



## Dotazníkové šetření uživatelů azylových domů a domů pro matky s dětmi Armády spásy

- I. úvodní teze a cíle dotazníku
- II. organizace šetření
- III. odpovědi a komentáře dle pořadí jednotlivých otázek
- IV. závěrečné shrnutí

### **I. úvodní teze a cíle dotazníku**

Vzhledem k aktuální cílové skupině a omezené možnosti využití následných služeb se již v rámci poskytování služby nejedná o prevenci, ale pobytovou službu s velkým rozsahem potřeb uživatelů. Jsou zde například lidé, kteří potřebují „jen“ podporu v bydlení, jsou zde ti, kteří jsou dlouhodobě nemocní, lidé staří, s psychiatrickou diagnózou, alkoholici, závislí na návykových látkách i lidé, kteří si jen prostě neví rady s životem. S takovouto širokou cílovou skupinou se špatně pracuje, dochází často ke konfliktům mezi uživateli. K nalezení vhodných cest řešení situace uživatelů slouží i předkládané interní dotazníkové šetření mezi uživateli Armády spásy.

Jako hlavní cíl jsme stanovili:

***Zmapovat sociální situaci uživatelů azylových domů Armády spásy z hlediska jejich možností pro využívání dané služby. Otevřít prostor pro hledání alternativních služeb, které by více vyhovovaly možnostem uživatelů.***

***Základní otázky, které rozvíjí dotazníkový průzkum:***

- 1.) jaká je sociální situace uživatelů AD z hlediska možností poskytované služby*
- 2.) jaký typ sociální (či obdobné) služby by lépe vyhovoval možnostem uživatele?*

Pro realizaci šetření byl stanoven realizační tým (metodik AS, odborný koordinátor, expertní skupina sociálních pracovníků AS, oponenti) a základní harmonogram:

1. stanovení realizačního týmu – duben 2015
2. tvorba dotazníku ve spolupráci s externími odborníky, vytvoření e-prostředí pro ukládání a sběr dat – květen/červen 2015
3. příprava metodiky dotazníkového šetření – květen/červen 2015
4. proškolení zaměstnanců, tazatelů – červen 2015
5. sběr dat (v 6 ti krajích ČR) – červenec/září 2015
6. zpracování dat – září/říjen 2015
7. oponentura externích odborníků – sociolog, statistik – říjen/listopad 2015
8. vydání zprávy o výsledcích šetření – listopad/prosinec 2015



## II. organizace šetření

Cílovými osobami dotazníku (respondenty) jsou uživatelé azylových domů Armády spásy (AD pro jednotlivce, AD pro matky s dětmi).

Šetření proběhlo od 1. 7. 2015 – 13. 9. 2015, respondenty tedy byli ti uživatelé, kteří v uvedeném období byli uživateli dané sociální služby.

Zodpovědnost za vyplnění dotazníku měl sociální pracovník služby. K jeho vyplňování využíval všechny dostupné zdroje, tj. rozhovory s uživatelem, dokumentaci uživatele, rozhovory s kolegy.

Dotazník vyplňoval společně s uživatelem a uvedené zdroje využíval pro upřesnění jednotlivých odpovědí tak, aby byly v souladu i s pohledem uživatele.

Dotazník byl administrován v rámci webové aplikace, kde sociální pracovník vkládal zjištěné odpovědi. Součástí aplikace byla i metodika k jednotlivým otázkám.

Metodika a otázky z dotazníku jsou součástí této zprávy, pod otázkou je kurzívou metodika.

Součástí získávání zpětné vazby k tvorbě, ale hlavně k výsledkům šetření byly odborné oponentury a komentáře uživatelů z AD a DMD Krnov, kteří byli i tazateli. Některé jejich komentáře jsou součástí zpracovaných výstupů.

