

TENTO PROJEKT 3/4160 JE SPOLUFINANCOVÁN EVROPSKOU UNIÍ
Komunitní plánování sociálních služeb Statutárního města Mladá Boleslav

ANALÝZA POTŘEB VYBRANÝCH CÍLOVÝCH SKUPIN UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE MĚSTĚ MLADÁ BOLESLAV

**na základě dotazníkového průzkumu mezi uživateli sociální služeb
uskutečněného v březnu 2007**



Vypracovala: Agora Central Europe, Petra Rezka 12, Praha 4, www.agora-ce.cz

Duben 2007

Obsah

<u>1. Úvod a metodologie</u>	3
<u>2. Senioři</u>	5
<u>3. osoby se zdravotním postižením</u>	15
<u>4. Rodiny s dětmi a mládež</u>	26
<u>5. Shrnutí</u>	25

I. Úvod a metodologie

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

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

1. pracovní skupina: **Senioři**
2. pracovní skupina: **Osoby se zdravotním postižením** (včetně osob s mentálním postižením a duševním onemocněním)
3. pracovní skupina: **Rodiny, děti a mládež**
4. pracovní skupina: **Osoby v krizi, národnostní menšiny, osoby ohrožené závislostí**

Tento dokument se zabývá analýzou potřeb uživatelů pouze z cílových skupin seniorů, osob se zdravotním postižením a rodin s dětmi a mládeže. Analýza potřeb uživatelů z cílových skupin osob v krizi, národnostních menšin a osob ohrožených závislostí je předmětem jiného dokumentu, protože její příprava (včetně sběru dat a dalších aspektů) probíhala odděleně a byly použity odlišné metody.

Na schůzkách jednotlivých pracovních skupin byl vytvořen dotazník, jehož úkolem bylo odhalit zkušenosti se službami, potřebami a problémy uživatelů různých sociálních služeb ve městě. Dále jejich spokojenost se službami, poptávku po jiných službách, které ve městě chybí, nebo náměty na celkové zkvalitnění života jednotlivých skupin uživatelů ve městě.

Organizačně zajišťovala průběh průzkumu koordinátorka projektu, která rovněž dohlížela na distribuci dotazníků. Distribuce dotazníku probíhala několika způsoby:

- A) Prostřednictvím vyškolených tazatelů – dne 8.3. bylo proškolen celkem 10 tazatelů pro potřeby sběru dat. Každý tazatel byl seznámen s obsahem dotazníku i pravidly a postupy tazatelské práce. Zároveň byla každému tazateli přidělena spádová oblast, ve které bude data sbírat (např. v rámci různých organizací poskytujících služby, v čekárnách u lékaře, před supermarketem atd.)
- B) Přímou prostřednictvím poskytovatelů služeb ve městě – tam, kde byli klienti nějaké služby sami schopni dotazník vyplnit, vyplnili jej samostatně (pokud ovšem by měli s vyplněním dotazníku problém, pomohli dotazník vyplnit vyškolení tazatelé).

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

V první měsíce března byl finální dotazník distribuován mezi uživatele a termín ukončení sběru byl 30.3.¹

S ohledem na počet vrácených dotazníků lze ale názorový průzkum hodnotit jako extrémně úspěšný. V rámci jednotlivých cílových skupin uživatelů sociálních služeb jsme získali následující počty dotazníků:

- ☐ skupina senioři – **330 vyplněných dotazníků od seniorů a osob se zdravotním postižením**
- ☐ skupina osoby se zdravotním postižením – **292 vyplněných dotazníků od osob se zdravotním postižením**
- ☐ skupina rodina, děti, mládež – **365 vyplněných dotazníků od rodin s dětmi**

O úspěšnosti názorového průzkumu svědčí i míra návratnosti, tedy podíl vyplněných a vrácených dotazníků vůči distribuovaným dotazníkům. Návratnost se pohybovala kolem 60%, což lze považovat za velký úspěch.

Jakkoliv lze celý názorový průzkum vnímat jako velmi úspěšný, je potřeba proto připomenout, že nemusí poskytovat zcela reprezentativní obraz o situaci ve městě. To znamená, že jeho výsledky nelze zobecnit na celé cílové skupiny uživatelů. Interpretujeme pouze názory lidí, kteří měli chuť a čas zapojit se do šetření potřeb a podělit se o své zkušenosti a názory a tím i pomoci nastavit systém služeb tak, aby (v rámci možností) uspokojil co nejvíce klientů. Právě ochota a chuť společně poukazovat na nedostatky, řešit problémy a podílet se na zlepšení situace ve městě je pro další směřování KPSS ve Mladé Boleslavi důležitá. Jinými slovy smyslem názorového průzkumu bylo dát možnost co nejširšímu počtu uživatelů (současných i budoucích) zapojit se do KPSS, říci svůj názor a eventuálně se stát aktivním členem i v dalších krocích přípravy komunitního plánu sociálních služeb ve městě Mladá Boleslav.

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

Poznámky pro čtenáře:

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

¹ Některé vyplněné dotazníky se vrátily ještě cca týden po ukončení názorového průzkumu, což svědčilo o velkém zájmu o názorový průzkum. V březnu také probíhaly ve městě jarní prázdniny a proto musel být prodloužen termín odevzdání dotazníků distribuovaných prostřednictvím škol.

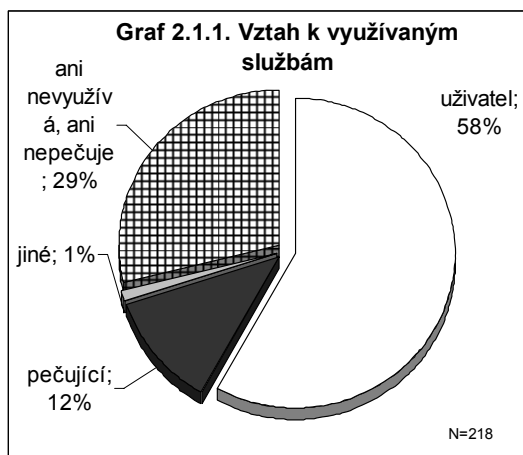
2. Senioři

Distribuce dotazníků seniorům byla založena na cíleném doručení dotazníkového archu prostřednictvím stávajících poskytovatelů sociálních služeb a také na velmi aktivním vyhledávání či kontaktování seniorů přímo tazateli. Tazatelé byly rovněž velmi aktivní i v případě dotazování již stávajících uživatelů služeb a to zejména v případě, že tento uživatel z různých důvodů nemohl dotazník vyplnit sám. Celkově tak bylo vytištěno a využito více než 500 kusů. Vyplněných se jich vrátilo zpět 330. Návratnost se tak pohybuje kolem 66%.

2.1. Úvodní informace o dotázaných, aneb kdo nám odpověděl

Zejména díky práci tazatelů v terénu se podařilo získat velké množství názorů nejen od seniorů, kteří již užívají nějaké služby, tak i od lidí, kteří zatím žádné služby nevyužívají. Můžeme tak sledovat odlišnosti v pohledu na situaci seniorů ve městě mezi stávajícími a potenciálními² uživateli sociálních služeb. Ačkoliv se využíváním sociálních služeb budeme zabývat až v další části, můžeme zde pro začátek říci, že ze všech 330 dotázaných jich 210 využívá služby pro seniory (tj. 64%) a 74 respondentů služby nevyužívá (22%). Ostatní (celkem 46 dotázaných, tj. 14% ze všech) na otázku o využívání služeb neodpověděli. Hned v následující otázce jsme se ptali, zda se k využívaným službám vyjádřili přímo uživatelé těchto služeb nebo osoby, které o ně pečují. Obecně můžeme tvrdit, že se do názorového průzkumu zapojili zejména přímí uživatelé služeb (58%), zatímco podíl pečovatelů o seniora byl relativně malý (12%). Na tuto otázku ovšem odpověděla i velká část těch, kteří v současné době žádných služeb nevyužívají ani o seniora nepečují (29%).

Pro analýzu jednotlivých otázek jsme sledovali tyto socio-demografické charakteristiky: pohlaví, věk, vzdělání, složení domácnosti a místo bydliště. Mezi dotázanými výrazně převažují ženy (76% žen a 24% mužů), což je s ohledem na věkové složení zkoumaného vzorku pochopitelné³. Stejně tak není překvapující věk respondentů, kde drtivou většinu dotázaných tvoří dvě věkové skupiny a to lidé ve věku 60-70 let a osoby starší 70 let (obě shodně 44%). Mladší dotázaní pak velmi často představují pečovatele o seniory a v případě respondentů ve věku 50-59 let se částečně jednalo i o přímé uživatele služeb.



tab.2.1.1. Věkové složení respondentů (N=324)

	relativní četnost
více než 70 let	44,0%
60 - 70 let	44,0%
50 - 59 let	10,0%
36 - 49 let	1,0%
18 - 35 let	1,0%
Celkem	100%

Ve složení domácnosti respondentů převažují jednotlivci (téměř polovina všech dotázaných, přičemž předpokládáme, že se jedná o již ovdovělé osoby) a dále manželské dvojice žijící ve společné domácnosti bez dětí,

² Jako potenciální uživatele zde označuje ty, kteří jsou ve vyšším věku, ale zatím žádné služby nevyužívají. Používáme toto označení proto, že tito lidé představují do budoucna nové potenciální klienty /bez ohledu na to, zda nakonec nějakou službu v budoucnu využijí či nikoliv)

³ Z demografického hlediska se ženy dožívají vyššího věku a proto mezi seniory často převažují.

resp. děti jsou již starší a žijí samostatně (37% dotázaných) a více bylo i respondentů, kteří žijí ve vícegenerační domácnosti (6%).

tab.2.1.2. složení domácnosti respondentů (N=324)

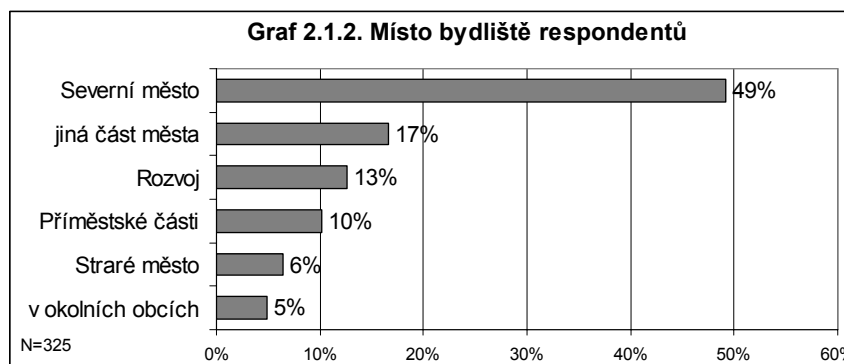
	relativní četnost
jednotlivec	47%
manželé/partneři žijící bez dětí	37%
vícegenerační domácnost	6%
oba rodiče s dítětem/děťmi	4%
jeden rodič s dítětem/děťmi	2%
prarodičes vnoučaty	1%
jiný typ	3%
Celkem	100%

tab.2.1.3. nejvyšší dosažené vzdělání (N=321)

	relativní četnost
základní	24%
vyučen, střední bez maturity	36%
střední s maturitou	34%
vysokoškolské	6%
Celkem	100%

Ani vzdělanostní struktura dotázaných nevykazuje žádné výrazné odchylky od předpokládaných údajů a obecně platí, že senioři do 70 let mají nepatrně lepší vzdělanostní strukturu (více středoškoláků s maturitou) než nejstarší dotázaní (větší podíl respondentů se základním vzděláním).

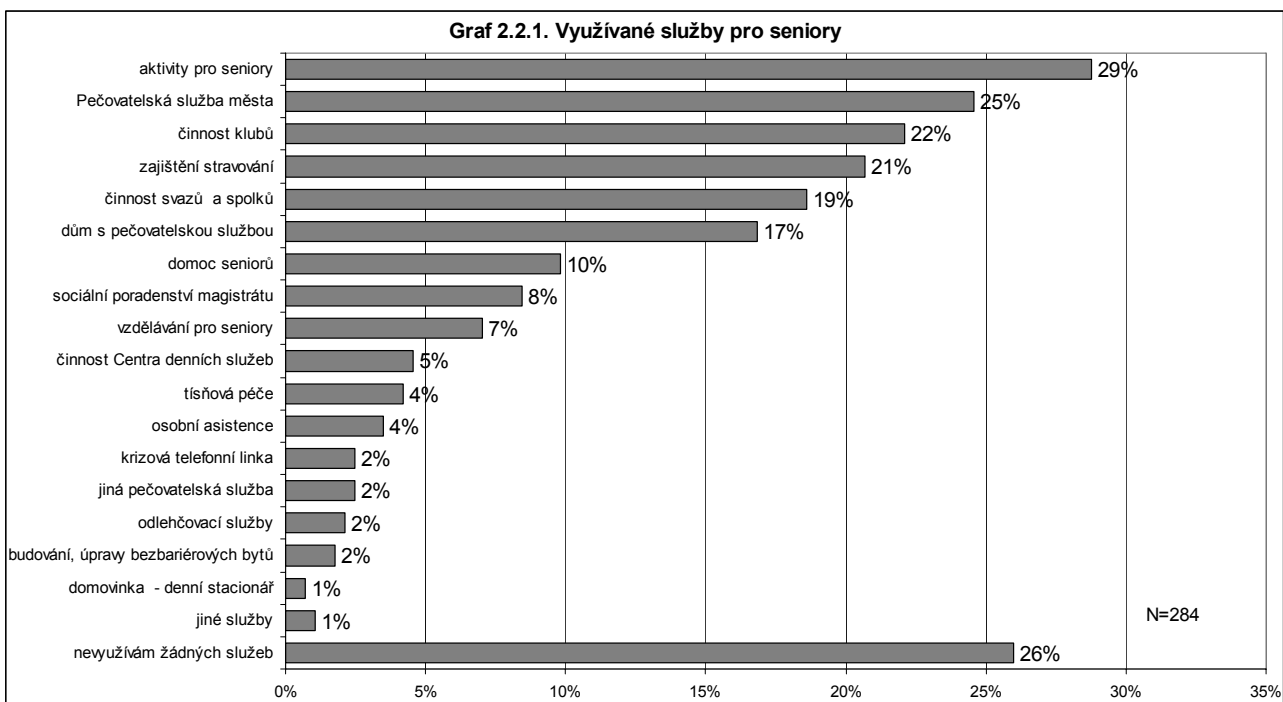
Posledním sledovaným ukazatelem je místo bydliště dotázaných. Nejvíce dotázaných seniorů (téměř polovina) bydlí v Severním městě. Při hodnocení místa bydliště si je třeba uvědomit, že senioři, kteří využívají pobytových služeb (domov seniorů, penzion pro seniory, domy s pečovatelskou službou), uváděli jako místo bydliště právě adresu tohoto zařízení.



2.2. Využívané sociální služby

První otázka celého dotazníku mapovala využívání různých služeb mezi seniory v Mladé Boleslavi. Odpovědělo na ni 284 dotázaných. Z nich pak přibližně tři čtvrtiny označily nějakou službu, kterou v současné době čerpají. Každý čtvrtý uvedl, že žádnou službu nevyužívá.

Procentuelní zastoupení využívaných služeb nemusí zcela věrně odrážet skutečné využívání jednotlivých služeb (k tomu je lepší využít výsledky analýzy poskytovatelů sociálních služeb ve městě). Podíl klientů využívající jednotlivé služby je v tomto případě ovlivněn několika faktory: (a) ochotou a schopností samotných klientů vyplnit (např. ve spolupráci s tazatelem dotazník); (b) aktivitou tazatelů (v průběhu školení byli tazatelé instruováni a každému byli kromě jiného přiděleni i poskytovatelé, u kterých dotazník distribuoval seniorům); (c) konečně také ochotou a vstřícností jednotlivých provozovatelů služeb umožnit ve svém zařízení distribuci a sběr dotazníků.



Ze všech nabízených služeb nejvíce dotázaných seniorů využívá různé aktivity určené jejich cílové skupině a to zejména různá cvičení (polovina těch, kteří označili tuto službu) a dále výlety a kulturní programy (okolo 30%) a také plavání (přibližně pětina).

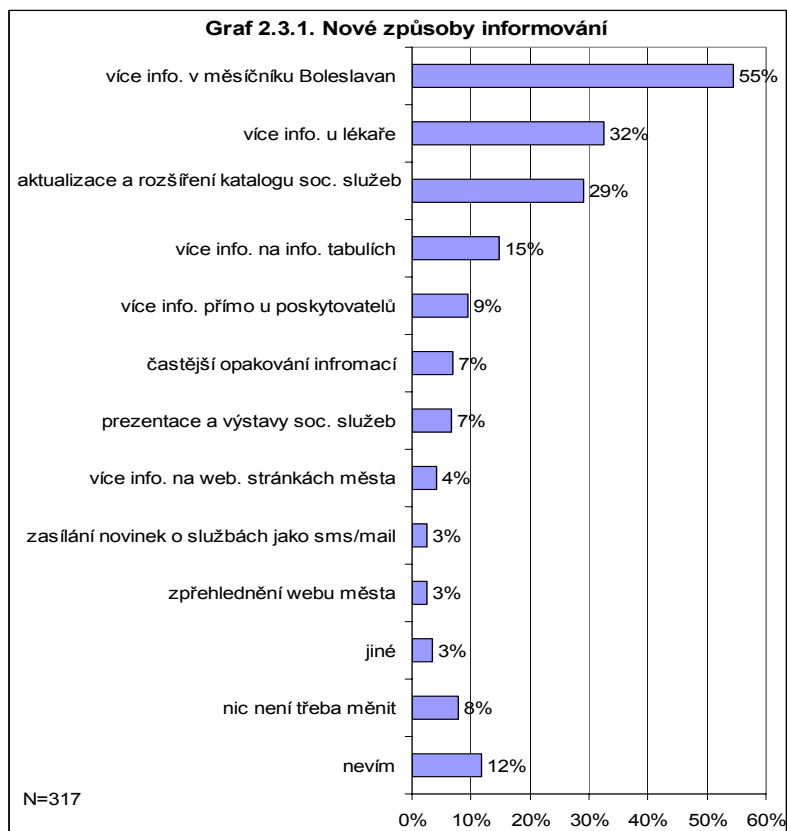
Každý čtvrtý dotázaný využívá služeb Pečovatelské služby města Mladá Boleslav a to v první řadě pedikúru (téměř 90% uživatelů služeb pečovatelské služby) a častěji také úklid (37%), nákupy (30%) a zajištění obědů (každý čtvrtý klient pečovatelské služby). Okolo pětiny dotázaných se účastní činnosti různých klubů (kluby důchodců a to nejčastěji při DPS, nebo např. setkávání seniorů v církevních organizací a také klub s označením „Čejetice“), využívá stravování (v penzionu, v Dietce apod.) či se podílí na činnosti svazů a spolků (nejvíce bylo členů Svazu postižených civilizačními chorobami a částečně také ze Svazu tělesně postižených). Zatímco činnost klubů či svazů a spolků často nelze charakterizovat jako čistě sociální službu, další dvě využívané služby lze označit za klasické rezidenční služby pro seniory, a to Domy s pečovatelskou službou (celkem v nich bydlí 17% dotázaných) a domov seniorů (ve kterém bydlí každý desátý respondent). Vzhledem k tomu, že ve městě je více Domů s pečovatelskou službou, mohli dotázaní uvést i ve které DPS bydlí. Nejčastěji uváděli zařízení Na Radouči (polovina všech dotázaných obyvatel DPS) a dále zařízení v Havlíčkově a Sadové ulici (shodně okolo 17% respondentů). Obecně můžeme tvrdit že častějšími uživateli služeb pro seniory jsou lidé ve velmi vysokém věku (nad 70 let).

