SocioFactor

2017

Analýza sociálních potřeb občanů města Ostravy

**Podklad pro přípravu 5. Komunitního plánu sociálních služeb**

Obsah

[**1.** **ÚVOD** 2](#_Toc502326859)

[**2.** **Výsledky analýzy potřeb za jednotlivé skupiny** 5](#_Toc502326860)

[**A.** **Občané se sluchovým postižením** 5](#_Toc502326861)

[1. Hlavní potřeby podle jejich nositelů 5](#_Toc502326862)

[2. Mapa identifikovaných potřeb uživatelů a poskytovatelů služeb 6](#_Toc502326863)

[3. Příčiny problémů a chybějící kapacity 7](#_Toc502326864)

[4. Doporučení 7](#_Toc502326865)

# **ÚVOD**

Analýza potřeb byla vypracována za účelem získání podkladu pro optimalizaci sítě služeb a jejich efektivního financování, konkrétně pro přípravu 5. Komunitního plánu sociálních služeb a souvisejících aktivit ve městě Ostrava na roky 2019 – 2022. Jejím cílem bylo **identifikovat hlavní potřeby** občanů – uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb v Ostravě, a to v rámci probíhajícího procesu komunitního plánování sociálních služeb. **Komunitní plánování sociálních služeb** je již dlouhodobě aplikovanou metodou, která na úrovni obce umožňuje plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů. Jedná se o **proces zjišťování potřeb** a zdrojů, hledání nejlepších řešení v oblasti sociálních služeb a výraz spolupráce zadavatelů s uživateli a poskytovateli sociálních služeb při vytváření plánu. Tento plán, který určuje budoucí podobu služeb a stanovuje realizaci konkrétních kroků, vzniká postupně a vyžaduje průběžné vyhodnocování potřeb – a je nutné uvést, že zejména potřeb uživatelů. Základem plánování sociálních služeb je porovnání existující nabídky sociálních služeb se zjištěnými potřebami uživatelů služeb, z nichž některé jsou v čase trvalé, jiné se zase mění. Své potřeby také mají nejen uživatelé, ale i poskytovatelé sociálních služeb, kteří jsou s uživateli v každodenním kontaktu a poskytují jim potřebné služby. Výsledek provedeného srovnání obou perspektiv tvoří jeden z klíčových podkladů pro zformulování priorit v oblasti sociálních služeb a návazného plánování. K čemu slouží? K nastavení systému sociálních služeb na úrovni města, který odpovídá zjištěným místním potřebám, reaguje na lokální zvláštnosti a zajišťuje, že finanční prostředky na služby vynakládané jsou efektivně a účelně využívány.

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

Základní metodologický rámec našeho zkoumání vytvořila **analýza potřeb**. Jedná se o vymezený postup, který se přes určení žádoucího stavu a pojmenovávání překážek a problémů dostává k nalezení a pojmenování skutečných potřeb. Analytický model předpokládá několik po sobě jdoucích kroků, prostřednictvím nichž jsou potřeby identifikovány. Nejdříve se jedná o definování standardního stavu, poté o pátrání po problému, navazuje identifikace překážek, a nakonec dochází k sumarizaci faktických potřeb. Rovněž jsme zohlednili příčiny a také kapacity služeb, které byly v rozhovorech označeny za nedostatečné. Potřeby lze zjišťovat různými metodami a technikami. Při výzkumu jsme jich využili několik. Především se jednalo o tzv. ohniskové skupiny. Pracovali jsme s výsledky celkem šestnácti diskusních skupin, do nichž byli pozváni poskytovatelé a uživatelé služeb. Většinou se nám podařilo zajistit, že bylo jejich zastoupení vyrovnané. Ohniskové skupiny byly moderované a jejich smyslem bylo v rámci skupinové diskuse pojmenovat problémy a následně z nich vyvodit a identifikovat potřeby. Ohniskové skupiny byly základem naší práce. K nim se ale přidružily i další doplňkové metody. V oblasti zjišťování potřeb osob se sluchovým postižením a v oblasti prevence kriminality a protidrogové prevence jsme provedli sekundární analýzu, protože byly k dispozici aktuální výsledky již provedených skupinových rozhovorů, nicméně v řadě případů jsme ohniskové skupiny doplňovali rovněž individuálními kvalitativními rozhovory – zejména tam, kde jsme potřebovali nalézt doplnit skupinový rozhovor o nějaký chybějící prvek či typ uživatele. To se týkalo například tématu vícečetných rodin, které nebylo možné sezvat v jeden čas na jedno místo. Také jsme pozorovali, jak se dařilo ohniskové skupiny sestavovat, jak reagovali poskytovatelé i uživatelé služeb na pozvání. I to vypovídalo mnohé   
o ochotě o potřebách diskutovat.