### III. odpovědi a komentáře dle pořadí jednotlivých otázek

#### 1. základní data

##### rozložení dle pohlaví

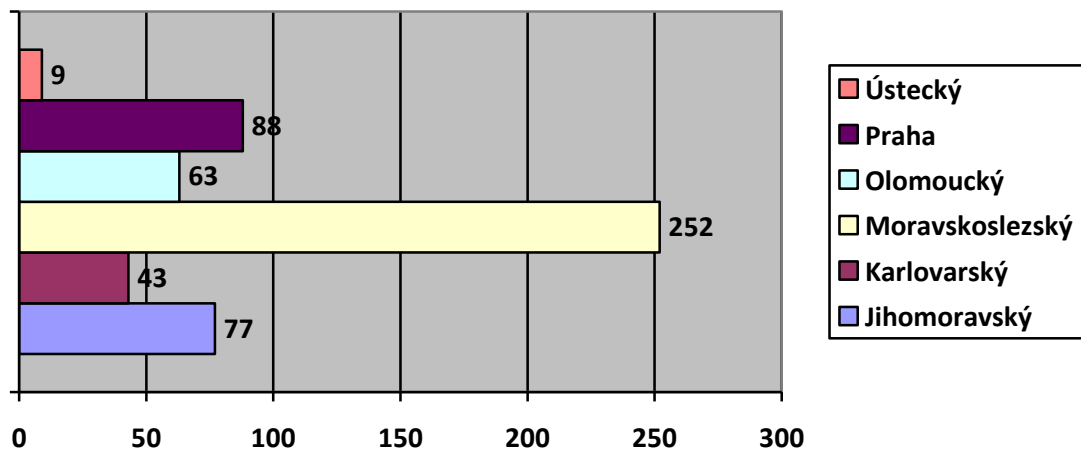
	počet uživatelů	%
ženy	205	38,5
muži	327	61,5
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>

##### rozložení dle typu služby

	počet uživatelů	%
AD	404	76,0
DMD	128	24,0
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>

##### rozložení dle krajů

	počet uživatelů	%
Jihomoravský	77	14,5
Karlovarský	43	8,1
Moravskoslezský	252	47,4
Olomoucký	63	11,8
Praha	88	16,5
Ústecký	9	1,7
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>

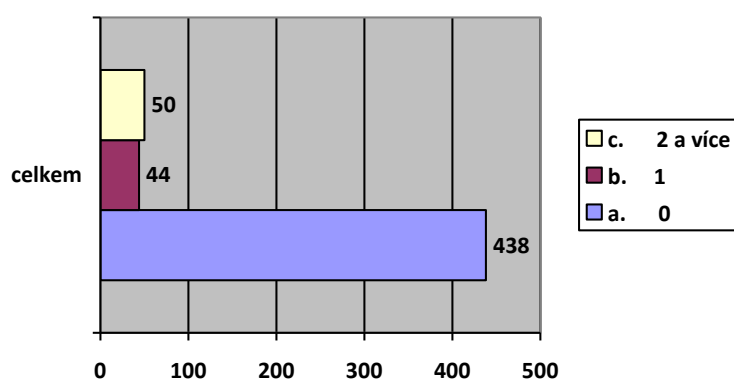


## 2. počet dětí v péči :

- a. 0
- b. 1
- c. 2 a více

### 2.1 základní srovnání

počet dětí v péči	celkem	%	ženy	%	muži	%
a. 0	438	82,3	113	21,2	325	61,1
b. 1	44	8,3	43	8,1	1	0,2
c. 2 a více	50	9,4	49	7,5	1	0,2
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>	<b>205</b>	<b>38,5</b>	<b>327</b>	<b>61,5</b>



Nejpočetnější skupinou jsou uživatelé bez dětí.