2.3. Informovanost

současní uživatelé sociálních služeb pro seniory se o jejich existenci nejčastěji dozvěděli od přátel, spolupracovníků či sousedů (téměř polovina dotázaných) a dále také přímo od pracovníků Odboru sociálních věcí (každý pátý respondent). Dále dotázaní o možnosti využít nějaké služby dozvěděli v rámci rodiny, od člověka, který podobný problém řešil, či od přímo od organizace, která danou službu poskytuje (některou z těchto variant označilo 11%-14% dotázaných). Častěji byly také informace získány z měsíčníků Boleslavan a jinak byly všechny ostatní způsoby informování využity jen zřídka. Velmi překvapivý byl nízký podíl informací získaných prostřednictvím lékařů. Lékaři totiž velmi často působí jako ti, kteří seniora směřují k využívání různých služeb, které zlepší jeho zdravotní stav či kvalitu života.

tab.2.3.1. Stávající způsoby získávání informací
(N=201)

	relativní četnost
přátelé, spolupracovníci, sousedé	46%
pracovník Magistrátu - odbor soc. věcí	21%
rodina	14%
člověk, kt. řešil podobný problém	13%
pracovník organizace, o kt. vím, že poskytuje podobné služby	11%
městský měsíčník Boleslavan	9%
informační tabule a letáky	5%
prostřednictvím církve	5%
katalog sociálních služeb	4%
lékař (obvodní, odborný)	4%
sociální pracovníci v nemocnici	3%
místní a regionální rádia, TV Doma apod.	2%
prezentace soc. služeb	2%
Kulturní měsíčník	2%
místní a regionální tisk	1%
informační centrum	1%
internet	0%
jinak	1%
nevím	2%
Celkem	xxxxx



Respondentů jsme se také ptali, jak by chtěli být do budoucna o sociálních službách a dalších akcích pro seniory informováni. Nadpoloviční většina dotázaných seniorů by uvítala více informací v měsíčníku Boleslavan. Relativně velké množství respondentů by informace chtělo získávat u přímo u lékaře a také z katalogu sociálních služeb (32% resp. 29% dotázaných). Informace v Boleslavanu a přímo u lékaře častěji uváděli ti, kteří pečují o seniora a nebo zatím žádných služeb nevyužívají. Pokud se podíváme na obě otázky společně, můžeme dojít k následujícímu závěru: z nových způsobů informování se na předních místech umístily informační kanály, které ve městě již dávno existují, ale přitom nebyly stávajícími uživateli služeb využity. Jmenovitě se jedná o informace v měsíčníku Boleslava, informace u lékaře a katalog sociálních služeb. Logicky se tak naskytá otázka, proč těchto informačních kanálů nevyužili stávající uživatelé služeb? Zdá se, jakoby v těchto žádaných způsobech informování požadované informace zatím buď zcela chyběly, nebo byly poskytovány nevhodnou formou – zkrátka je potřeba jejich vylepšení. Strategie dalšího poskytování informací by se proto měla soustředit (a) na vylepšení těchto způsobů informování a zároveň (b) na zachování těch informačních kanálů, kterých uživatelé využili v minulosti (zejména informování na Odboru sociálních věcí).

Na závěr podkapitoly o informování přidáváme krátký rozbor případných problémů týkajících se formy poskytování informací. Pětina dotázaných seniorů nevidí ve způsobech poskytování informací žádný problém, což se na první pohled může zdát jako relativně uspokojivá situace a relativně velké množství dotázaných (téměř čtvrtina) nedokázala tuto problematiku posoudit. Realita ale nemusí být tak optimistická. Jako bezproblémová se totiž jeví situace zejména těm nejstarším stávajícím uživatelům služeb pro seniory a to jsou lidé, kteří si již často našli své cesty získávání informací a navíc nemusí mít potřebu získávat další a nové informace (zkrátka mohou být zvyklí na „své“ služby a nehodlají své zvyky měnit). Odpověď nevím/nedokážu posoudit pak ve větší míře volili ti, kteří zatím žádné služby nevyužívají a zřejmě také po žádných informacích v této oblasti nepátrali a nemohou tak zaujmout vlastní stanovisko.

Podívejme se tedy podrobněji na důvody, pro které dotázaní nejsou poskytovanými informacemi spokojeni. Třetina respondentů se domnívá, že informace se často nedostanou k těm, kteří je potřebují. 30% dotázaných vidí množství informací jako nedostatečné. Konečně každému desátému respondentovi jsou informace často nesrozumitelné. Překvapující a zároveň alarmující je fakt, že informace jsou často nesrozumitelné samotným uživatelům služeb, zvláště pak uživatelům ve vyšším věku.

tab.č. 2.3.2. Problémy s informacemi (N=317)

	relativní četnost
informace se nedostanou potřebným	34%
informací je málo	30%
informace jsou nesrozumitelné	11%
informace jsou roztříštěné	8%
informace jsou nepřehledné	7%
informace nejsou aktuální	6%
informace z některých oblastí zcela chybí	1%
není žádný problém	20%
jiné	2%
nevím	23%
Celkem	xxxxx

2.4. Současná situace a její zlepšování

Smyslem komunitního plánování je naplánovat takové služby, které zlepší situaci daných cílových skupin. V této podkapitole se zaměříme na obecné problémy i návrhy na zlepšení života seniorů ve městě. Nesledujeme zde pouze zlepšení a změny u sociálních služeb, ale zajímá nás, co všechno seniorům ve městě vadí, co jim působí největší problémy a co by se mělo zlepšit.

Podívejme se nejprve na otázku, ve které mohli dotázaní vypsát až tři životní situace, které seniorům působí největší problémy. Svůj názor vypsala více než polovina respondentů (celkem 175 respondentů vypsalo problémové životní situace, i když velká část z nich uvedla jen jednu nebo dvě). Všechny získané názory jsme rozdělili do několika vzájemně si blízkých skupin (viz tab. 2.4.1.). U každé skupiny, resp. oblasti je zároveň uvedeno kolik názorů se podařilo k dané oblasti přiřadit (pokud se objevil zcela konkrétní případ, vypsali jsme jej, aby se jím mohly pracovní skupiny přímo zabývat).

Nejvíce komplikací a obtíží v životě působí seniorům **mezilidské vztahy**, resp. vztah okolí k seniorům. Vůbec nejvíce jim vadí bezohlednost a obecný nezájem o problémy starých lidí. V souvislosti se vztahy okolí senioři občas uváděli chování dětí a mládeže.

Dále respondenti velmi často zmiňovali **problémy na úradech a institucích** a až na výjimečné případy (např. při stížnostech na práci Pošty) svoji nespokojenost s prací úřadů nespecifikovali.

Velká část dotázaných poukázala na **bezpečnost ve městě**, a to z mnoha pohledů. Většinou uváděli obecně vysokou kriminalitu nebo bezpečnost jako takovou. Objevily se ale také výtky a obavy z cizinců ve městě, z chování mládeže (zejména z uživatelů drog). Dále dotázaným vadí jízda cyklistů na chodnících či málo policistů v ulicích.

Senioři ve velké míře využívají **zdravotnických služeb** a i na jejich adresu jsme zaznamenali celou řadu stížností. Respondenti si zejména stěžovali na drahé léky a dále uváděli konkrétní lékaře-specialisty, kteří ve městě chybí (zejména stomatologové). Komplikace seniorům působí také doprava/doprovod k lékaři, stěžují si na neochotu sester či dlouhé čekací lhůty.

V rámci **dopravy** lze vysledovat několik hlavních problémů. Nejvíce dotázané pálí problém s MHD -zejména nastupování a vystupování z autobusů, málo zastávek či dlouhé intervaly spojů. Dále uváděli bezpečnost silničního provozu a parkování (krátké intervaly pro přechod silnice, málo parkovacích míst).

S již zmíněnými zdravotnickými službami je spojen i **zdravotní stav seniorů**. Dotázaní senioři si stěžují na svůj špatný zdravotní stav z různých úhlů – nesoběstačnost, onemocnění či konkrétní zdravotní problém (např. po mozkové příhodě, po operaci, zhoršený zrak).

V rámci služeb dotázaní uváděli jak **služby** sociální (doprovod, pomoc s osobní hygienou a oblékáním, odlehčovací služby, zajištění nákupů), tak i další služby (např. jídelna pro seniory, klubovny, kadeřník, právník). Vedle toho uváděli dotázaní i některá obecnější tvrzení (např. služby pro seniory se zdražují, třeba služby rozšířit, malé kulturní vyžití atd.).

Pochopitelně seniory trápí celá řada **osobních problémů**, zejména osamocenost (hlavně po úmrtí partnera) a také nedostatek financí.

V rámci **vzhledu města** byly často zmiňovány dva hlavní problémy - nepořádek a hluk ve městě (např. v okolí domů) a pak nedostatek laviček a veřejných WC (např. chybí lavičky u obchodních center).

Poslední oblastí, kterou respondenti zmínily, byly **bariéry ve městě**, i když dotázaní neuvedli žádné konkrétní případy či místa, která působí problémy při pohybu.

tab.č. 2.4.1. Životní situace/oblasti,
které působí největší problémy

pořadí	oblast	počet názorů
1.	Mezilidské vztahy	41
2.	práce úřadů a institucí	34
3.	bezpečnost ve městě	31
4.	zdravotnické služby	27
5.	doprava	22
6.	zdravotní stav seniorů	22
7.	služby	17
8.	osobní záležitosti	16
9.	různé	12
10.	vzhled města	11
11.	bariéry	6

tab.č. 2.4.2. Co působí seniorům největší problémy (N=316)

	relativní četnost
chybí kontakty na levné řemeslníky	49%
lepší chování mladistvých k seniorům	38%
omezení kontaktů a osamocenost	24%
omezené možnosti krátkodobé pomoci při dočasné ztrátě soběstačnosti	23%
nevím, kde hledat pomoc při řešení různých záležitostí	18%
omezené možnosti pomoci s domácností	17%
nevím o možnosti pomoci "na telefonu"	17%
potřeba osobního jednání na úřadech	15%
omezené možnosti služeb v domácnostech	15%
krátkodobé převzetí péče o blízkou osobu	12%
omezené možnosti volnočasových aktivit	5%
jiná situace	2%
nevím	8%
Celkem	xxxxx

I v jedné z dalších otázek jsme se dotázaných ptali na to, co podle nich působí seniorům největší potíže. Na rozdíl od předešlé otázky ale odpovědi vybírali z předem stanoveného přehledu.

Polovina dotázaných by uvítala kontakty na levné a spolehlivé řemeslníky pro drobné úpravy v domácnostech. Volání po kontaktech na šikovné řemeslníky jde napříč sledovanými charakteristikami (lze jen říci, že by je nepatrně více chtěli ti, kteří dosud žádné služby nevyužili). Stejně tak nebyly zjištěny žádné výrazné odchylky dle sledovaných socio-demografických ukazatelů v volbě odpovědi „lepší chování mladistvých k seniorům“, kterou vybralo 38% dotázaných. Každý čtvrtý dotázaný se cítí osamocený nebo s omezeným množstvím kontaktů na okolí.

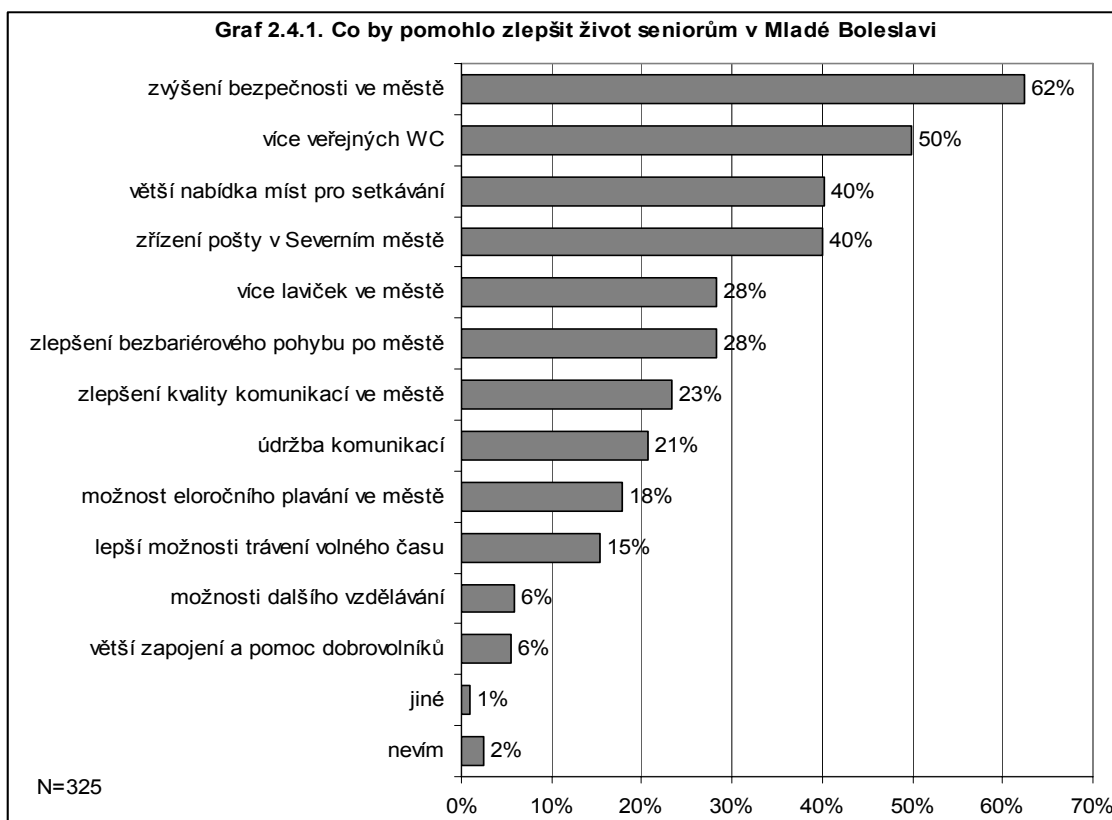
Větší pocit osamocení přitom vykazují respondenti, kteří nevyužívají žádných služeb.

Větší možnosti krátkodobé pomoci při dočasné ztrátě soběstačnosti by uvítalo 23% dotázaných. Častěji se jednalo o nejstarší respondenty.

Téměř každý pátý respondent uvedl, že neví, kam se obrátit o pomoc v případě řešení různých záležitostí a je třeba říci, že častěji se v tomto duchu vyjadřovali lidé, kteří teprve nedávno vstoupili do seniorského věku, resp. začali pobírat starobní důchod.

Stejně množství dotázaných upozornilo (shodně okolo 17%) na omezené možnosti pomoci s chodem domácnosti (např. úklid, donáška nákupů) a nebo neví o možnosti „pomoci na telefonu“ (v případě nutnosti si zavolat pomoc). Pomoc s chodem domácnosti je pochopitelně zajímavá zejména pro přímé uživatele služeb, kteří často žijí osamoceně. Překvapivě více o ní hovoří dotázané ženy.

Konečně 15% respondentů uvádí jako největší potíže pro seniory ve městě problémy při vyřizování záležitostí na úřadech (např. chybí asistence či doprovod na úřad) a omezené možnosti služeb v domácnosti (např. kadeřník masáže atd.). Služby poskytované v domácím prostředí by opět uvítaly zejména přímo uživatelé služeb, kteří často žijí osamoceně, a také více ženy.

