

## Analýza potřeb poskytovatelů sociálních služeb na území města Olomouce

### OBSAH

	ÚVOD	2
I. odd.	ZÁVĚRY A SOCIOTECHNICKÁ DOPORUČENÍ	3
	Přehled hlavních výsledků	4
	Sociotechnická doporučení	11
	Vymezení vybraných pojmů	12
II. odd.	ANALÝZY A ZDŮVODNĚNÍ ZÁVĚRŮ	13
1.	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	14
2.	CÍLOVÉ SKUPINY POSKYTOVATELŮ SLUŽEB	17
3.	TYPY POSKYTOVANÝCH SLUŽEB	18
4.	CHARAKTERISTIKY POSKYTOVANÝCH SLUŽEB	19
4.1	Charakteristiky služeb celkově	19
4.2	Charakteristiky služeb jednotlivě	20
4.3	Ohodnocení charakteristik služeb z pohledu poskytovatelů	20
4.4	Ohodnocení charakteristik služeb podle zřizovatele	24
5.	ZAJIŠTĚNÍ POTŘEB POSKYTOVATELŮ PRO NAPLŇOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH STANDARDŮ	25
5.1	Potřeby poskytovatelů v rovině procedurální	25
5.2	Potřeby poskytovatelů v rovině personální	26
5.3	Potřeby poskytovatelů v rovině provozní	26
6	KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ	27
6.1	Zapojení poskytovatelů do cílových skupin komunitního plánování	27
7.	TYOLOGIE VOLNÝCH ODPOVĚDÍ	28
7.1	Spolupráce s organizacemi a zařízeními	28
7.1.1	Spolupráce poskytovatele s organizacemi před přijetím klienta	28
7.1.2	Spolupráce poskytovatele s organizacemi po opuštění klienta	28
7.2	Chybějící sociální služby	29
7.2.1	Služby chybějící všem cílovým skupinám	29
7.2.2	Služby chybějící skupinám osob zdravotně postižených (tělesně, mentálně, duševně) a etnickým menšinám	29
7.2.3	Specifické služby chybějící jednotlivým cílovým skupinám	30
7.3	Informace, které poskytovatelům chybí	30
7.3.1	Informovanost o sociálních službách	30
7.3.2	Toky financí	31
7.3.3	Vzdělanost	31
7.3.4	Ostatní	31
7.4	Pozitivní vliv na poskytování služeb	31
7.5	Negativní vliv na poskytování služeb	32
	TABULKOVÁ PŘÍLOHA	33

## ÚVOD

Cílem průzkumu „**Analýza potřeb poskytovatelů sociálních služeb v Olomouci**“, který byl realizován v rámci projektu „Komunitní plánování sociálních služeb na území města Olomouce“, bylo zmapovat nezávislou výzkumnou agenturou potřeby poskytovatelů sociálních služeb v Olomouci a získat údaje spojené s poskytováním služeb. Zadavatel průzkumu výsledky využije v procesu přípravy Komunitního plánu sociálních služeb a k přípravě informačního systému sociálních služeb v Olomouci.

Výzkumný soubor tvořili reprezentanti subjektů sociálních služeb v Olomouci. Byli kontaktováni vedoucí pracovníci a odborníci, kteří zařízení zastupovali a byli ochotni poskytnout informace o své organizaci prostřednictvím jednak telefonického dotazování a jednak osobních interview.

## I. oddíl

# ZÁVĚRY A SOCIOTECHNICKÁ DOPORUČENÍ

## PŘEHLED HLAVNÍCH VÝSLEDKŮ

Výzkumný soubor tvořilo 52 organizací lokalizovaných na území města Olomouce. Tři čtvrtiny organizací měly status občanského sdružení, případně církevní organizace. Třetina organizací byla bezbariérová, více než polovina bariérová, ostatní organizace byly částečně bezbariérové.

Pro řešení úkolu byla použita integrovaná výzkumná strategie s převahou kvantitativních postupů. Terénní šetření proběhlo v době od 22. 12. 2005 do 5. 1. 2006.

Datová matice obsahovala 52 záznamů a 103 znaků, celkem 5 356 číselných údajů. Z těchto dat byly odvozeny sekundární kvantitativní údaje, které byly podkladem pro další analytické práce. Obsahovému zpracování byly podrobeny rovněž informace verbálního charakteru.

Z celkové analýzy vyplynuly následující závěry:

### 1. CÍLOVÉ SKUPINY POSKYTOVATELŮ SLUŽEB

Celkově: Organizace či zařízení poskytují sociální pomoc zpravidla více než jedné skupině osob. Dotazovaní označovali jak sociální skupiny, kterým poskytují své služby, tak vybrali jednu hlavní skupinu, která je pro jejich zařízení nejdůležitější.

#### Konkrétní zjištění:

- Nejčastěji byly vybrány skupiny: „děti a mládež“ a „osoby zdravotně postižené (tělesně, zrakově, sluchově)“.
- Další pořadí patřilo skupinám „senioři“, „osoby v přechodné krizi“, „etnické menšiny“, „osoby mentálně postižené“, „osoby se závislostí na nealkoholových a alkoholových drogách“, „jiné“ (zde bylo uváděno více hlavních skupin) a „osoby s duševním onemocněním“.
- Pořadí „počtu poskytování služeb různým cílovým skupinám“ (tj. nejen té, kterou poskytovatelé označili jako „hlavní“) převážně odpovídalo pořadí, které bylo uvedeno podle orientace na „hlavní“ skupinu. Avšak změna nastala u poskytování služeb pro „osoby s duševním onemocněním“ a „osoby se závislostí na nealkoholových a alkoholových drogách“. Počet zařízení, které poskytují služby pro „osoby se závislostí na nealkoholových a alkoholových drogách“, je méně než těch, které poskytují služby pro „osoby s duševním onemocněním“.

### 2. TYPY POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

Celkově: Služby, které jsou jednotlivými organizacemi či zařízeními města Olomouce poskytovány občanům, pokrývají všechny možnosti, které byly zjišťovány prostřednictvím seznamu dvaceti šesti registrovaných služeb u jednotlivých poskytovatelů.

Na předních místech v počtu poskytnutí konkrétních typů služeb se jedná o služby „univerzálního typu“, které nejsou vázány pouze na specifické, případně jedinečné organizace.

Nejméně čtené je poskytování takových typů služeb, jejichž provozování je organizačně náročné a není možno je provozovat bez odpovídajícího hmotného vybavení.

#### Konkrétní zjištění:

- Univerzálně je poskytováno „sociální poradenství“, které udává většina poskytovatelů.
- Minimálně polovina zařízení poskytuje služby „sociální rehabilitace“, „osobní asistence“ a „krizová pomoc“.
- Minimálně třetina organizací poskytuje „sociálně zdravotní služby“, „centra denních služeb“, „podporované bydlení“ a „služby rané péče“.

- Nejvýše sedmina a méně organizací nabízí služby „stacionáře denní a týdenní“, „domovy pro osoby se zdravotním postižením“, „noclehárny“, „služby následné a doléčovací péče“, „domovy pro seniory“ a „terapeutické komunity“.

### 3. CHARAKTERISTIKY POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

Celkově: Poskytovatelé sociálních služeb se vyjadřovali, zda jejich možní uživatelé jsou o poskytovaných službách dostatečně informováni, zda mají o tato zařízení zájem, zda jsou jejich služby pro uživatele finančně dostupné a zda kapacita jejich zařízení je pro možné uživatele dostačující.

Celkově je zájem o zařízení hodnocen jako nejlepší, následuje finanční dostupnost. Poněkud hůř je hodnocena informovanost o poskytovaných službách a nejhůř je hodnocena kapacita zařízení, která je většinou podmíněna požadavkem mít větší prostory pro konkrétní služby.

Takřka tři čtvrtiny dotázaných se domnívají, že jejich potenciálním uživatelům nic nebrání k čerpání nabízených služeb.

#### Konkrétní zjištění:

- Informovanost o službách organizace považují za „zcela dostačující“, případně „dostačující“, ta zařízení, která jsou orientovaná na cílové skupiny „osoby se závislostí na nealkoholových a alkoholových drogách“, dále na skupinu „osoby mentálně postižené“.
- Informovanost o službách organizace v poněkud nižším hodnocení připouštějí zařízení orientovaná na „osoby zdravotně postižené“ (tělesně, zrakově, sluchově), dále na skupiny „etnické menšiny“, „děti a mládež“, „senioři“, „osoby s duševním onemocněním“ na „osoby v přechodné krizi“ a „jiné“.
- Zájem o zařízení prezentují všichni poskytovatelé jako maximální.
- Kapacita zařízení pro potřeby možných uživatelů služeb se významně liší mezi poskytovateli orientovanými na různé cílové skupiny.
- Nejméně dostačující kapacita je uváděna zařízeními orientovanými na skupiny „osoby v přechodné krizi“ a „etnické menšiny“.
- Kapacita zařízení orientovaných na „osoby mentálně postižené“ je v pásmu velké nedostatečnosti. Následuje nedostatečnost kapacity zařízení orientovaných na „osoby se závislostí na nealkoholových a alkoholových drogách“. Další pořadí „mírnější“ nedostatečnosti je u zařízení orientovaných na „děti a mládež“ a na „osoby s duševním onemocněním“.
- Dostačující kapacita zařízení byla udávána u zařízení orientovaných na skupinu „senioři“.
- Zařízení, která udávala kapacitu v pozitivním pásmu dostatečnosti, byla orientována na „osoby zdravotně postižené“ a skupiny „jiné“.
- Finanční dostupnost uživatelů poskytovaných sociálních služeb se celkově pohybuje v pásmu vysoce pozitivního hodnocení. Mírně horší, avšak neustále pozitivní hodnocení finanční dostupnosti uživatelů, je uváděno pro cílovou skupinu „senioři“, ještě lepší pro skupinu „etnické menšiny“ a pro skupinu „děti a mládež“. U těchto cílových skupin se bude jednat o poplatky za služby, které jsou spojeny s činností odpovídajících zařízení.
- Důvod, proč by potenciální uživatel nemohl čerpat odpovídající sociální služby, byl zmíněn alespoň jedním z poskytovatelů orientovaných na jednotlivé cílové skupiny.
- Bariérovost zařízení orientovaného na skupinu „děti a mládež“ byla uvedena jako důvod, proč by potenciální uživatel nemohl čerpat odpovídající sociální služby. Také, že do zařízení „je to daleko“.

- Pro skupinu „osoby se závislostí na nealkoholových a alkoholových drogách“ je důvodem, proč by potenciální uživatel nemohl čerpat odpovídající sociální služby, „fyzická dostupnost“ zařízení („je to daleko“).
- U poskytovatelů skupin „osob zdravotně postižených“ je důvodem, proč by potenciální uživatel nemohl čerpat odpovídající sociální služby, „sociální nálepka“, která by v případě použití odpovídající služby mohla být danému uživateli přidělena příslušníky běžné populace.
- Možná „sociální nálepka“, která by v případě použití odpovídající služby mohla být danému uživateli přidělena příslušníky běžné populace, byla uvedena poskytovateli orientovanými na skupinu „osoby v přechodné krizi“ a skupinu „senioři“.
- „Omezení představami vnějšího prostředí ve smyslu podjatostí k daným cílovým skupinám“ uváděla jako důvod, proč by potenciální uživatel nemohl čerpat odpovídající sociální služby, všechna zařízení poskytující služby „etnickým menšinám“ (všichni účastníci se vyjádřili stejně, aniž by byli ve vzájemném kontaktu).
- Důvod „omezení představami vnějšího prostředí ve smyslu podjatostí k daným cílovým skupinám“, proč by potenciální uživatel nemohl čerpat odpovídající sociální služby, uváděla zařízení poskytující služby skupinám „osoby s duševním onemocněním“ a „osoby mentálně postižené“.