### 2.2 délka bezdomovectví v souvislosti s počtem dětí v péči (v AD/DMD)

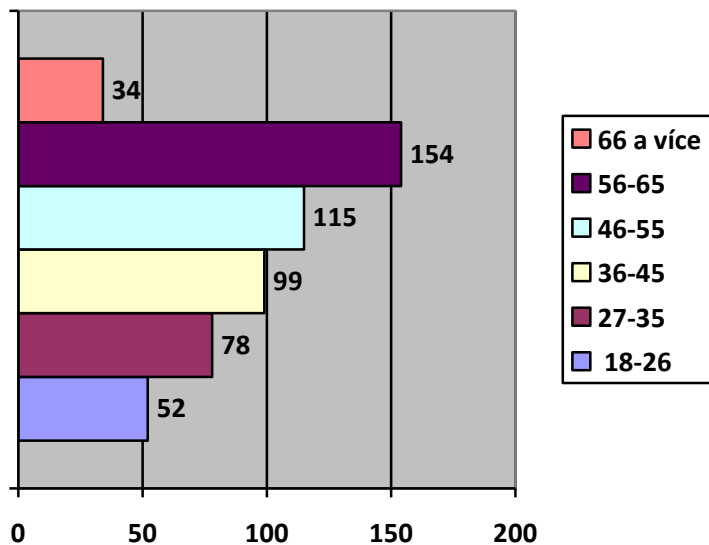
2. počet dětí v péči (v AD)	23. Jak dlouho je uživatel bez domova						Celkem	%
	a. 0-1	%	b. 2-4	%	c. 5 a více let	%		
a. 0	79	18,0	200	45,7	159	36,3	438	100
b. 1	23	52,0	17	38,0	4	10,0	44	100
c. 2 a více	34	68,0	13	26,0	3	6	41	100
<b>Celkem</b>	<b>136</b>		<b>230</b>		<b>166</b>		<b>532</b>	

U bezdětných uživatelů je více než 80% bez domova více než rok.

U uživatelů s dětmi se délka bezdomovectví zkracuje, většina z nich (více než 50%) je bez domova do 1 roku. Je zde souvislost mezi počtem dětí a délkou bezdomovectví (vyšší počet dětí – kratší doba bezdomovectví).

3. věk	celkem	%	ženy	%	muži	%
18-26	52	9,7	32	6,0	20	3,7
27-35	78	14,7	46	8,6	32	6,1
36-45	99	18,6	44	8,3	55	10,3
46-55	115	21,7	29	5,5	86	16,2
56-65	154	28,9	41	7,7	113	21,2
66 a více	34	6,4	13	3,9	21	2,5
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>	<b>205</b>	<b>40,0</b>	<b>327</b>	<b>60,0</b>

Nejpočetnější skupinou jsou uživatelé od 56 – 65 let. Věkový průměr žen je nižší než u mužů.



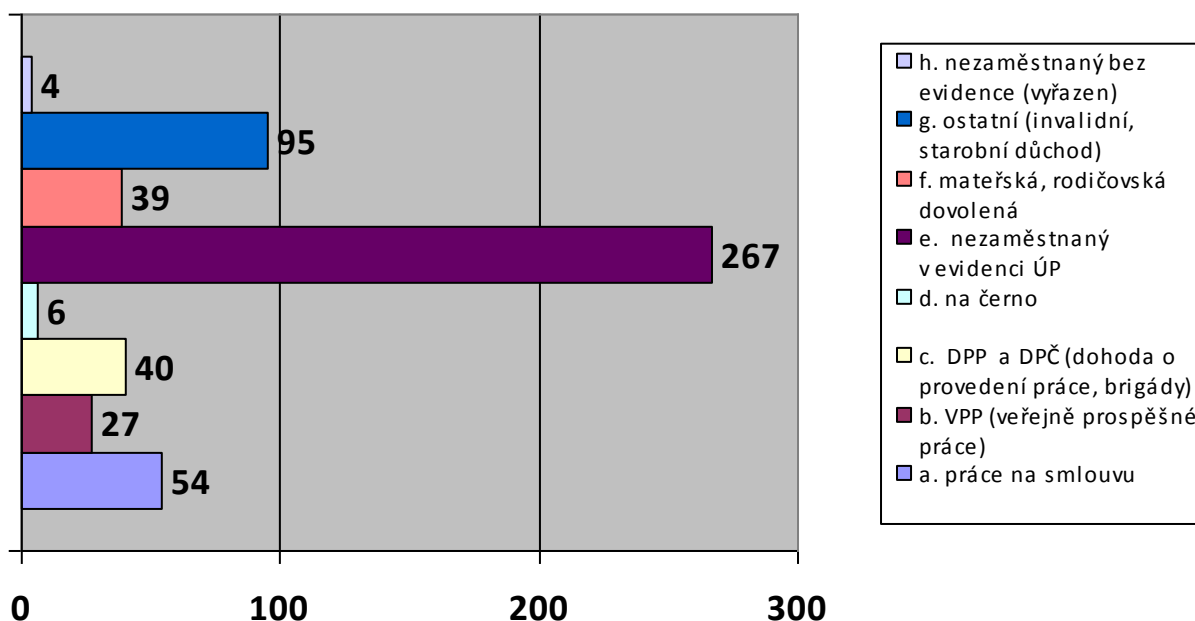
### 3. Zaměstnání :