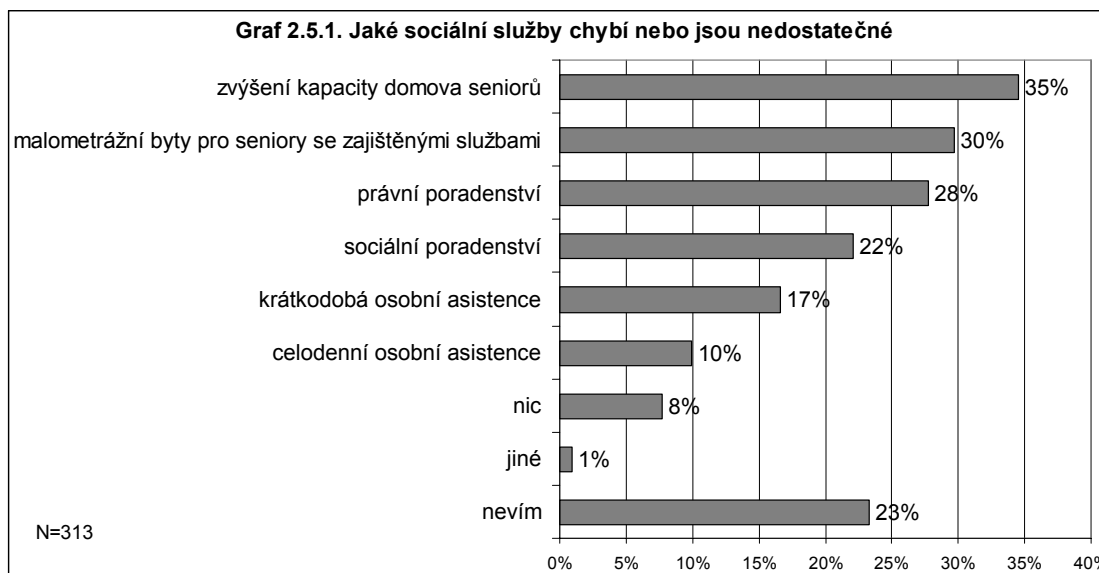


V poslední otázce tohoto bloku jsme dali dotázaným seniorům možnost vybrat až 4 opatření, která by jim v Mladé Boleslavi zlepšila život. Jednoznačně nejvíce by ke kvalitě života přispělo zvýšení bezpečnosti ve městě, které uvedlo více než 60% respondentů. Můžeme říci, že po zlepšení bezpečnosti volají respondenti ze všech sledovaných socio-demografických ukazatelů (i když nejvíce vadí bezpečnost nejstarším dotázaným). Polovina respondentů by po městě uvítala více veřejných WC. Shodně 40% dotázaných si přeje větší nabídku míst pro setkávání a také poštu v Severním městě, po které pochopitelně volají zejména obyvatelé, kteří tam bydlí, a také více ženy. Více laviček po městě a lepší bezbarierový pohyb po městě si přeje 28% respondentů. Větší množství laviček

si jednoznačně přejí nejstarší respondenti a také ženy. Často dotázaní senioři (23% respondentů) hovořili o zlepšení kvality komunikací (zejména chodníků) a jen nepatrně méně dotázaných rovněž upozornilo na údržbu komunikací. V obou případech si kvalitu a údržbu komunikací stěžovali zejména nejstarší respondenti.

2.5. Sociální služby

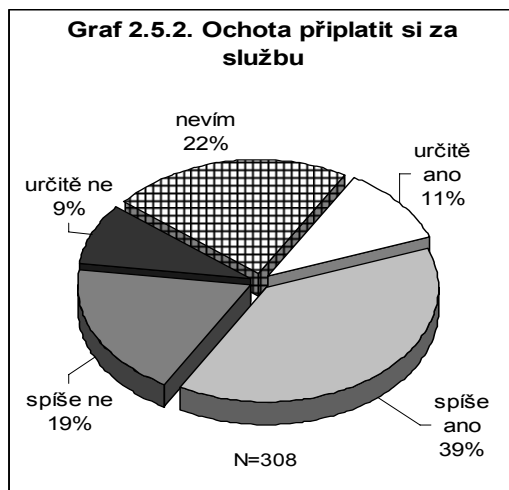
Zaměřme se nyní pouze na sociální služby, které dotázaní senioři vnímají v Mladé Boleslavi jako nedostatečné nebo dokonce jako zcela chybějící. Názory všech respondentů zachycuje graf 2.5.1.



Z grafu je zřejmé, že nejvíce chybí rezidenční služby, a to jak s ohledem na omezenou kapacitu domova důchodců (35% respondentů), tak i jako malometrážní byty pro seniory se zajištěnými službami (30% dotázaných). Při přípravě dotazníku zvolila pracovní skupina záměrně označení malometrážní byty pro seniory, neboť toto označení může být naplněno i již stávajícími službami (např. Dům s pečovatelskou službou nebo Penzion pro seniory – ve kterých klienti bydlí ve vlastním bytě, byť přímo u poskytovatele služeb). Obě pobytové služby častěji uváděli dotázaní v mladším seniorském věku (kolem 60 let) a je pochopitelné, že stávající obyvatelé domova seniorů a DPS o tuto službu již neprojevovali zájem. Téměř 30% dotázaných postrádá služby právního poradenství. Drobnou právní pomoc by přitom využily spíše osoby s vyšším vzděláním a také ti, kteří dosud nevyužívají žádných služeb. Vedle právního poradenství je relativně velký zájem i o poradenství sociální (přibližně každý pátý dotázaný) a na rozdíl od poradenství právního, o kterém hovoří dotázaní všech věkových kategorií, je o sociální poradenství větší zájem u mladších dotázaných. Po krátké osobní asistenci volalo 17% respondentů. Častěji ji zmiňovali nejstarší respondenti, kteří již využívají některé sociální služby. Stejně tvrzení (jen o něco výraznější) lze konstatovat i u potřebnosti celodenní osobní asistence, po které celkově volá každý desátý dotázaný. Překvapivě velký je podíl těch, kteří zaškrtnli odpověď „nevím/nedokážu posoudit“.

Nový zákon o sociálních službách umožňuje uživatelům připlácet si za nadstandardní služby či úkony. Zjišťovali jsme proto, jaká by byla případná ochota seniorů ve městě si za zkvalitnění služby připlatit. Netestovali jsme přitom výši částky ani další podmínky případných dodatečných úhrad. Obecně ale můžeme říci, že respondenti jsou ochotni za lepší služby platit více. Odpověď ano označila celkem polovina dotázaných (i když výrazně převažuje odpověď spíše ano). Naopak proti připlácení za lepší služby se vyslovilo necelých 30% dotázaných a ostatní zatím nevěděli. Větší ochotu připlatit si za kvalitnější služby mají osoby, které o seniora pečují. Dotázaní, kteří doposud nevyužívají žádných služeb byli častěji v této otázce nerozhodní.

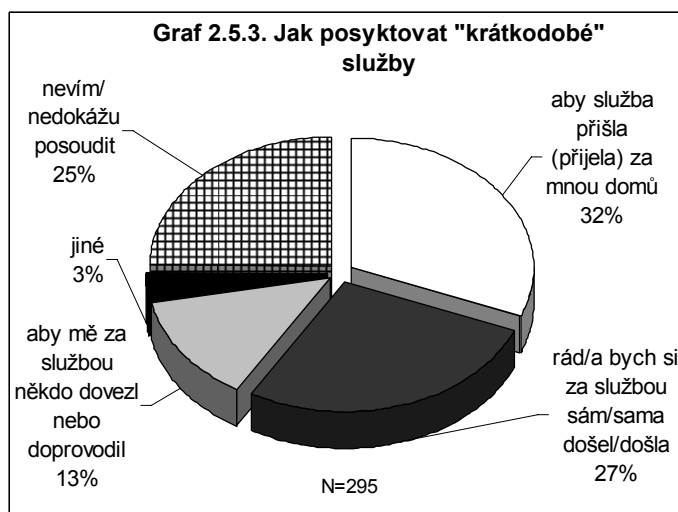
Dotázaní uvedli, že jim chybí zejména rezidenční služby, které svým klientům poskytují celodenní a dlouhodobou péči. Tento jejich názor je nyní třeba korigovat o výsledky otázky „Jak byste si přál/la zajistit stálou péči?“. Výrazně totiž převažuje přání setrvat v domácím prostředí co nejdéle (a současně užívat služby doma, pomoc blízkých, pobyt v denním stacionáři atd. – celkem tyto možnosti zaškrtno 58% respondentů) nad umístěním v zařízení zajišťující dlouhodobý pobyt (27% dotázaných). Nejde přitom pouze o názor samotných uživatelů služeb, ale velmi často právě pečovatelé o blízkého seniora volili možnost ponechat si seniora v domácím prostředí (nejčastěji v kombinaci se službami poskytovanými v domácím prostředí). Naopak do zařízení poskytujícího dlouhodobý pobyt se více chce těm nejstarším dotázaným (přičemž velká část z nich již nyní je těchto zařízení ubytována).



tab.č. 2.5.1. Jak zajistit dlouhodobou péči (N=297)

	relativní četnost
kombinace služeb doma a pomoc blízkých	31%
zařízení poskytující dlouhodobý pobyt	27%
pomoc blízkých v dom. prostředí	15%
kombinace služeb doma a denní stacionář	12%
jiné řešení	1%
nevím	13%
Celkem	100%

Vedle dlouhodobého pobytu v zařízení existuje celá řada služeb (zajištění obědů, rehabilitace apod.), které lze poskytovat jak přímo doma (kdy služba dojde až za klientem), tak v nějakém zařízení, do kterého dotýčný dochází. Na tento aspekt poskytování „krátkodobých“ služeb jsme se ptali a můžeme říci, že respondenti se rozdělili na tři velké skupiny.



tab.č. 2.5.2. O jakou pomoc dobrovolníka máte zájem (N=294)

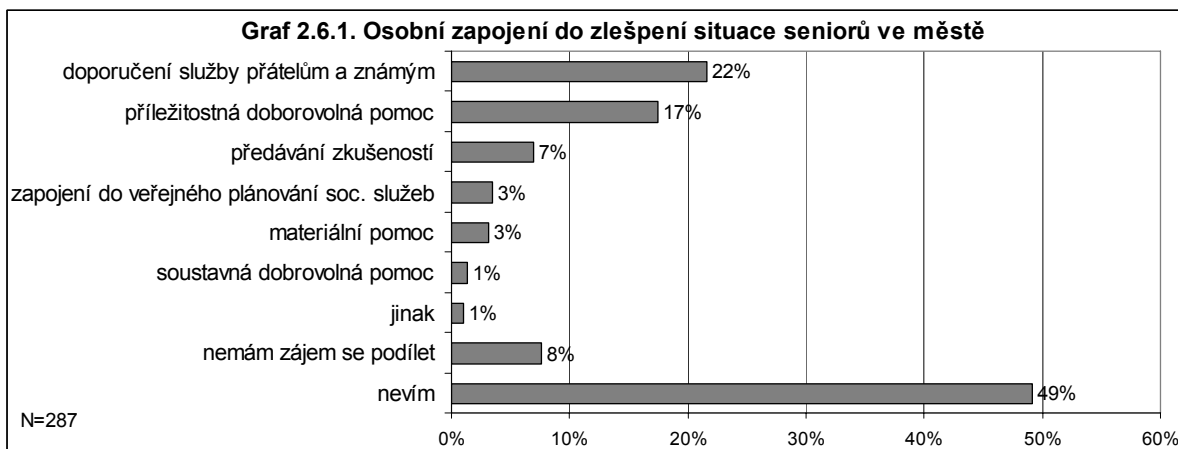
	četnost relativní
nemám o činnost dobrovolníka zájem	31%
doprovod při vyřizování osob. záležitostí	18%
občasné návštěvy	12%
předávání znalostí a zkušeností	5%
jiné	3%
nevím	31%
celkem	100%

Za prvé asi třetina dotázaných by uvítala, kdyby služba přijela až k nim domů. Službu až domu by přitom více uvítali nejstarší dotázaní. Naopak mladší senioři a také osoby o seniora pečující si raději za službou dojdou. Senioři, kteří zatím nevyužívají žádných služeb častěji otázku nedokázali posoudit.

Nakonec této podkapitoly se podíváme na ochotu či přání respondentů využít služeb dobrovolníka. Jednoznačně můžeme říci, že jsme touto otázkou dotázané zaskočili. Téměř třetina z nich zvolila odpověď „nevím“ a stejné množství dotázaných nemá o pomoc dobrovolníka zájem. Odmítavě se k pomoci dobrovolníka staví zejména nejstarší generace respondentů, resp. uživatelů služeb. Naopak pečovatelé o seniora dobrovolnickou výpomoc spíše vítají, a to zejména ve formě doprovodu při vyřizování různých záležitostí na úřadech. Stejně tak o dobrovolnické pomoc hovoří i dotázaní ve věku 50-59 let. Obecně se lze domnívat, že věk hraje významnou roli ve vztahu k dobrovolnictví. Pro nejstarší generaci představují dobrovolníci cosi neznámého a zřejmě proto jejich pomoc odmítají a dávají přednost plně kvalifikovaným profesionálům (což ale také často odpovídá jejich zdravotnímu stavu, kdy jednoduše potřebují odbornou - často zdravotní - péči), kdežto mladší lidé vítají práci dobrovolníků jako pomoc, která jim zlepší či zpříjemní jejich život.

2.6. Závěrečné otázky

Téměř celý dotazník dával možnost dotázaným seniorům říci, co jim ve městě vadí, jaké mají problémy a jak si představují zlepšení situace seniorů v Mladé Boleslavi. Logicky jsme se proto museli také zeptat, co jsou sami senioři ochotni udělat pro zlepšení situace ve městě. Ukázalo se, že senioři velmi dobře vědí, co a jak je třeba ve městě zlepšit, zatím ale nepřemýšleli o tom, jak mohou ke zlepšení oni sami přispět a polovina dotázaných odpověděla „nevím“. Odpověď „nevím“ ovšem ještě nutně neznamená nezájem o problémy seniorů a o jejich řešení. Senioři v Mladé Boleslavi zkrátka zatím neví, jak by mohli pomoci a to třeba proto, že jim dosud nikdo žádný prostor pro spolupodílení se na hledání řešení nenabídl. Komunitní plánování by v tomto směru mělo vytvořit předpoklady pro budoucí větší zapojení seniorů a snažit se motivovat zatím „nerozhodnuté“ seniory. V současné době převládá mezi seniory spíše pasivní vztah ke zlepšení situace ve formě doporučení služby přátelům či známým (každý pátý respondent). Relativně hodně dotázaných seniorů (17%) je i ochotno vypomoci příležitostnou pomocí. Vysloveně bez zájmu o aktivní zlepšení situace ve městě je 8% respondentů jsou zejména nejstarší uživatelé služeb (vzhledem k jejich věku a předpokládanému zdravotnímu stavu je jejich postoj zcela pochopitelný). Naopak aktivní v této oblasti chtějí být hlavně pečovatelé o seniora.



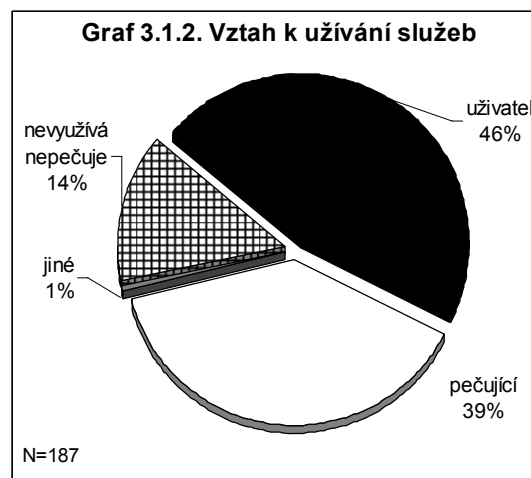
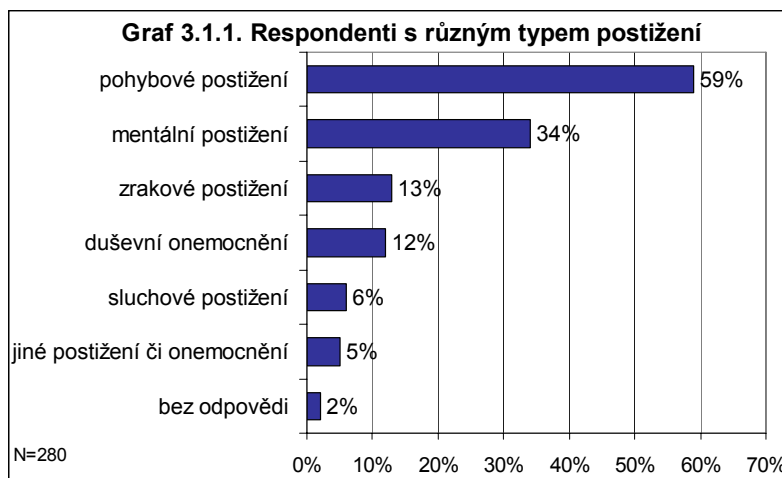
3. Osoby se zdravotním postižením

I u osob se zdravotním postižením (včetně osob s mentálním postižením a duševním onemocněním) byla distribuce dotazníků založena na cíleném doručení dotazníkového archu prostřednictvím stávajících poskytovatelů sociálních služeb a také na velmi aktivním vyhledávání či kontaktování seniorů přímo tazateli. I u této cílové skupiny byli tazatelé rovněž velmi aktivní i v případě dotazování již stávajících uživatelů služeb.

Pro zdravotně postižené bylo také vytištěno a využito více než 500 kusů. Vyplněných se jich vrátilo zpět 292. Návratnost se tak pohybuje kolem 58%.

3.1. Úvodní informace o dotázaných, aneb kdo nám odpověděl

Vzhledem k tomu, že dotazník byl připraven pro celou skupinu zdravotně postižených, musí nás v první řadě zajímat, k jaké cílové skupině respondenti patří. Pro toto základní rozdělení můžeme využít dvou otázek a to ot.č.2. „*Jaký je Váš vztah k užívání sociálních služeb....?*“ a ot.č. 17⁴ „*Do které skupiny byste se zařadili?*“



První otázka dává srozumitelnější výsledky díky tomu, že respondent mohl zaškrtnout pouze 1 odpověď. Na druhou stranu se týkala pouze těch, kteří aktuálně užívají nějakou službu. Odpovědělo na ni 187 dotázaných. Nicméně analýzou této otázky zjistíme, že mezi respondenty převažují přímí uživatelé služeb pro zdravotně postižené, i když počet respondentů, kteří o osobu se zdravotním postižením pečují, není rozhodně málo. Mezi pečovateli o zdravotně postiženého převažují zřejmě rodiče, kteří se starají o své postižené dítě (téměř polovina postižených, o které se někdo stará je mladší 18 let a každý 4. postižený s pečovatelem je ve věku 18-35 let). Osoby pečující se také více starají o člověka s mentálním postižením (více než dvě třetiny), a často v kombinaci s nějakým zdravotním postižením (více než polovina postižených, o které pečují, má pohybové postižení).