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

Výsledky analýzy uvádíme v **členění podle skupin komunitního plánování** v následujícím pořadí   
a struktuře:

* PS Senioři
* PS Občané s duševním onemocněním a psychosociálními obtížemi
* PS Občané se zrakovým postižením
* PS Občané se sluchovým postižením
* PS Občané s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením (ve členění do dvou kapitol: Osoby s mentálním nebo kombinovaným postižením a Osoby s tělesným postižením)
* PS Děti a rodina; PS Občané sociálně vyloučení a ohroženi sociálním vyloučením;   
  PS Romské etnikum (ve členění do tří kapitol podle specifických vybraných témat: Samoživitelé a nízkopříjmové či vícečetné rodiny s dětmi; „Osamělé osoby“; Mladí dospělí 18+ opouštějící ústavní péči, případně pěstounskou péči)
* PS Protidrogová prevence a prevence kriminality

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

# **Výsledky analýzy potřeb za jednotlivé skupiny**

# **Občané se sluchovým postižením**

Při zpracovávání potřeb skupiny osob se sluchovým postižením jsme vyšli z již provedeného skupinového rozhovoru, který jsme vyhodnotili. Výchozím bodem byl dílčí výstup projektu *Popisu potřeb občanů se sluchovým postižením ve vazbě k procesu komunitního plánování sociálních a návazných služeb na území města Ostrava*. Byl dobře zpracovaný a natolik komplexní, že jsme materiál vyhodnotili jako vyhovující pro sekundární analýzu a skutečné potřeby jsme identifikovali přímo z něj. V následující kapitole uvádíme rovnou klíčová zjištění a výsledky.

