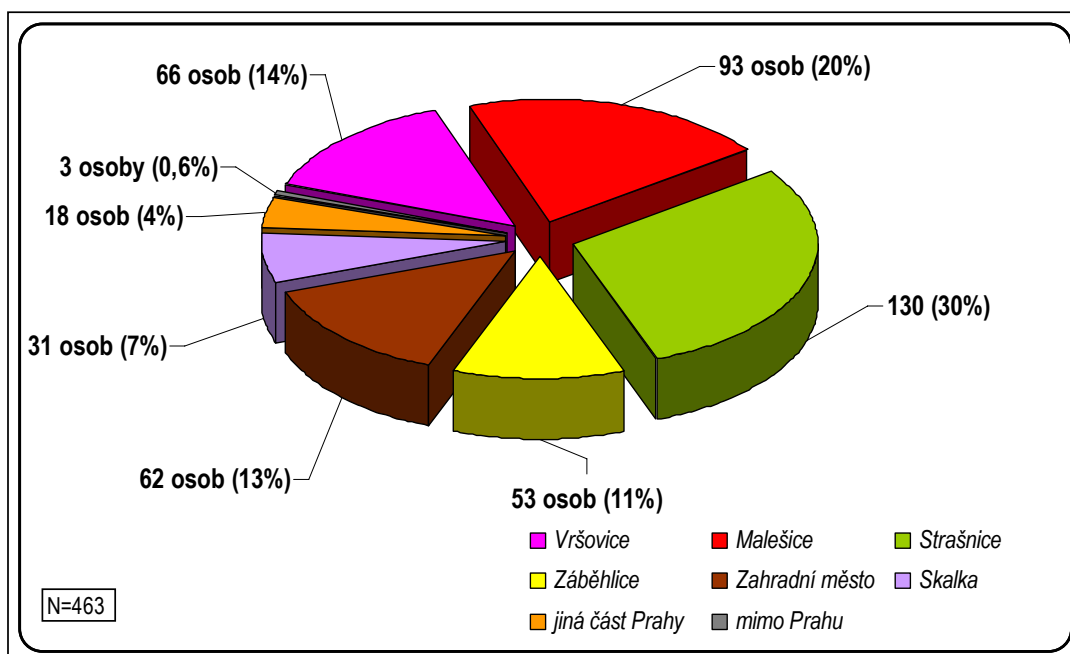
Co se nejvyššího dosaženého formálního vzdělání týče, téměř poloviční část tvořily osoby se středním a téměř třetinu s vysokoškolským vzděláním. V tomto průzkumu tedy odpovídal vzorek obyvatel, který je vzdělanější než obecná populace Prahy 10. Dle dat ČSÚ má v Praze 10 vysokoškolské vzdělání kolem 15% a úplné střední s maturitou zhruba 30%. Vzorek, s nímž tato analýza pracuje, představuje mínějí vzdělanější částí obyvatel Prahy 10.

Graf 6: Vzdělanostní struktura respondentů



Největší část respondentů představují obyvatelé Strašnic a Malešic, kteří spolu tvoří polovinu vzorku. Obyvatelé Skalky tvoří naprostou minoritu. Rezidenti Vršovic, Zahradního města a Záběhlic spolu tvoří cca třetinu všech respondentů. Osoby s bydlištěm v jiné městské části či mimo Prahu tvoří ve vzorku zanedbatelnou minoritu.

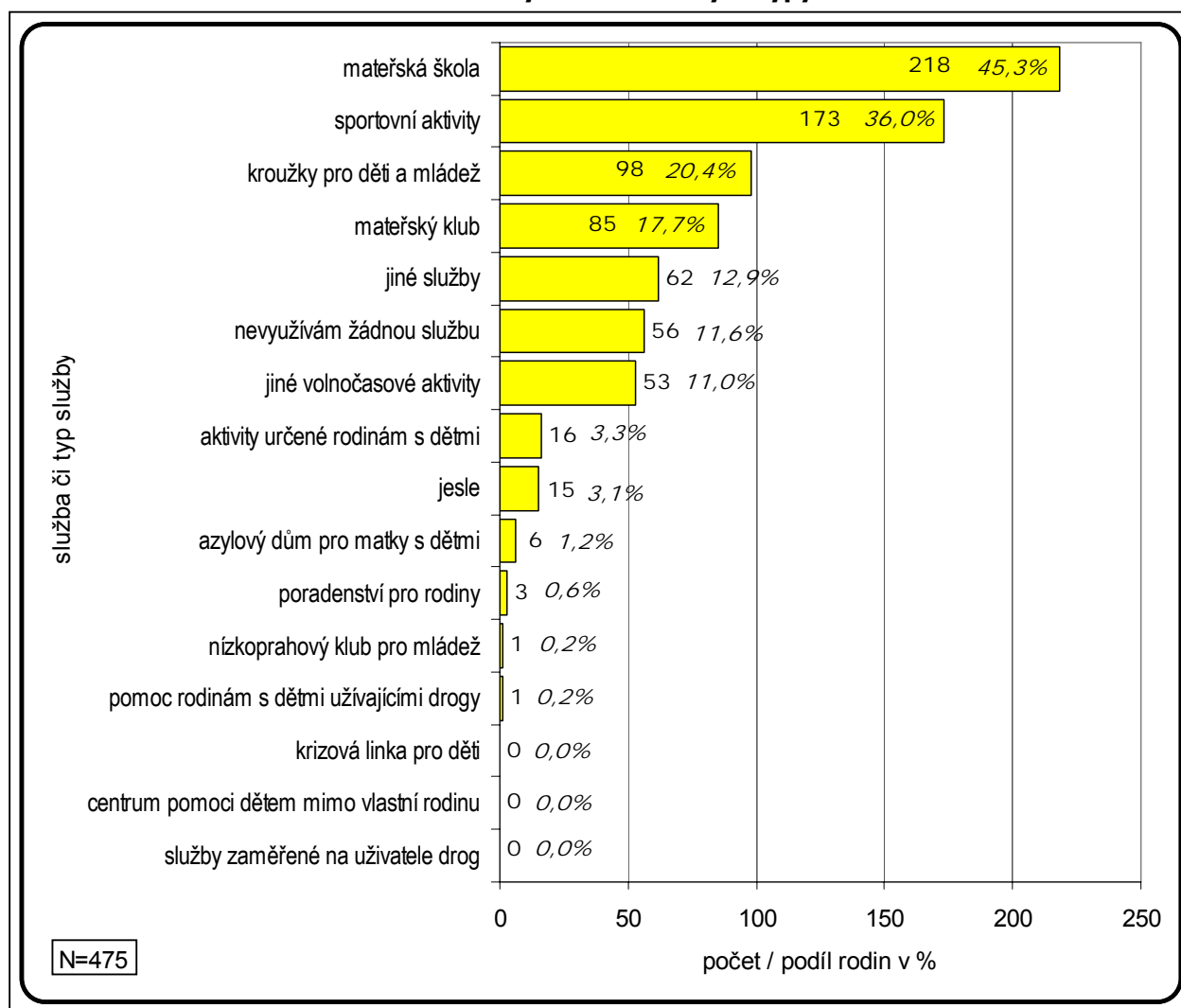
Graf 7: Struktura respondentů dle jejich bydliště



2. Využívání stávajících služeb

Jedním z účelů průzkumu bylo identifikovat služby, které rodiny s dětmi a mládež využívají, potažmo aktivity, jichž se účastní. Protože výzkum obsáhl zejména mladší ženy s menšími dětmi, v tomto okruhu je nejvyužívanější službou mateřská škola, kterou uvádí takřka polovina respondentů. Hojně je v okruhu relevantních činností využívána nabídka sportovních aktivit (více než třetina respondentů) a kurzů a kroužky pro děti a mládež (pětina respondentů). Zhruba stejně vysoký podíl rodin využívá služeb mateřských klubů. Desetina dotázaných uvádí, že žádné uvedené sociální služby či volnočasové aktivity, ať už pro děti, mládež či dospělé, nevyužívá. Viz následující graf.

