

Scénáře budoucnosti pro plánování služeb: Výsledky ukázky využití participativní techniky na Manažerském týmu komunitního plánování sociálních služeb ve městě Ostrava ze dne 12. 3. 2021¹

Autoři: Kateřina Glumbíková, Marek Mikulec

Metoda vytváření scénářů budoucnosti je založena na vyprávění, popisu možných stavů budoucnosti. Nejde tedy o odhad, plán budoucnosti, ale o popis možného vývoje, který je určen klíčovými trendy nebo událostmi. Více než o přesné plány jde o inspiraci o vytvoření alternativ, které mohou inspirovat ke strategickým rozhodnutím a strategickému plánování. Scénáře popisují, co se může stát, za jakých předpokladů se to může stát a jaké to bude mít důsledky (Participativní metody, 2020).

Existuje řada druhů scénářů budoucnosti, mohou být prognostické nebo retrospektivní (tj. zpětně identifikující podmínky, které vedly k určitému stavu) (Rotmans a kol., 2000); krátkodobé (3 až 10 let) nebo dlouhodobé (nad 25 let); prediktivní (spojeny s konceptem pravděpodobnosti: co se nejpravděpodobněji stane když...?); explorační (zkoumání možných vývojů varianty, odpovídá na otázku: co všechno by se mohlo stát?) nebo normativní (hodnocení trendů vývoje jako pozitivní/negativní, žádoucí/nežádoucí) (Börjeson a kol., 2006) a další.

Naším cílem bylo pilotovat využití této techniky a vytvořit scénář budoucnosti, který bude zejména vytvářet nové myšlenky a nápady a bránit určité kognitivní strnulosti (viz např. Slach a kol., 2015). Námi využitá metoda byla tedy založena na vyprávění a popisu možných stavů budoucnosti, nikoliv na plánu budoucnosti. Naším záměrem tak bylo získat určité alternativy budoucího vývoje sledovaného jevu.

Členům manažerského týmu komunitního plánování sociálních služeb ve městě Ostrava jsme kladli otázku: Jaká bude budoucnost naplňování potřeb uživatelů sociálních služeb ve městě Ostrava? Pro rozšíření myšlenkového rámce jsme se soustředili v diskuzi na tvorbu **katastrofického scénáře, kdy poskytované sociální služby nejsou efektivní ani dostupné a neodpovídají potřebám svých uživatelů.**

V rámci tvorby scénáře budoucnosti jsme se zaměřili na popis hybných sil (tj. klíčových faktorů, trendů nebo procesů, které ovlivňují situaci a pohání systém a jeho výslednou podobu viz např. Musil, Müller, 2008), které jsme posléze s účastníky diskuze posuzovali na základě jejich pravděpodobnosti a důležitosti a posléze jsme popisovali důsledky těchto hybných sil, které byly opět hodnoceny na škálách pravděpodobnosti a důležitosti. Celá skupinová diskuze byla realizována online skrze aplikaci Teams a Mural (který nám umožnil grafické zaznamenání výsledků diskuze a následné hlasování). Diskuze se zúčastnilo celkem 26 členů manažerského týmu. Délka trvání aktivity činila přibližně dvě hodiny a byla součástí programu samotného manažerského týmu.

Data byla analyzována pomocí tematické analýzy dle Braun a Clarke (2006), kdy proběhlo otevřené kódování dat a následně jejich seskupení do konkrétních témat (tj. obsahově-významových jednotek v datech) na základě jejich podobnosti nebo rozdílnosti. Obsahovou analýzu Braun a Clarke jsme využili, jelikož vychází z konstruktivistických principů práce s daty, která považuje za interpretačně spolu-vytvářená v interakci mezi výzkumníkem

¹ Vytvořeno s podporou projektu TA ČR s registračním číslem TL03000005.

a informantem. V rámci realizace techniky jsme dodržovali Etické principy ve výzkumu s lidmi organizace APA (2016).

Katastrofický scénář budoucnosti: Poskytované sociální služby ve městě Ostrava nejsou efektivní ani dostupné a neodpovídají potřebám uživatelů

Katastrofický scénář je popsán ve dvou sekcích, první jsou hybné síly a druhé důsledky těchto hybných sil. Do tvorby katastrofického scénáře se promítlo nyní velmi aktuální téma pandemie Covid-19. Získaná data budou dále využita pro tvorbu podkladové analýzy pro nadcházející komunitní plán.