#### 4. ZAJIŠTĚNÍ POTŘEB POSKYTOVATELŮ PRO NAPLŇOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH STANDARDŮ

Celkově: Standardy kvality sociálních služeb jsou naplňovány v rovině procedurální, personální a provozní. Na přímý dotaz, co poskytovatelům chybí pro naplňování standardů sociálních služeb, většinou odpovídali, že by potřebovali peníze a prostory.

##### Konkrétní zjištění:

Poskytovatelům chybí v rovině procedurální:

- Čtvrtině poskytovatelů formulovat pravidla pro používání restriktivních postupů.
- Necelé pětina poskytovatelů dopracování metodiky poskytovaných sociálních služeb a zajištění peněz na zaplacení tlumočnicka pro případ stížnosti cizince nebo neslyšícího člověka.
- Mezi další potřeby patří: sepisovat s uživatelem dohodu o poskytování služeb; mít leták s formulovaným veřejným závazkem; vnitřní pravidla pro ochranu uživatelů; postup pro podávání stížností; mít databázi spolupracujících organizací; formulovat poslání, cíle, cílovou skupinu; zpracovat pravidla o využívání osobních údajů uživatelů; písemně zpracovat informace o poskytované službě; spolupracovat s dalšími institucemi tak, aby uživatel směřoval k dosažení svých cílů.

Poskytovatelům chybí v rovině personální:

- Zajištění peněz na profesní rozvoj pracovníků u necelé poloviny organizací.
- Třetině organizací zajištění personálu s odpovídajícím odborným vzděláním.
- Dalšími potřebami (méně než třetiny) poskytovatelů jsou: formulovat pravidla pro zaškolování nových pracovníků; formulovat postup pro pravidelné hodnocení pracovníků; formulovat pracovní profily a kvalifikační požadavky; vytvořit program dalšího vzdělávání pracovníků; zajistit odborníka za účelem supervize; definovat kompetence a povinnosti jednotlivých pracovníků; zajistit konání pravidelných porad.

Poskytovatelům chybí v rovině provozní:

- Více než polovině zařízení zajistit architektonickou bezbariérovost zařízení.
- Ostatní potřeby (méně než pětina) poskytovatelů jsou: definovat havarijních a nouzové situace a způsoby jejich řešení; formulovat vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti uživatelů se službami; zajistit dokumentaci o havarijních a nouzových situacích; zajistit plán zdrojů pro financování poskytovaných služeb; formulovat pravidla pro přijímání darů; vydávat výroční zprávu; zajistit uživatelům soukromí (pokud jsou pokoje pro více než pět uživatelů); zajistit rozpočet, případně upřesnit formální rozpočet na příslušný kalendářní rok; zapojovat uživatele a pracovníky do hodnocení služeb.

## 5. KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ

Celkově: Většina organizací resp. zařízení poskytujících sociální služby se účastní komunitního plánování sociálních služeb ve městě Olomouci. Poskytovatelé, kteří se komunitního plánování dosud neúčastní, neprojevili o tuto činnost zájem.

### Konkrétní zjištění:

- Nejvíce zástupců z řad poskytovatelů (více než třetina) je zapojeno do cílové skupiny „děti a mládež“.
- Více než čtvrtina poskytovatelů je zapojena do práce ve skupinách „osoby v přechodné krizi“ a „senioři“.
- Za pojení do dalších skupin je v pořadí: „osoby zdravotně postižené (tělesně, zrakově, sluchově)“, „osoby se závislostí na nealkoholových a alkoholových drogách“, „etnické menšiny“, „osoby s duševním onemocněním“ a „osoby s mentálním postižením“.

## 6. SPOLUPRÁCE S ORGANIZACEMI A ZAŘÍZENÍMI

Celkově: Konkrétní spolupráce poskytovatele s dalšími organizacemi před přijetím a po opuštění klienta je závislá na typu zařízení (a typu služby), které tuto spolupráci předpokládají (případně je tato spolupráce vhodná) a které nikoliv.

### Konkrétní zjištění: Spolupráce s organizacemi před přijetím a po opuštění klienta:

- Před přijetím klienta poskytovatelé uváděli spolupráci se zdravotnickými zařízeními, úřady, neziskovými organizacemi, školami, azylovými domy, různými poradnami, policií a rodinami.
- Po opuštění klienta se zpravidla jednalo o spolupráci s obdobnými typy organizací, byly však často zmiňovány specifické organizace (zaměstnavatel, pracoviště, ubytovací služby, konkrétní organizace apod.).

## 7. CHYBĚJÍCÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Celkově: Sociální služby, které poskytovatelé uváděli jako chybějící, bylo možno rozřadit do oblastí: bydlení, rozšíření prostor pro činnost, rozšíření služeb a informovanosti o sociálních službách.

Poskytovatelé orientovaní na všechny cílové skupiny uváděli různé typy bydlení jako ty služby, které nejvíce jejich klientům chybí. Ať už se jedná o specifická bydlení, zahrnující možnosti „chráněné bydlení, chráněné bydlení bez omezení délky bydlení, chráněné byty pro psychicky nemocné (v domovech důchodců psychicky nemocní nemohou být umístováni)“, až po azylové domy či domy pokojného stáří.

Poskytovatelé dále zmiňovali možnost pronajímat si prostory, které by pro ně byly finančně únosné, prostory pro možnost „pouhého“ scházení se, dále pro sport a kulturu.

Důležitou chybějící sociální službou bylo zabezpečení všech sociálních služeb mimo běžnou pracovní dobu, rozšíření denních center včetně zřízení ošetrovatelských lůžek.

Za chybějící sociální službu byla poskytovateli považována vzájemná informovanost (i ve smyslu spolupráce mezi zařízeními) a bezplatná právní poradna.

### Konkrétní zjištění:

- Skupinám osob zdravotně postižených (tělesně, mentálně, duševně), etnickým menšinám chybí služby zajišťující různé typy zaměstnání, jako je podporované zaměstnání, soustavnější péče o zaměstnání, pracovní agentury, chráněná pracoviště.
- Zařízení orientovaná na skupinu „osoby se závislostí na nealkoholových a alkoholových drogách“ uváděla jako chybějící poradnu pro kontraindikování požívání alkoholu a drog, specializovaná zařízení pro možnost resocializace uživatelů drog,



komunitní skupiny pro doléčování a dům pokojného stáří pro alkoholiky a uživatele drog.

- Zařízení orientovaná na etnické menšiny uváděla jako chybějící právní poradny, prostory pro rozvíjení specifické kultury a byty situované v lokalitách majoritní populace.
- Zařízení orientovaná na skupinu „senioři“ uváděla jako chybějící celodenní hlídání v bydlišti seniora, dopolední pobyty pro seniory („školka“), přechodné bydlení pro seniory, domov pro seniory, alkoholiky a závislé.
- Zařízení orientovaná na děti a mládež uváděla jako chybějící rozšíření rané péče, konkretizování a rozšíření volnočasových aktivit vázaných na jednotlivá zařízení poskytující služby, umožnění rodičům dle jejich možností se podílet na aktivitách konkrétního zařízení (v době pobytu dítěte v zařízení), provázání „rodiny - školy - občanských sdružení“.
- Zařízení orientovaná na osoby zdravotně postižené (tělesně, zrakově, sluchově) uváděla jako chybějící bezbariérovost, parkoviště pro znevýhodněné, denní pobyty pro specifické nemoci (demence apod.), dům pokojného stáří (pro zdravotně postižené).

## 8. INFORMACE, KTERÉ POSKYTOVATELŮM CHYBÍ

Celkově: Poskytovatelé uváděli, které typy informací jim chybí, aby mohli lépe poskytovat své služby. Odpovědi bylo možno strukturovat do oblastí týkajících se informovanosti o sociálních službách, informovanosti o získávání peněz, vzdělanosti a specifických informací ve specifických oborech.

### Konkrétní zjištění:

- V oblasti informovanosti o sociálních službách poskytovatelům chybí aktualizované informace (databáze) o sociálních službách v regionu, koncepce rozvoje sociálních služeb, provázanost jednotlivých zařízení (spolupráce, včetně zdravotnických), částečně informace týkající se legislativy.
- V oblasti financí chybí informace, jak získat finanční prostředky, jaké jsou způsoby a podmínky pro získávání dotací.
- Ve vzdělávání jak zajistit větší vzdělanost v konkrétních oblastech poskytujících specifické služby.
- Ve specifických oblastech chybí terénní mapování výskytu drog, chybí komplexní informace v oblastech poskytování specifických služeb (profesí).

## 9. POZITIVNÍ VLIV NA POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB

Celkově: Pozitivní vliv na poskytování služeb má rozvíjení všech okolností spojených s kultivací „lidského faktoru“, materiální zabezpečení organizací, informovanost v nejširším slova smyslu, naplnění vyžadovaných předpokladů pro činnost, široce pojímaná podpora organizací, kvalitní management, dobrá komunikace s úřady, spolupráce s nejrůznějšími pracovišti, organizacemi a zařízeními.

### Konkrétní zjištění:

- Kultivace „lidského faktoru“ zahrnuje dobré mezilidské vztahy, osobní přístup ke každému klientovi, zpětnou vazbu, důvěru, spokojenost klientů, motivaci k práci, kvalitní, kvalifikovaný a zkušený personál zařízení, spokojený personál, další vzdělávání zaměstnanců.



- Materiální zabezpečení organizací zahrnuje velký rozsah nabídky služeb, dotované prostory pro činnost, dostatek peněz, dotace z magistrátu a krajského úřadu, využívání grantů, strukturálních fondů.
- Informovanost obsahuje sdílení informací s klienty, vydávání časopisů, zasílání pravidelných informací lékařům a léčebnám.
- Naplnění vyžadovaných předpokladů pro činnost obsahuje zajištění standardů kvality služeb, možnost certifikace zařízení.
- Široce pojímaná podpora obsahuje podporu ze strany státu, města a krajského úřadu, podporu veřejnosti, podporu orgánů místní samosprávy, ministerstva, toleranci města, pozitivní přijetí služeb veřejností, společenské ocenění, uznání ze strany rodičů i klientů, ocenění práce, zájem dobrovolníků.
- Kvalitní management obsahuje dobrou flexibilní organizovanost zařízení, zázemí velké organizace, zkušenosti.
- Dobrá komunikace s úřady obsahuje kontakty s úřady, vztah úřadů a odborných institucí, komunikaci s magistrátem, odbourání byrokratických postupů, komunikaci na projektech.
- Spolupráce s nejrůznějšími pracovišti, organizacemi a zařízeními obsahuje spolupráci s výrobcí zdravotnických pomůcek, cílenou koncepční spolupráci s rodinou, spolupráci s lékaři, spolupráci se středními školami, úzkou spolupráci se specifickými pracovišti, s policií.