Graf 8: Využívané služby či typy služeb



Účelem bylo taktéž zjistit konkrétní organizace a konkrétní činnosti, které občané Prahy 10 využívají nebo se jich zúčastňují.

V případě kategorie mateřských klubů či rodinných klubů se objevily v největším počtu *mateřská centra K2 (41x)*, *Jablíčkov (27x)*, *Kája a Pája (3x)*, *Frydolín (5x)*, *Človíčkov (3x)*, *Píd'alky (2x)*, *Dvouletky (3x)*. *Jesle* byly zmíněny čtyřikrát, a to na ulici *Jakutská*. V případě tradičních mateřských škol byly nejčastěji uvedeny *U Roh. kasáren (29x)*, *Tuchorazská (28x)*, *Chmelova (28x)*, *MŠ Dvouletky (20x)*, *Rembrandtova (15x)*, *Omská (13x)*, *Zvonkova (18x)*.

Co se týče aktivit pro rodiny s dětmi, jednotlivě byly uvedeny následující: *aktivita v centru Jablíčkov, Česká tábornická unie, Skaut, Dům dětí a mládeže Praha 10, ekologické centrum Toulcův Dvůr, Gingo, komunitní kruh Píďalky, plavání Juklík, Sokol, TJ Astra, klub K2, YWCA*. Ohledně poradenství pro rodiny byla třikrát zmíněna Pedagogicko psychologická poradna. Nízkopražový klub byl uveden pouze jednou, a to klub K2.

Byla rovněž jmenována dlouhá řada kroužků či sportovních aktivit pro děti a mládež, od aktivit DDM, Sokola, TJ Astra, přes Základní uměleckou školu a její kroužky, a jednotlivé aktivity jako aerobic, flétna, balet, dramatický kroužek, florbal, fotbal, keramika, klavír, kytara, kreslení, modelaření, plavání, až po volejbal či turistické oddíly. Nutno dodat, že sportovní aktivity ve srovnání s ostatními převažují.

Respondenti nejmenovali žádné služby tohoto typu: pomoc rodinám s dětmi užívajícími drogy, služby zaměřené na uživatele drog, krizová linka.

Tam, kde je to relevantní, budeme rozlišovat, a to mezi dvěma druhy rodin - těmi, v nichž jsou oba rodiče s dítětem či dětmi (tzn. úplnými rodinami) a těmi, v nichž je jeden rodič s dítětem či dětmi (tzn. neúplnými rodinami). Toto rozdělení vychází z předpokladu, že toto odlišné rodinné zázemí zakládá na další odlišnosti ve vztahu rodin k sociálním a dalším službám.

V míře využívání služeb, respektive jejich typů, nepanuje mezi úplnými a neúplnými rodinami přílišná odlišnost. Zájmové kroužky navštěvují děti z úplných i neúplných rodin stejnou měrou, menší rozdíl je patrný u sportovních aktivit, které ve vyšší míře navštěvují děti z úplných (39%) než z neúplných rodin (32%) Neúplné rodiny také častěji (18%) uvádějí, že nevyužívají žádnou službu, u úplných rodin se jedná o 10%.

3. Hodnocení služeb

Uživatelé měli možnost v dotazníku zhodnotit službu, kterou užívají a pro sebe ji považují za nejdůležitější. Obecně je možno říci, že celkové hodnocení množiny služeb v Praze 10 dopadlo velmi pozitivně. Průměrná známka vzešlá z 274 hodnocení (tedy počtu osob, které zodpověděly tuto otázku), je 1,32. Při známkování se nejhorší známky, tedy čtyřky a pětky, objevily dohromady jen šestkrát, plných 214 služeb získalo jedničku.

Uživatelé hodnotili širokou škálu jednotlivých služeb, od aerobiku po tenis, proto nemá smysl uvádět známky pro každou zvlášť. Nicméně je tak vhodné učinit v případě v případě mateřských škol, které hodnotil větší počet respondentů. I v jejich případě převažovaly jedničky a průměr jejich hodnocení je 1,37. Koresponduje tedy s celkovou úrovní spokojenosti se službami v lokalitě Prahy 10. Větší počet respondentů (25 osob) hodnotil také Klub K2, a to velmi pozitivně - klub získal třiadvacet jedniček a MC Jablíčkov, které získalo z dvanácti hodnocení jedenáct jedniček.

U mateřských škol se průměrné známky příliš neliší, srovnáme-li výsledky hodnocení těch, které byly hodnoceny aspoň deseti uživateli. Zde jsou jejich průměrné známky: MŠ Chmelova 1,31; MŠ Dvouletky 1,05; MŠ Rembrandtova 1,38; MŠ Tucharazská 1,33; MŠ U Roh. kasáren 1,39.

Je však účelné uvést konkrétní výhrady či náměty na zlepšení, které se u hodnocení jednotlivých služeb v dotaznících objevily. Záměrně tyto podněty uvádíme kompletně a v plné šíři pro využití samotnými poskytovateli služeb:

MŠ Omská - je nutné dát zatravnit plochy zahrady, špatně udržovaná zahrada - třeba nový povrch, špatné vedení školky, nespoupráce s rodiči, nutná výměna vedení školky, není kontrolován zdravotní stav přichozích dětí - bylo dříve

MŠ U Roh. kasáren - časově příliš nevyhovuje, doba příchodu do MS - lépe do 9 h., odp. do 18 h. odpoledne není program

MŠ Bajkalská - málo aktivit pro mladší děti

MŠ Chmelova - málo vybavená zahrada MS herními prvky, nabídka jídel - více zdravější - vybavení školky, otevírací hodiny, chování některých zaměstnanců vůči dětem, školka je v červenci a srpnu zavřená - proč? - rodiče mají o prázdninový provoz zájem

MŠ Rembrandtova - nutná rekonstrukce soc. zařízení

MŠ Trillova - problematická komunikace

MŠ Tuchorazská - uvítala bych delší provozní dobu alespoň o 0,5 h. odpoledne + více nabídek aktivit

MŠ Ve Stínu - děti nejsou vedeny k samostatnému vystupování, špatná strava, není spolupráce s rodiči

MŠ Zvonková - chybí přechod pro chodce před školkou, méně mimoškolkových aktivit - procházky, žádné výlety mimo MŠ, jídelniček, přístup k němu, laxní postup v záležitosti výskytu vší

Sokol Vršovice - nezáměr vedení Sokola o oddíly házené

TJ Štěrboholy - málo tréninkových hodin - 1xtydně

ZŠ Guttova - je nutné dbát zvýšené opatrnosti vzhledem k chaotickému provozu

Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci - když to jsou jesle, tak proč se to tak nejmenuje?, nespokojena s názvem služby - nikdo neví, že to jsou jesle, jsem velice nespokojena s názvem služby - jsou to jesle a název je nevhodný a těžko se hledá v médiích