Hybné síly

Členové manažerského týmu komunitního plánování sociálních služeb v Ostravě objevili řadu hybných sil. Patřili mezi ně:

1. Skryté potřeby občanů
2. Izolace a ztráta osobních kontaktů
3. Pokles sounáležitosti a solidarity ve společnosti
4. Zanikání neformální péče v situaci její nezbytnosti
5. Rasismus, xenofobie a extremismus
6. Hoax a fake news
7. Zhoršování zdravotního stavu obyvatel
8. Nezaměstnanost, zadluženost a rozevírání nůžek ve společnosti
9. Krize na trhu s byty a sociální vyloučení
10. Finance pro sociální služby
11. Zrušení preventivních služeb v důsledku přesměrování finanční podpory
12. Politická reprezentace
13. Změny v legislativě
14. Počet a kvalita pracovníků v sociálních službách v kontextu nízké prestiže profese
15. Nedostatek specialistů v oblasti zdraví

V rámci **skrytých potřeb občanů** popisovali účastníci diskuze určitou nedostupnost cílové skupiny pro zjištění jejich potřeb a potlačování potřeb ze strany občanů v důsledku určitého studu je verbalizovat. V oblasti **izolace a ztráty osobních kontaktů** popisovali členové pracovní skupiny jednak zvyšující se izolaci ve společnosti, která se ovšem specificky více může projevovat u určitých cílových skupin jako u osob s hendikepem. Zároveň popisovali také špatnou meziresortní komunikaci v důsledku nedostatku osobních kontaktů, kdy v rámci přesunu veškeré komunikace do online prostředí došlo k redukci probíraných řešení pouze na nejzásadnější body a „*ty méně důležité jsou odsouvány dál*“. Zároveň došlo k redukci kontaktů, které byly před pandemií na bázi pravidelného setkávání. Důležitým tématem byl také **pokles sounáležitosti a solidarity ve společnosti** jako takové, který se projevoval špatnými mezilidskými vztahy (konkrétně v podobě chybějících komunit a sousedství), kdy se lidé zaměřují více na sebe, na jednotlivce, a uzavírají se ve svých domovech, čímž mizí i jinak běžná mezi-sousedská výpomoc. S uvedeným se pojilo i **zanikání neformální péče v situaci její nezbytnosti** v důsledku rozvratu rodin, izolace od rodinných příslušníků, ztráty zaměstnání či nutnosti přesouvat se za zaměstnáním jinam (odliv „*mladých*“). Příným dopadem zániku

neformální péče byl přitom nárůst počtu seniorů potřebujících umístění do pobytových zařízení či nenaplněná potřeba péče o děti v důsledku koronavirových opatření upravujících školní docházku. Situaci ve společnosti dokresloval narůstající **rasismus, xenofobie a extremismus**, které ještě prohlubují vylučování občanů z přístupu ke službám, včetně těch zdravotnických. Ve společnosti také narůstal pocit nebezpečí a to nejen ve spojitosti s výše zmíněným, ale také v důsledku šíření **hoax a fake news** a nutnosti kriticky a selektivně pracovat s dostupnými informacemi.

Jako neméně důležité téma bylo vnímáno **zhoršování zdravotního stavu obyvatel**, což se projevovalo v oblasti psychického zdraví (např. v nárůstu pocitu osamělosti) i v oblasti zdraví fyzického. Kontext tohoto zhoršování tvořilo jednak stárnutí populace a jednak nedostatek prevence v důsledku existence bariér k přístupu ke zdravotnické péči (specificky v rámci protiepidemických opatření).

Situaci rovněž nezlehčovali rostoucí **nezaměstnanost, zadluženost a rozevírání nůžek ve společnosti**, které se projevovali ve zvětšování rozdílů mezi sociálními skupinami obyvatel a nárůstu počtu osob závislých na sociálních dávkách. Tyto jevy bylo možné dále spojit s **krizí na trhu s byty a s nárůstem vyloučení** z bydlení, kdy se město dostávalo do situace nedostupnosti bydlení pro ohrožené skupiny obyvatel. Specifickým fenoménem byl přitom ve městě i vznik nebo zánik sociálně vyloučených lokalit a změna počtu obyvatel v sociálně-vyloučených lokalitách.