## 10. NEGATIVNÍ VLIV NA POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB

Celkově: Negativní vliv na poskytování služeb má zejména nevzdělanost, neodbornost, nezájem politiků o sociální služby, nejasnost financování, špatná spolupráce s úřady i organizacemi, malá podpora veřejnosti, špatné materiální podmínky organizací poskytujících sociální služby, další specifické okolnosti vázané na konkrétní zařízení.

### Konkrétní zjištění:

- Nevzdělanost, neodbornost všeobecně na straně poskytovatele i úřadů, nedostatečná kompetence, neznalost sociálních služeb, podávání zkreslených informací od uživatelů nebo organizací, není nabídnuta konzultace zákonů.
- Nezájem politiků, politicky slabá podpora, ignorance problémů, které narůstají.
- Finance, platební podmínky, nesystémovost a nevyjasněnost financování, nejasné granty, finanční nestabilita, dotační legislativa.
- Neujasněnost koncepce rozvoje sociálních služeb, nezájem dotovat projekty orientované na sociální služby.
- Špatná spolupráce s městem, neprůchodnost úřadů, předsudky úředníků, špatná spolupráce s lékaři.
- Malá podpora veřejnosti, odstup veřejnosti od této problematiky, podceňování služeb veřejností, malá informovanost veřejnosti, malá nabídka sociálních služeb.
- Špatné materiální podmínky, jako je malá kapacita zařízení, nedostatečné prostory, obavy z možného vypovězení zařízení pronajmatelem, nedostatečná kapacita zařízení.
- Specifické okolnosti jako je zhoršení zdravotního stavu klientů, právně dostatečně neošetřeno domácí násilí, konkurence zařízení, která nepodporují vzájemnou spolupráci zařízení, nedostatečná zainteresovanost rodičů do volného času dětí, nedocnění úlohy rodiny.

## 11. SHRnutí

Organizace či zařízení poskytují sociální pomoc zpravidla více než jedné skupině osob. Služby, které jsou jednotlivými organizacemi či zařízeními města Olomouce poskytovány občanům, pokrývají všechny možnosti, které byly zjišťovány prostřednictvím seznamu dvaceti šesti registrovaných služeb u jednotlivých poskytovatelů. Na předních místech v počtu poskytnutí konkrétních typů služeb se jedná o služby „univerzálního typu“, které nejsou vázané pouze na specifické, případně jedinečné organizace. Nejméně čtené je poskytování takových typů služeb, jejichž provozování je organizačně náročné a není možno je provozovat bez odpovídajícího hmotného vybavení.

Celkově je zájem uživatelů sociálních služeb o zařízení poskytovatelů považován samotnými poskytovateli za nejlepší. Za zájmem o zařízení následuje finanční dostupnost uživatelů sociálních služeb. Poněkud hůř je hodnocena informovanost o poskytovaných službách a nejhůř je hodnocena kapacita zařízení, která je většinou podmíněna požadavkem mít pro konkrétní služby větší prostory. Takřka tři čtvrtiny poskytovatelů se domnívají, že jejich potenciálním uživatelům nic nebrání k čerpání nabízených služeb.

Standardy kvality sociálních služeb jsou naplňovány v rovině procedurální, personální a provozní. Na přímý dotaz, co poskytovatelům chybí pro naplňování standardů sociálních služeb, většinou odpovídali, že by potřebovali peníze a prostory.

Většina organizací resp. zařízení poskytujících sociální služby se účastní komunitního plánování sociálních služeb ve městě Olomouci. Poskyvatelé, kteří se komunitního plánování dosud neúčastní, neprojevili o tuto činnost zájem.

Konkrétní spolupráce poskytovatele s dalšími organizacemi před přijetím a po opuštění klienta je závislá na typu zařízení (a typu služby), které tuto spolupráci předpokládají (případně je tato spolupráce vhodná) a které nikoliv.

Sociální služby, které poskyvatelé uváděli jako chybějící, bylo možno roztrždit do oblastí: bydlení, rozšíření prostor pro činnost, rozšíření služeb a informovanosti o sociálních službách. Poskyvatelé orientovaní na všechny cílové skupiny uváděli různé typy bydlení jako ty služby, které nejvíce jejich klientům chybí. Ať už se jedná o specifická bydlení, zahrnující možnosti „chráněné bydlení, chráněné bydlení bez omezení délky bydlení, chráněné byty pro psychicky nemocné“, až po azylové domy či domy pokojného stáří. Poskyvatelé dále zmiňovali potřebu pronajmát si prostory, které by pro ně byly finančně únosné, prostory pro možnost „pouhého“ scházení se, dále pro sport a kulturu. Důležitou chybějící sociální službou bylo zabezpečení všech sociálních služeb mimo běžnou pracovní dobu, rozšíření denních center včetně zřízení ošetrovatelských lůžek. Za chybějící sociální službu byla poskytovateli považována vzájemná informovanost (i ve smyslu spolupráce mezi zařízeními) a bezplatná právní poradna.

Pro lepší poskytování svých služeb chybí poskytovatelům informace o sociálních službách v regionu, informace o získávání peněz, o možnostech dalšího vzdělávání a specifické informace týkající se specifických oborů.

Pozitivní vliv na poskytování služeb má rozvíjení všech okolností spojených s kultivací „lidského faktoru“, materiální zabezpečení organizací, informovanost v nejširším slova smyslu, naplnění vyžadovaných předpokladů pro činnost, široce pojímaná podpora organizací, kvalitní management, dobrá komunikace s úřady, spolupráce s nejrůznějšími pracovišti, organizacemi a zařízeními.

Negativní vliv na poskytování služeb má zejména nevdělanost pracovníků všech zařízení či úřadů, neodbornost, nezájem politiků o sociální služby, nejasnost financování, špatná spolupráce s úřady i organizacemi, malá podpora veřejnosti, špatné materiální podmínky organizací poskytujících sociální služby a další specifické okolnosti vázané na konkrétní zařízení.

## SOCIOTECHNICKÁ DOPORUČENÍ

Sociotechnická doporučení je možno obecně formulovat jako naplnění potřeb poskytovatelů, které jsou uváděny v části „Přehled hlavních výsledků“ jako odstavce číslované „třetí, čtvrtý, sedmý, osmý a devátý“.

Specifikujeme však následující doporučení:

- Zvýšit informovanost o sociálních službách ve všech rovinách společenského života prostřednictvím profesionálních organizací.
- Do informovanosti o sociálních službách zapojit média (regionální rozhlas, tisk).
- Do informovanosti o sociálních službách zapojit všechny typy škol (včetně všech fakult Univerzity Palackého).
- Rozšiřovat a podporovat stávající agentury zajišťující různé typy zaměstnání pro sociálně znevýhodněné osoby, jako je podporované zaměstnání, soustavnější péče o zaměstnání a chráněná pracoviště různých typů.
- Zajistit prostory pro rozšíření činností již stávajících zařízení orientovaných na sociální skupiny: osoby v přechodné krizi, etnické menšiny, osoby mentálně postižené, osoby s duševním onemocněním, osoby se závislostí na nealkoholových a alkoholových drogách a na děti a mládež.
- Zajistit byty pro krátkodobé bydlení, prošetřit možnosti pronájmu soukromými pronajímateli.
- Zajistit možnost relativně levného bydlení pro sociálně znevýhodněné.
- Zajistit chráněné bydlení pro všechny typy sociálních skupin, které tento typ bydlení potřebují.
- Rozšířit spolupráci s organizacemi a zařízeními, které disponují prostorami (např. školy), pro možnost jejich využití (tělocvičen, učeben) k setkávání členů různých skupin uživatelů sociálních služeb např. v době pracovního volna, o víkendech apod.
- Zajistit osoby s právnickým vzděláním pro možnost bezplatných právních konzultací s pracovníky poskytovatelů sociálních služeb alespoň v přesně vyhrazenou dobu (na magistrátě či v konkrétní lokalitě).
- Doporučit politické reprezentaci města nejen formálně zahrnout do volebních programů oblast rozvoje sociálních služeb, ale i projevit o oblast sociálních služeb konkrétní zájem (např. prostřednictvím osobních návštěv zařízení).
- Kontrolovat naplňování standardů kvality sociálních služeb nejen prostřednictvím písemných materiálů, ale provádět neformální kontrolu opakovanými návštěvami jednotlivých zařízení a umožněním konzultací jednotlivým poskytovatelům.
- Zajistit bezbariérovost zařízení především pro poskytovatele zaměřené na skupiny „děti a mládež“.
- Nabízet poskytovatelům jasně formulované dotační programy, s předstihem informovat poskytovatele o plánovaných dotačních programech, zjednodušovat finanční toky.
- Nabídnout poskytovatelům konzultanty pro možnost orientovat se v dalším specializovaném vzdělávání (prostřednictvím různých databází).
- Poskytovat dotace na vzdělávací a školící programy poskytovatelů.
- Vyhledat prostory pro možné zřízení celodenního pobytu pro seniory a toto zařízení realizovat.

## VYMEZENÍ VYBRANÝCH POJMŮ

Vysvětlení vybraných pojmů a symbolů, které jsou ve zprávě používány:

*Respondent* - dotazovaná osoba, která odpovídala na otázky.

*Problém* - jakákoliv zcela subjektivně chápaná a pro jedince nepříjemná situace, která ho vyvede z psychické nebo fyzické pohody.

*Abs* - symbol pro vyjádření absolutních četností, tj. počtu odpovědí na položenou otázku.

*N* - symbol pro rozsah souboru (počet zkoumaných jednotek)

*Validní* - obsahově platný.

*Znak, charakteristika, proměnná* - termíny používané podle kontextu pro označení zkoumané vlastnosti, která je zjišťovaná na výzkumné jednotce, v našem případě na respondentovi. Různé druhy znaků jsou rozlišené podle způsobu zjišťování ("měření") konkrétních úrovní, jichž může nabývat. Např. znak "pohlaví" má úroveň "muž", "žena". Jestliže jsou jednotlivé úrovně znaku uspořádané podle velikosti, v našem případě se jednalo o "oznámkování" na školní stupnici 1 až 5, jedná se o tzv. ordinální znak. Pro ordinální znaky můžeme používat "zhuštěné" informace např. pomocí "indexu charakteristiky" a "koeficientu V". Číselný (metrický) znak má úroveň danou konkrétním číslem.

*Koeficient spokojenosti* - je zjišťován jako vážený průměr odpovídajících hodnot číselného nebo ordinálního znaku. Je mírou jeho centrální tendence. Může nabývat hodnot v rozsahu měřicí stupnice. Při interpretaci je nutné respektovat logickou orientaci stupnice. V našem výzkumu index nabývá číselných hodnot z intervalu 1 až 5. Čím nižší je odpovídající číslo, tím lepší je ohodnocení znaku. Je používán pro rychlejší přehlednější komparaci (porovnání) odpovědí jednotlivých podskupin (např. lokalit, typů postižení apod.), jestliže preferujeme centrální informaci o zkoumané veličině.