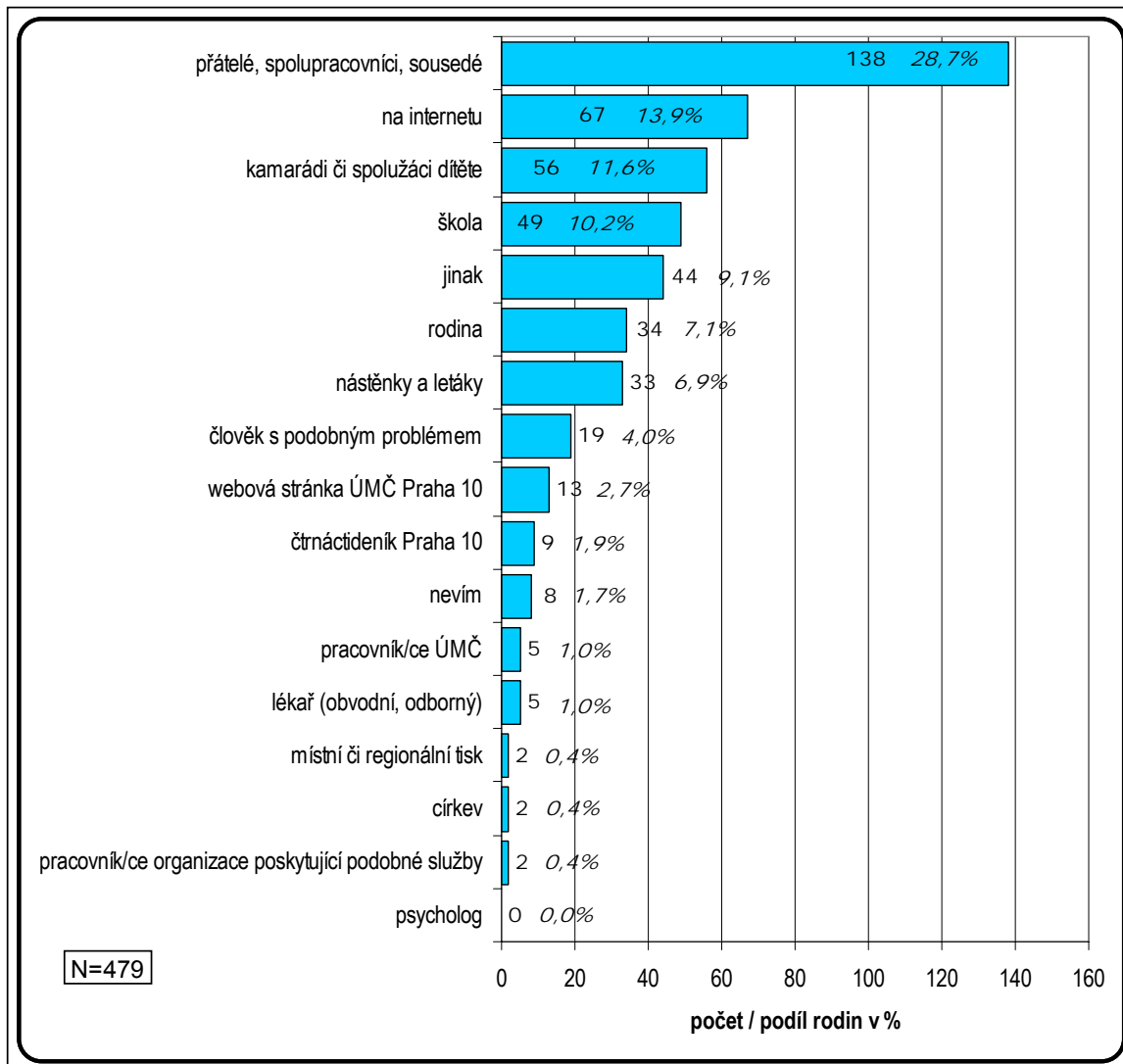
Jesle Jakutská - minimální investice do rekonstrukce a vybavení, nedostatek individuální péče, plánované činnosti důležité pro rozvoj dětí se podle mých zkušeností nerealizují, v jídelničce převažuje vepřové maso - celkově neodpovídá věku dětí

4. Informovanost o službách

Obecně lze říci, že o službách pro rodiny se nejčastěji uživatelé informují vzájemně mezi sebou – **informace se v nejvyšší míře dozívadají od přátel, spolupracovníků, sousedů, a to ve více než čtvrtině případů. Podstatnou roli však hrají také moderní informační technologie, zejména v podobě internetu, který sloužil jako informační zdroj o službách více než desetina dotázaných.** Toto zjištění by tak mělo být stimulem k co nejpečlivějšímu zpracování ujednoceného a přehledného internetového informačního systému. Důvodem budiž i to, že rostoucí úloha internetu při získávání jakýchkoli informací neustále roste, jak se například i v průzkumech sociálních služeb opakovaně potvrzuje. Neformální způsoby vzájemného informování mezi lidmi v Praze 10 hrají taktéž velmi významnou roli, protože kromě okruhu rodiny (7%) a přátel se o službách informovaly děti navzájem, opět zhruba v deseti procentech případů. Nicméně to je dáno lavinovým efektem, na jehož počátku musí stát osoba, která se o dané službě, aktivitě či možnostech dozví z formálnějšího zdroje. Tady **podstatnou informační roli sehrává škola (10%) a také nástěnky či letáky (7%).** Ostatní možné zdroje jako lékaři, psycholog, pracovníci ÚMČ, čtrnáctideník Praha 10 nejsou již využívány ve významnější míře, překvapivě mezi ně patří i webová stránka ÚMČ Prahy 10. V rámci komunitního plánování by se fakt hojného využívání internetu obecně a zároveň nevyužívání oficiálního webu Prahy 10 pro získávání informací o sociálních a dalších službách mohl využít jako téma pro další diskusi. Otázkou k zamýšlení by mohlo být, proč tyto stránky informační úlohu zatím výrazněji neplní a co by s tím bylo možno udělat. Ucelená koncepce sociální sekce webu a jeho neustálá aktualizace by pro

mnoho potenciálních uživatelů mohla být velkým přínosem, protože by jim umožnila najít všechny potřebné informace na jednom místě.

Graf 9: Zdroje informací o stávajících službách



Mezi jinými způsoby získání informací o službě se většinou objevuje přirozená znalost daná prostorovou blízkostí, náhodné nalezení, obecné povědomí. Jednou byl zdrojem informací veletrh zaměřený na porody.

Výsledná data další otázky ostatně naznačují, že **ucelené, komplexní, přehledné informace o sociálních a s nimi souvisejících službách jsou v očích respondentů velmi žádané a je po nich vysoká poptávka**. Na to odkazují tři nejčastěji zmiňované prvky, které by dle dotázaných pomohly k větší informovanosti. Jedná se o více takových informací ve čtrnáctideníku Prahy 10 (to si přejí dvě pětiny respondentů), více informací na webových stránkách Prahy 10 (jak by si přála třetina dotázaných) a v neposlední řadě vydání souhrnného katalogu sociálních služeb v Praze 10 (dle téměř třetiny respondentů). **Co je všem těmto třem položkám společné, je volání po informacích sjednocených na jednom místě**. Kromě diskuse o budoucí podobě a funkci webu Prahy 10 by se

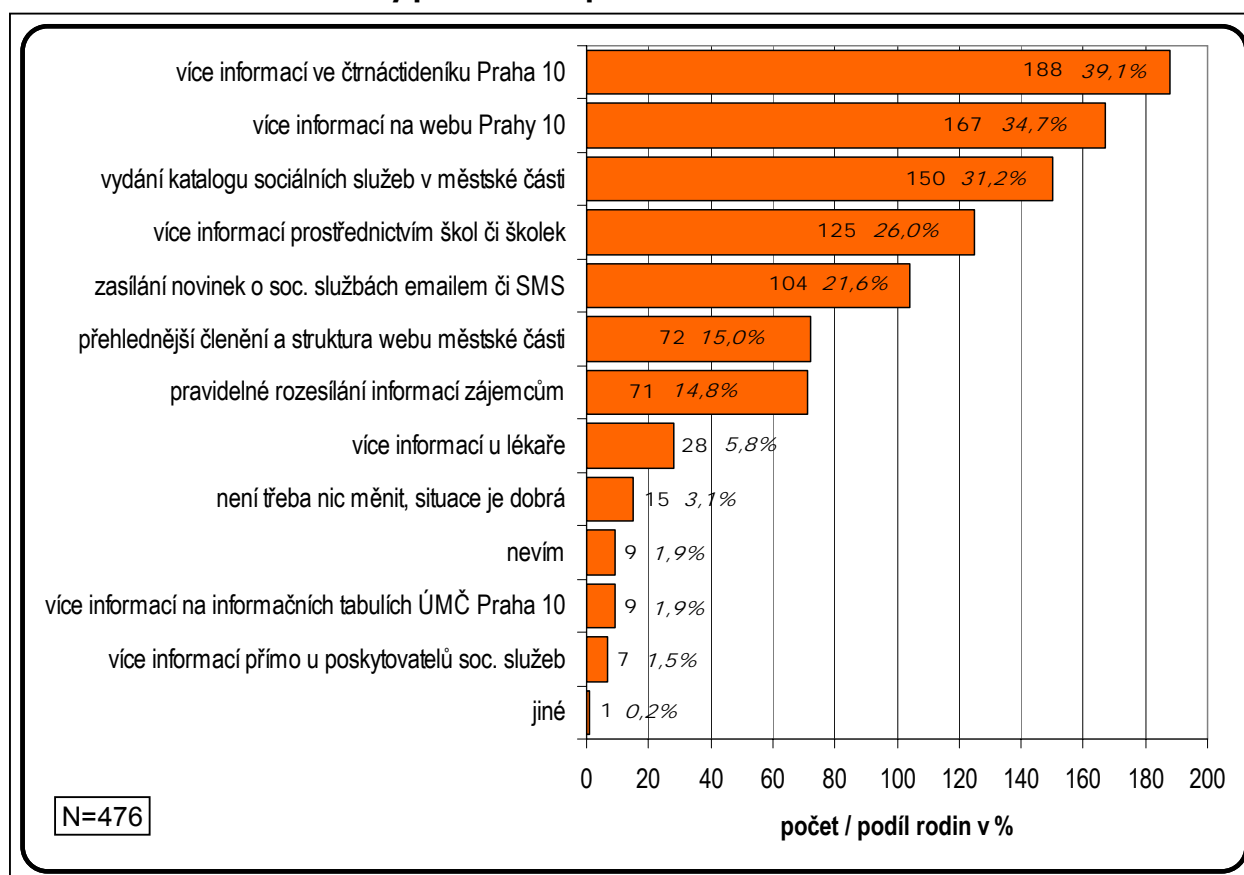
pracovní skupina mohla zaměřit i na možnou sekci věnovanou sociálním a souvisejícím službám ve čtrnáctideníku Praha 10 či přemýšlet o formě aktualizovatelného souhrnného katalogu sociálních služeb. Obecné téma, které by se