S tímto tématem tedy specificky souviselo téma **financí pro sociální služby**, kdy snižování financí pro sociální služby (např. v důsledku: preference majoritních zájmů před sociální oblastí např. upřednostnění oblasti jako je sport; úsporných opatření politické reprezentace; zániku specifických fondů...) vedlo ke specifickým dopadům jako byl zánik těchto služeb, poskytování jen těch služeb, které se finančně vyplatí nebo omezení mezd u jejich pracovníků. Specifickými fenomény v rámci tohoto tématu byly: a) změna přístupu k financování evropských projektů, kdy je nezbytná spoluúčast ze strany sociálních služeb (Z tohoto důvodu se stává řada projektů pro české neziskové organizace zcela nedostupnými.); a b) poskytování investiční dotace z MPSV, kdy dotace pokryjí náklady jen částečně a služby musí zajišťovat pokrytí zbytku nákladů ještě před poskytnutím dotace. Přímou souvislost s uvedeným může mít **zrušení preventivních sociálních služeb v důsledku přesměrování finanční podpory** do jiných oblastí, kdy je prevence v kontextu řešení akutních krizí vnímána jako méně důležitá.

Za významnou hybnou sílu byly považovány i změny v **politické reprezentaci** či rozhodnutí stávající politické reprezentace projevující se možnou neochotou zavazovat se do budoucna (k financování sociálních služeb). S tímto tématem se přímo pojily i **změny v legislativě** (zejména v oblasti zákona o sociálních službách), které často vznikají z vrchu bez znalosti praxe, což často vede k neschopnosti představit si možné situace klientů a praktické dopady těchto změn.

Významnou hybnou silou pro efektivní a dostupné naplňování potřeb obyvatel města v sociálních službách byl **počet a kvalita pracovníků v sociálních službách v kontextu nízké vnímané prestiže tohoto oboru nebo specifických typů služeb** (např. v pobytových sociálních službách pro seniory nebo např. v oblasti terénní sociální práce). Jako obzvláště rizikový se jevil nedostatek pracovníků v sociálních službách, zejména pracovníků v přímé péči („vzniká situace, kdy nemá kdo pečovat“), ve spojitosti s nízkou úrovní kvalifikace (znalostí a dovedností) absolventů v oblasti sociální práce směřujících do odbornějších pozic. Tato nízká

úroveň se přitom jevila jako neměnná v kontextu neochoty se dále vzdělávat ve velmi specializovaných oblastech konkrétních cílových skupin. Změna náplně práce pracovníků v sociálních službách v souvislosti s nízkým finančním ohodnocením směřovala k fluktuaci pracovníků sociálních služeb, k jejich odchodu do komerčního prostředí nebo již v začátku k nedostatku uchazečů o práci v oboru sociální práce.

Situaci v sociálních službách dále komplikoval **nedostatek specialistů v oblasti zdraví**, zejména nedostatek lékařů, konkrétně pedopsychiatrů či psychiatrů, zubařů, praktických lékařů (zejm. dětských lékařů pro rodiny s více dětmi), a klinických psychologů (kteří by se zabývali diagnostikou a terapií např. u osob s poruchou autistického spektra).

Z hlediska velikosti dopadů a pravděpodobnosti jejich výskytu se jako top pět hybných sil umístili v hlasování členů diskuzní skupiny následující:

1. Zhoršující se přístup k bydlení pro cílové skupiny sociální práce;
2. Nedostatek (kvalitních) pracovníků v sociálních službách a to zejména v přímé práci s klienty;
3. Zvyšování zadluženosti obyvatel;
4. Úsporná opatření politické reprezentace vedoucí ke zhoršení kvality poskytování sociálních služeb ve vztahu k potřebám občanů nebo dokonce k zániku sociálních služeb;
5. Snižující se úroveň znalostí a dovedností absolventů oboru sociální práce směřujících do odborných pracovních pozic.