*Koeficient V* - je mírou odklonu od centra ordinální měřicí stupnice. Je vytvořen tak, že centrální informaci o znaku vynechává. Může nabývat hodnot z intervalu -1 až 1 (pro jakkoliv dlouhou stupnici). Čím větší je číselná hodnota koeficientu v daném směru, tím více jsou dotázaní spokojeni (v případě kladné orientace) či nespokojeni (v případě záporné orientace) s charakterem zkoumaného znaku. Koeficient V je používán rovněž pro přehlednější komparaci odpovědí jednotlivých podskupin (např. lokalit, typů postižení apod.). Při komparacích bereme v úvahu nejen velikost, ale i relace vzhledem k obsahově podobným charakteristikám.

*Statistický test* - je specifická procedura používaná při výběrovém zjišťování pravděpodobnostního charakteru. Stručně lze statistický test chápat jako míru odklonu zjišťované okolnosti od předpokládaného modelu (zpravidla nezávislosti) zkoumaných veličin (proměnných). Podle řešeného typu úlohy se používají specifická testová kritéria, přičemž zpravidla volíme míru chyby 5% ( $\text{sig} = ,05$ ).

## II. oddíl

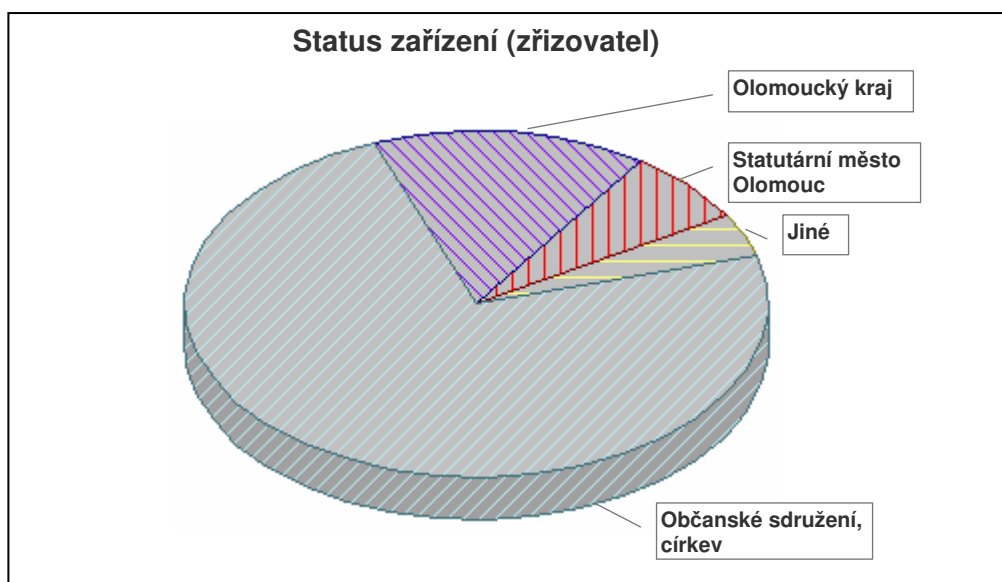
# ANALÝZY A ZDŮVODNĚNÍ ZÁVĚRŮ

## 1. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Výzkumný soubor tvořilo 52 organizací lokalizovaných na území města Olomouce. Bylo zjištěno, že tři čtvrtiny organizací mají status občanského sdružení, případně církevní organizace. Podrobné údaje jsou obsahem tabulky 1.1, přehledně vyjádřené grafem 1.1.

	Abs	%
Občanské sdružení, církev apod.	38	73,1
Olomoucký kraj/Krajský úřad Olomouckého kraje	8	15,4
Statutární město Olomouc	4	7,7
Jiné - fyzická osoba	2	3,8
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

Tabulka 1.1 Status zařízení (zřizovatel)

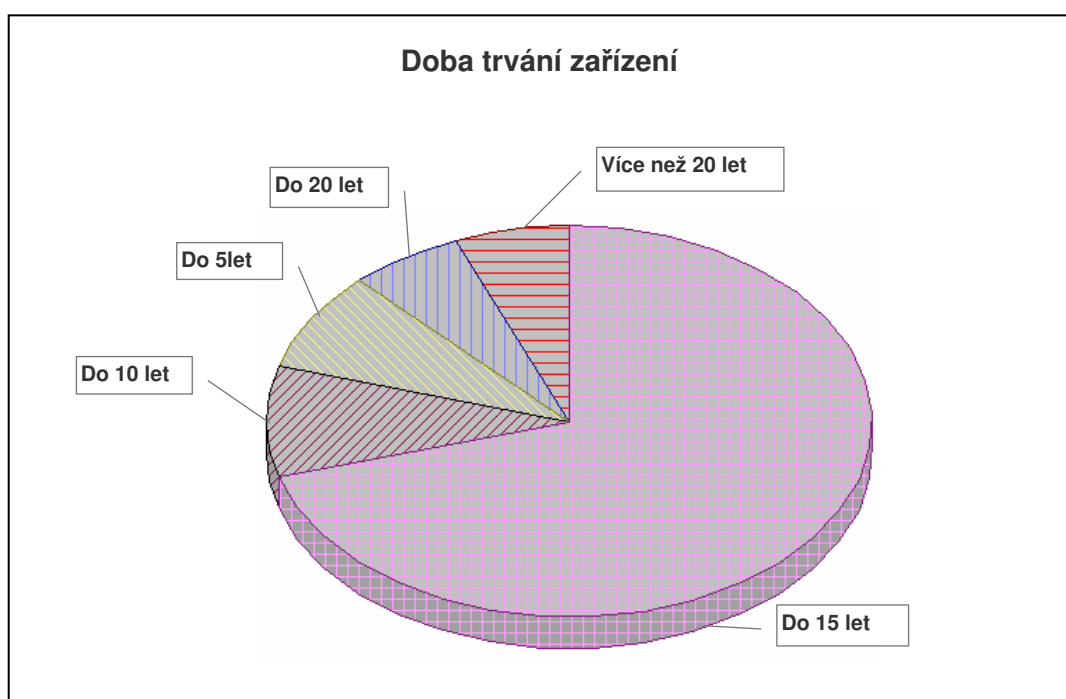


Graf 1.1

Doba trvání zkoumaných organizací resp. zařízení je vyjádřena v tabulce 1.2. a grafu 1.2. Více než dvě třetiny organizací pracuje v časovém rozmezí 10 až 15 let. Podrobné údaje o roku založení organizací jsou uvedeny v tabulkové příloze.

	Abs	%
Do 5let	4	8
Do 10 let	5	9
Do 15 let	36	69
Do 20 let	4	8
Více než 20 let	3	6
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

Tabulka 1.2 Doba trvání zařízení



Graf 1.2

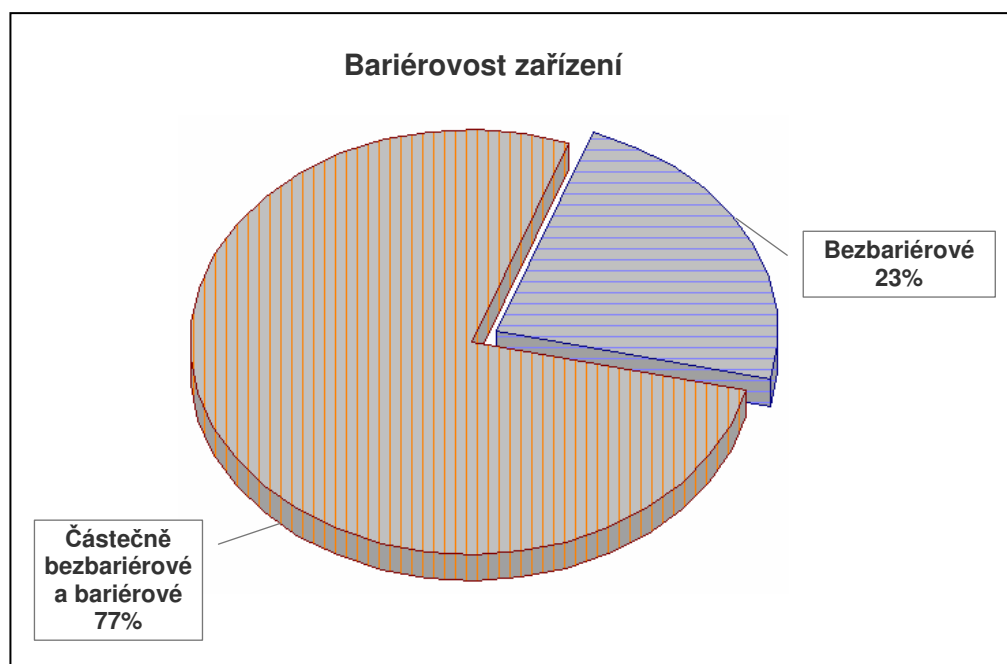
### Architektonická bezbariérovost zařízení

Na dotaz, zda jsou zařízení poskytovatelů bezbariérová, odpověděla necelá čtvrtina dotázaných pozitivně. Necelá pětina zařízení je částečně bezbariérová a pro více než polovinu dotázaných (60%) jsou přístupy do jejich zařízení s bariérami.

	N	%
Bezbariérové	12	23,1
Částečně bezbariérové	9	17,3
Bariérové	31	59,6
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

Tabulka 1.3 Bariérovost zařízení





Graf 1.3

## 2. CÍLOVÉ SKUPINY POSKYTOVATELŮ SLUŽEB

Organizace či zařízení poskytují sociální pomoc zpravidla více než jedné skupině osob. Může se jednat jak o skupiny sociálně-zdravotně znevýhodněných osob, tak o skupiny osob běžné populace obyvatel (senioři, děti a mládež apod.). Dotazovaní označovali sociální skupiny, kterým poskytují své služby. Rovněž vybrali jednu hlavní skupinu, která je pro jejich zařízení nejdůležitější. Obsahem tabulky 2.1 jsou počty zařízení, které poskytují sociální služby uvedeným cílovým skupinám. Tabulka 2.2 popisuje skupiny, jimž je poskytována sociální pomoc.

### 2.1 Orientace na nejdůležitější skupiny

	N	%
Děti a mládež	9	17,3
Osoby zdravotně postižené (tělesně, zrakově, sluchově)	9	17,3
Senioři	8	15,4
Osoby v přechodné krizi	6	11,5
Etnické menšiny	5	9,6
Osoby mentálně postižené	4	7,7
Osoby se závislostí na nealkoholových a alkoholových drogách	4	7,7
Jiné ( uvedeno více cílových skupin)	4	7,7
Osoby s duševním onemocněním	3	5,8
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

Tabulka 2.1 Cílové skupiny

### 2.2 Skupiny, jimž je poskytována sociální pomoc

Nejvíce zařízení (37, 19% z počtu poskytnutí všem skupinám) poskytují služby osobám zdravotně postiženým. Následují zařízení orientovaná na skupiny „děti a mládež“, „senioři“, „osoby v přechodné krizi“ a na další skupiny, jak je možno zjistit z tabulky 2.2.