- práce na smlouvu
- VPP (veřejně prospěšné práce)
- DPP a DPČ (dohoda o provedení práce, brigády)
- na černo
- nezaměstnaný v evidenci ÚP
- mateřská, rodičovská dovolená
- ostatní (invalidní, starobní důchod)
- nezaměstnaný bez evidence (vyřazen)

Smyslem dotazu je zachytit faktický stav uživatele z hlediska zaměstnávání, zmapovat, jaká je jeho aktivita na trhu práce a neposuzovat, zda je vhodná či nikoliv (ale zda uživatel vnímá práci jako zdroj svých příjmů). VPP je pracovní poměr uzavřený např. s obcí, kde se nejedná o klasický pracovní poměr, ale o dotované místo z jiných zdrojů než zaměstnavatelských. DPP je pružná forma pracovního poměru, kterou uzavírá zaměstnavatel na max. 300 hodin ročně, uživatel z odměny neodvádí zdravotní a sociální pojištění. DPČ je dohoda o provedení činnosti (max. do výše ½ plného pracovního úvazku, váží se na ní obdobná pravidla, jako na pracovní poměr (mzdu).

#### 4.1 základní srovnání

4. Zaměstnání	celkem	%	ženy	%	muži	%
a. práce na smlouvu	54	10,1	19	3,6	35	6,6
b. VPP (veřejně prospěšné práce)	27	5,0	8	1,5	19	3,6
c. DPP a DPČ (dohoda o provedení práce, brigády)	40	7,5	15	2,8	25	4,7
d. na černo	6	1,1	0	0,0	6	1,1
e. nezaměstnaný v evidenci ÚP	267	50,2	92	17,3	175	32,9
f. mateřská, rodičovská dovolená	39	7,3	38	7,1	1	0,2
g. ostatní (invalidní, starobní důchod)	95	17,9	33	6,2	62	11,7
h. nezaměstnaný bez evidence (vyřazen)	4	0,9	0	0,0	4	0,8
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>	<b>205</b>	<b>38,5</b>	<b>327</b>	<b>61,5</b>



Více než polovina uživatelů v AD (DMD) je v evidenci ÚP. Téměř 18% pobírá nějaký typ důchodu. 23,7% (přibližně ¼) uživatelů má nějaký druh pracovního poměru.

Ve srovnání s majoritní populací (nezaměstnanost ve výši cca 7%), jsou zdroje uživatelů v integraci do společnosti prostřednictvím aktivity na trhu práce výrazně sníženy. Min. 50% uživatelů (v evidenci ÚP) má potenciál zaměstnanosti, který je možné v rámci individuálního plánování (dále IP) rozvíjet.

18% uživatelů pobírajících nějaký typ důchodu má potenciál pro využívání i jiného typu služby, který více odpovídá zdravotním možnostem.

#### 4.2 Níže uvedená tabulka sleduje předpoklad, že uživatelé aktivní na trhu práce budou v rámci spolupráce se službou rovněž aktivnější

4. Zaměstnání	26. Označte míru spolupráce uživatele při naplňování cílů individuálního plánování						
	celkem	a. uživatel aktivně spolupracuje	%	b. uživatel spolupracuje s podporou (např. jen při intervenci sociálního pracovníka)	%	c. uživatel nespupracuje	%
a. Práce na smlouvu	54	30	55,0	23	42,5	1	2,5
b. VPP (veřejně prospěšné práce)	27	12	44,5	15	55,5	0	0,0
c. DPP a DPČ (dohoda o provedení práce, brigády)	40	25	62,5	12	30,0	3	7,5
d. na černo	6	4	66,6	2	33,4	0	0,0
e. Nezaměstnaný v evidenci ÚP	267	109	40,8	148	55,4	10	3,8
f. Mateřská, rodičovská dovolená	39	18	46,1	21	53,9	0	0,0
g. ostatní (invalidní, starobní důchod)	95	44	46,3	48	50,5	3	3,2
h. nezaměstnaný bez evidence (vyřazen)	4	1	25,0	3	75,0	0	0,0
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>243</b>		<b>272</b>		<b>17</b>	