Druhá otázka je s ohledem na zpracování trochu komplikovanější. Dotázaní se měli zařadit k příslušné cílové skupině, ale mohli vybrat více odpovědí (ptali jsem se, s jakými zdravotními handicapami respondenti žijí). Na tuto otázku odpovědělo 280 respondentů. Jak je patrné z grafu, mezi dotázanými převažují lidé s pohybovým postižením (tvoří téměř 60%) a výrazně více je mezi respondenty i osob s mentálním postižením (třetina). Velká část dotázaných ale žije s více než jedním zdravotním handicapem. Například více než polovina dotázaných osob s mentálním postižením má zároveň i jiné postižení. U odpovědí jiné postižení či onemocnění se častěji objevila různá onemocnění jako např. parkinsonova choroba, astma, cukrovka, onemocnění srdce apod.

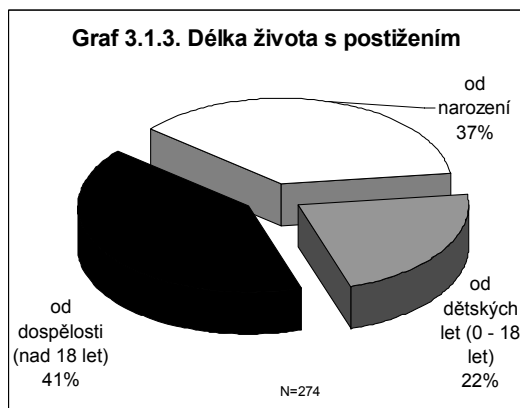
⁴ otázka č.17 a následující otázky byly vztaheny přímo ke zdravotně postiženému. Dotazník totiž mohl vyplnit jak přímo zdravotně postižený, tak i osoba, která k něj pečuje.

Podívejme se i na další socio-demografické ukazatele. Údaje o věku, pohlaví, vzdělání, složení domácnosti, místě bydliště a délce života s postižením byly v dotazníku vztaženy přímo k osobě s postižením (a to i v případě, že dotazník vyplňoval člověk, který o tuto osobu pečuje). Mezi dotázanými osobami se zdravotním postižením mírně převažují ženy (56% žen vs. 44% mužů).

Ve věkové struktuře osob s postižením lze najít všechny věkové kategorie (viz tab. 3.1.1.). Velmi zajímavé jsou údaje o délce života s postižením.

tab.3.1.1. Věk osob se zdravotním postižením

	četnost relativní
méně než 18 let	17%
18 - 35 let	24%
36 - 49 let	13%
50 - 59 let	19%
60 - 70 let	16%
více než 70 let	12%
celkem	100%

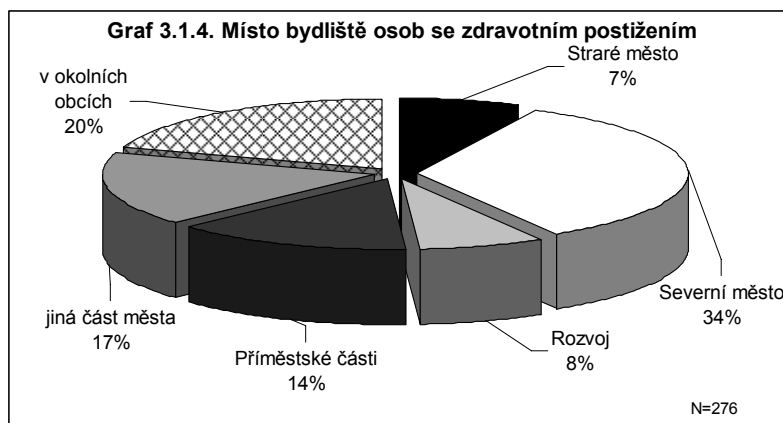


Pokud se podíváme na respondenty s různým typem postižení či omezení můžeme obecně přijmout následující závěry. Mezi osobami s pohybovým postižením bylo zjištěno více lidí ve vyšším věku, u kterých se jejich postižení objevilo až v dospělosti. Lze se domnívat, že se jedná o seniory, kteří vzhledem ke svému věku mají potíže s pohybem. Naopak u osob s mentálním postižením převažují významně lidé mladší (více než dvě třetiny jsou mladší 35 let) a se svým omezením žijí od narození (72% respondentů z této cílové skupiny). Lidé s duševním onemocněním byli častěji v produktivním věku a častěji uváděli, že duševní onemocnění u nich propuklo až v dospělosti. Specifickou skupinu tvoří lidé se zrakovým postižením, u kterých dominují dvě věkové kategorie, a to nejmladší (kteří se svým handicapem žijí od narození) a nejstarší (kteří ke svému handicapu přišli až v dospělosti).

Ve vzdělanostní struktuře jsou zastoupeny všechny kategorie (v podílech 20% až 30% procent a to včetně kategorie bez základního vzdělání). Výjimku tvoří pouze vysokoškoláci, kterých je mezi respondenty výrazně méně.

Ve složení domácností převažují úplné rodiny s dětmi (cca třetina všech respondentů) a dále domácnosti jednotlivců (téměř čtvrtina osob s postižením) a domácnosti bezdětné (každý pátý člověk se zdravotním postižením).

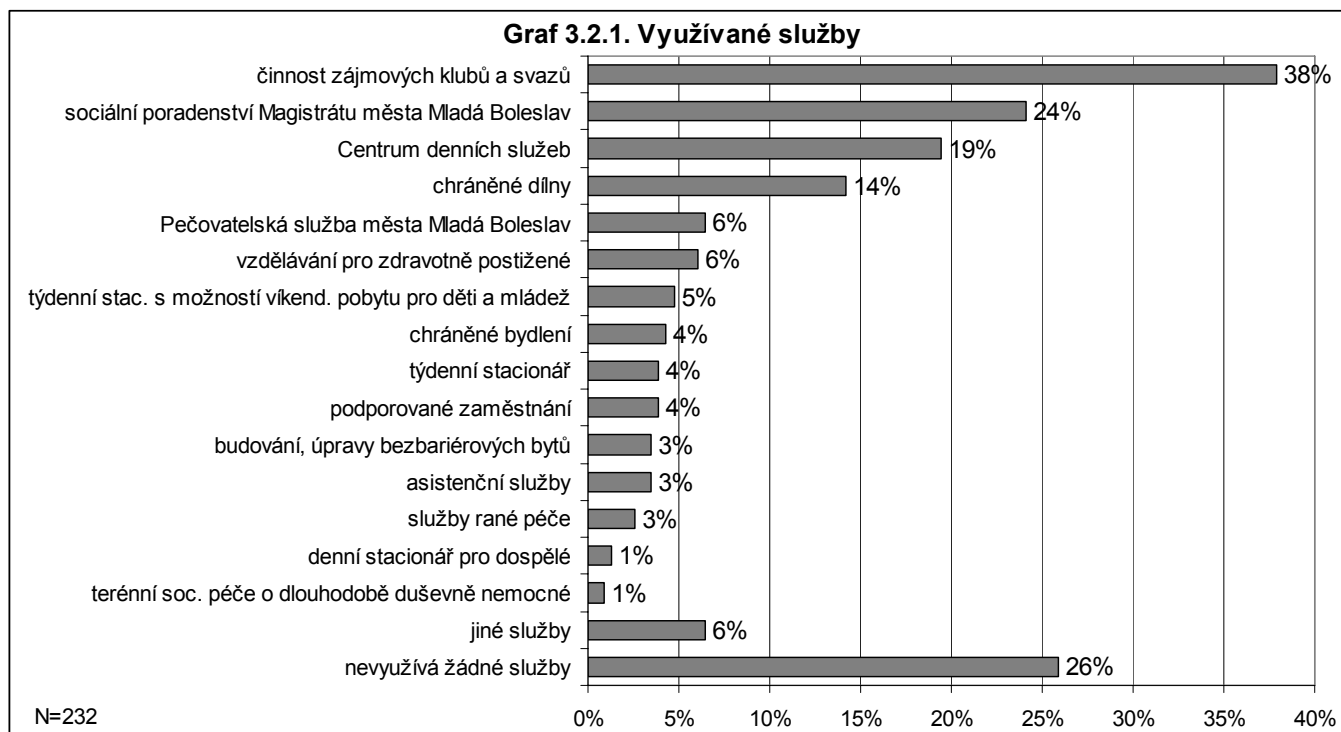
Poslední otázkou této části bylo místo bydliště respondentů. Nejvíce osob se zdravotním postižením žije v Severním městě a dále v okolních obcích či jiných částech města.



3.2. Využívané sociální služby

V úvodní otázce celého dotazníku měli respondenti vybrat všechny služby, které v současné době využívají. Nejvíce dotázaných využívá služeb a činnosti různých zájmových klubů a svazů (celkem 38%). Respondenti mohli zároveň uvést i o jaké svazy či kluby se jedná. Častěji se objevila Asociace zdravotně postižených dětí, Svaz tělesně postižených, Klub pro sluchově postižené, Sdružení mentálně postižených MB (zároveň se i objevil název Sdružení pro mentálně postižené), Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých a mnoho dalších.

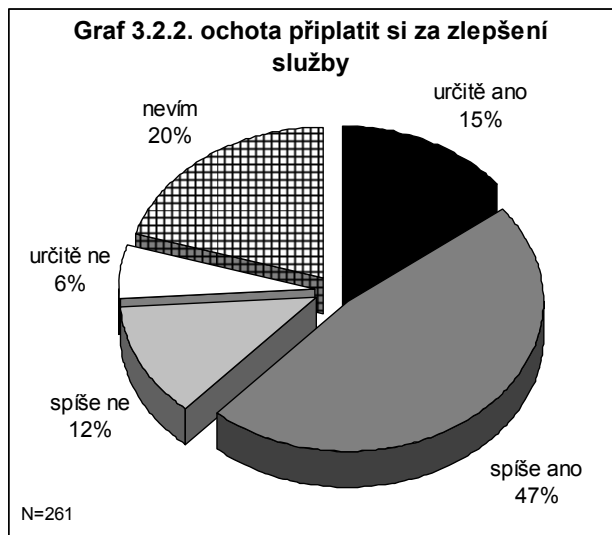
Téměř čtvrtina respondentů využívá sociálního poradenství Magistrátu města Mladá Boleslav a každý pátý dotázaný čerpá služby Centra denních služeb. Relativně velké množství dotázaných je zaměstnáno v chráněných dílnách. Jedná ve velké míře o osoby s duševním onemocněním. Také proto respondenti často uváděli, že využívají chráněných dílen provozovaných Fokusem Mladá Boleslav (kromě Fokusu byly častěji zmiňovány chráněné dílny od M-bosu a Centrum 83). Ostatní služby již nebyly využívány velkým počtem respondentů, což ale nikterak nesnižuje jejich důležitost a potřebnost. Každý čtvrtý dotázaný přitom uvedl, že žádnou službu aktuálně nevyužívá a častěji se jednalo o lidi spíše staršího (předdůchodové věku) s pohybovým postižením či omezením. Pokud, někdo nevyužívá služeb určených těmito cílovým skupinám, mohl také uvést i důvod proč. V drtivé většině případů se objevilo tvrzení, že zatím je osoba soběstačná a nebylo třeba služeb využít⁵.



Dotázaní si jsou ochotni připlatit za zvýšení kvality služby. Určitě by si za lepší služby připlatilo 15% respondentů a spíše ano téměř polovina respondentů. Relativně velká je část těch, kteří zatím nejsou rozhodnuti (20% dotázaných). Tato otázka byla formulována pro stávající uživatele služeb, kteří mají zkušenost s nějakou službou a mohou se proto lépe vyjadřovat ke kvalitě i ceně poskytované služby. Na otázku však odpovídali i lidé, kteří žádnou službu zatím nevyužívají. Zjistili jsme, že osoby které již využívají nějakých služeb jsou k připlácení nepochybně více nakloněny, kdežto osoby, které žádných služeb zatím nevyužívají, častěji volily odpověď nevím.

⁵ S ohledem na plánování sociálních služeb je dobře, že se nám podařilo částečně podchytit i skupinu potenciálních a budoucích uživatelů služeb, kteří již dnes mají nějaký (zřejmě menší) zdravotní problém, ale zatím zvládají situaci bez vnější pomoci.

Větší příklon k připlacení si za kvalitnější služby byl zjištěn u respondentů, které o zdravotně postiženého pečují a to zejména v případě, že se jedná o člověka s mentálním postižením.



Obecně ale doručujeme výsledky této otázky příliš nepřeceňovat, a to z mnoha důvodů: (a) Relativně velká je část zatím nerozhodnutých respondentů, kteří zvolili odpověď nevím. (b) Často se rozcházejí přání a záměry respondentů s jejich reálnými počínáním v běžném životě (zkrátka rádi by si připlatili a měli „větší“ komfort, ale ve skutečnosti mají omezené zdroje a vyšší kvalitu se zkrátka nemohou dovolit). (c) Nezjišťovali jsme výši možných příplatků, která se jistě bude u jednotlivých služeb lišit. (d) Lidé vyplňovali dotazník za určitých podmínek, které se mohou v následujících měsících změnit (mohou změnit jejich výdaje i v jiných oblastech např. mohou vzrůst náklady na nákup potřebných léků poskytnutí lékařské péče apod.).

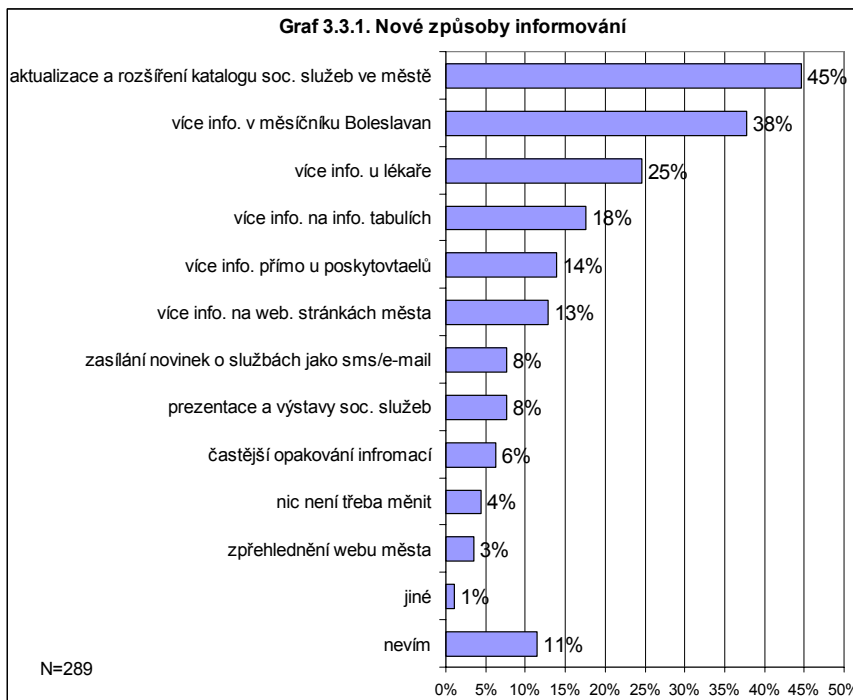
3.3. Informovanost

Při hledání služeb, které dotázaní aktuálně využívají, byly informace o těchto službách nejčastěji získávány v okruhu známých, přátel či sousedů (téměř polovina dotázaných), u lékaře (více než třetina dotázaných) a dále od pracovníků magistrátu, pracovníků organizace, která podobné služby poskytuje a nebo od člověka, který se s podobným problémem setkal (23% až 18% respondentů). Nutno říci, že na tuto otázku odpovědělo relativně velmi málo respondentů.

Ke stávajícím způsobům informování můžeme ještě dodat, že přímí uživatelé služeb častěji spoléhali na informace v rodině, kdežto pečující osoby se více obracely na lékaře.

tab.č. 3.3.1. Stávající způsoby informování (N=155)

	četnost relativní
přátelé, spolupracovníci, sousedé	48%
lékař (obvodní, odborný)	35%
pracovník Magistrátu - odbor soc. věcí	23%
pracovník organizace, o které vím, že poskytuje podobné služby	21%
člověk, kt. řešil podobný problém	18%
rodina	10%
prostřednictvím školy	6%
internet	3%
katalog sociálních služeb	3%
sociální pracovníci v nemocnici	3%
místní a regionální tisk	2%
Kulturní měsíčník	1%
informační tabule a letáky	1%
prezentace soc. služeb	1%
prostřednictvím církve	1%
webová stránka města	1%
místní a regionální rádia, TV Doma...	1%
jinak	3%
nevím	2%
celkem	xxxxx



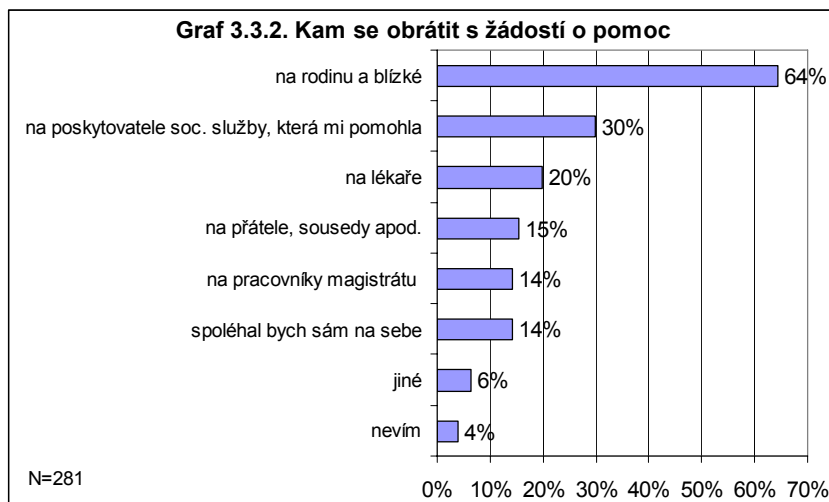
Z nových způsobů distribuce informací se i zde objevuje velká potřeba katalogu sociálních služeb (45% dotázaných) a také více informací v měsíčníku Boleslavan (38%). Každý čtvrtý dotázaný by rovněž uvítal více informací u lékaře. Rozdílně na tuto otázku odpovídali stávající uživatelé sociálních služeb a lidé, kteří služby zatím nevyužívají. Stávající uživatelé více volali po katalogu sociálních služeb (více než 55% dotázaných uživatelů) a částečně též po větším množství informací u lékařů. Lidé bez osobní zkušenosti s čerpáním těchto služeb by si přáli více informací v měsíčníku Boleslavan (více než polovina) a také na informačních tabulích ve městě (třetina dotázaných). Naopak nemají výrazný zájem o katalog sociálních služeb. Současný nezájem o katalog u této (do budoucna velmi důležité) skupiny lze vysvětlit mnoha způsoby. Velmi pravděpodobný ale bude ten, že tito lidé (na rozdíl od stávajících uživatelů služeb, kteří jej mohli vidět např. přímo u poskytovatelů sociálních služeb) s katalogem zatím nepřišli do kontaktu a nemohou tak ocenit jeho přínos (na rozdíl od stávajících uživatelů). Právě aktualizovaný katalog sociálních služeb by proto zřejmě měl být co nejširěji distribuován, aby se s ním mohl každý seznámit a případně v něm najít odkazy na potřebné služby.