	Abs Počet zařízení pro skupinu	%
Osoby zdravotně postižené (tělesně, zrakově, sluchově)	37	19
Děti a mládež	31	16
Senioři	26	13
Osoby v přechodné krizi	24	12
Etnické menšiny	23	11
Osoby mentálně postižené	20	10
Osoby s duševním onemocněním	19	9
Osoby se závislostí na nealkoholových a alkoholových drogách	14	7
Jiné (více cílových skupin)	6	3
<b>Celkem</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Tabulka 2.2 Skupiny, jimž je poskytována sociální pomoc

### 3. TYPY POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

Zařízení, která byla zkoumána, poskytují celkem 384 typů služeb. Nejčetněji jsou zastoupeny služby týkající se sociálního poradenství, jedná se o 94% zařízení (49 z 52 zařízení). Služby sociální rehabilitace poskytuje 29 (56%) zařízení. Další počty jsou obsahem tabulky 3.1. Jedno zařízení uvedlo, že provozuje službu terapeutické komunity.

	Abs	% (z počtu Poskytovatelů)	% (z 384 poskyto- vaných služeb)
Sociální poradenství	49	94	13
Sociální rehabilitace	29	56	7
Osobní asistence	27	52	7
Krizová pomoc	26	50	7
Sociálně zdravotní služby	21	40	5
Centra denních služeb	20	38	5
Podporované bydlení	18	35	5
Služby rané péče	17	33	4
Pečovatelská služba	16	31	4
Terénní programy	15	29	4
Chráněné bydlení	14	27	4
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	14	27	4
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	13	25	3
Kontaktní centra	12	23	3
Průvodcovská, předčitatelská, tlumočnická služba	11	21	3
Ošetřovací služby	11	21	3
Telefonická krizová intervence	11	21	3
Nízkoprahová denní centra	11	21	3
Domy na půl cesty	10	16	3
Azylové domy	9	17	2
Stacionáře denní a týdenní	8	15	2
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	7	13	2
Noclehárny	6	11	2
Služby následné péče a doléčovací péče	5	10	1
Domovy pro seniory	3	6	1
Terapeutické komunity	1	2	0

Tabulka 3.1 Typy poskytovaných služeb

## 4. CHARAKTERISTIKY POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

Pro poskytovatele sociálních organizací resp. zařízení je důležité vědět, zda potenciální i aktuální uživatelé mají o různých sociálních službách nějaké informace. Konkrétně zda možní uživatelé jsou o jejich službách dostatečně informováni, zda o tato zařízení mají zájem, zda jsou jejich služby pro uživatele finančně dostupné a zda kapacita jejich zařízení je pro potřeby možných uživatelů dostačující. Je rovněž důležité umět kvalifikovaně odhadnout, zda existují nějaké důvody, které by potenciálním uživatelům bránily využívat jejich služby.

### 4.1 Charakteristiky služeb celkově

Na informovanost o poskytovaných službách zařízení, kapacitu zařízení pro potřeby možných uživatelů, finanční dostupnost uživatelů služeb a zájem možných uživatelů o odpovídající zařízení, jsme se dotazovali prostřednictvím pětihodnotové škály, kterou byla zjišťována intenzita hodnocení konkrétní charakteristiky. Pomocí této stupnice byl vypočítán „koeficient spokojenosti“ jako vážený průměr odpovědí na jednotlivé dotazy. (Viz tabulky 4.2.1 až 4.2.4.) Interpretace koeficientu odpovídá známce „školské“ stupnice 1 až 5. (Známka 1 je nejlepší.)

Ohodnocení charakteristik zařízení je uvedeno v tabulce 4.1.1. Jsou zde uvedeny jak extrémní hodnoty dosažené konkrétními charakteristikami, tak koeficient spokojenosti (viz výše). Celkově je zájem o poskytované služby organizacemi resp. zařízeními hodnocen jako nejlepší, následuje finanční dostupnost uživatelů, informovanost o službách organizace resp. zařízení a poslední místo v hodnocení charakteristik náleží kapacitě poskytovaných služeb. Je zřejmé, že potřeby poskytovatelů budou orientovány převážně na rozšíření kapacity zařízení, které nabízejí odpovídající služby. Rovněž bude nezbytné zaměřit se na další profesionální rozšiřování informovanosti o konkrétních sociálních službách.

	N	Minimální dosažená hodnota skóre	Maximální dosažená hodnota skóre	Koeficient spokojenosti („známka“ charakteristiky, „1“ je nejlepší)
<b>Zájem o zařízení</b>	52	1	2	1,08
<b>Finanční dostupnost</b>	52	1	3	1,48
<b>Informovanost o službách organizace</b>	52	1	4	2,15
<b>Kapacita zařízení</b>	52	1	5	3,17

Tabulka 4.1.1

Na důvody, které mohou být příčinou k nečerpání služeb uživatelem, dotázaní odpovídali zcela volně. Získané odpovědi byly strukturovány a jsou obsahem tabulky 4.1.2. Necelé tři čtvrtiny dotázaných (71%) se domnívají, že jejich potenciálním uživatelům nic nebrání k čerpání nabízených služeb.

		N	%	Validní údaje %
<b>Validní údaje</b>	<b>Obávají se labelingu - sociální "nálepky"</b>	5	9,6	33,3
	<b>Jsou omezeni představami vnějšího prostředí</b>	5	9,6	33,3
	<b>Je to do zařízení daleko</b>	2	3,8	13,3
	<b>Zařízení není bezbariérové</b>	3	5,8	20,0
	<b>Celkem</b>	15	28,8	100,0
<b>Vynechané údaje</b>	9	37	71,2	
<b>Celkem</b>		52	100,0	

Tabulka 4.1.2 Důvody pro nemožnost čerpání služeb

## 4.2 Charakteristiky služeb jednotlivě

Čtvrtina dotázaných poskytovatelů považuje informovanost o svém zařízení za „zcela dostatečnou“, dalších 40% za „spíše dostatečnou“. (Viz tabulka 4.2.1.)

	N	%
Zcela dostatečně	13	25,0
Spíše dostatečně	21	40,4
Středně dostatečně	15	28,8
Spíše nedostatečně	3	5,8
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

Tabulka 4.2.1 Informovanost o službách organizace

Více jak třetina poskytovatelů považuje kapacitu svých zařízení za spíše nedostačující (36%), necelá třetina (31%) dalších poskytovatelů ji považuje za zcela či spíše dostačující.

	N	%
Zcela dostačující	6	11,5
Spíše dostačující	10	19,2
Středně dostačující	11	21,2
Spíše nedostačující	19	36,5
Zcela nedostačující	6	11,5
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

Tabulka 4.2.2 Kapacita zařízení

Finanční dostupnost zařízení je více než dvěma třetinami dotázaných považována za zcela dostupnou (65%).

	N	%
Zcela dostupné	34	65,4
Spíše dostupné	11	21,2
Středně dostupné	7	13,5
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

Tabulka 4.2.3 Finanční dostupnost uživatelů zařízení

Zájem o zařízení je prezentován u většiny poskytovatelů jako „rozhodně velký“ (92%), pouze výjimečně u necelých 8% odpovědí byla zaznamenána nižší úroveň zájmu o zařízení.

	N	%
Rozhodně mají zájem	48	92,3
Spíše mají zájem	4	7,7
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

Tabulka 4.2.4 Zájem o zařízení

## 4.3 Ohodnocení charakteristik služeb z pohledu poskytovatelů

Hodnocení charakteristik služeb poskytovaných jednotlivými organizacemi a zařízeními, tříděno podle cílových skupin, je uvedeno v sumární tabulce 4.3.1. Tato tabulka vznikla vypočítáním odpovídajících koeficientů asymetrie ze zdrojových tabulek 3. až 6., které jsou

vedeny v tabulkové příloze. Tabulka 4.3.1 poskytuje přehlednou informaci o pozitivním nebo negativním hodnocení dané charakteristiky odpovídajících zařízení zaměřených na uvedené cílové skupiny.

Informovanost o službách organizace považují za „zcela dostačující“, případně „dostačující“, ta zařízení, která jsou orientovaná na cílové skupiny „osoby se závislostí na nealkoholových a alkoholových drogách“, dále na skupinu „osoby mentálně postižené“ ( $V=1$ ). Informovanost o službách organizace v poněkud nižším hodnocení připouští zařízení orientovaná na „osoby zdravotně postižené“ (tělesně, zrakově, sluchově) ( $V=0,77$ ), dále na skupiny „etnické menšiny“ ( $V=0,6$ ), „děti a mládež“ ( $V=0,55$ ), „senioři“ ( $V=0,37$ ), „osoby s duševním onemocněním“ ( $V=0,33$ ), na „osoby v přechodné krizi“ a „jiné“ ( $V=0,25$ ). Je nutné poznamenat, že všechny koeficienty jsou pozitivní a hodnocení je tedy dobré.

Zájem o zařízení prezentují všichni poskytovatelé jako maximální.

Kapacita zařízení pro potřeby možných uživatelů služeb se významně liší mezi poskytovateli orientovanými na různé cílové skupiny. Nejméně dostačující kapacita je uváděna zařízeními orientovanými na skupiny „osoby v přechodné krizi“ a „etnické menšiny“ ( $V=-1$ ). Kapacita zařízení orientovaných na „osoby mentálně postižené“ je v pásmu velké nedostatečnosti ( $V=-0,75$ ). Následuje nedostatečnost kapacity zařízení orientovaných na „osoby se závislostí na nealkoholových a alkoholových drogách“ ( $V=-0,5$ ), na „děti a mládež“ ( $V=-0,33$ ) a na „osoby s duševním onemocněním“ ( $V=-0,33$ ). Zcela dostačující kapacita zařízení byla udávána u zařízení orientovaných na skupinu „senioři“ ( $V=1,0$ ), mírně dostačující kapacita u zařízení orientovaných na „osoby zdravotně postižené“ ( $V=0,33$ ) a skupiny „jiné“ ( $V=0,25$ ).

	Cílová skupina	Informovanost o službách organizace	Kapacita zařízení	Finanční dostupnost	Zájem o zařízení
1	Děti a mládež	0,55	-0,33	0,88	1,0
2	Osoby zdravotně postižené (tělesně, zrakově, sluchově)	0,77	0,33	1,0	1,0
3	Senioři	0,37	1,0	0,5	1,0
4	Osoby mentálně postižené	1,0	-0,75	1,0	1,0
5	Osoby s duševním onemocněním	0,33	-0,33	1,0	1,0
6	Osoby se závislostí na nealkoholových a alkoholových drogách	1,0	-0,5	1,0	1,0
7	Etnické menšiny	0,6	-1,0	1,0	1,0
8	Osoby v přechodné krizi	0,25	-1,0	0,67	1,0
9	Jiné	0,25	0,25	1,0	1,0

Poznámka: V tabulce kladné koeficienty asymetrie (které se blíží číslu 1,0) označují ty charakteristiky, které jsou chápány jako pozitivní, záporné koeficienty (blížící se zápornému číslu -1,0) jako velmi negativní, odpovídající charakteristiky pro konkrétní cílové skupiny jsou tedy problematické. (V tabulce vyznačeno.)