Z hlediska spolupráce v rámci IP má největší potenciál zdrojů skupina uživatelů pracujících na různé formy pracovních poměrů (mimo VPP) a uživatelů pracujících v „šedé“ ekonomice (byť vzhledem k celkovému počtu takto označených uživatelů nemusí být toto srovnání validní). Obecně lze říct, že aktivita uživatelů v rámci IP se snižuje (cca o 10 a více %) s tím, jak klesá jejich aktivita na trhu práce. Obdobné je to i u osob na VPP, kde lze předpokládat, že míra jejich aktivity při získávání a udržení se na trhu práce není rovnocenná v rámci aktivity u jiných typů pracovních poměrů, které předpokládají vyšší samostatnost při jejich sjednávání a udržení.

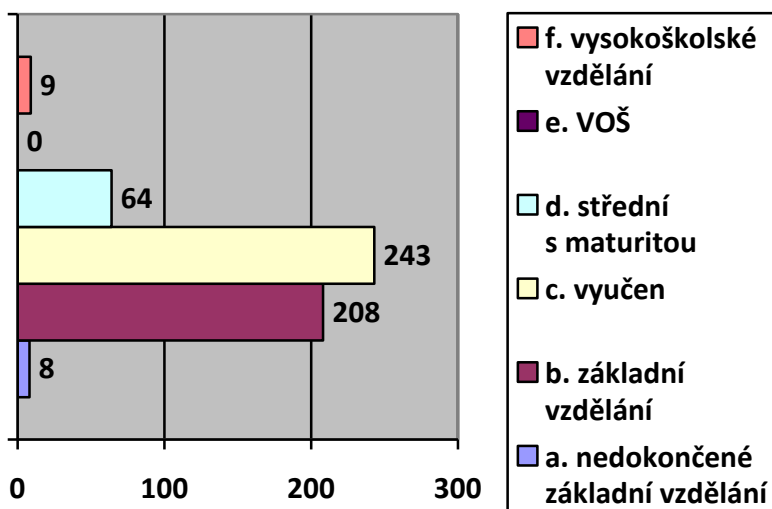
Všechny skupiny, které nepracují a pobírají nějaký druh podpory více než s 50% spolupracují v rámci IP pouze s podporou nebo vůbec.

#### 4. Dosažený nejvyšší stupeň vzdělání:

- a. nedokončené základní vzdělání
- b. základní vzdělání
- c. vyučen
- d. střední s maturitou
- e. VOŠ
- f. vysokoškolské vzdělání

#### 5.1 základní srovnání

5. Dosažený nejvyšší stupeň vzdělání:	celkem	%	ženy	%	muži	%
a. nedokončené základní vzdělání	8	1,5	3	0,6	5	0,9
b. základní vzdělání	208	39,1	124	23,3	84	15,8
c. vyučen	243	45,7	61	11,5	182	34,2
d. střední s maturitou	64	12,0	16	3,0	48	9,0
e. VOŠ	0	0,0	0	0,0	0	0,0
f. vysokoškolské vzdělání	9	1,7	1	0,1	8	1,6
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>	<b>205</b>	<b>38,5</b>	<b>327</b>	<b>61,5</b>



Nejpočetnější skupinou jsou uživatelé s vyučným listem. Statisticky málo významnými skupinami jsou uživatelé s neukončeným základním vzděláním a uživatelé s vysokoškolským vzděláním. Oproti srovnání s celkovou populací ČR/r.2013 (0,5% bez vzdělání, 17,6% ZŠ, 33% vyučen, 31,2% SŠ s maturitou, a 12,5% VŠ), je vzdělání uživatelů celkově AD nižší, např. uživatelů se ZŠ vzděláním je v AD více než 2x více než v běžné populaci.