v dalších diskusích v rámci komunitního plánování mohlo diskutovat, je efektivní koordinace distribuce informací, tak, aby vytvářela uživatelsky přehledný systém, který by byl přístupný a srozumitelný pro všechny skupiny příjemců.

Uvedené by však nemělo odpoutat pozornost od faktu, že poměrně významný podíl občanů Prahy 10 by si rovněž přál získávat více informací prostřednictvím škol či školek či je dostávat prostřednictvím elektronické pošty nebo přes SMS. Co se celkově týče informovanosti o sociálních službách v Praze 10, **pouze cca tři procenta respondentů se domnívají, že není třeba nic měnit, neboť stávající situace je dobrá.**

Naproti tomu, přílišná poptávka není patrná v případě informací přímo u poskytovatelů sociálních služeb či na nástěnkách a vývěskách.

Graf 10: Co by pomohlo k lepší informovanosti o sociálních službách

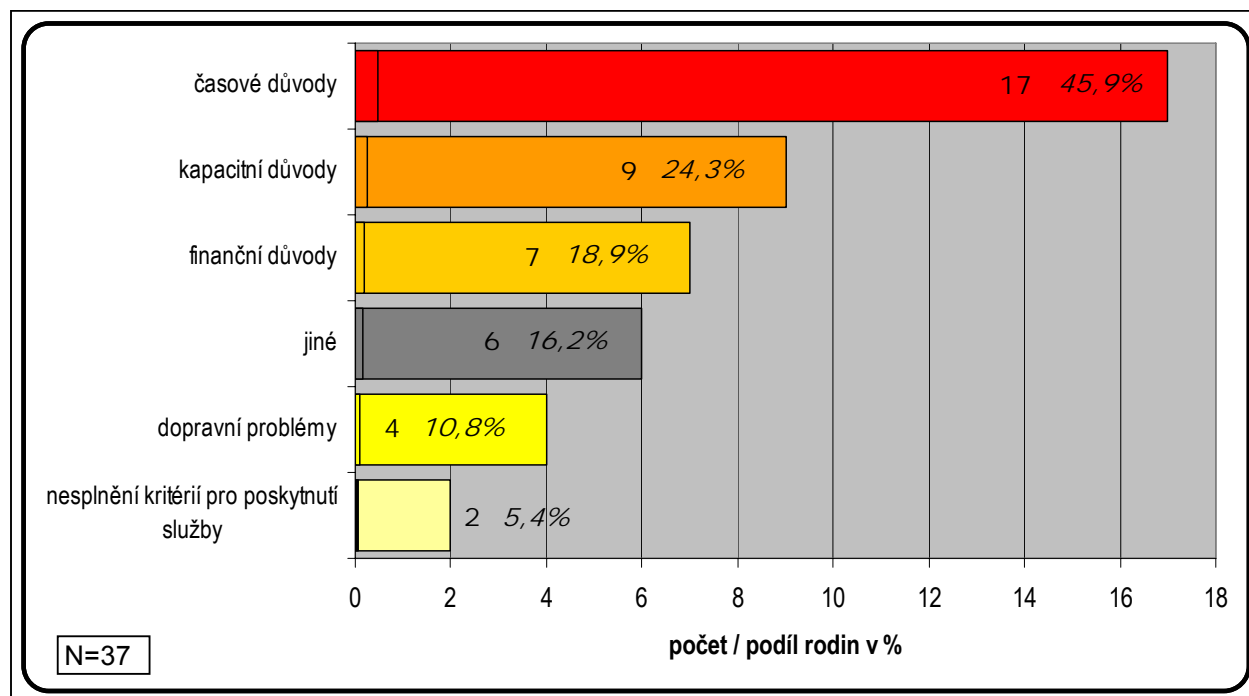


Lidé, kteří dosud nevyužívají žádnou službu, si nejvyšší měrou přejí katalog sociálních služeb, více informací ve čtrnáctideníku Praha 10 a více informací na internetu.

Snažili jsme se rovněž zjistit, zda v Praze 10 existují služby, které by byly někomu „nepřístupné“. V rámci dotazování bylo identifikováno poměrně málo existujících služeb, jež z nějakého důvodu dotázaní nemohou využívat - na tuto otázku odpovědělo kladně pouze 7,7% (37 osob). Důvody, proč nemohou dotázaní tyto služby využívat, jsou shrnuty v následujícím grafu. Hlavní důvod je časový, povětšinou nikoli na straně potencionálních uživatelů, ale

provozní dobou zařízení, která dotázaným nevyhovuje. Hlavním motivem bývá doba návratu z práce, kterou jsou pozdní odpolední časy, v nichž zároveň právě končí provozní hodiny mnohých zařízení. Roli hrají také kapacitní a finanční důvody.

Graf 11: Důvody nevyužívání služby



Pakliže se na důvody nevyužívání služeb podíváme dle rozdělení na úplné a neúplné rodiny, je patrné, že hlavní odlišností mezi nimi jsou finanční důvody. Ty jsou problémem zejména, téměř výhradně, pro neúplné rodiny, zatímco pro úplné rodiny největší problém představuje čas.

Nevyhovující provozní doba (časové důvody) jsou respondenty uváděny zejména v případě juda v Sokole, kroužků DDM, které údajně začínají příliš brzy, sportovní aktivity ZŠ Hostýnská, sportovních kurzů pro předškoláky, výuky angličtiny a obecně uvedených zájmových kroužků.

Finanční náročnost je jako problém zmiňován zejména v případě kurzů juda v Sokole, plavání ve Slavii a výuky angličtiny.

Nízká kapacita se jako důvod nemožnosti využít služby objevuje v případě kurzů angličtiny Klubu K2, jazykových kurzů pro matky na mateřské dovolené v MC (bohužel nespecifikovaném), kroužků pro děti a mládež v ZUŠ, fotbalu pro děti a internetu v knihovně.