Tabulka 4.3.1 Cílové skupiny a charakteristiky služeb - koeficienty asymetrie

Finanční dostupnost uživatelů poskytovaných sociálních služeb se celkově, podle vyjádření poskytovatelů, pohybuje v pásmu vysoce pozitivního hodnocení. Porovnáváme-li však finanční dostupnost uživatelů vyjádřenou poskytovateli orientovanými na konkrétní sociální skupiny, mírně horší (avšak v pozitivním pásmu) hodnocení bylo zjištěno pro cílovou

skupinu „senioři“ ( $V=0,5$ ), poněkud lepší pro skupinu „etnické menšiny“ ( $V=0,7$ ) a téměř výborné pro skupinu „děti a mládež“ ( $V=0,9$ ). U těchto cílových skupin se bude jednat o poplatky za služby, které jsou spojeny s činností odpovídajících zařízení. Pro zbývající cílové skupiny je finanční dostupnost výborná ( $V=1,0$ ).

Pro charakteristiku „důvody pro nemožnost čerpání služeb“ nelze počítat koeficienty asymetrie. Je proto uvedena tabulka zdrojová (Tabulka 4.3.2).

U poskytovatelů orientovaných na jednotlivé cílové skupiny se důvod, proč by potenciální uživatel nemohl čerpat odpovídající sociální služby, vyskytl alespoň v jednom případě. Pro skupinu „děti a mládež“ se jedná o upřesnění, že konkrétní „zařízení není bezbariérové“, také do zařízení „je to daleko“. „Fyzická dostupnost“ zařízení je zmíněna i u jednoho poskytovatele orientovaného na cílovou skupinu „osoby se závislostí na nealkoholových a alkoholových drogách“. U poskytovatelů skupin „osob zdravotně postižených“, „osob v přechodné krizi“ a „senioři“ se jedná o možnou „sociální nálepku“, která by v případě použití odpovídající služby byla danému uživateli zřejmě přidělena příslušníky běžné populace. „Omezení představami vnějšího prostředí, ve smyslu podjatostí k daným cílovým skupinám“ uvedla všechna zařízení poskytující služby „etnickým menšinám“ (všichni účastníci se vyjádřili stejně, aniž by byli ve vzájemném kontaktu), dále skupinám „osoby s duševním onemocněním“ a „osoby mentálně postižené“.



Cílová skupina			Důvody pro nemožnost čerpání služeb				Celkem
			Obávají se labelingu - sociální "nálepky"	Jsou omezeni představami vnějšího prostředí	Je to do zařízení daleko	Zařízení není bezbariérové	
Cílová skupina	Děti a mládež	N	0	0	1	3	4
		Řádková %	,0%	,0%	25,0%	75,0%	100,0%
	Osoby zdravotně postižené (tělesně, zrakově, sluchově)	N	1	0	0	0	1
		Řádková %	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	Senioři	N	3	0	0	0	3
		Řádková %	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	Osoby mentálně postižené	N	0	1	0	0	1
		Řádková %	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Osoby s duševním onemocněním	N	0	1	0	0	1
		Řádková %	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Osoby se závislostí na nealkoholových a alkoholových drogách	N	0	0	1	0	1
		Řádková %	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Etnické menšiny	N	0	3	0	0	3
		Řádková %	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Osoby v přechodné krizi	N	1	0	0	0	1
		Řádková %	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	Celkem	N	5	5	2	3	15
		Řádková %	33,3%	33,3%	13,3%	20,0%	100,0%

Tabulka 4.3.2 Cílová skupina a důvody pro nemožnost čerpání služeb (sig.=,024)

#### 4.4 Ohodnocení charakteristik služeb podle zřizovatele

Informovanost o sociálních službách je nejlepší u poskytovatelů, jejichž zřizovatelem bylo město. Následují zařízení Olomouckého kraje resp. Krajského úřadu, občanských sdružení resp. církví a zařízení, jejichž zřizovatelem byla fyzická osoba.

Kapacita nabízených služeb poskytovatelem je nejlepší u zřizovatele - fyzické osoby. Následuje město Olomouc, Olomoucký kraj/Krajský úřad a zařízení občanských sdružení resp. církví.

Finanční dostupnost je nejlepší u poskytovatelů, jejichž zřizovatelem bylo město Olomouc, dále se stejnou finanční dostupností jsou to zařízení Olomouckého kraje/Krajského úřadu a občanských sdružení resp. církví. Na posledním místě ve finanční dostupnosti jsou zařízení zřizovatele - fyzické osoby.

Zájem o poskytování služeb zařízení všech zřizovatelů je vesměs maximální.

		Informovanost o službách organizace	Kapacita zařízení	Finanční dostupnost	Zájem o zařízení
1	Statutární město Olomouc	1,0	0,0	1,0	1,0
2	Olomoucký kraj/Krajský úřad Olomouckého kraje	0,62	-0,12	0,87	1,0
3	Občanské sdružení, církev apod.	0,48	-0,26	0,87	0,89
4	Jiné - fyzická osoba	0,0	1,0	0,5	1,0

Tabulka 4.4.1 Zřizovatel a charakteristiky služeb - koeficienty asymetrie

## 5. ZAJIŠTĚNÍ POTŘEB POSKYTOVATELŮ PRO NAPLŇOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH STANDARDŮ

Standardy kvality sociálních služeb jsou naplňovány v rovině procedurální, personální a provozní. Poskytovatelé se proto vyjadřovali k dotazu, co konkrétně jim v různých rovinách pro naplňování standardů sociálních služeb chybí. Níže uvedené tabulky jsou sumárním vyjádřením jednotlivých odpovědí.

### 5.1 Potřeby poskytovatelů v rovině procedurální

V rovině procedurální čtvrtině poskytovatelů chybí formulovat pravidla pro používání restriktivních postupů. Necelé pětina poskytovatelů chybí dopracování metodiky poskytovaných sociálních služeb a zajištění peněz na zaplacení tlumočnicka pro případ stížnosti cizince nebo neslyšícího člověka. Ostatní potřeby jsou zřejmé z tabulky 5.1.

	Abs	% z počtu poskytovatelů
Formulovat pravidla pro používání restriktivních (omezujících) postupů	13	25
Dopracovat metodiku poskytovaných sociálních služeb	11	21
Zajistit peníze na zaplacení tlumočnicka pro případ stížnosti cizince nebo neslyšícího člověka	11	21
Sepisovat s uživatelem dohodu o poskytování služeb	10	19
Mít leták s formulovaným veřejným závazkem	8	15
Chybí vnitřní pravidla pro ochranu uživatelů	8	15
Zpracovat postup pro podávání stížností	7	13
Vytvořit databázi spolupracujících organizací	7	13
Formulovat poslání, cíle, cílovou skupinu	5	10
Zpracovat pravidla o využívání osobních údajů uživatelů	4	8
Písemně zpracovat informace o poskytované službě	3	6
Spolupracovat s dalšími institucemi tak, aby uživatel směřoval k dosažení svých cílů	2	4

Tabulka 5.1

## 5.2 Potřeby poskytovatelů v rovině personální

V rovině personální chybí poskytovatelům (42% zařízení) nejčastěji zajištění peněz na profesní rozvoj pracovníků, dále na zajištění personálu s odpovídajícím odborným vzděláním (třetině, 33% zařízení). Ostatní potřeby jsou zřejmé z tabulky 5.2.

	Abs	% z počtu poskytovatelů
Zajistit peníze na profesní rozvoj pracovníků	22	42
Zajistit personál s odpovídajícím odborným vzděláním	17	33
Formulovat pravidla pro zaškolování nových pracovníků	14	27
Formulovat postup pro pravidelné hodnocení pracovníků	10	19
Formulovat pracovní profily, kvalifikační požadavky	8	15
Vytvořit program dalšího vzdělávání pracovníků	7	14
Zajistit podporu odborníka za účelem řešení problémů (supervizi)	4	8
Definovat kompetence a povinnosti jednotlivých pracovníků	3	6
Zajistit konání pravidelných porad	1	2

Tabulka 5.2

## 5.3 Potřeby poskytovatelů v rovině provozní

V rovině provozní více než polovině zařízení chybí zajistit architektonickou bezbariérovost zařízení. Ostatní potřeby jsou zřejmé z tabulky 5.3.

	Abs	% z počtu poskytovatelů
Zajistit bezbariérovost	27	52
Definovat havarijních a nouzové situace a způsoby jejich řešení	9	17
Formulovat vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti uživatelů se službami	7	13
Zajistit dokumentaci o havarijních a nouzových situacích	6	11
Zajistit plán zdrojů pro financování poskytovaných služeb	6	11
Formulovat pravidla pro přijímání darů	6	11
Vydávat výroční zprávu	3	6
Uživatelé nemají soukromí (pokoje pro několik uživatelů 5 – 6)	3	6
Zajistit rozpočet na příslušný kalendářní rok nebo je rozpočet jen formální	2	4
Zapojovat uživatele a pracovníky do hodnocení služeb	1	2

Tabulka 5.3

## 6. KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ

Dotazovaní uváděli, zda se účastní jejich organizace resp. zařízení komunitního plánování sociálních služeb ve městě Olomouci. Většina zařízení (90%) se tohoto plánování účastní. Ostatních 10% (5 zařízení) se tohoto neúčastní a ani nebyl projeven o tuto činnost zájem. (Viz tabulka 6.1)

	N	%
<b>Ne</b>	<b>5</b>	<b>9,6</b>
<b>Ano</b>	<b>47</b>	<b>90,4</b>
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

Tabulka 6.1 Účastník komunitního plánování

### 6.1 Zapojení poskytovatelů do cílových skupin komunitního plánování

Nejvíce zástupců z řad poskytovatelů je zapojeno do prací v cílové skupině „děti a mládež“. Zřejmě se jedná o důvod, že tato skupina je potenciálně obsažena (kromě seniorů) ve všech cílových skupinách. Poskytovatelé jsou dále zapojeni do prací ve skupinách „osoby v přechodné krizi“, „senioři“, „osoby zdravotně postižené“. Zapojení do dalších skupin je zřejmé z tabulky 6. 2.

	Počet zapojených poskytovatelů	% (z počtu současných poskytovatelů, N=52)
<b>1 Děti a mládež</b>	<b>18</b>	<b>34,6</b>
<b>8 Osoby v přechodné krizi</b>	<b>15</b>	<b>28,8</b>
<b>3 Senioři</b>	<b>14</b>	<b>26,9</b>
<b>2 Osoby zdravotně postižené (tělesně, zrakově, sluchově)</b>	<b>9</b>	<b>17,3</b>
<b>6 Osoby se závislostí na nealkoholových a alkoholových drogách</b>	<b>8</b>	<b>15,4</b>
<b>7 Etnické menšiny</b>	<b>7</b>	<b>13,5</b>
<b>5 Osoby s duševním onemocněním</b>	<b>6</b>	<b>11,5</b>
<b>4 Osoby mentálně postižené</b>	<b>3</b>	<b>5,8</b>
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	

Tabulka 6.2 Cílové skupiny

## 7. TYPOLOGIE VOLNÝCH ODPOVĚDÍ

### 7.1 Spolupráce s organizacemi a zařízeními

Poskytovatelé byli požádáni, aby prostřednictvím volných odpovědí uvedli ty organizace, s nimiž spolupracují před přijetím klienta a po opuštění klienta. Odpovědi bylo možno strukturovat do níže uvedených typů.