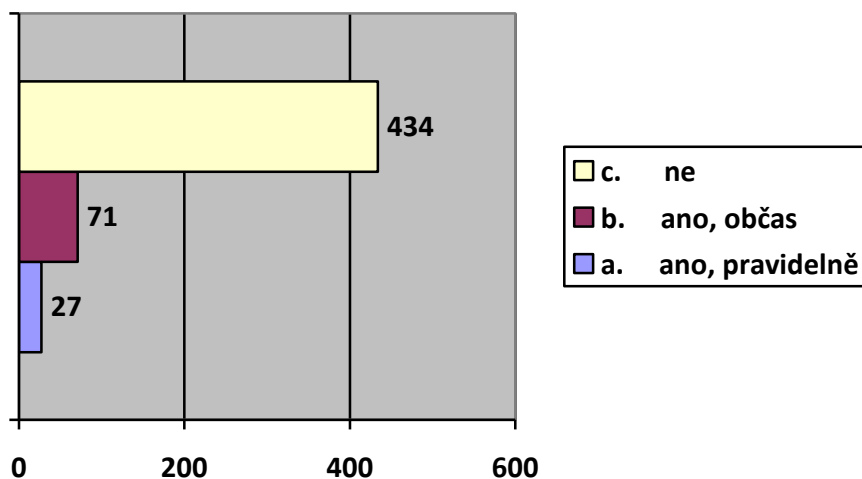
## 5. Rozvíjí uživatel své získané dovednosti v dalším vzdělávání

- a. ano, pravidelně
- b. ano, občas
- c. ne

*Smyslem dotazu je zjistit co nejvíce o aktivitách uživatele vedoucí nejen k získání zaměstnání, ale i k celkovému osobnostnímu rozvoji. Je potřeba uživatele podpořit v přemýšlení o svých aktivitách, kterých se zúčastnil. Jde o možné rekvalifikace, PC kurzy..., ale např. i motivační skupiny či svépomocné skupiny.*

### 6.1 základní srovnání

6. Rozvíjí uživatel své získané dovednosti v dalším vzdělávání	celkem	%	ženy	%	muži	%
a. ano, pravidelně	27	5,1	11	2,1	16	3,0
b. ano, občas	71	13,3	26	4,9	45	8,5
c. ne	434	81,6	168	31,5	266	50,0
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>	<b>205</b>	<b>38,5</b>	<b>327</b>	<b>61,5</b>



Většina uživatelů (nad 80%) své vzdělání nerozvíjí. U dalších otázek (níže) budeme vzdělání ještě srovnávat.

#### Komentář uživatelů:

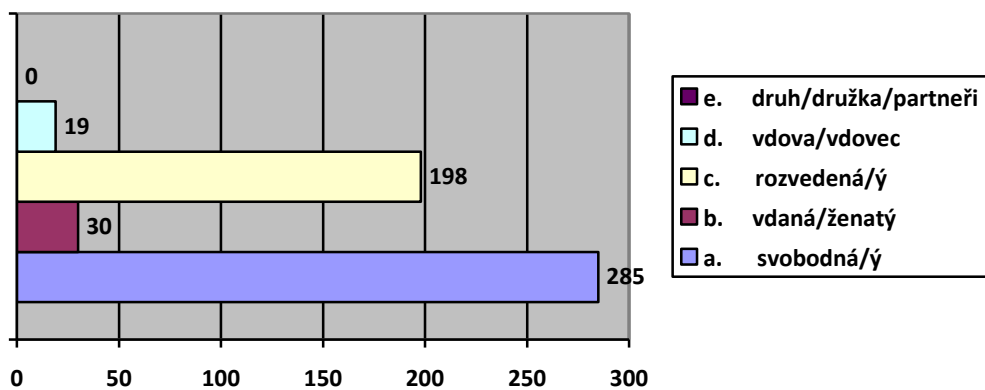
*Kdo bydlí v azylovém domě, nerozvíjí se. Většinou tady lidé nerozvíjí své dovednosti. Snaží se dělat spíše jen praktické věci. Ano, myslíme si, že je skutečností, že ve většině případů klienti nerozvíjí své získané dovednosti.*

## 7. Rodinný stav uživatele:

- a. svobodná/ý
- b. vdaná/ženatý
- c. rozvedená/ý
- d. vdova/vdovec
- e. druh/družka/partneři

### 7.1 základní srovnání

7. Rodinný stav uživatele:	celkem	%	ženy	%	muži	%
a. svobodná/ý	285	53,6	96	18,0	189	35,5
b. vdaná/ženatý	30	5,6	22	4,1	8	1,5
c. rozvedená/ý	198	37,2	73	13,7	125	23,6
d. vdova/vdovec	19	3,6	14	2,7	5	0,9
e. druh/družka/partneři	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>	<b>205</b>	<b>38,5</b>	<b>327</b>	<b>61,5</b>



Více než ½ uživatelů je svobodná, více než 1/3 rozvedených, tj. cca 90% uživatelů nežije v partnerském svazku.