## Hlavní potřeby podle jejich nositelů

Dále uvádíme přehled identifikovaných skutečných potřeb.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Potřeba | Nositel potřeby | Bližší specifikace potřeby |
| Dostatečně proškolený personál pro práci s lidmi se sluchovým postižením v pobytových centrech |  | Přestože jsou lidé se sluchovým postižením do pobytových služeb přijímání, personál není dostatečně na tuto cílovou skupinu proškolen (absence efektivní a rychlé komunikace, specifika skupiny se sluchovým postižením, český znakový jazyk). |
| Zvýšit informovanost o specifikách komunikace s lidmi se sluchovým postižením | Uživatelé i poskytovatelé | Pracovníci na úřadech nemají představu, jak komunikovat s osobou se sluchovým postižením. Psaný český jazyk není mateřským jazykem osoby se sluchovým postižením, proto mu každý nemusí rozumět. Každá osoba se sluchovým postižením neumí na stejné úrovni český jazyk nebo odezírání z úst. V lékařských zařízeních se osoby se sluchovým postižením neorientují v pořadí pacientů, nereagování neslyšících na bzučák u zvonků, nemožnost zavolání záchranné služby, komunikace se sousedy apod. |
| Potřeba respektování tlumočníka při lékařských vyšetřeních ze strany slyšících | uživatelé | Při potřebě získat detailní informace o vyšetření a zdravotní péči není jiná možnost než přes tlumočníka. Lidé se sluchovým postižením mají potřebu rozumět průběhu poskytování služby aj. v jejím průběhu (pobytové služby, zdravotní ošetření). |
| Potřeba respektování osoby se sluchovým postižením jako plnohodnotné osoby | uživatel | Respektovat potřeby osob se sluchovým postižením při lékařských vyšetřeních a jiných setkání. Každý má právo rozhodovat sám o sobě (nutnost tlumočníků, rozhodování pracovníků bez vědomí postižených apod.) |
| Efektivní plánování vyšetření s tlumočníkem a lékařským zařízením | Uživatelé i poskytovatelé | Může se stát, že tlumočník čeká v čekárně dlouhé hodiny a následně musí odejít na další tlumočení. Je potřeba efektivně plánovat setkání tlumočníka, lékaře i osoby se sluchovým postižením. |
| Rozvoj online tlumočnické služby | Uživatelé i poskytovatelé | Pro případy akutních situací nutnost rozvíjet online tlumočnické služby pro osoby se sluchovým postižením. |
| Navýšení informovanosti o nabízené pomoci sociálních služeb | Uživatelé i poskytovatelé | Osoby se sluchovým postižením mají špatné povědomí o možnostech, které jim nabízejí sociální služby. |
| Zvýšení kapacity tlumočnické služby | Uživatelé i poskytovatelé | Vychází rovněž z potřeby cítit se rovnocenně v komunitě slyšících. Zároveň není vždy vhodné využívat tlumočení ze strany rodinného příslušníka (potřeba samostatnosti osoby se sluchovým postižením, nezávislé/profesionální tlumočení). |
| Zajištění tlumočníka pro akutní situace | Uživatelé i poskytovatelé | Tlumočnickou službu je třeba si velmi plánovat. V případě akutních situací je téměř nemožné získat tlumočnickou podporu. |
| Uplatnění na trhu práce | Uživatelé i poskytovatelé | Pro osoby se sluchovým postižením není jednoduché participovat na trhu práce. Při získání zaměstnání je nutné nastavit vhodnou komunikaci s kolegy a nadřízenými a upravit některé aspekty práce. |

## Mapa identifikovaných potřeb uživatelů a poskytovatelů služeb

****

## Příčiny problémů a chybějící kapacity

* neporozumění situacím v okolí lidí bez sluchového handicapu (lékař, pobytové služby, obchody apod.)
* ztížená komunikace s okolím
* osamocení mezi lidmi bez sluchového postižení, snížená možnost rozhodování o vlastních záležitostech („o mě beze mě“)
* nízké povědomí o specificích komunikace osob se sluchovým postižením
* neuvědomění se, že český jazyk není přirozeným jazykem neslyšících
* neporozumění mluveným situacím
* pocit méněcennosti v komunitě slyšících
* navýšení terénní tlumočnické služby
* nedostatek kapacity tlumočnické služby
* nerespektování potřeb neslyšících v prostředí služeb
* bariéry uplatnění na trhu práce

## Doporučení

* zajištění tlumočníka (součást multidisciplinárního týmu poskytujícího sociální služby)
* plánování schůzek na úřadech, aby mohli včas zajistit tlumočníka
* potřeba respektování tlumočníka při lékařských vyšetřeních (rovnocenný partner)
* větší navazování služeb na potřeby osob se sluchovým postižením, zapojení uživatelů do procesu plánování a rozvoje služeb
* osvěta zaměstnavatelů, vytváření pracovních příležitostí a možností uplatnění
* důraz na zmocňování v rámci poskytování služeb – řada situací poukazuje na angažování různých dalších osob (tlumočníci), které intervenují do situace (už jen svou přítomností); je vhodné zvažovat možnostech empowernmentu („zmocňování“ ve smyslu zvyšování schopnosti prosazovat své zájmy, vymanit se z podřízeného, utlačeného postavení)
* proškolování pracovníků v institucích