#### 7.1.1 Spolupráce poskytovatele s organizacemi před přijetím klienta - typy organizací/zařízení/jedinců

- 1) Zdravotnická zařízení a odpovídající pracovníci: nemocnice, lékaři, specializování lékaři (psychiatři, pediatři apod.), terapeutické kliniky, léčebny, doléčovací ambulance, dětská klinika, psychiatrická klinika, ortopedická klinika, dětská psychiatrie, terapeutické, ambulance, doléčovací programy
- 2) Úřady: Krajský úřad Olomouckého kraje, odpovídající oddělení, magistrát, odpovídající oddělení a Sociální odbory (sociálně právní ochrana apod.), sociální pracovníci, kurátoři
- 3) Neziskové organizace, charita, specializovaná zařízení (Trend, Tyflocentrum apod.)
- 4) Školy, speciální školy, využívání učeben ve školách, Dům dětí,
- 5) Azylové domy
- 6) Poradny
- 7) Rodina (jako instituce)
- 8) Policie, cizinecká policie

#### 7.1.2 Spolupráce poskytovatele s organizacemi po opuštění klienta - typy organizací/zařízení/jedinců

- 1) Zdravotnická zařízení: nemocnice, lékaři, terapeutické kliniky, léčebny, doléčovací ambulance, dětská klinika, psychiatrická klinika, ortopedická klinika, dětská psychiatrie, terapeutické, ambulance
- 2) Úřady: Krajský úřad Olomouckého kraje, odpovídající oddělení, magistrát, odpovídající oddělení a sociální odbory (sociálně právní ochrana apod.), úřad práce, sociální pracovníci
- 3) Neziskové organizace, charita, specializovaná zařízení (Trend, Tyflocentrum apod.)
- 4) Ubytovací služby
- 5) Hospic
- 6) Školy, využívání učeben ve školách
- 7) Pracoviště, zaměstnavatel
- 8) Poradny, agentura pro podporované zaměstnávání, právníci
- 9) Rodina (jako instituce)
- 10) Policie, cizinecká policie
- 11) Rozhlas
- 12) Specifické - podle potřeby klienta, např. pečovatelská služba

## 7.2 Chybějící sociální služby

Poskytovatelé byli požádáni, aby na základě svých zkušeností sdělili, jaké sociální služby v Olomouci jejich uživatelům chybí. Prostřednictvím vyřídění a uspořádání jednotlivých odpovědí byly vyhledány problémové okruhy, které chybí jednak všem cílovým skupinám (bydlení, služby, informovanost, prostory), dále skupinám zdravotně postižených osob a etnickým menšinám (různé typy zaměstnání) a rovněž specifické služby, které jsou vázány na konkrétní cílové skupiny. Upřesnění obsahů služeb je v následujícím textu uvedeno jejich výčtem.

### 7.2.1 Služby chybějící všem cílovým skupinám

#### a) Bydlení

- 1) Chráněné bydlení, chráněné bydlení bez omezení délky bydlení, chráněné byty pro psychicky nemocné (v domovech důchodců psychicky nemocní nemohou být umístováni)
- 2) Podporované bydlení, bydlení sociálně právní
- 3) Levné byty
- 4) Přechodné pobyty pro rodiny
- 5) Specializovaný domov pro postižené seniory
- 6) Azylový dům
- 7) Dům pokojného stáří

#### b) Služby

- 1) Zabezpečení sociálních služeb mimo běžnou pracovní dobu
- 2) Ošetrovatelská lůžka (pro ležící osoby, nikoliv v nemocnicích)
- 3) Denní centra

#### c) Informovanost

- 1) Právní bezplatná poradna
- 2) Všeobecná informovanost o službách
- 3) Spolupráce mezi zařízeními (i odpovídajícími skupinami uživatelů)

#### d) Prostory

- 1) Kvalitní prostory za přijatelné peníze (podpora města je menší a menší, zájem města je více orientován na sport)
- 2) Prostory pro specifické potřeby cílových skupin (místnosti na scházení se, resocializační centrum apod.)
- 3) Prostory pro sport (tělocvičny, venkovní hřiště)
- 4) Zkušebny pro kapely
- 5) Plochy na grafity

### 7.2.2 Služby chybějící skupinám osob zdravotně postižených (tělesně, mentálně, duševně), etnickým menšinám

#### Zaměstnání

- 1) Podporované zaměstnání, soustavnější péče o zaměstnání
- 2) Pracovní agentura
- 3) Chráněná pracoviště (v Olomouci např. restaurace Betánie)



### 7.2.3 Specifické služby chybějící jednotlivým cílovým skupinám

#### a) Skupina osoby se závislostí na nealkoholových a alkoholových drogách

- 1) Poradna pro kontraindikování požívání alkoholu, drog
- 2) Specializovaná zařízení pro uživatele drog pro možnost resocializace (sociálního detoxu ve spolupráci psychologa a psychiatra)
- 3) Možnost vytvoření komunitní skupiny pro doléčování (vše je jen ve Šternberku, to je málo)
- 4) Dům pokojného stáří pro alkoholiky, uživatele drog

#### b) Skupina etnické menšiny

- 1) Právní poradny
- 2) Prostory pro rozvíjení kultury
- 3) Chybí byty pro problémové a mladé rodiny, které jsou v prostředí majoritní populace (zpravidla jsou tyto rodiny umísťovány do lokalit, kde je kumulováno mnoho příslušníků etnických menšin a toto je zdrojem pro narůstání dalších problémů)

#### c) Skupina děti a mládež

- 1) Rozšíření rané péče
- 2) Konkretizovat a rozšířit volnočasové aktivity vázané na jednotlivá zařízení poskytující služby
- 3) Umožnit rodičům dle jejich možností podílet se na aktivitách konkrétního zařízení (v době pobytu dítěte v zařízení)
- 4) Chybí provázanost „rodina - škola - občanská sdružení“

#### d) Skupina senioři

- 1) Celodenní hlídání v bydlišti seniora
- 2) Přechodné bydlení
- 3) Zřídit „školku“ pro seniory
- 4) Dopolodní pobyty pro seniory
- 5) Domov pro seniory, alkoholiky a závislé

#### e) Skupina osoby zdravotně postižené (tělesně, zrakově, sluchově)

- 1) Bezbariérovost, parkoviště pro znevýhodněné
- 2) Denní pobyty pro specifické nemoci (demence apod.)
- 3) Dům pokojného stáří

### 7.3 Informace, které poskytovatelům chybí

Dotázaní poskytovatelé byli požádáni, aby uvedli, jaké typy informací jim chybí, aby lépe mohli poskytovat své služby. Odpovědi bylo možno strukturovat do oblastí týkajících se informovanosti o sociálních službách, informovanosti o získávání peněz, vzdělanosti a specifických informací ve specifických oborech. Jednotlivé oblasti jsou upřesněny výčtem témat, které dotázaní zmiňovali.

#### 7.3.1 Informovanost o sociálních službách

- 1) Chybí aktualizované informace o možnostech sociálních služeb v regionu
- 2) Není jasná koncepce rozvoje sociálních služeb
- 3) Dokumentace mezi organizacemi
- 4) Spolupráce s jinými organizacemi, přehled služeb
- 5) Aktualizované databáze poskytovatelů sociálních služeb
- 6) Více vzájemné informovanosti o práci neziskových organizací

- 7) Provázanost jednotlivých zařízení, není střešní organizace, která by řešila neziskové organizace
- 8) Průběžná vzájemná informovanost
- 9) Mění se zákony, nejasná legislativa
- 10) Přehledy o klientech, někteří psychiatři neuznávají takový typ služeb „sociální práce“, špatná informovanost klientů

### 7.3.2 Toky financí

- 1) Jak získat finanční prostředky
- 2) Jasné informace o tocích financí (způsoby a podmínky pro získávání dotací, zpravidla jsou podmínky jiné)
- 3) Informace od magistrátu o možnostech navýšení peněz

### 7.3.3 Vzdělanost

- 1) Vzdělanost celkově
- 2) Jak zajistit větší vzdělanost v oblasti rané péče

### 7.3.4 Ostatní

- 1) Chybí terénní mapování výskytu drog
- 2) Je málo informací ve specifických profesích
- 3) Chybí komplexní informace v oblastech poskytování specifických služeb

## 7.4 Pozitivní vliv na poskytování služeb

Dotázaní poskytovatelé byli požádáni, aby uvedli, co má pozitivní vliv na poskytování jejich služeb. Odpovědi bylo možno strukturovat do níže uvedených typů.

- 1) Dobré mezilidské vztahy, osobní přístup ke každému klientovi, zpětná vazba, důvěra
- 2) Spokojenost klientů
- 3) Zajištění standardů kvality služeb
- 4) Motivace k práci
- 5) Velký rozsah nabídky služeb
- 6) Činnost realizována dlouhodobě od mládí do stáří
- 7) Dotované prostory
- 8) Dostatek peněz, dotace z Krajského úřadu, granty, strukturální fondy
- 9) Sdílení informací s klienty, vydávání časopisu, zasílání pravidelných informací lékařům a léčebnám
- 10) Kvalitní personál zařízení, kvalifikace, výběr pracovníků, spokojený personál,
- 11) Vzdělávání zaměstnanců
- 12) Zkušenosti pracovníků
- 13) Certifikace zařízení
- 14) Zájem dobrovolníků
- 15) Kontakty s úřady, vztah úřadů a odborných institucí, komunikace s magistrátem, odbourání byrokratických postupů, komunikace na projektech
- 16) Podpora ze strany města a státu, podpora krajského úřadu
- 17) Uznání ze strany rodičů, ocenění práce
- 18) Podpora veřejnosti, podpora orgánů místní samosprávy, ministerstva, organizovanost, flexibilní, zázemí velké organizace, zkušenosti, tolerance města, pozitivní přijetí služeb veřejností, společenské ocenění
- 19) Spolupráce s výrobcí zdravotnických pomůcek, s projektanty poskytovatelů, cílená koncepce spolupráce s rodinou, s policií, spolupráce s lékaři, spolupráce se středními školami, úzká spolupráce s porodnicí

## 7.5 Negativní vliv na poskytování služeb

Dotázaní poskytovatelé byli požádáni, aby uvedli, co má negativní vliv na poskytování jejich služeb. Odpovědi bylo možno strukturovat do níže uvedených typů.

- 1) Nevzdělanost, ne odbornost všeobecně na straně poskytovatele i úřadů
- 2) Nedostatečná kompetence, ne znalost sociálních služeb, podávání zkreslených informací od uživatelů nebo organizací, není nabídnuta konzultace zákonů
- 3) Nezájem politiků, politicky slabá podpora (politiky sociální práce nezajímá), ignorance problémů, které narůstají
- 4) Finance, platební podmínky, nesystémovost a nevyjasněnost financování
  - 1) Celkový způsob financování, granty, finanční nestabilita, dotační legislativa
- 5) Nejasnost koncepce rozvoje sociálních služeb, nezájem dotovat projekty orientované na sociální služby
- 6) Špatná spolupráce s městem, úřady jsou neprůchodné, předsudky úředníků
- 7) Malá podpora veřejnosti, odstup veřejnosti od této problematiky
  - 2) Podceňování služeb veřejností,
- 8) Malá informovanost veřejnosti, chybí nabídka sociálních služeb
- 9) Špatná spolupráce s lékaři
- 10) Malá kapacita zařízení, chybí prostory, kdyby zařízení vypověděla organizace, která prostory pronajímá
- 11) Nedostatek ubytovacích míst
- 12) Zhoršení zdravotního stavu klientů
- 13) Právně neošetřeno dostatečně domácí násilí
- 14) Konkurence, která nepodporuje vzájemnou spolupráci zařízení
- 15) Nedostatečná zainteresovanost rodičů do volného času dětí, nedoceníení úlohy rodiny

## TABULKOVÁ PŘÍLOHA

Rok založení	N	%
1972	1	1,9
1983	1	1,9
1984	1	1,9
1988	1	1,9
1989	1	1,9
1990	2	3,8
1991	14	26,9
1993	3	5,8
1994	6	11,5
1995	13	25,0
1996	2	3,8
1998	1	1,9
2000	2	3,8
2001	3	5,8
2002	1	1,9
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

Tabulka 1.