Důsledky

Členové pracovní skupiny odhalili řadu skupin důsledků, které mají hybné síly jednotlivě, ale také ve své interakci. Jednalo se o:

1. Exkluzi
2. Tabuizaci potřeb občanů
3. Rozpad rodin a zánik neformální péče
4. Zhoršení zdravotního stavu a snižování věku dožití
5. Rostoucí zadlužení a nezaměstnanost
6. Rozrůstání problému bezdomovectví
7. Nárůst rizikových jevů ve společnosti
8. Snižování kvality sociálních služeb
9. Nárůst tlaku na odpovědnost města a sociální oblasti (zejména sociálních služeb)
10. Přesun problémů k neřešení
11. Změny strategií k závislosti nebo úniku
12. Aktivizaci a nárůst solidarity

První skupinou důsledků je **exkluze** ve smyslu rostoucí nemožnosti klientů sociálních služeb k zapojení se do společnosti směřující k prohlubování jejich izolace, zvětšování rozdílu mezi sociálními skupinami obyvatel a v konečném důsledku také k nárůstu počtu osob, které úplně vypadnou ze systému sociálních služeb. S exkluzí se pojilo i téma **tabuizace** potřeb občanů a to nejen ve vztahu k sociálním službám, kdy tyto potřeby nebudou tolik tematizovány. Přidruženým dopadem akceleraujícím výše zmíněné je **nárůst rizikových jevů ve společnosti** ve smyslu zvýšené agrese a zhoršené mezilidské komunikace spojené s neadekvátním jednáním

v běžných situacích směřující ke nárůstu kriminality a výskytu domácího násilí a k celkové radikalizaci společnosti projevující se např. nárůstem útoků s rasistickým podtextem.

Dalšími tématy dopadů je prohlubování zhoršení některých specifických jevů vztahujících se ke kvalitě života občanů. Prvním z těchto jevů je **rozpad rodin a zánik neformální péče**, kdy rodinní příslušníci nemají prostor, finance a motivaci pečovat o členy rodiny. Druhým je **zhoršení zdravotního stavu a snižování věku dožití občanů**, zejména ohrožených skupin občanů, v důsledku nedostatku lékařské péče. Dalším významným tématem je **rostoucí nezaměstnanost a s tím spojené rostoucí zadlužení** a závislost klientů sociálních služeb na sociálním systému. Uvedené ve vyprávěních členů pracovní skupiny souviselo s rozevíráním nůžek ve společnosti, kdy např. koronavirová krize nezasáhla některá odvětví a některé pracovníky tolik jako jiné. V této situaci přitom může paradoxně narůstat průměrná mzda, jelikož o práci přijdou v první řadě méně kvalifikovaní pracovníci a osoby s nejistými smluvními kontrakty např. sezónní pracovníci, osoby s DPP, agenturní zaměstnanci... V neposlední řadě bylo zmiňováno **rozrůstání problému bezdomovectví**, kdy dochází k nárůstu nedostupnosti bydlení a propadu do bezdomovectví, což vede k nárůstu počtu osob bez domova bez střechy.

Konkrétním dopadem škrtů ve financování sociálních služeb je pro oblast **sociálních služeb snižování jejich kvality**, kdy se čekací doba na službu prodlužuje a sociální služby nejsou schopny poskytovat kvalitní péči ve smyslu poskytnutí odborné pomoci a podpory. Služby jsou tak nabízeny pouze v omezené kvalitě. Potřebě navýšené kapacity služeb (zejména pobytových a odlehčovacích) a uzpůsobení služeb novým potřebám občanů nelze z důvodu nedostatku financí pro rozvoj služeb vyhovět. Uvedené přitom bude dále prohlubovat přesun péče o blízké do rodin a tím i zprostředkovaně možný nárůst nezaměstnanosti. Zároveň některé konkrétní služby přímo zanikají v důsledku zaměření financování na řešení akutních krizí na úkor řešení koncepčních problémů nebo prevence („*kdy jsou kamenné služby považovány za potřebnější*“). Nedostatek prevence se přitom může projevit až v delším časovém horizontu v budoucnosti. Dalším důsledkem výše popsaného je zakonzervování osob v pobytových službách (např. azylových domech) nebo jiných substandardních formách bydlení. Díky uvedenému tak u klientů může vzniknout syndrom zakonzervování v dlouhodobé institucionální péči. V neposlední řadě lze zmínit také dopad v podobě vzniku šedých zón neregistrovaných sociálních služeb, kdy z důvodu dlouhé čekací doby a nedostatečné kapacity registrovaných sociálních služeb dochází k zaměstnávání nekvalifikovaných osob např. v oblasti péče o členy rodiny. Přímý dopad výše zmíněného se projeví jak u klientů v podobě (minimálně) vzniku pocitů chaosu a frustrace, tak u sociálních pracovníků jako jejich odchod do jiných odvětví.