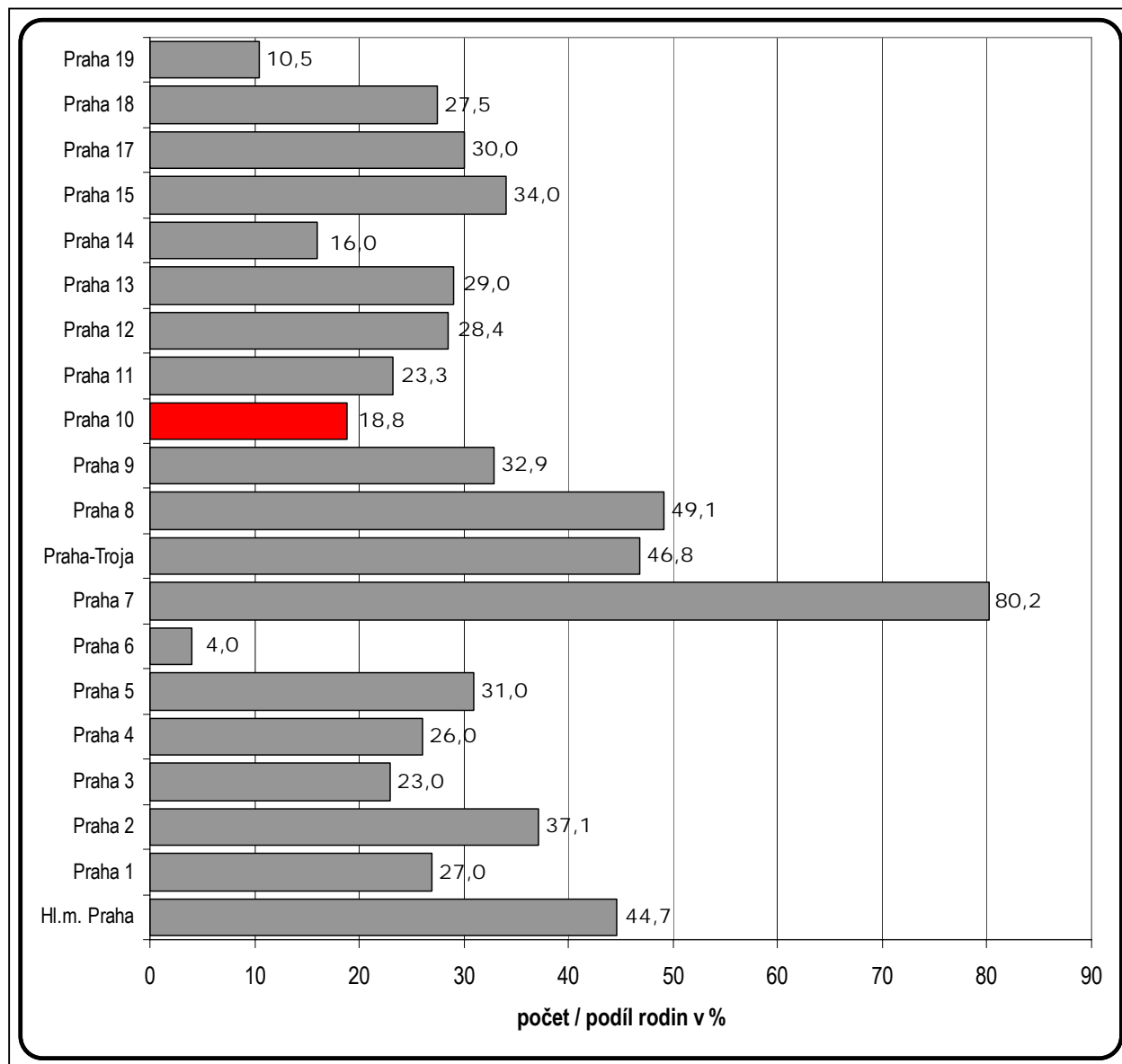
Dopravní důvody jsou uváděny v souvislosti s nespecifikovanými kroužky pro předškolní děti, kroužky v Toulcově dvoře pro chybějící přímý autobusový spoj a tancování v „Dance Perfekt“.

Mezi **jinými důvody** se objevuje nemožnost využívat dovoz obědů pro seniory matkami na mateřské dovolené či neexistence takových služeb, zejména sportovního rázu - kluziště, bazén, krytý bazén či fotbal pro děti.

Následující graf se zastavuje u srovnání Prahy 10 s ostatními pražskými městskými částmi s ohledem na počet mateřských školek. Graf na základě dat ČSÚ udává, kolik živě narozených dětí v roce 2006 připadalo na jednu školku v jednotlivých městských částech. Je patrné, že Praha 10 je na tom lépe než je celopražský průměr (31 živě

narozených dětí na jednu školku), nicméně se však jedná o hrubou míru, která neukazuje, kolika reálnými místy pražské mateřské školy disponují.