I zde bylo možné zmínit úvahu (opět stejně jako v kapitole 2) o případném zlepšení stávajících možností šíření informací (katalog sociálních služeb a informace v Boleslavanu) i zachování již fungujících způsobů komunikace (prostřednictvím lékařů).

Kromě způsobů poskytování informací jsme se i u zdravotně postižených zajímali o to, jaké jsou největší problémy s poskytováním informací. Nejvíce respondenti uváděli, že informace se nedostanou k potřebným a zároveň poukazovali na nedostatek informací (39% resp. 37% dotázaných). Každý desátý dotázaný pak upozornil na některý z následujících problémů s poskytováním informací: informace nejsou aktuální, jsou roztříštěné, nesrozumitelné a nepřehledné. Na druhou stranu není třeba vnímat situaci s poskytováním informací tak pesimisticky, protože pětina respondentů uvedla, že nejsou problémy s poskytováním informací a spíše se takto vyjadřovali lidé, kteří již nějaké služby využívají.

tab.č. 3.3.2. Problémy s informacemi (N=286)

	četnost relativní
informace se nedostanou potřebným	39%
informací je málo	37%
informace nejsou aktuální	10%
informace jsou nesrozumitelné	10%
informace jsou roztříštěné	10%
informace jsou nepřehledné	9%
informace z některých oblastí zcela chybí	3%
jiné	1%
nevím	7%
není žádný problém	21%
celkem	xxxxx



Pokud by se respondenti dostali do obtížné životní situace a hledali by pomoc, obraceli by se v první řadě na své nejbližší (celkem to uvedlo 64%) 30% dotázaných by kontaktovalo poskytovatel služeb, která již dříve pomohla a každý pátý respondent by se obrátil na lékaře.

3.4. Současná situace a její zlepšování

V této podkapitole se zaměříme na obecné problémy i zlepšování situace zdravotně postižených ve městě. Opět se nezabýváme jen čistě sociálními službami, ale snažíme se o širší záběr. Zjistíme, co všechno osobám se zdravotním postižením vadí, jaké mají problémy v běžném životě i co by se mělo zlepšit, aby se jim v Mladé Boleslavi lépe žilo.

Podívejme se nejprve na otázku, kde mohli dotázaní svými slovy volně uvést, jaké životní situace působí zdravotně postiženým největší problémy a potřebují pomoc. Každý mohl uvést maximálně tři takové situace. Všechny získané názory jsme postupně rozdělili do několika skupin, viz tab. 3.4.1.

tab.č. 3.4.1. Životní situace/oblasti, které působí největší problémy

pořadí	oblast	pocet názoru přiřazených k dané oblasti
1	Bariéry	45
2	Vztahy s okolím	36
3	Doprava	34
4	Služby a pomoc	27
5	Práce úřadů	25
6	zdravotní péče	21
6	osobní záležitosti	21
7	Pomoc v domácnosti	14
8	Informace	13
9	Zaměstnání a studium	12
10	bydlení	5
11	klidové zóny	4

Nejpočetnější skupinu tvoří **situace vztahované k bariérám** ve městě. Nejčastěji v této souvislosti lidé upozorňovali na vstupy do budov (nejen úřady, ale např. i Gymnázium Dr. Pekaře), málo bezbariérových chodníků a přechodů, obecně údržba a stav chodníků, chybějící nebo malé popisky na úřadech (např. na poště), reklamní poutače přímo na chodníku, chybějící bezbariérové wc (např. na SOŠ Jičínská) či chybějící pomoc asistenta na úřadech a ve veřejných budovách apod.

V rámci **vztahů s okolím (a k okolí)** lidé uváděli neohleduplnost, neochotu a nezájem ostatních pomoci, hrubé chování mladých lidí, obava pohybovat se městem po setmění, špatné zařazení postiženého do společnosti, chování řidičů (v autech i v MHD), pohrdání, posměch či podceňování zdravotně postižených.

Problémové **situace v dopravě** lze rozdělit na dvě velké skupiny: (a) MHD, kde dotázaným chybí nízkopodlažní autobusy a s tím jsou spojené špatné nastupování do autobusu s „vysokými schody“. Dále si stěžují na chování řidičů, kteří jsou bezohlední a v zastávce zastaví daleko od chodníku. (b) Druhou skupinu tvoří zejména parkování, kde respondenti vnímají nedostatek parkovacích míst pro zdravotně postižené a také parkování na vyhrazených místech pro postižené jinými lidmi (kteří často mají neoprávněně označení osoby ZTP).

Dotázaní upozornili na celou řadu **služeb a pomoci**, která by jim pomohla řešit složité životní situace. Např. možnost doprovodu (k lékaři apod.), svoz dětí, seznamovací kavárnička, tlumočení, zařízení kompenzačních pomůcek, poradenství, více pochůzkářů Městské policie, využití volného času atd.

Do obtížných životních situací se lidé dostávají i **na úřadech**, a to při různých vyřizování. Dále si stěžovali na ochotu, vstřícnost či nezájem úředníků.

Shodný počet připomínek dotázaní uvedli ke **zdravotní péči** (uváděli zejména drahé léky, obtížné dostávání se k lékaři, a ve velké míře také chybějící ranou péči) i k záležitostem **osobní povahy** (zejména a osamocení, přání zůstat ve svém bytě i přes zdravotní problémy, finanční problémy, obavy o péči o postižené děti apod.).

V případě **pomoci v domácnosti** se častěji objevily problémy s úklidem, drobnými opravami a pomoc při nákupech.

Obecně také respondenti uváděli **nedostatek informací**, a to zejména na sociálním odboru a u lékařů. Předposlední uváděnou oblastí bylo **studium a práce** (např. problémy s integrací postižených dětí do běžné ZŠ) a nakonec byly zaznamenány i problémy v rámci bydlení (chráněné byty, problémy s výtahy v domě apod.) a možnosti oddechu a to zejména lavičky (např. u Kauflandu, v Severním městě).

Kromě výše uvedené otevřené otázky, kde dotázaní sami popisovali problémové situace, jsme se na podobnou věc ptali i ve dvou otázkách, kde již respondenti měli vybírat z připravených odpovědí. Nejprve jsme zjišťovali jaké největší potíže mají zdravotně postižení ve svém domácím prostředí.

Nejvíce respondentům vadí osamocenost a omezení kontaktů s okolím (celkem 43% dotázaných). Upozornění na tento problém jde napříč sledovanými charakteristikami (můžeme pouze říci, že ženy si na osamocenost stěžují více než muži). Necelá třetina dotázaných by uvítala kontakty na levné a spolehlivé řemeslníky a také možnost krátkodobé pomoci (29%, resp. 28% respondentů). Kontakty na řemeslníky si přejí zejména samotní uživatelé sociálních služeb a ve větší míře také respondenti se zrakovým postižením, kdežto o krátkodobou pomoc stáli daleko více starší respondenti a lidé s pohybovými handicapy. Je pochopitelné, že hlavně pečovatelé volají po odlehčovacích službách (celkově uvedlo služby respitní péče 22% dotázaných). Každý pátý dotázaný také uvedl problémy s omezenými možnostmi pomoci v domácnosti. Tento problém opět častěji uváděli sami uživatelé, a to zejména ve vyšším věku a také ženy. Omezená pomoc „na telefonu“ je opět problémem zejména pro uživatele ve vyšším věku (resp. pro osoby starší 70 let) a také pro osoby se zrakovým postižením.

tab.č. 3.4.2. Největší problémy v domácím prostředí (N=272)

	četnost relativní
omezení kontaktů a osamocenost	43%
chybí kontakty na levné řemeslníky	29%
omezené možnosti krátkodobé pomoci	28%
krátkodobé převzetí péče o blízkou osobu	22%
omezené možnosti pomoci s domácností	21%
nevím o možnosti pomoci "na telefonu"	17%
nemožnost dočasného ubytování	13%
omezené možnosti služeb v domácnostech	8%
jiná situace	2%
nevím	14%
celkem	xxxxx

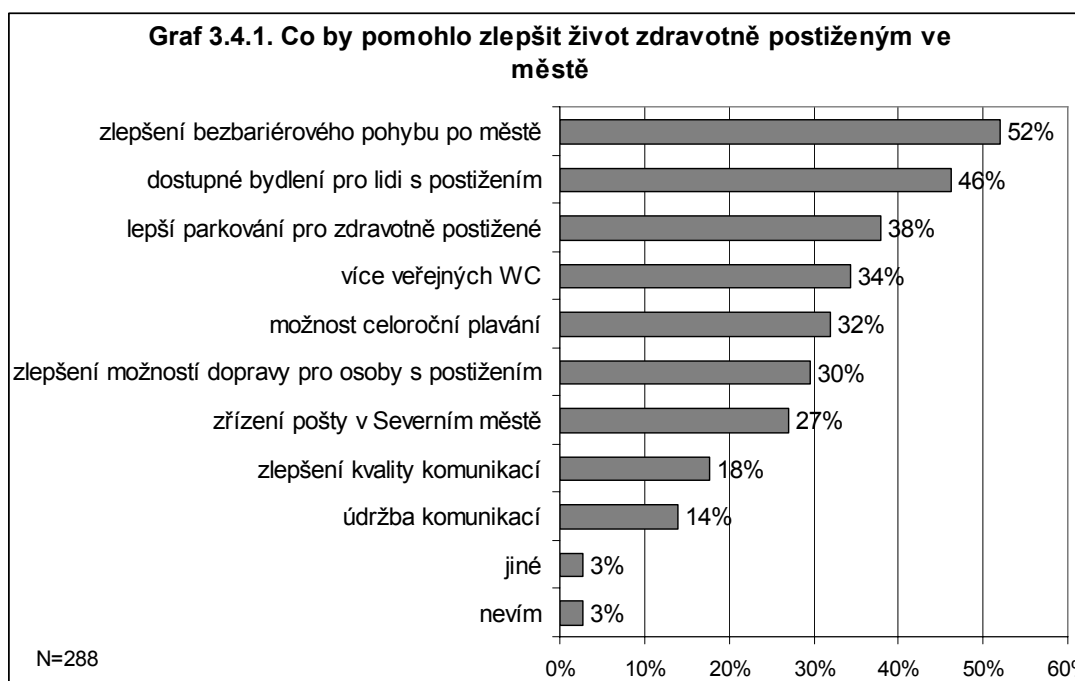
tab.č.3.4.3 Největší problémy mimo domov (N=272)

	četnost relativní
omezené možnosti zaměstnání	39%
nezájem/neochota okolí	29%
vztah okolí ke zdrav. postiženým	25%
omezené možnosti VČ aktivit	21%
potřeba osobního jednání na úřadech	17%
omezené možnosti setkávání	17%
špatné podmínky pro sportování	15%
nevím, kde hledat pomoc při řešení různých záležitostí	11%
jiná situace	1%
nevím	13%
celkem	xxxxx

Mimo své domácí prostředí pak respondentům nejvíce vadí omezené možnosti zaměstnání. Je zřejmé, že na tento problém upozorňovali sami uživatelé služeb. Téměř 30% dotázaných upozorňuje na nezájem a neochotu okolí a můžeme říci, že tento problém tíží nepatrně více starší respondenty a také osoby se zrakovým postižením. S touto odpovědí částečně souvisí i další často zmiňovaný problém, a to vztah okolí ke zdravotně postiženým, který vadí každému čtvrtému dotázanému. Špatného vztahu okolí k postiženým (např. někteří lidé mají obavy nebo odmítají jakýkoliv kontakt s postiženým) si velmi intenzivně všímají osoby s mentálním postižením (nebo ti, kteří o ně pečují), a to častěji ve vyšším věku. Pětině respondentů vadí omezené možnosti volnočasových aktivit (méně na nabídku volnočasových aktivit upozorňovali respondenti ve vyšším věku). Stejně množství respondentů (17%) uvedlo potíže při nutnosti osobního jednání na úřadech a omezené možnosti setkávání a seznamování. Shodou okolností v obou případech na tyto problémy více upozorňovali respondenti s duševním onemocněním a v případě setkávání a seznamování také mladší respondenti. Omezené možnosti sportování vadí zejména lidem s pohybovým či zrakovým postižením. Konečně každý desátý dotázaný neví, kde hledat pomoc při řešení různých záležitostí.

Poslední otázka tohoto bloku směřovala k tomu, co by obecně pomohlo zlepšit život zdravotně postiženým ve městě. Respondenti tak měli možnost uvádět zejména ta opatření či zlepšení, která nespádají pod sociální služby, ale výrazně ovlivňují život lidí s různým zdravotním handicapem.

Odpovědi na předešlé otázky již nechávají tušit, co by nejvíce pomohlo. Nadpoloviční většina dotázaných si myslí, že je to zejména zlepšení bezbariérového pohybu po městě. Tato prosba byla zmiňována dotázanými s různými sledovanými charakteristikami.

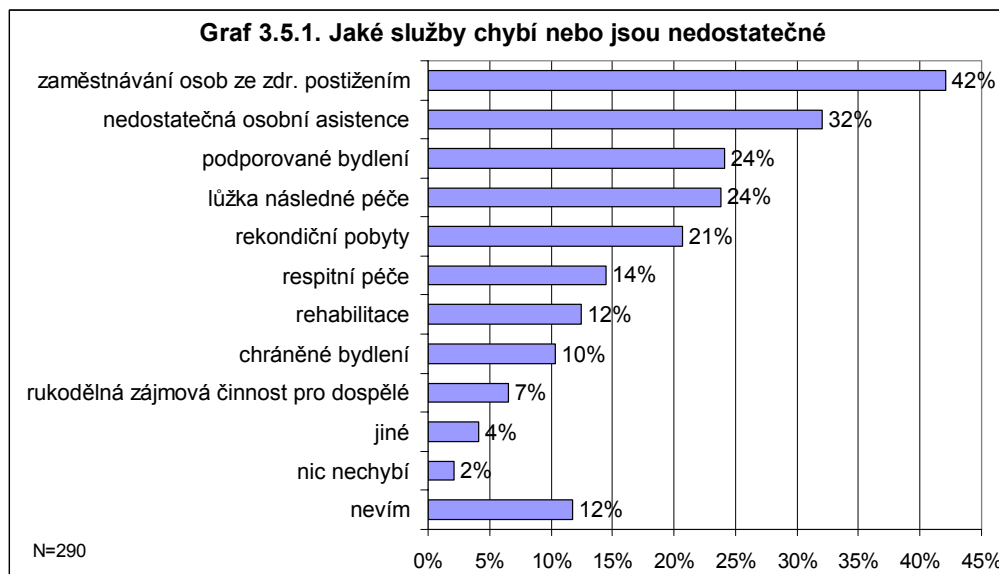


Téměř polovina dotázaných volá po dostupném (i finančně) bydlení a ani zde nebyly zjištěny žádné odchylky v odpovědích dle sledovaných charakteristik (snad jen to že po bydlení nepatrně více volali mladší osoby). Velká část dotázaných (38%) rovněž uvedla lepší podmínky pro parkování zdravotně postižených (např. míst je dost, ale jsou zneužívána lidmi, kteří by neměli mít nárok tam parkovat) a zde se jasně ukázalo, že na problémy s parkováním pozorují zejména lidé s pohybovým postižením (tedy ti, kteří obvykle mají právo na vyhrazených parkovacích místech stát). Kolem třetiny dotázaných by si přálo více veřejných WC ve městě a také možnosti celoročního plavání. Více veřejných WC by uvítali zejména starší dotázaní a po lepších možnostech plavání volali zejména pohybově handicapovaní respondenti (přípravě dotazníku pro tuto cílovou skupinu bylo opakovaně zmíněno, že problém není v prosté nepřítomnosti krytého bazénu ve městě, ale v tom, že není bezbariérový).

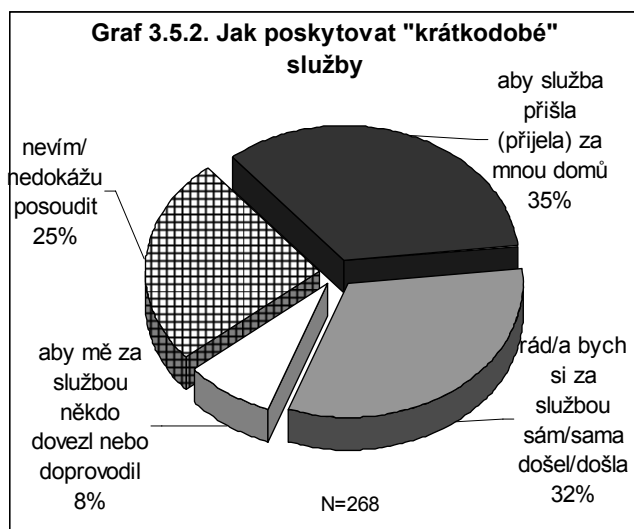
30% respondentů uvedlo zlepšení možností dopravy pro osoby s postižením (např. zvláštní svozy) a překvapivě často toto zlepšení uváděly osoby s mentálním či kombinovaným postižením (resp. ti, kteří o ně pečují). Zřízení pošty v Severním městě si pochopitelně přejí zejména tamní obyvatelé (resp. více než polovina respondentů z této části města).