Doba trvání v letech	N	%
4	1	1,9
5	3	5,8
6	2	3,8
8	1	1,9
10	2	3,8
11	13	25,0
12	6	11,5
13	3	5,8
15	14	26,9
16	2	3,8
17	1	1,9
18	1	1,9
22	1	1,9
23	1	1,9
34	1	1,9
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

Tabulka 2.

			Informovanost o službách organizace				Celkem
			Zcela dostatečně	Spíše dostatečně	Středně	Spíše nedostatečně	
Cílová skupina	Děti a mládež	N	2	3	4	0	9
		Řádková %	22,2%	33,3%	44,4%	,0%	100,0%
	Osoby zdravotně postižené (tělesně, zrakově, sluchově)	N	7	1	0	1	9
		Řádková %	77,8%	11,1%	,0%	11,1%	100,0%
	Senioři	N	2	2	3	1	8
		Řádková %	25,0%	25,0%	37,5%	12,5%	100,0%
	Osoby mentálně postižené	N	0	4	0	0	4
		Řádková %	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Osoby s duševním onemocněním	N	0	1	2	0	3
		Řádková %	,0%	33,3%	66,7%	,0%	100,0%
	Osoby se závislostí na nealkoholových a alkoholových drogách	N	2	2	0	0	4
		Řádková %	50,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
	Etnické menšiny	N	0	3	2	0	5
		Řádková %	,0%	60,0%	40,0%	,0%	100,0%
	Osoby v přechodné krizi	N	0	3	3	0	6
		Řádková %	,0%	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
Jiné	N	0	2	1	1	4	
	Řádková %	,0%	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%	
Celkem	N	13	21	15	3	52	
	Řádková %	25,0%	40,4%	28,8%	5,8%	100,0%	

Tabulka 3. Cílová skupina a informovanost o službách organizace (sig=0,04)



Cílová skupina			Kapacita zařízení					Celkem
			Zcela dostačující	Spíše dostačující	Středně dostačující	Spíše nedostačující	Zcela nedostačující	
Cílová skupina	Děti a mládež	N	0	1	4	3	1	9
		Řádková %	,0%	11,1%	44,4%	33,3%	11,1%	100,0%
	Osoby zdravotně postižené (tělesně, zrakově, sluchově)	N	2	3	2	1	1	9
		Řádková %	22,2%	33,3%	22,2%	11,1%	11,1%	100,0%
	Senioři	N	3	5	0	0	0	8
		Řádková %	37,5%	62,5%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	Osoby mentálně postižené	N	0	0	1	3	0	4
		Řádková %	,0%	,0%	25,0%	75,0%	,0%	100,0%
	Osoby s duševním onemocněním	N	0	0	2	1	0	3
		Řádková %	,0%	,0%	66,7%	33,3%	,0%	100,0%
	Osoby se závislostí na nealkoholových a alkoholových drogách	N	0	0	1	2	1	4
		Řádková %	,0%	,0%	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
	Etnické menšiny	N	0	0	0	3	2	5
		Řádková %	,0%	,0%	,0%	60,0%	40,0%	100,0%
	Osoby v přechodné krizi	N	0	0	0	5	1	6
		Řádková %	,0%	,0%	,0%	83,3%	16,7%	100,0%
	Jiné	N	1	1	1	1	0	4
		Řádková %	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	,0%	100,0%
Celkem	N	6	10	11	19	6	52	
	Řádková %	11,5%	19,2%	21,2%	36,5%	11,5%	100,0%	

Tabulka 4. Cílová skupina a kapacita zařízení (sig=0,02)

			Finanční dostupnost			Celkem
			Zcela dostupné	Spíše dostupné	Středně dostupné	
Cílová skupina	Děti a mládež	N	7	1	1	9
		Řádková %	77,8%	11,1%	11,1%	100,0%
	Osoby zdravotně postižené (tělesně, zrakově, sluchově)	N	6	3	0	9
		Řádková %	66,7%	33,3%	,0%	100,0%
	Senioři	N	3	1	4	8
		Řádková %	37,5%	12,5%	50,0%	100,0%
	Osoby mentálně postižené	N	4	0	0	4
		Řádková %	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Osoby s duševním onemocněním	N	1	2	0	3
		Řádková %	33,3%	66,7%	,0%	100,0%
	Osoby se závislostí na nealkoholových a alkoholových drogách	N	2	2	0	4
		Řádková %	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
	Etnické menšiny	N	5	0	0	5
		Řádková %	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Osoby v přechodné krizi	N	4	0	2	6
		Řádková %	66,7%	,0%	33,3%	100,0%
	Jiné	N	2	2	0	4
		Řádková %	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
Celkem	N	34	11	7	52	
	Řádková %	65,4%	21,2%	13,5%	100,0%	

Tabulka 5. Cílová skupina a finanční dostupnost (sig=0,03)



			Zájem o zařízení		Celkem
			Rozhodně mají zájem	Spíše mají zájem	
Cílová skupina	Děti a mládež	N	9	0	9
		Řádková %	100,0%	,0%	100,0%
	Osoby zdravotně postižené (tělesně, zrakově, sluchově)	N	8	1	9
		Řádková %	88,9%	11,1%	100,0%
	Senioři	N	8	0	8
		Řádková %	100,0%	,0%	100,0%
	Osoby mentálně postižené	N	4	0	4
		Řádková %	100,0%	,0%	100,0%
	Osoby s duševním onemocněním	N	3	0	3
		Řádková %	100,0%	,0%	100,0%
	Osoby se závislostí na nealkoholových a alkoholových drogách	N	4	0	4
		Řádková %	100,0%	,0%	100,0%
	Etnické menšiny	N	5	0	5
		Řádková %	100,0%	,0%	100,0%
	Osoby v přechodné krizi	N	3	3	6
		Řádková %	50,0%	50,0%	100,0%
	Jiné	N	4	0	4
		Řádková %	100,0%	,0%	100,0%
Celkem	N	48	4	52	
	Řádková %	92,3%	7,7%	100,0%	

Tabulka 6. Cílová skupina a zájem o zařízení (sig=,019)

			Informovanost o službách organizace				Celkem
			Zcela dostatečně	Spíše dostatečně	Středně	Spíše nedostatečně	
Zřizovatel	Statutární město Olomouc	N	0	4	0	0	4
		Řádková %	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Olomoucký kraj/Krajský úřad Olomouckého kraje	N	1	5	1	1	8
		Řádková %	12,5%	62,5%	12,5%	12,5%	100,0%
	Jakékoliv občanské sdružení, církev apod.	N	11	12	14	1	38
		Řádková %	28,9%	31,6%	36,8%	2,6%	100,0%
	Jiné - fyzická osoba	N	1	0	0	1	2
		Řádková %	50,0%	,0%	,0%	50,0%	100,0%
Celkem		N	13	21	15	3	52
		Řádková %	25,0%	40,4%	28,8%	5,8%	100,0%

Tabulka 7. Zřizovatel a informovanost o službách organizace (sig=,019)

			Kapacita zařízení					Celkem
			Zcela dostačující	Spíše dostačující	Středně dostačující	Spíše nedostačující	Zcela nedostačující	
Zřizovatel	Statutární město Olomouc	N	0	2	0	1	1	4
		Řádková %	,0%	50,0%	,0%	25,0%	25,0%	100,0%
	Olomoucký kraj/Krajský úřad Olomouckého kraje	N	1	0	5	1	1	8
		Řádková %	12,5%	,0%	62,5%	12,5%	12,5%	100,0%
	Jakékoliv občanské sdružení, církve apod.	N	3	8	6	17	4	38
		Řádková %	7,9%	21,1%	15,8%	44,7%	10,5%	100,0%
	Jiné - fyzická osoba	N	2	0	0	0	0	2
		Řádková %	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Celkem	N	6	10	11	19	6	52	
	Řádková %	11,5%	19,2%	21,2%	36,5%	11,5%	100,0%	

Tabulka 8. Zřizovatel a kapacita zařízení (sig=,002)

			Finanční dostupnost			Celkem
			Zcela dostupné	Spíše dostupné	Středně dostupné	
Zřizovatel	Statutární město Olomouc	N	3	1	0	4
		Řádková %	75,0%	25,0%	,0%	100,0%
	Olomoucký kraj/Krajský úřad Olomouckého kraje	N	6	1	1	8
		Řádková %	75,0%	12,5%	12,5%	100,0%
	Jakékoliv občanské sdružení, církev apod.	N	25	8	5	38
		Řádková %	65,8%	21,1%	13,2%	100,0%
	Jiné - fyzická osoba	N	0	1	1	2
		Řádková %	,0%	50,0%	50,0%	100,0%
Celkem		N	34	11	7	52
		Řádková %	65,4%	21,2%	13,5%	100,0%

Tabulka 9. Zřizovatel a finanční dostupnost (sig=,530)

			Zájem o zařízení		Celkem
			Rozhodně mají zájem	Spíše mají zájem	
Zřizovatel	Statutární město Olomouc	N	4	0	4
		Řádková %	100,0%	,0%	100,0%
	Olomoucký kraj/Krajský úřad Olomouckého kraje	N	8	0	8
		Řádková %	100,0%	,0%	100,0%
	Jakékoliv občanské sdružení, církev apod.	N	34	4	38
		Řádková %	89,5%	10,5%	100,0%
	Jiné - fyzická osoba	N	2	0	2
		Řádková %	100,0%	,0%	100,0%
Celkem		N	48	4	52
		Řádková %	92,3%	7,7%	100,0%

Tabulka 10. Zřizovatel a zájem o zařízení (sig=0,660)

			Důvody pro nemožnost čerpání služeb				Celkem
			Obávají se labelingu - sociální "nálepky"	Jsou omezení představami vnějšího prostředí	Je to do zařízení daleko	Zařízení není bezbariérové	
Zřizovatel	Statutární město Olomouc	N	1	0	0	0	1
		Řádková %	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	Olomoucký kraj/Krajský úřad Olomouckého kraje	N	1	2	0	3	6
		Řádková %	16,7%	33,3%	,0%	50,0%	100,0%
	Jakékoliv občanské sdružení, církev apod.	N	3	3	2	0	8
		Řádková %	37,5%	37,5%	25,0%	,0%	100,0%
Celkem	N	5	5	2	3	15	
	Řádková %	33,3%	33,3%	13,3%	20,0%	100,0%	

Tabulka 11. Zřizovatel a důvody pro nemožnost čerpání služeb (sig=,204)