Graf 12: Počet živě narozených dětí na jednu MŠ v jednotlivých městských částech

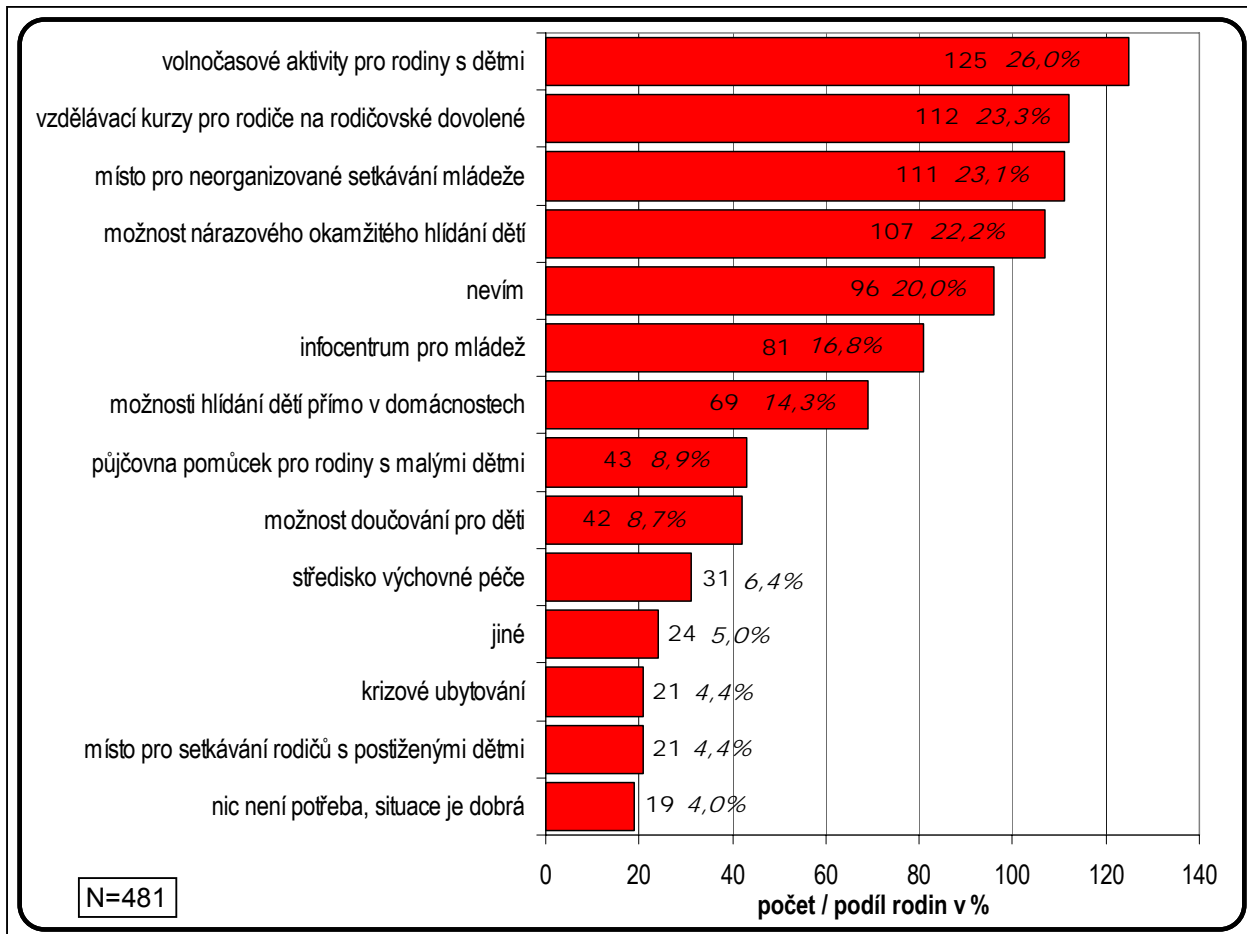


Zdroj dat: ČSÚ, údaje za rok 2006

5. Současná situace a možnosti jejího zlepšování

Respondenti mohli v dotazníku rovněž zaškrtnout, které služby rodinám s dětmi a mládeží v Praze 10 chybějí či nejsou ve stávající podobě dostatečné. **Nejvíce se ozývá volání po větší a různorodější nabídce volnočasových aktivit, které jsou určeny s rodinám s dětmi.** Přání větší nabídky takových aktivit projevila čtvrtina respondentů. Skoro stejně vysoký podíl dotázaných má za to, že není dostatečná nabídka vzdělávacích kurzů pro rodiče na mateřské dovolené, dostatek míst pro neorganizované setkávání mládeže a dost možností pro nárazové hlídání dětí. Jako nejproblematictější aspekty života v Praze v 10 jsou v očích respondentů ty, které souvisejí s rodičovstvím a výchovou dětí.

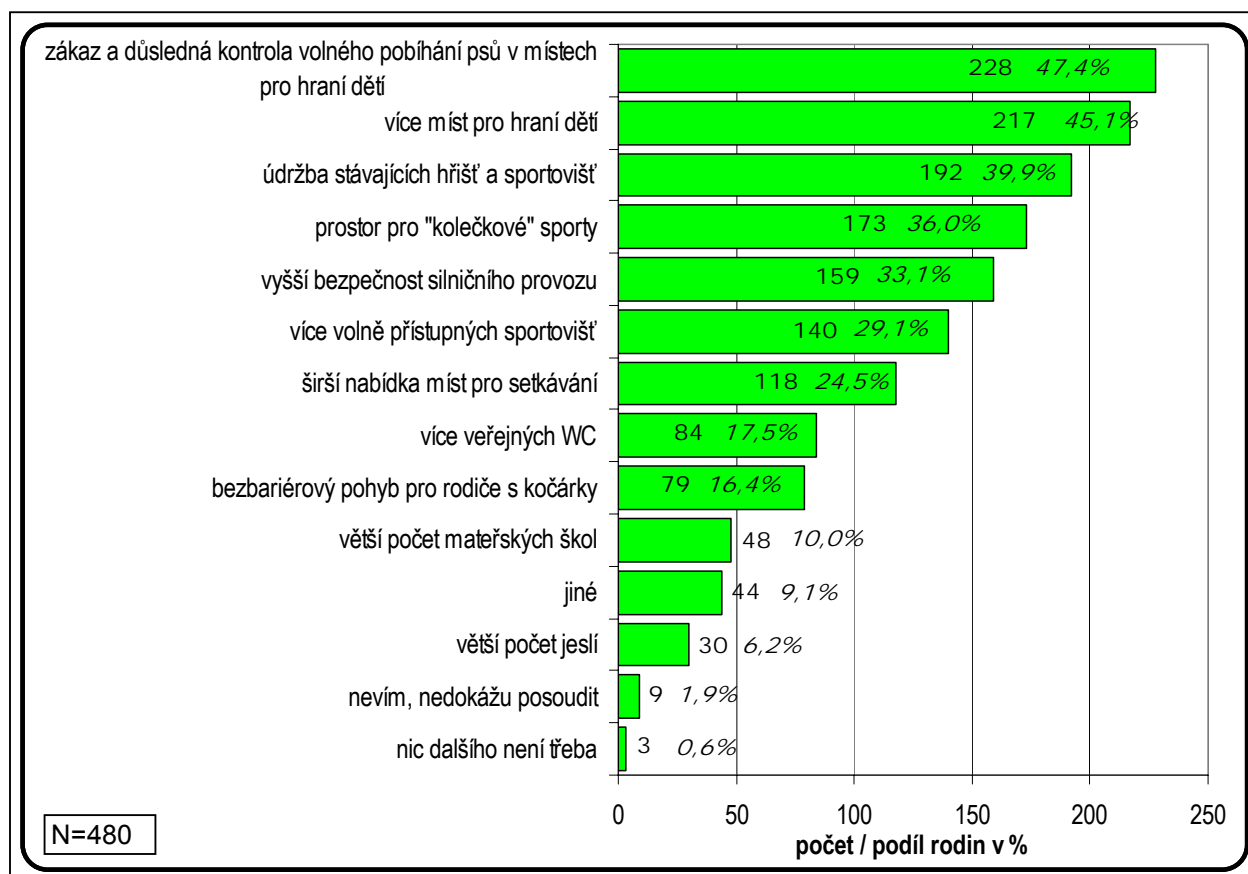
Graf 13: Chybějící služby či vybavenost lokality



U neúplných rodin se ve vyšší míře projevuje volání po infocentru pro mládež, po možnostech doučování a středisku výchovné péče. Úplné rodiny projevují intenzivněji přání po větších možnostech hlídání dětí v domácnostech.

Průzkum se v rámci procesu komunitního plánování rovněž zaměřil i na další atributy lokality, které rodiny mohou vnímat jako klíčové pro kvalitu svého života. Jako zcela nejožehavější problém, který rodiny s dětmi vnímají velmi intenzivně, se jeví volný pohyb psů na těch místech, které jsou určeny pro aktivity dětí. **Přání zákazu a důsledné kontroly volného pobíhání psů v místech pro hraní dětí projevila takřka polovina respondentů. Zhruba stejně intenzivně je preferováno zvýšení počtu míst pro hraní dětí, které si přeje 45% respondentů. Ne zcela pozitivně je také vnímán současný stav hřišť a sportovišť. Plné dvě pětiny dotázaných mají zájem na jejich důkladnější údržbě, než tomu bylo dosud. Podstatná část respondentů by také přivítala více prostoru pro „kolečkové“ sporty, zejména v podobě tras pro in-line bruslení, skateparku, zvýšení bezpečnosti silničního provozu v lokalitě a více volně přístupných sportovišť, kde se nemusí platit či není třeba být členem.** Pouze necelé 1% respondentů se domnívá, že stav je ideální a není třeba nic měnit. Nezanedbatelný není ani počet zmínek ohledně větší nabídky míst pro setkávání, bezbariérového pohybu pro kočárky a většího počtu mateřských školek.

Graf 14: Návrhy na zlepšení aspektů života v Praze 10



Přání většího počtu míst pro hraní dětí se ve větší míře projevuje u neúplných rodin (55%) než u rodin úplných (44%) a podobně je tomu v případě přání většího počtu volně přístupných sportovišť, které uvádí 39% neúplných rodin a 28% úplných rodin.

Poptávka obyvatel Prahy 10 po širších a kvalitnějších možnostech sportovního vyžití, která se zde projevuje jako značná, by mohla být jedním z témat pro diskusi v rámci komunitního plánování a být pro radnici vodítkem při orientaci v tom, jaké aktivity nejrozličnějších subjektů motivovat svými granty či jak jinak stimulovat řešení, která by vedla k naplnění těchto konkrétních přání občanů. Je vhodné si rovněž při plánování uvědomit, že projevená poptávka se týká veřejně přístupných zařízení, u nichž (jako u tras pro bruslení, cyklostezek, hřišť) neprobíhá vylučování na základě nízkých finančních zdrojů potenciálních uživatelů ze sociálně slabých rodin.

Předestřená baterie položek samozřejmě nemůže být nikdy dokonale kompletní a zahrnout zcela všechny možné problematické oblasti života rodin v komunitě. Proto byly v dotazníku navíc uplatněny otevřené otázky, v nichž měli respondenti vypsát situace, které rodinám s dětmi působí v Praze 10 potíže. Jednotlivé a různými způsoby vyjádřené náměty byly sloučeny do několika hlavních významových kategorií. Shrnuje je následující tabulka s počty, kolikrát byly dané oblasti zmíněny a konotace, v jakých se objevily.