3.5. Sociální služby

Tuto podkapitole opět předkládáme analýzu otázek, které jsou zaměřeny čistě na sociální služby. Obecně můžeme říci, že v rámci těchto otázek vybírali ti, kteří dosud nevyužívají žádnou službu, častěji odpovědi nevím. Zřejmě zatím nemají takový vhled do problematiky sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu.



Dotázaným nejvíce chybí možnosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením (42%). Chuť pracovat jde napříč sledovanými charakteristikami. Třetina respondentů upozorňuje na nedostatečnou osobní asistenci. Po osobní asistenci častěji volali osoby pečující, a to zejména pečující o mentálně postižené. Podporované bydlení a lůžka následné péče chybí nebo jsou nedostatečná dle mínění každého čtvrtého dotázaného. Po podporovaném bydlení přitom častěji volají sami přímí uživatelé služeb a častěji lidé ve věku 50-59 let. Starší respondenti si naopak přáli více lůžek následné péče a po rozšíření, či zřízení této služby také více touží lidé s pohybovým omezením. Pětina dotázaných uvedla rekondiční pobyty. O tuto služby měly velmi často zájem ženy. Z dalších častěji uváděných sociálních služeb se ještě zmíníme o respitní péči, rehabilitaci a chráněném bydlení. Po respitní péči pochopitelně volají hlavně pečovatelé a zejména pokud pečují o pohybově či mentálně postiženého. Jinak relativně nevýrazná a nepočtená skupina osob s jiným postižením či onemocněním (nejčastěji civilizační choroby) častěji volala po právě po rehabilitacích. A konečně chráněné bydlení je zejména doménou uživatelů sociálních služeb a to zejména v mladším věku (do 35 let). Chráněné bydlení bylo ale opakovaně (celkem 3krát) zmíněno i u odpovědi jiné (vypíšte), kde jsme také zaznamenali např. i tyto názory: nedostatek odborných asistentů na školách, asistent pro autistické dítě, informace na soc. odboru, rehabilitační lůžka i pro nepojištěnce Škodovky, tlumočení do znakové řeči atd.



tab.č. 3.5.1. Jak zajistit dlouhodobou péči (N=275)

	četnost relativní
využít služeb zařízení zajišťujících dlouhodobý pobyt (domovy důchodců, penziony, ústavy soc. péče)	11%
využít pomoci blízkých v domácím prostředí (rodina, přátelé)	13%
kombinaci služeb poskytovaných v domácím prostředí (např. pečovatelská služba, osobní asistent) a pomoci blízkých lidí	44%
kombinaci služeb poskytovaných v domácím prostředí s pobytem ve stacionáři (denním, týdenním nebo víkendovém)	23%
získat chráněné bydlení	6%
jiné řešení	0%
nevím/nedokážu posoudit	3%
celkem	100%

V další otázce jsme se dotázaných ptali, zda by některé „krátkodobé“ služby (např. zajištění obědů, rehabilitace atd.), chtěli užívat doma, nebo v nějakém zařízení. Dotázaní se v zásadě rozdělili do dvou skupin. První (35%) se vyslovila pro „plný servis“, kdy služba přijede přímo k nim domů. Jen nepatrně méně dotázaných si naopak chce raději za službou dojet. Relativně velký je ovšem počet lidí, kteří zatím nemají vyhraněný názor. Jen 8% respondentů by uvítalo, kdyby je někdo za danou službou dovedl či dovezl. Poskytování služby v domácím prostředí se více zamlouvalo respondentům s mentálním postižením a také se zrakovým handicapem. Naopak lidé s duševním onemocněním si za službou raději dojdou.

S ohledem na zajištění dlouhodobé péče lze mezi respondenty vyzorovat jednoznačný zájem zajistit dlouhodobou péči v domácím prostředí, a to nejspíše jako kombinaci služeb poskytovaných v domácím prostředí a pomoci blízkých (44%), nebo jako spojení pomoci doma a pobyt ve stacionáři. Pouze každý desátý respondent by chtěl využít zařízení zajišťující dlouhodobý pobyt. Specifickou formou dlouhodobé péče či pomoci mimo své domácí prostředí nabízí i chráněné bydlení. Obecně můžeme tvrdit, že pobyt v zařízení dlouhodobé péče či v chráněném bytě si více přejí sami uživatelé, a to zejména ti, kteří žijí jako jednotlivci. Pobyt v zařízení se také více zamlouval lidem ve vyšším věku (kteří si ale zároveň častěji přáli, aby o ně pečovali jejich blízcí), kdežto chráněné byty lákají spíše mladší respondenty. S ohledem na cílové skupiny můžeme pouze tvrdit, že o dlouhodobý pobyt v zařízení měli větší zájem dotázaní s duševním onemocněním.

Na konec této podkapitoly jsme nechali otázku na ochotu a přání využít dobrovolnických služeb. Hned v úvodu je třeba říci, že jsme respondenty touto otázkou zřejmě zaskočili a téměř polovina z nich na otázku nedokázala odpovědět. Jinak ale můžeme říci, že o pomoc dobrovolníků je mezi dotázanými osobami se zdravotním postižením relativně zájem, i když 17% o pomoc dobrovolníka nestojí a jsou to překvapivě více sami uživatelé sociálních služeb, dále ženy a obecně také lidé ve vyšším věku.

V případě zájmu o dobrovolnou pomoc respondenti častěji uváděli doprovod při vyřizování osobních záležitostí (22%) a až poté občanské návštěvy a povídání i či předávání zkušeností a znalostí (shodně 15% dotázaných). Zatímco občanské návštěvy a popovídání si výrazně více přáli samotní uživatelé služeb, po předávání zkušeností a znalostí více volali pečovatelé o postiženou osobu. U jiných odpovědí dotázaní vypisovali zejména aktivity spojené s trávením volného času (např. procházky venku, zapojení do společenského života, cyklistika atd.)

*tab.č. 3.5.2. O jakou pomoc dobrovolníka máte zájem
(N=270)*

	četnost relativní
občasné návštěvy	15%
doprovod při vyřizování osob. záležitostí	22%
předávání znalostí a zkušeností	15%
nemám o činnost dobrovolníka zájem	17%
jiné	4%
nevím	45%
celkem	xxxxx

3.6. Závěrečné otázky

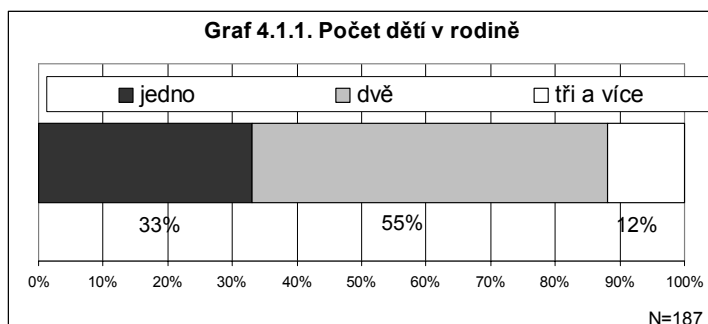
I zdravotně postižených jsme se ptali, jak by byli ochotni pomoci zlepšit situaci právě „své“ cílové skupiny ve městě a okolí. Opět jsme dotázané otázkou zřejmě zaskočili a velká část na ni nedokázala odpovědět. Mezi ostatními pak převládá spíše pasivní pomoc ve formě doporučení služby přátelům a známým (38%) a nebo již aktivní přístup v podobě zapojení se do KPSS, příležitostné dobrovolné pomoci či předávání zkušeností (shodně okolo 10% respondentů). Pozitivní je zjištění, že pouze 3% rozhodně nemají žádný zájem se na zlepšení situace ve městě podílet. Podíváme-li se podrobněji na ty, kteří se chtějí přímo zapojit do plánování sociálních služeb v Mladé Boleslavi, zjistíme, že nepatrně větší zájem měly osoby pečující, a to zejména pečující o mladší osobu s mentální, resp. kombinovaným postižením.

4. Rodiny s dětmi

Rodinám s dětmi byl dotazník distribuován prostřednictvím jejich dětí, které dotazník dostali ve škole a vyplněný jej poté přinesly zpět. Celkem jsme získali názory od 365 rodin s dětmi. Vedle toho byl dotazník doručen prostřednictvím různých mateřských center a mateřských škol i rodičům s dětmi v předškolním věku.

4.1. Úvodní informace o dotázaných, aneb kdo nám odpověděl

Snad nejdůležitější charakteristikou rodin s dětmi, která bude jistě významná i při analýze mnoha otázek je složení domácnosti a v této souvislosti i počet a věk dětí v rodině. Jednoznačně dominují úplné rodiny s dětmi (tři čtvrtiny všech dotázaných) a neúplné rodiny s dětmi (13%), přičemž na tuto otázku odpovědělo 360 respondentů. Z dalších kategorií se pak ještě objevily vícegenerační domácnosti (2%) a domácnosti jednotlivců (2%). Pokud respondent uvedl věk svého/svých dítěte/děti (celkem 187 dotázaných, tj. polovina ze všech), získali jsme informace nejen o věku dětí, ale současně i o počtu dětí. Nejčastěji žijí v rodinách s dětmi (úplných i neúplných) 2 děti (více než polovina domácností respondentů) a ve třetině rodin žije jedno dítě. Naopak rodin s třemi a více dětmi bylo zjištěno 12%. S ohledem na věk dětí v rodině můžeme tvrdit, že převažují rodiny se staršími dětmi, resp. mládeží (13 až 18 let). Téměř třetina respondentů představují rodiny s mladšími dětmi, 17% dotázaných rodin se stará o děti v předškolním věku. I když vzhledem k většímu počtu dětí v rodině nebylo možné vždy jasně stanovit věkovou kategorii dětí - např. v rodině se třemi dětmi byl věk dětí 3 roky, 8 let a 14 let. V takovém případě jsme jednoduše vycházeli z průměrného věku všech dětí.



tab. 4.1.1. Věkové složení dětí v rodinách (N=187)

	četnost relativní
předškolní 0-5	17%
mladší školní 6-12	32%
starší školní 13-18	46%
jiné (/nad 18 let)	5%
celkem	100%

S věkem dětí pochopitelně koresponduje i věkové složení samotných respondentů (resp. věk toho z rodičů, kdo dotazník vyplnil), mezi kterými výrazně převažují lidé ve věku 36 až 49 let (42%), třetina dotázaných je ve věku 27 až 35 let.

tab. 4.1.2. Věkové složení rodičů (N=362)

	četnost relativní
méně než 18 let	15%
18 - 26 let	8%
27 - 35 let	32%
36 - 49 let	42%
50 a více	3%
celkem	100%

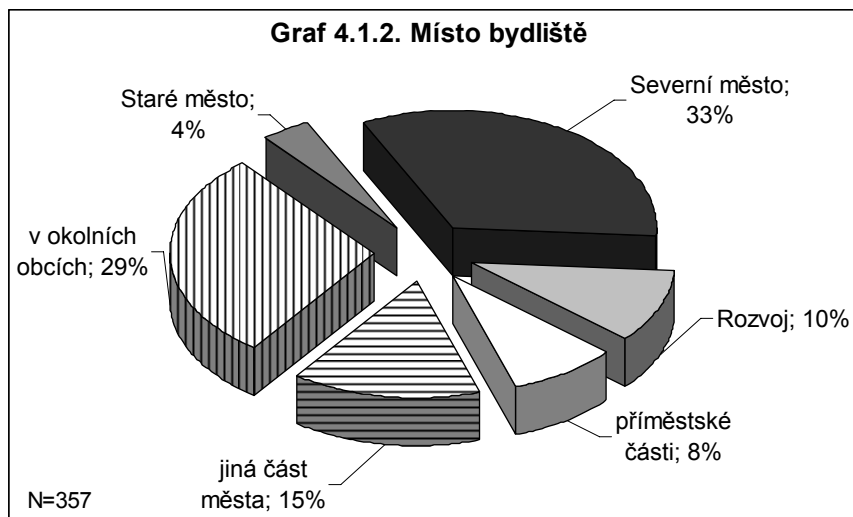
tab. 4.1.3. Dosažené vzdělání rodičů (N=354)

	četnost relativní
základní	19%
vyučen, střední bez maturity	23%
střední s maturitou	41%
vysokoškolské	18%
celkem	100%

S ohledem na obsah dotazníků i celý charakter názorového průzkumu není překvapením, že mezi respondenty bylo zaznamenáno 4krát více žen než mužů (19% mužů a 80% žen).

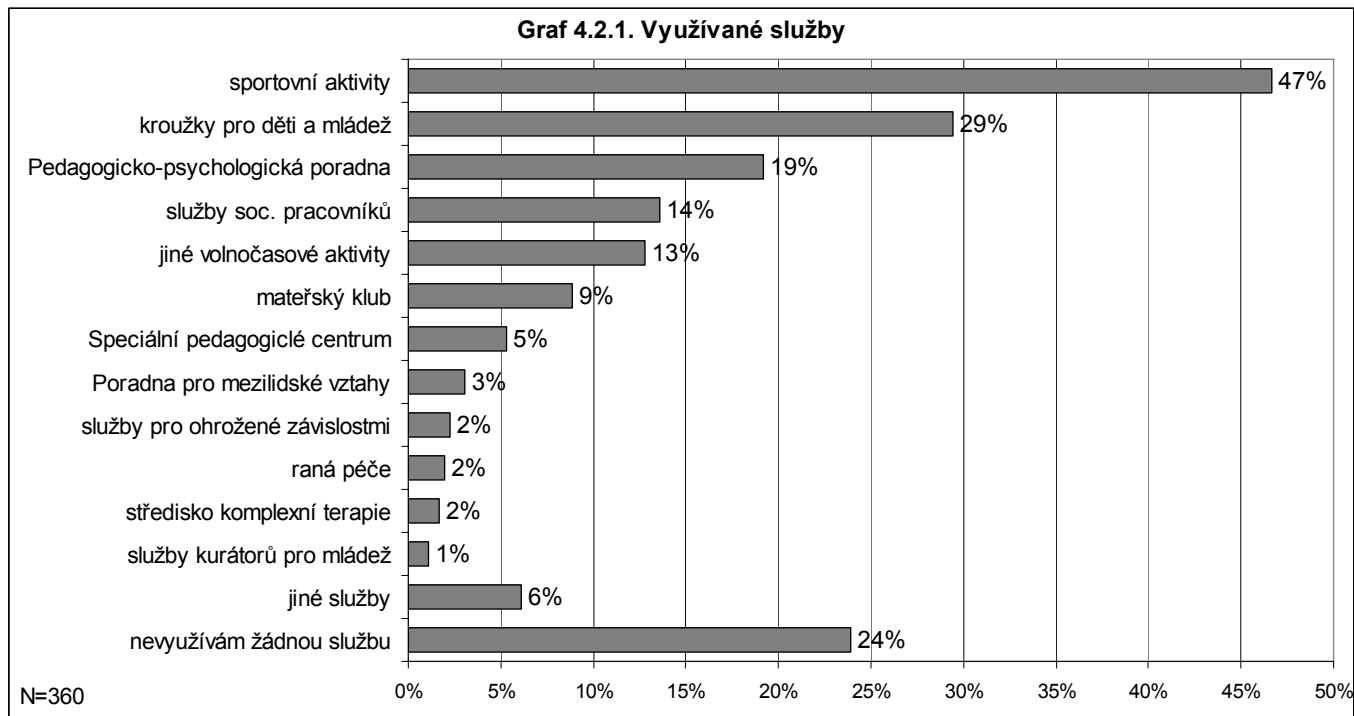
Drtivá většina respondentů (resp. opět toho z rodičů, kdo dotazník vyplnil) dosáhla středoškolského vzdělání a to nejčastěji úplného s maturitou (41%) nebo neúplného (23%). Přibližně stejně velký je podíl dotázaných se základním vzděláním i vysokoškolským diplomem (18%).

Nejvíce dotázaných žije v Severním městě a nebo v blízkých okolních obcích (33%, resp. 29%)



4.2. Uživatelé sociálních služeb

V rámci pracovní skupiny vznikl přehled 12ti služeb, které jsou určeny pro rodiny s dětmi (ať už přímo rodičům, nebo jejich dětem). Tento přehled jsme využili v otázce č.1 a zjišťovali jsme, jaké všechny služby rodiny s dětmi v Mladé Boleslavi využívají. Pouze čtvrtina odpověděla, že nevyužívá žádnou z uvedených služeb.



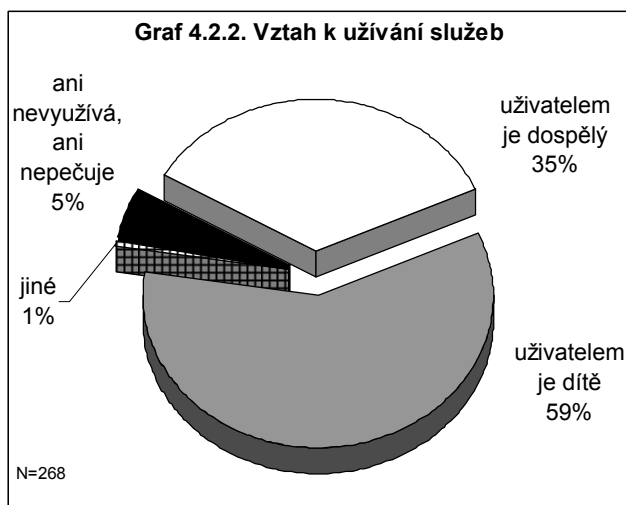
Pochopitelně nejvíce využívané jsou různé volnočasové aktivity pro děti a mládež. Mezi nimi jednoznačně vedou sportovní aktivity (téměř polovina dotázaných), dále kroužky pro děti a mládež (téměř třetina respondentů). A o jaké volnočasové aktivity jde? V případě sportovní činnosti se častěji (více než 10krát) objevilo plavání, atletika a gymnastika, fotbal, florbal, kondiční cvičení (spinning, jóga, cvičení v Sokole). Dále respondenti uváděli různé bojové sporty (karate, judo atd.). V rámci kroužků nejčastěji šlo o zejména o výtvarné činnosti (včetně keramiky) a hudební kroužky a tanec (hra na piano, flétnu, zpěv atd.). Organizátory těchto kroužků byly nejčastěji jmenováni ZUŠ a DDM. Respondenti, resp. jejich děti ale navštěvují i některé netradiční kroužky jako např. novináři, chovatelství či modeláři.