Souhra popsaných hybných sil i dopadů povede k **nárůstu tlaku na odpovědnost města a sociální oblasti (zejména sociálních služeb)**, kdy v situaci nedostatku některých komodit jako např. bytů či ordinací praktických lékařů je od města očekáváno, že vyřeší veškeré problémy, které ale mají často příčiny jinde. S tímto souvisí i nárůst tlaku na sociální oblast, kdy např. zdravotní oblast přesouvá agendu, na kterou nemá finanční zdroje, na sociální oblast, což se stává zejména v kontextu redukce financování sociální oblasti problematické. Tím vzniká potenciál k **přesunu problému k neřešení**, kdy přesouvání „*problému*“ z instituce na instituci, z územní jednotky na jinou územní jednotku, až dojde k tomu, že problém zmizí v důsledku jeho předávání z hledáčku a tím se přestane řešit.

Výše popsané může mít na občany dvě kategorie dopadů v rámci jejich strategií, první z nich jsou **změny strategií** řešení problémů **k závislosti nebo úniku**, kdy u populace roste zejména nadužívání alkoholu. Zvýšení užívání alkoholu se může přitom projevit např. u mládeže v důsledku „*nudy a zvýšené touhy po experimentování*“. V kontextu snižování financí na oblast prevence se toto může stát do budoucna vysoce problematické. Druhou strategií je **aktivizace občanů a nárůst solidarity**, kdy dochází k aktivizaci klientů sociálních služeb v podobě přijetí „*odpovědnosti za vlastní život*“, které se může projevit např. u cílové skupiny seniorů v podobě aktivní přípravy na stáří. Samozřejmě s reflexí toho, že existují lidé, kteří tuto možnost z různých důvodů nemají.

Z hlediska velikosti dopadů a pravděpodobnosti jejich výskytu se jako top pět dopadů umístilo v hlasování členů diskuzní skupiny následující:

1. Upřednostnění řešení akutních potřeb před prevencí a zaměření se na řešení aktuální krize před koncepčním plánováním, jejichž důsledky se projeví až s časovým dostupem v budoucnosti;
2. Přesun odpovědnosti na sociální oblast, zejména neziskové organizace;
3. Nárůst počtu osob bez domova;
4. Rozevírání nůžek, zvětšování rozdílů mezi sociálními skupinami obyvatel;
5. Růst závislosti občanů na sociálním systému.

Použité zdroje:

American Psychological Association. (2016). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct [online]. Dostupné z <http://www.apa.org/ethics/code/>

Braun V, Clarke V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101

Börjeson L, Höjer M, Dreborg K H, Ekvall T, Finnveden G. (2006). Scenario Types and Techniques: Towards a User's Guide, *Futures*, 38(7), 723-739.

Musil J, Müller J. (2008). Vnitřní periferie v České republice jako mechanismus sociální exkluze, *Sociologický časopis*, 4(2), 321–348.

Participativní metody. (nedatováno). *Scénáře budoucnosti*. [online]. [18. 11. 2020]. Dostupné z: <http://www.participativnimetody.cz/scenare-budoucnosti.html>

Rotmans J, van Asselt M, Anastasi C, Greeuw S, Mellors J, Peters S. (2000). Visions for a Sustainable Europe, *Futures*, 32(9), 809-831.

Slach, O., Bosák, V. a Rumpel, P. (2015). Metoda scénářů a její využití v kontextu plánování. In: Jiří Ježek (eds). *Strategické plánování obcí, měst a regionů. Vybrané problémy, výzvy a možnosti řešení*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 179-194.