Tabulka 1: Náměty na zlepšení aspektů života v lokalitě - otevřené otázky

Percepce situací působící potíže rodinám s dětmi	počet zmínek
<i>diskriminace a násilí</i> Diskriminace míněná zejména s ohledem na trh práce, kdy ženy pociťují výrazné znevýhodnění při pokusu o návrt do práce po mateřské dovolené. Tento typ diskriminace se dle výsledků analýzy otevřených otázek jeví jako nejvýznamnější problém, které rodiny s dětmi v Praze 10 pociťují. Málo pracovních míst pro matky s dětmi, neochota zaměstnavatelů umožnit práci na částečný úvazek. Málo aktivit pro dospělé, zvláště pro matky s dětmi.	65
<i>nedostatek aktivit pro mladší děti</i> Chybí dostatečná nabídka sportovních kroužků, zejména rekreačních a finančně přístupných, pozdější provozní časy, větší nabídka cvičení rodičů s dětmi, více sportovních aktivit pro celou rodinu).	37
<i>nedostatek aktivit pro starší děti</i> Přístupných i sociálně slabším, sportovní aktivity rekreačního typu, nedostatečná nabídka způsobů trávení volného času.	28
<i>neudržovaná hřiště či jejich nedostatek</i> Špatný technický stav hřišť, nevábný vzhled, a zejména volně pobíhající psi na místech, která jsou určena pro aktivity dětí, neoplocená hřiště. Malé možnosti pro rekreační míčové hry, zastaralá hřiště bez vody a WC.	25
<i>nedostatečná kapacita mateřských škol</i> Nedostatek školek, větší kapacita, delší provozní doba, totéž jesle.	22
<i>alkoholismus, drogy</i> Snadná dostupnost drog, častý výskyt opilců na veřejnosti, válící se injekční stříkačky i v okolí škol, opíjející se mládež.	18
<i>fyzické prostředí, vzhled okolí</i> Časté psí exkrementy, znečištěné chodníky a trávníky, často psi bez vodítek, málo strážníků, nedostatek WC, nedostatek zeleně a míst pro vycházky, nekvalitní chodníky.	16
<i>možnosti hlídání dětí</i> Problém při nákupu v centrech, v knihovnách, tělocvičnách - poptávka po hlídání dětských koutech, problém hlídání dětí v pozdně odpoledních a večerních hodinách, nemožnost pěstovat mimorodinné aktivity v době mateřství. Drahé chůvy, malé možnosti pro hlídání nemocných dětí zaměstnaných rodičů.	13
<i>bytové problémy</i> Zejména byty pro sociálně slabší, startovací byty pro mladé rodiny s dětmi.	13
<i>nedostatek informací</i> dostupnější, levnější internet, veřejný internet	13
<i>nebezpečná doprava</i> Chybějící semaforey, strach pustit děti samotné, neexistující rozvoz dětí do škol (školní autobus), nedostatek retardérů, zejména u OC Květ, nebezpečné přecházení u ZŠ Břečťanova, malý dohled policie v ranních špičkách.	8
<i>nedostatečná bezbariérovost</i> Problémy dostávat se s kočárky na úřady, do bank, do obchodů.	7
<i>nedostatek financí</i> Problém uváděný zejména matkami samoživitelkami, jejichž nedostatek financí ústí ve snížené možnosti využívat některé služby a způsobují tak jejich sociální izolaci.	7

Tabulka dokazuje, že pro oslovené občany Prahy 10 jsou oblasti zmíněné v předchozím grafu zvláště podstatné. Protože majoritu v tomto průzkumu tvoří ženy, je nasnadě, že **nejzmiňovanější problémy se týkají otázky nástupu do práce po mateřské dovolené**. Ženy z Prahy 10 nejsou v míře pociťování související diskriminace ve srovnání s jinými regiony výjimkou. Podstatným tématem dalšího procesu KPSS může být ale diskuse o tom, zda a jaké existují možnosti, jak ovlivnit postoje zaměstnavatelů k dané problematice v této lokalitě. **Velmi často je**

zmiňován fakt, že chybí dětská hřiště, málo hřišť je zaměřeno na starší děti či fakt, že by si stávající hřiště a sportoviště zasloužila větší údržbu. Přestože návštěvnost sportovních kroužků a aktivit vyplynula z dotazníků jako poměrně vysoká, i tak se projevuje vysoká poptávka po ještě vyšší nabídce tohoto druhu činnosti. Často nejde ani tak o nedostačující nabídku, jako o nevyhovující časy, v nichž tyto aktivity probíhají. V tomto případě se většinou nejedná o záležitost, na kterou může mít ÚMČ Prahy 10 velký vliv, nicméně i toto se může stát dalším prvkem v dalším procesu komunitního plánování. Jako významný se také jeví ***problém nedostatku míst ve školkách, dále kombinovaný s nesnadným přístupem k hlídání dětí. Uváděna je zejména nemožnost sehnat hlídání dětí v pozdních odpoledních či večerních hodinách, což je zvláště patrné v případě neúplných rodin.***