Relativně velké množství respondentů (přibližně každý pátý) má zkušenost s využitím pedagogicko-psychologické poradny. Jedná se spíše o rodiny s větším počtem dětí a častěji dětí starších. Překvapivě hodně dotázaných rodin s dětmi také využilo/využívá služeb sociálních pracovníků (celkem 14% respondentů). Jsou to zejména o zástupci neúplných rodin s dětmi (častěji s menším počtem mladších dětí).

Z dalších volnočasových organizovaných aktivit (celkově je uvedlo 13% respondentů) se častěji objevil skautský oddíl, P-ionýr a Sokol. ???S tím pionýrem nevím...

Konečně přibližně každý desátý dotázaný využívá služeb mateřského centra/klubu apod. (např. Akma, Sedmikráska, Kulíšek, Kopretina apod.).

Každý čtvrtý dotázaný ale žádnou službu nevyužívá. Ve větší míře takto odpovídaly rodiny žijící v okolních obcích a často se staršími dětmi.



Většina dotázaných chápala volnočasové aktivity jako aktivity dětí a mládeže (téměř 60%), přesto zejména u služeb sociálních pracovníků se často jako uživatelé označili sami rodiče.

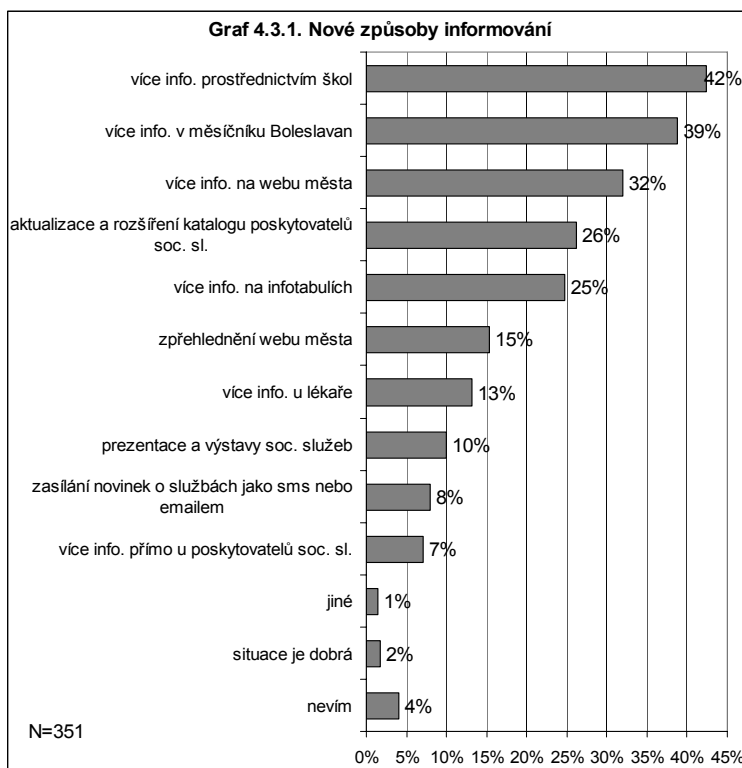
4.3. Informovanost

O stávajících službách se respondenti dozvívali nejčastěji ze tří hlavních informačních kanálů: od přátel, spolupracovníků či sousedů (polovina všech dotázaných), prostřednictvím školy (27% respondentů) a nebo od kamarádů či spolužáků dětí (přibližně každý pátý respondent). Zejména kamarádi a spolužáci dětí hrají důležitou informační roli o různých kroužcích pro děti a mládež. O pedagogicko-psychologické poradně se pak respondenti často dozívají přímo ze školy. O využití služeb sociálních pracovníků se dotázaní rodiče dozvěděli často přímo od magistrátu a také od člověka, který se s podobným problémem setkal. V případě mateřských klubů pak dobře fungují i moderní způsoby informování -internet, a kromě toho také informování Boleslavanem či prostřednictvím nástěnek a letáků.

Kromě stávajících způsobů informování jsme se také dotazovali na nové možnosti šíření informací o službách a akcích pro děti a mládež. Největší zájem je přitom o více informací prostřednictvím škol (42% dotázaných), v měsíčníku Boleslavan (39% respondentů) a více informací na webu města (třetina dotázaných). Přibližně každý čtvrtý respondent by měl zájem katalog sociálních služeb a nebo více informací na informačních tabulích po městě.

tab. 4.3.1. Jak jste o službě, kterou užíváte dozvěděl (N=262)

	četnost relativní
přátelé, spolupracovníci, sousedé	50%
prostřednictvím školy	27%
kamarádi, spolužáci mého dítěte	24%
rodina	13%
nástěnky, letáky	13%
člověk, kt. řešil podobný problém	8%
internet	7%
pracovník/ce Magistrátu	6%
měsíčník Boleslavan	6%
pracovník/ce organizace, o které vím, že poskytuje podobné služby	5%
lékař	5%
místní či regionální tisk	4%
streetworker	2%
webová stránka města	2%
prostřednictvím církve	1%
dobrovolník	0%
jinak	2%
nevím	2%
celkem	xxxx



Opět se ukazuje, že na některé informační kanály si dotázaní zvykli (informace prostřednictvím školy) a jiné zatím moc nevyužívají, ale přesto/nebo právě proto by ocenili jejich zlepšení (Boleslavan, web města).

4.4. Současná situace a její zlepšování

Opět se nejprve podíváme na vše, co dle názoru dotázaných komplikuje rodinám s dětmi ve městě život. Jako první využijeme názorů samotných respondentů, kdy mohli svými slovy uvést až tři závažné životní situace, které rodinám s dětmi působí potíže a potřebují pomoc.

Této možnosti využila přibližně polovina respondentů. Dle názorů dotázaných rodičů je vůbec největším problémem **dospívání mládeže** a to zejména v souvislosti s volným časem mládeže a také obtížemi při hledání brigády pro „náctileté“.

I další uváděný problém je velmi často spojen právě s teenagery a to ohrožení či užívání **drog a další negativní jevy**. Na drogy upozorňují dotázaní nejvíce, ale vedle toho se často objevil i alkohol a kouření, hraní na automatech (a v této souvislosti i velký počet heren ve městě). Zaznamenali jsme i další (často velmi závažné) negativní jevy mezi dětmi a mládeží ve městě a to šikanu na školách, sexuální zneužívání, domácí násilí, vytváření různých part atd.

Vedle starších dětí upozorňuje velká část respondentů i na **problémy rodin s nejmenšími dětmi** a v této souvislosti pak lze vystopovat dvě hlavní skupiny důvodů: problémy spojené s rodičovskou dovolenou (zejména

přechod zpět do práce, ale omezené aktivity pro rodiče na rodičovské dovolené) a dále problém mateřských škol, resp. omezený počet míst v MŠ.

Část respondentů upozorňuje i na různé **osobní či rodinné situace/tragédie** jako je rozpad manželství (rozvod) či úmrtí v rodině.

V rámci **škol a vzdělávání** respondenti uváděli celou řadu situací od nekvalitní výuky či pedagogů přes absenci některých typů škol či vzdělání (např. pro handicapované děti) až po problémy dětí ve škole či komunikaci se školou.

Bez bližšího určení se respondenti dovolávali obecně **větší podpory volnočasových aktivit**. zaznamenali jsme i větší stížnosti na trávení volného času během prázdnin (např. chybí respondentům příměstské tábory) či o víkendem. Déle si v této souvislosti stěžovali dotázaní na omezené možnosti trávení volného času pro rodiny s dětmi, handicapované děti či starší osoby.

Vedle obecné podpory pak dotázaní uváděli i konkrétní **zařízení pro volný čas**, která jim ve městě chybí. Kromě velmi častých dětských hřišť a sportovišť to byl častěji plavecký bazén či aquapark.

Kromě obecných **finančních potíží** si dotázaní i stěžovali na příliš drahé kroužky, které jsou pak nedostupné pro děti ze sociálně slabších rodin.

V rámci **práce** respondentům často vadí obtížné sladění pracovního a rodinného života, kdy práce zabírá rodičům stále více a více času. S tím je spojen i problém práce na částečný úvazek.

Některým dotázaným působí potíže i bezpečnost, i když často nespecifikovali, co konkrétně jim vadí. V případě dopravy pak upozorňovali na dva hlavní problémy, a to MHD (zajištění do okrajových částí města, nastupování s kočárky atd.) a problémy s parkováním.

Další případy a oblasti se již objevily jen velmi zřídka a nebudeme se s nimi proto podrobněji zabývat.

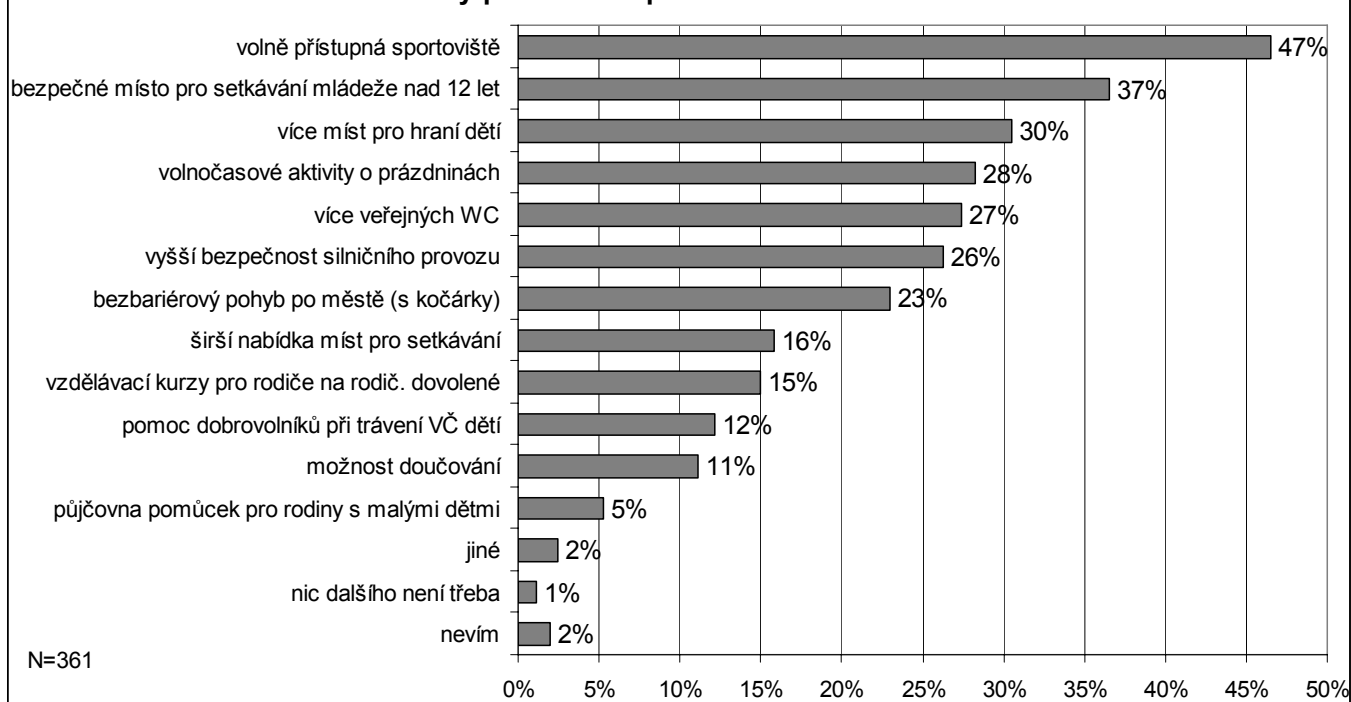
tab.č. 4.4.1. Životní situace/oblasti, které působí největší problémy

pořadí	oblast	počet názoru přiřazených k dané oblasti
1	situace dospívající mládeže	58
2	drogy a jiné negativní vlivy	53
3	situace rodin s nejmenšími dětmi	38
4	osobní/rodinné záležitosti	21
5	školy a vzdělávání	19
6	volnočasové aktivity obecně	18
7	zařízení pro volný čas	12
8	finance	10
9	práce	9
10	bezpečnost	9
11	doprava	8
12	zdravotnictví	7
13	bariery	6
14	vztahy apod.	6
15	vzhled města	5
16	menšiny	4
17	jiné	14

Kromě této otevřené otázky mohli v jedné z dalších otázek respondenti vybrat různá opatření, která by obecně zlepšila život rodinám s dětmi v Mladé Boleslavi. Velká část oslovených rodin této možnosti také využila. Téměř polovina dotázaných si přeje veřejně přístupná hřiště (např. využití školních hřišť). Na nedostatek hřišť a sportovišť přitom také upozornili respondenti v předešlé otázce. Velká část dotázaných by uvítala bezpečné místo pro setkávání mládeže. I toto opatření nabízí částečné řešení na nejčastěji uváděnou oblast v předešlé otázce – situaci

dospívající mládeže. Navíc se v předešlé otázce několikrát objevil i nápad na zřízení kavárny pro školáky. Je pochopitelné, že po obou těchto opatřeních častěji volají rodiče starších dětí. 30% dotázaných rodičů si přeje obecně více míst pro hraní dětí. Jen nepatrně méně respondentů hovoří o potřebě volnočasových aktivit pro děti a mládež během prázdnin (i toto opatření nachází svůj odraz v předešlé otázce - viz volnočasové aktivity obecně) a nutnosti většího počtu veřejných WC po městě. Zatímco pro veřejná WC se vyslovilo více respondentů s nejmenšími dětmi a často přímo z města, pro prázdninových aktivitách volá více rodičů s dětmi ve věku 6-12 let a častěji ti, kteří žijí v okolních obcích. Konečně okolo čtvrtiny respondentů si přeje zvýšit bezpečnost silničního provozu a nebo bezbarierový pohyb po městě (s kočárky), který je pochopitelně častěji zmiňován rodiči s nejmenšími dětmi.

Graf 4.4.1. Co by pomohlo zlepšit život rodinám s dětmi ve městě



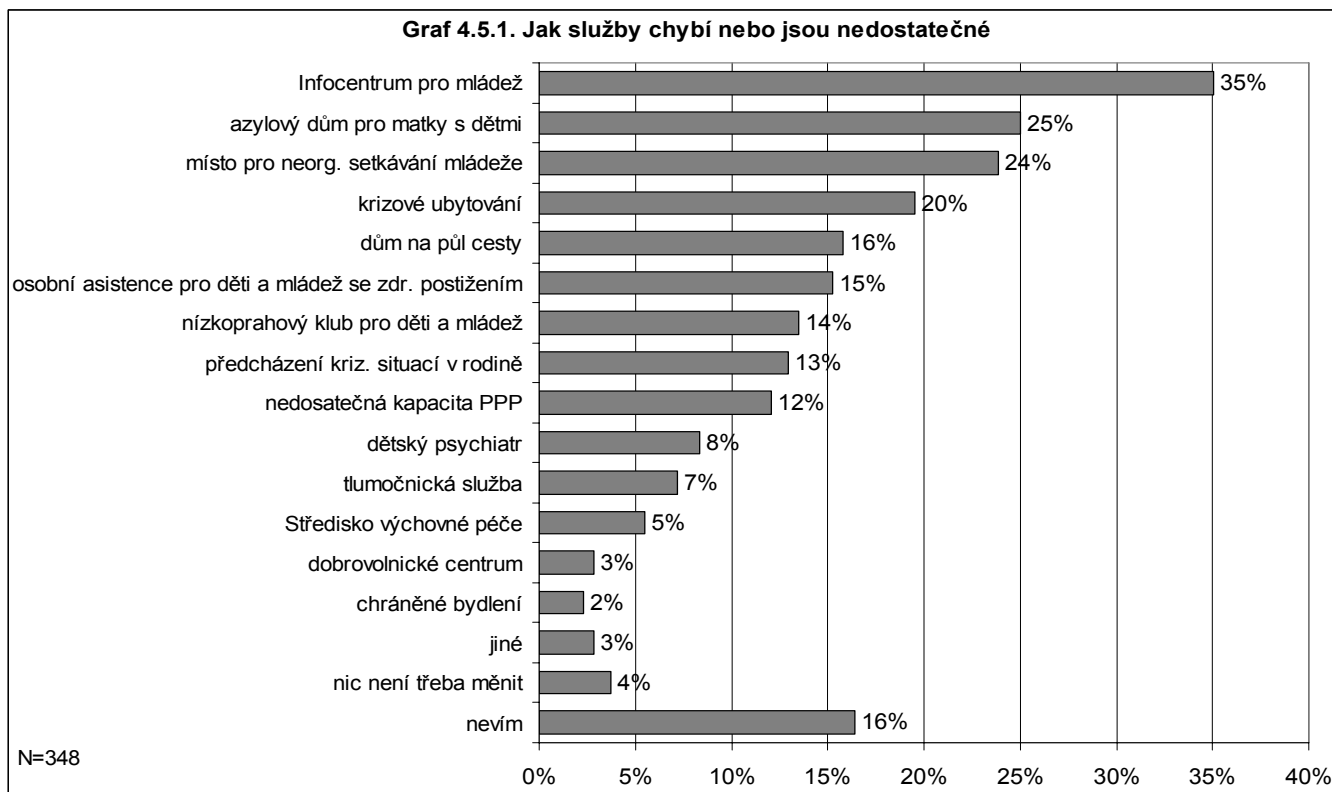
4.5. Sociální služby

Pochopitelně i rodičů s dětmi jsme se ptali, jaké služby (myšleno sociální služby) ve městě chybí nebo jsou nedostatečné.

I zde se pět výrazně objevuje potřeba zařízení či služeb zaměřených spíše pro starší děti a mládež, a to jako infocentrum pro mládež (které by poskytovalo informace o kurzech, brigádách atd.), tak vytvoření místa pro neorganizované setkávání mládeže (např. klub/kavárnička pro mládež). Infocentrum pro mládež uvedla více než třetina dotázaných rodičů, místo pro setkávání mládeže pak čtvrtina respondentů.