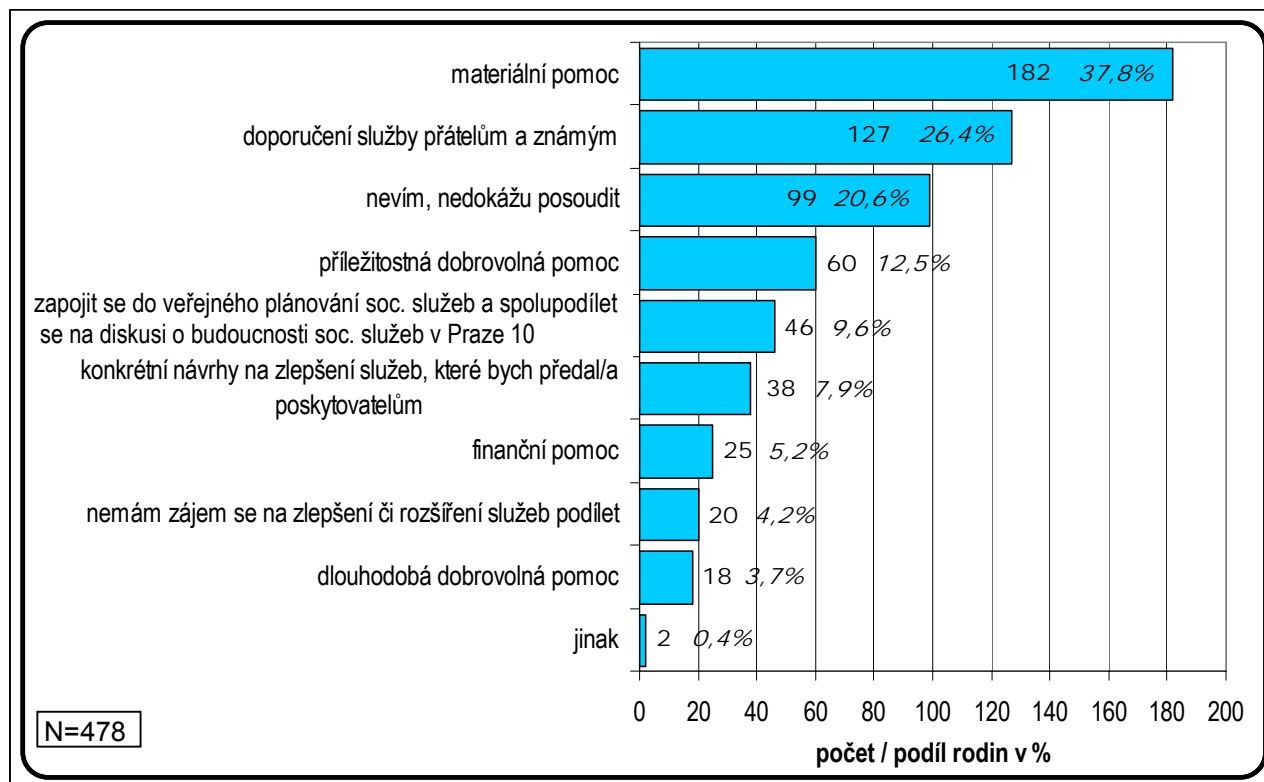
6. Závěrečné otázky

V souladu s duchem komunitního plánování sociálních služeb jsme se nezabývali pouze pasivní stránkou vztahu uživatelů k sociálním službám (tedy jak na ně pohlížejí a jak je hodnotí), ale také otázkou jejich vlastní aktivity. V závěru se proto analýza zaměřuje na to, jaká je mezi rodinami v Praze 10 tendence účastnit se dobrovolnických aktivit a nezištně se spolupodílet na zlepšování veřejného života ve vlastní komunitě. Pro rozkvet komunity je dobrovolnictví a široká ochota k jeho vykonávání velmi podstatná, protože umožňuje provozování široké škály aktivit bez velké ekonomické náročnosti personálních nákladů. Zároveň odráží i vytváří těsnější vztah mezi lidmi v komunitě a jejich vztah ke komunitě samotné, čímž se dále reprodukuje chápání veřejných záležitostí způsobem, kdy je lidé vnímají jako „svou vlastní“ věc a nespolehnou se pouze na úřady a oficiální instituce.

Výsledek analýzy je poměrně optimistický. ***Vztah k dobrovolnictví, potažmo ochota účastnit se dobrovolnických činností či něco nezištně poskytnout druhým, se jeví jako poměrně značná.*** Téměř dvě pětiny dotázaných projevují ochotu poskytnout materiální pomoc, příležitostnou dobrovolnou pomocí je ochotno přispět více než deset procent respondentů (šedesát osob), téměř desetina projevuje zájem zapojit se do procesu komunitního plánování. V absolutních číslech jsou pozitivní výsledky i u aktivnějších druhů dobrovolnosti - finančně je ochotno přispět 25 osob, k možné pravidelné dobrovolnické činnosti se hlásí osmnáct lidí. Pouhá čtyři procenta respondentů projevují výslovný nezájem o podobné aktivity či podíl na pomoci. Celkově se jedná o poměrně početnou skupinu ochotných osob, kterou může komunita Prahy 10 využít pro svůj vlastní rozkvet. Ochota či neochota k dobrovolnictví příliš nesouvisí s demografickými charakteristikami respondentů, s výjimkou vzdělání - ochotu k dobrovolnické činnosti více projevují respondenti s vyšším vzděláním.

Dobrovolnický potenciál se v Praze 10 celkově ukazuje jako relativně vysoký a příliš se zde neprojevuje jinde poměrně rozšířený klientský přístup v podobě mnoha přání vůči úřadům či radnici bez výraznější tendence o vlastní přičinění.

Graf 15: Tendence k dobrovolnickým aktivitám



Na základě těchto výsledků je vhodné si s ohledem na další proces komunitního plánování sociálních služeb uvědomit, že se nabízí mnohé možnosti, jak zájem občanů o sociální služby zvyšovat a přivádět je k více aktivnímu přístupu. Koordinovaná motivace členů komunity k dobrovolnictví jako efektivní síle v sociální oblasti vůbec je oblastí, již by se diskuse v rámci komunitního plánování měla taktéž věnovat.

V. Shrnutí

Senioři

- Celkem se vrátilo 466 vyplněných dotazníků a většinu tvoří senioři starší 70-ti let, a to nejčastěji přímí uživatelé služeb.
- Nejvíce dotázaných seniorů využívá pečovatelskou službu, a to cca polovina respondentů.
- Senioři se o sociálních a souvisejících službách nejčastěji dozvídají u obvodních a odborných lékařů. Internet a webové stránky Prahy 10 jsou naopak jen sporadickým zdrojem takových informací. Respondenty je hojně kritizován fakt, že se informace nedostanou k těm, kteří je potřebují.
- Senioři by si nejvíce, v jedné třetině případů, přáli získávat více informací o službách ve čtrnáctideníku Praha 10.
- Hlavním problémem seniorů je osamocenost, uváděná čtvrtinou dotázaných a dále otázka vyřizování úředních záležitostí. Bývá zmiňována fyzická náročnost cesty na úřady a komplikovanost úředních procedur, pročež se ozývá volání po možnostech asistence a doprovodu.
- V případě zlepšování sociálních služeb by si senioři přáli zejména zvyšování kapacity domovů důchodců a domů s pečovatelskou službou.
- V případě zlepšování prostředí Prahy 10 by senioři nejvíce uvítali možnost dostat kontakty na levné a spolehlivé řemeslníky, rozšíření počtu laviček, větší bezbariérovost a kvalitnější chodníky a cesty.

Zdravotně postižení

- Vrátilo se 81 dotazníků, větší část tvoří osoby s pohybovým postižením.
- Dotázaní zdravotně postižení nejvíce využívají služeb osobní asistence a dopravy pro zdravotně postižené.
- Nejčastějším zdrojem informací jsou lékaři, ve velké míře však také přátelé a rodina.
- Dvě pětiny dotázaných se domnívají, že se informace o sociálních službách nedostávají k potřebným.
- Největší část zdravotně postižených upřednostňuje získávat informace o službách z katalogu sociálních služeb a v informačním centru, je rovněž patrná poměrně značná poptávka po informacích dostupných skrze internet.
- Největším uváděným problémem zdravotně postižených je osamocenost a nedostatek kontaktů, ale i nedostatečná nabídka míst pro setkávání a vyřizování osobních záležitostí na úřadech. Hlavní problém lokality spatřují v nedostatečné bezbariérovosti.

- Co se týče služeb, nejvíce postrádají dostatek možností využít osobní asistence a denních stacionářů.
- U zdravotně postižených se, na rozdíl od seniorů, projevuje velmi nízká preference rezidenčních služeb.
- V lokalitě Prahy 10 by si zdravotně postižení přáli zejména odbourávání předsudků vůči nim, lepší informovanost o dění v Praze 10, lepší možnosti bezbariérového pobytu a lepší možnosti pracovního uplatnění.

Rodiny s dětmi a mládež

- Celkem se vrátilo 481 vyplněných dotazníků. Mezi respondenty převažují úplné rodiny s dvěma dětmi předškolního a školního věku. Respondenti, resp. jejich děti, nejčastěji využívají volnočasové aktivity v podobě sportovních aktivit a různých kroužků. Hojně využívané jsou služby mateřských center či rodinných klubů.
- Pouze jedna desetina rodin uvádí, že nevyužívá žádné služby.
- Přátelé, sousedé a spolupracovníci jsou nejčastějšími informačními zdroji o službách pro rodiny s dětmi. Velkou roli hraje při získávání těchto informací v případě skupiny rodin s dětmi rovněž internet (nikoli však přímo webové stránky Prahy 10).
- Do budoucna by respondenti chtěli více rozšířit toto informování prostřednictvím čtrnáctideníku Praha 10, a ve vysoké míře také prostřednictvím webu Prahy 10.
- Intenzivně se projevuje přání rodin po důslednějším zákazu a kontrole volně pobíhajících psů, zvýšení počtu hřišť pro děti (zvláště pro ty starší), lepší údržbě stávajících hřišť a rozšíření počtu sportovišť.
- Co se týče služeb, dotázané rodiny s dětmi by přivítaly širší nabídku aktivit, určené společně rodičům s dětmi a větší nabídku vzdělávacích aktivit pro osoby na rodičovské dovolené.
- Zcela největším problémem rodin s dětmi se jeví být uváděná diskriminace na trhu práce v souvislosti s mateřskou dovolenou. Ženy si v intenzivní míře stěžují na ztížené podmínky při návratu do práce, stejně jako na problémy získat možnost práce na částečný úvazek během mateřské dovolené. Jako podstatné téma se ukazuje rovněž neuspokojivá nabídka aktivit pro rodiče na rodičovské dovolené, mající důsledek sociální izolace.