Vedle toho mysleli dotázaní i na rodiče s dětmi (nejčastěji s malými dětmi), které z různých důvodů (např. domácí násilí od partnera), potřebují ubytování. V rámci ubytování pak každý čtvrtý měl na mysli dlouhodobější ubytování v azylovém domě pro matky s dětmi, každý pátý respondent uvedl krátkodobou a okamžitou možnost v podobě tzv. krizového ubytování.

Přibližně stejné množství dotázaných také uvedlo dům na půl cesty (ubytování pro děti a mládež po návratu z výchovného zařízení - např. dětského domova), osobní asistenci pro děti mládež se zdravotním postižením⁶ a nízkoprahový klub pro děti a mládež. 16% respondentů odpovědělo „nevím“.



Tab. 4.5.1. Kam se obrátit o pomoc při podezření kontaktu se sociálně patologickými jevy (N=362)

	četnost relativní
organizace, která se daným problémem zabývá	59%
Pedagogicko-psychologická poradna	40%
rodina	26%
dětský lékař	25%
výchovný poradce ve škole	21%
člověk, který podobný problém řešil	15%
přátelé	13%
metodik prevence soc. patol. jevů na škole	9%
pracovníci odboru soc. věcí Magistrátu	5%
církev	2%
jiné	5%
nevím	3%
celkem	xxxx

V této podkapitole se ještě podíváme na to, kam by se obrátili rodiče o pomoc při podezření, že jejich se jejich dítě dostalo do kontaktu se sociálně patologickými jevy (drogy, alkohol, hraní automatů atd.). Většina dotázaných rodičů (59%) by rovnou hledala pomoc organizace, která se danými problémy zabývá, eventuálně (40% respondentů) by využila služeb Pedagogicko-psychologické poradny. Každý čtvrtý respondent by spoléhal na pomoc v rodině či u lékaře a pětina dotázaných by se obrátila na výchovného poradce ve škole.

⁶ Je na zvážení zda tento podnět bude řešit přímo pracovní skupina „rodina, děti a mládež“ a nebo zda jej předá pracovní skupině „osoby se zdravotním postižením“

4.6. Závěrečné otázky

Na závěr jsme se respondentů ptali, co oni sami jsou ochotni udělat pro zlepšení situace ve městě a okolí a to ze dvou pohledů (a) obecně, (b) vlastní prací jako dobrovolník.

Je potěšující, že mezi respondenty existuje potenciál dobrovolnictví, a to i přesto, že téměř třetina respondentů uvedla odpověď „nevím, neumím posoudit“. Více než třetina dotázaných je ochotna pomoci jako dobrovolník (většinou ale jen příležitostně). Více než desetina dotázaných dokonce již jako dobrovolník pomáhá. Pokud tyto relativní hodnoty převedeme na absolutní počty zjistíme, že 46 respondentů již jako dobrovolníci pomáhají, dalších 14 má zájem o dlouhodobou dobrovolnickou práci a 116 dotázaných je ochotno pomoci příležitostně. Pokud by se podařilo být jen část těchto osob k dobrovolnické práci skutečně přitáhnout, byl by to jistě velký úspěch. O dobrovolnictví zcela jednoznačně nemá zájem 23% respondentů. Obecně pak platí, že ochota či neochota působit jako dobrovolník jde napříč sledovanými charakteristikami dotázaných.

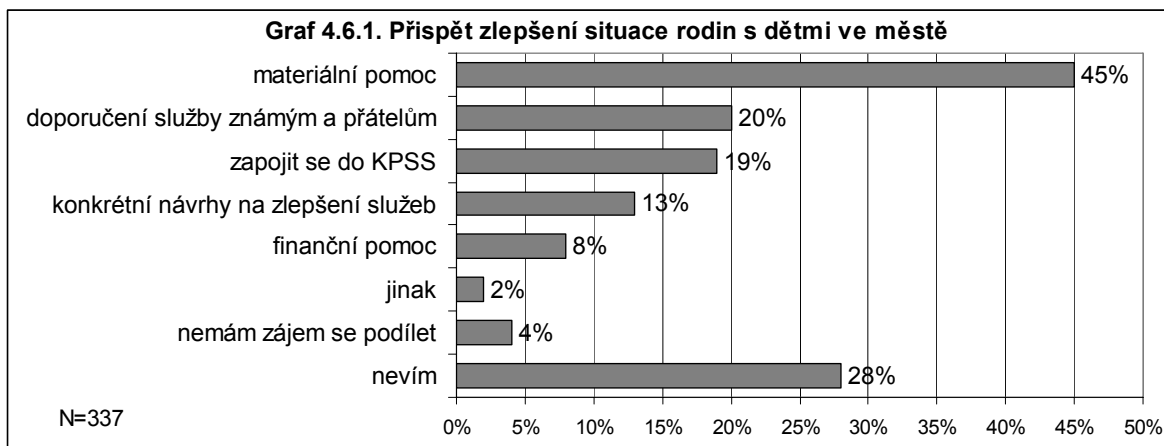
tab. č. 4.6.1. Ochota působit jako dobrovolník (N=347)

	četnost relativní
již pomáhám	12%
mohu příležitostně pomoci	33%
mohu pomáhat i dlouhodobě	4%
nemám zájem o podobné aktivity	23%
jiné	2%
nevím	30%
celkem	xxxx

tab. č. 4.6.2. v jaké oblasti pomoci jako dobrovolník (255)

	četnost relativní
děti a mládež	49%
osoby se zdravotním postižením	18%
senioři	10%
osoby nemocné	8%
jiné	2%
nevím, nejsem rozhodnutý/á	36%
celkem	xxxx

Je zcela pochopitelné, že většina potenciálních dobrovolníků by chtěla pracovat s dětmi a mládeží a zároveň že velká část dotázaných zatím není rozhodnuta. O to více je potěšující, že se našli i lidé, kteří by svůj volný čas věnovali práci se zdravotně postiženými a seniory.



Velmi překvapující jsou odpovědi u poslední otázky zjišťující obecně zájem respondentů přispět ke zlepšení situace nebo rozšíření sítě služeb ve městě. Téměř polovina dotázaných je ochotna pomoci materiálně (např. poskytnutím věcí či oblečení, které již nepoužívají) a každý pátý dotázaný rodič by doporučil služby, které užívá, svým přátelům a známým, ale hlavně je ochoten se aktivně zapojit do komunitního plánování sociálních služeb. O aktivní účast na přípravě plánu rozvoje sociálních služeb v Mladé Boleslavi mají větší zájem mladší dotázaní s menšími dětmi. Pouze 4% dotázaných nemá zájem se na zlepšení služeb podílet žádným způsobem a 28% na tuto otázku neodpovědělo (častěji se jednalo o starší respondenty).

5. Shrnutí

V rámci shrnutí můžeme přijmout jak několik obecných závěrů či podnětů pro další práci, tak se i pokusit o stručné shrnutí každé kapitoly.

V rámci obecných shrnutí můžeme hovořit o těchto závěrech:

- V každé části názorového průzkumu se podařilo oslovit velký počet respondentů proto, aby bylo možné provést základní analýzy, výpočty a třídění. Úspěšnost názorového průzkumu lze přičíst zejména velmi aktivní a obětavé práci tazatelů a organizaci názorového průzkumu ze strany koordinátory KPSS v Mladé Boleslavi.
- Názorový průzkum zřejmě nepřinesl mnoho převratných a nový či neočekávaných zjištění. To ale nebylo jeho cílem. Naopak pokud čtenáře jeho výsledky příliš nepřekvapí, může to znamenat i to, že daný čtenář zná dobře situaci v této oblasti a výsledky názorových průzkumů jeho domněnky a názory pouze potvrzují.
- Pracovní skupina by při další práci při KPSS neměla brát výsledky názorového průzkumu jako jediné a závazné dogma. Naopak měla by k nim přistupovat jako k jednomu z mnoha podkladů (analýza poskytovatelů, výstupy z veřejného setkání, výstupy ze SWOT analýzy atd.). Navíc vyplnění dotazníku bylo založeno na ochotě oslovených uživatelů služeb zapojit se do názorového průzkumu a nemusí být zcela věrným obrazem situace v Mladé Boleslavi.
- Pracovní skupina by si také měla uvědomit, že některé potřebné služby či aktivity nemusejí být zachyceny v žádných podkladových materiálech, které má nyní k dispozici pro další práci (např. velmi závažné a oprávněné potřeby malé a neaktivní cílové skupiny mohly být zastíněny méně závažnými potřebami početnějších cílových skupin). Záleží přitom opravdu pouze na jednání a rozhodování pracovních skupin, jaké priority a opatření se ve výsledných dokumentech nakonec objeví.
- Zapojení se do názorového průzkumu znamenalo ze strany respondentů investovat svůj vlastní čas a energii do vyplnění dotazníku. Pracovní skupina, resp. zástupci města by nyní zpětně měli jejich snahu ocenit a to nejen slovně ale i konkrétním jednáním – vypracováním a schválením komunitního plánu sociálních služeb. Navíc bylo v každé cílové skupině identifikováno i několik jednotlivců, kteří mají zájem se na KPSS aktivněji podílet, a zanechali nám své kontaktní údaje.
- Ačkoliv se výsledky jednotlivých cílových skupin v mnohém liší, lze najít určité společné problémy a témata. Napříč cílovými skupinami tak jde například prosba po lepší informovanosti (formou katalogu sociálních služeb, více informací v Boleslavanu atd.) či obecná zlepšení života ve městě a okolí (např. více veřejných WC po městě). Pracovní skupiny by tato „společná“ témata mohly řešit společně a nebo (s ohledem na charakter řešené záležitosti) je předávat příslušným odborům magistrátu či jiným institucím (Kraj vysočina, jednotliví poskytovatelé soc. služeb atd.).
- Prolínání společných témat a problémů je také velmi časté mezi seniory a osoba se zdravotním postižením (bezbariérový pohyb po městě, pošta v Severním městě. kontakty na levné a spolehlivé řemeslníky, krátkodobá pomoc, pomoc s péčí o domácnost. problémy s dostupností informací atd.). tyto dvě pracovní skupiny by rozhodně měly být v kontaktu a informovat se o své práci (aby nedocházelo k duplicitám).

Krátká shrnutí za jednotlivé cílové skupiny:

Senioři

- Celkem se vrátilo 330 vyplněných dotazníků a drtivou většinu tvoří senioři starší 60 let a to nejčastěji přímí uživatelé služeb.
- Nejvíce klientů využívá služby, které nelze zcela charakterizovat jako služby sociální, byť seniorům výrazně zpřijemňují a ulehčují život. Jedná se zejména o aktivity pro seniory (cvičení, výlety, kulturní programy) a dále činnost různých klubů (zejména klub důchodců) a svazů a spolků (SPCCH, STP atd.). Ze sociálních služeb je častěji využívána pečovatelská služba (zejména pedikúra a dále nákupy, úklid a donášku stravy) a ubytování v domech s pečovatelskou službou.
- Přátelé, spolupracovníci či sousedé a dále odbor sociálních věcí jsou dva hlavní současné zdroje informací o sociálních službách, které by do budoucna měly být rozšířeny zejména o více informací v měsíčníku Boleslava, větší šíření informací u lékařů a aktualizace katalogu sociálních služeb. Největším problémem při informování je fakt, že se informace nedostanou k těm, co je potřebují navíc je obecně informací málo.
- Z čistě sociálních služeb by si respondenti do budoucna přáli zejména posílení rezidenčních služeb (zvětšení kapacity domova seniorů a malometrážní byty pro seniory se zajištěnými službami) a poradenství při drobných právních záležitostech. Potřeba rezidenčních služeb ale zřejmě nebude tak velká, neboť většina dotázaných by v případě potřeby stejně raději zůstala doma využívala by péče blízkých či dalších služeb. Respondenti jsou ochotni si za lepší a kvalitnější služby připlatit.
- Senioři ve svém každodenním životě překonávají celou řadu překážek a zejména jim chybí kontakty na levné řemeslníky, vadí jim chování mladistvých a omezenost kontaktu s okolím. Ve volně vypisovaných odpovědích si také stěžují na mezilidské vztahy (nezájem okolí o jejich problémy a opět chování mládeže), problémy či potíže při jednání na úřadech (např. na poště) a také se necítí ve městě bezpečně. Jako možná zlepšení jejich situace uváděli právě zvýšení bezpečnosti ve městě, více veřejných WC, větší nabídku míst pro setkávání a zřízení pošty v Severním městě.
- Dotázaní senioři překvapivě nemají zájem o pomoc dobrovolníka nebo zatím nejsou rozhodnutí. Ochota zapojit se do zlepšení situace ve městě je mezi dotázanými relativně nízká a většina dotázaných zatím nejdou rozhodnutí, jak by mohli pomoci.

Osoby se zdravotním postižením

- Získali jsme 292 vyplněných dotazníků a to od osob s různým postižením. Nejčastěji se jednalo o postižení pohybové a častěji též o postižení mentální (nebo o kombinaci mentální a pohybové postižení). Mezi respondenty byla necelá polovina přímých uživatelů služeb a relativně hodně osob pečujících o zdravotně postiženého (častěji šlo o rodiče, kteří se starají o mentálně či pohybově postižené dítě).
- I zdravotně postižení využívají nejčastěji služeb, které nemusí být chápány jako zcela sociální, a to činnost zájmových klubů a svazů (Asociace zdravotně postižených dětí, Svaz tělesně postižených atd.). Samozřejmě, že ale také využívají „běžných“ sociálních služeb jako např. poradenství odboru sociálních věcí, centrum denních služeb či chráněné dílny.
- při hledání informací se respondenti často obraceli na přátel či známé, lékaře a sociální pracovníky na magistrátu. A do budoucna by jim získávání informací usnadnil aktualizovaný katalog sociálních služeb. více informací v měsíčníku Boleslava a informace u lékaře. I osoby se zdravotním postižením se domnívají, že informace se často nedostanou k potřebným.
- Dle volně uváděných odpovědí mají zdravotně postižení největší problém s bariérami ve městě (vstupy do budov, chodníky, bezbariérová WC atd.), ve vztazích s/k okolím (neohleduplnost, neochota, podceňování atd.), s dopravou (MHD a parkování) a různými službami a pomocí (např. doprovod). V jedné z dalších otázek jsme

se také ptali na problémy a to v domácím prostředí a mimo domov. V domácí m prostředí dotázaných vadí nejvíce osamocení, opět kontakty na spolehlivé řemeslníky a omezené možnosti krátkodobé pomoci. Mimo domov pak upozorňují na problémy při zaměstnávání, nezáměr a neochota okolí, a obecně vztah okolí ke zdravotně postiženým. Z opatření, která by respondentům pomohla zlepšit jejich život uvádějí opět bezbariérový pohyb po městě, dostupné bydlení pro lidi s handicapem, lepší parkování a více veřejných WC

- V rámci sociálních služeb by si respondenti do budoucna přáli zejména více pracovních příležitostí pro zdravotně postižené, více osobní asistence, podporované bydlení či lůžka následné péče. I zdravotně postižení by při potřebě dlouhodobé péče raději zůstali v domácím prostředí a to hlavně v kombinacemi s dalšími službami poskytovanými v domácím prostředí. Osoby se zdravotním handicapem jsou ochoty si připlatit za rozšíření, či zlepšení služeb.
- Respondenti mají relativně zájem o dobrovolnickou pomoc a to zejména jako doprovod při vyřizování záležitostí na úřadech. Dotázané osoby se zdravotním postižením mají spíše pasivní zájem spolupodílet se na zlepšení situace ve městě (např. doporučením služby přátelům).

Rodiny s dětmi a mládež

- Celkem se vrátilo 365 vyplněných dotazníků a mezi respondenty mírně převažují rodiny s dětmi ve věku 6-12 let.
- Respondenti, resp. jejich děti, nejčastěji využívají volnočasové aktivity v podobě sportovních aktivit a různých kroužků. relativně hodně dotázaných rodin využilo služeb pedagogicko-psychologické poradny.
- Přátelé (sousedé a spolupracovníci), školy a kamarádi či spolužáci dětí jsou nejčastějšími informačními zdroji o službách pro rodiny s dětmi. Do budoucna by respondenti chtěli ještě rozšířit informování prostřednictvím škol a také v měsíčníku Boleslava a na webu města.
- Dle volně vypisovaných odpovědí je třeba se více zaměřit na dospívající mládež (trávení volného času atd.) a také na prevenci a boj se zneužíváním drog a dalšími závislostmi. Vedle teenagerů by si větší pozornost zasloužili i rodiny s nejmenšími dětmi (zejména při přechodu rodičů z rodičovské dovolené na trh práce)
- Kromě většího počtu volně přístupných sportovišť znamená zlepšení situace rodin s dětmi vybudování místa pro bezpečné setkávání mládeže nad 12 let, více míst pro hraní dětí a více volnočasových aktivit v průběhu prázdnin.
- I v případě chybějících služeb se opět výrazně objevuje potřeba zařízení či služeb zaměřených spíše pro starší děti a mládež (infocentrum pro mládež a místo pro setkávání mládeže) a dále pak na rodiny v krizi (azylový dům pro matky s dětmi a krizové ubytování).
- Pokud by se dítě dostalo do kontaktu s různými patologickými jevy (drogy, hraní automatů atd.), obraceli by se rodiče velmi často přímo na organizaci, která se podobnými problémy zabývá, event. by navštívili ped-psch. poradnu.
- Mezi respondenty existuje potenciál dobrovolnictví, i když se jedná zejména o příležitostnou dobrovolnou pomoc. Stejně je relativně velký zájem o přispění ke zlepšení situace rodin s dětmi ve městě a to materiální pomocí (např. odevzdání věcí, které již nenosí či nepotřebují), ale také aktivní účastí v KPSS a nebo doporučením služby známým a přátelům.
- Obecně se v dotazníku pro rodinu, děti a mládež se velmi často objevuje potřeba více se zaměřit na dospívající mládež, rodiny s nejmenšími dětmi (často ještě na rodičovské dovolené) a rodinám v krizi (např. po rozpadu manželství, při domácím násilí atd.)