## 8. Udržuje kontakt s rodinou (příp. jinými blízkými osobami):

- pravidelně (minimálně jednou měsíčně)
- nepravidelně
- vůbec

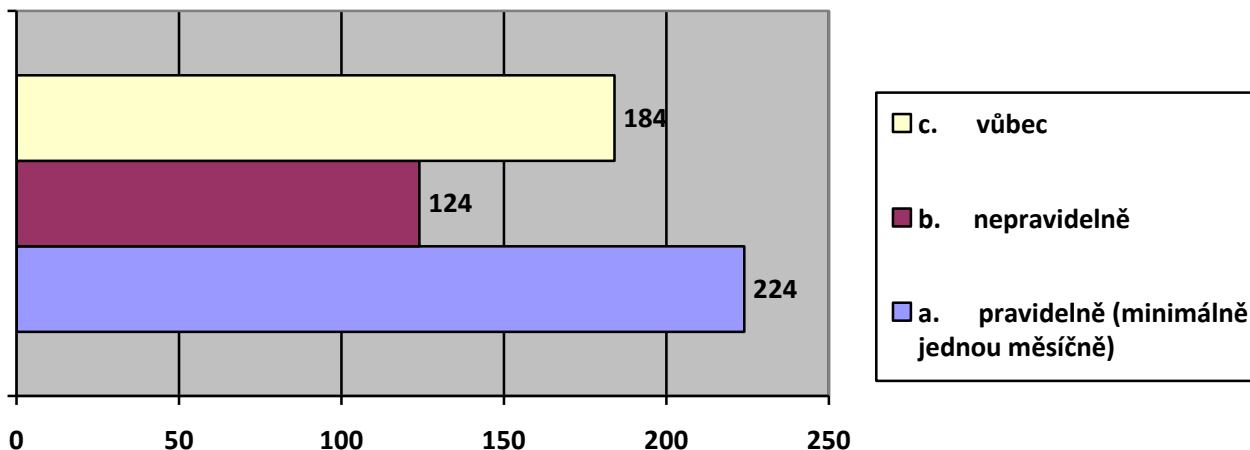
*Smyslem dotazu je zjistit, zda rodina (blízcí) je součástí aktuálního života uživatele, zda udržuje vztahy s jakýmkoliv členem rodiny či blízkými osobami a zda je tento kontakt pro uživatele užitečný.*

*Podpůrné otázky (pro vysvětlení dotazu uživatelům):*

*Setkáváte se s blízkou rodinou? Jak četné jsou vaše návštěvy?*

### 8.1 základní srovnání

8. Udržuje kontakt s rodinou (příp. jinými blízkými osobami)	celkem	%	ženy	%	muži	%
a. pravidelně (minimálně jednou měsíčně)	224	42,1	121	22,7	103	19,4
b. nepravidelně	124	23,3	41	7,7	83	15,6
c. vůbec	184	34,6	43	8,1	141	26,5
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>	<b>205</b>	<b>38,5</b>	<b>327</b>	<b>61,5</b>



Většina uživatelů uvádí, že kontakt s rodinou udržuje nepravidelně nebo vůbec, přes 42% uživatelů uvedlo, že jej udržuje min. 1 x měsíčně.

#### **Komentář uživatelů:**

*Pokud vás rodina odepíše, není co řešit... Když má někdo kontakty s rodinou, proč by musel být zde? Jestliže by to byla opravdová rodina, nedovolili by přece, aby člověk skončil v azylovém domě (na ulici). Je to přece RODINA... Hledání bydlení by šlo s podporou rodiny líp. Někteří rodinní příslušníci Ti řeknou: „Proč bychom Ti pomáhali...“ Někteřím chtěla rodina pomoci, ale oni ji zklamali (nespolupracovali s ní).*

## 9. Míra spolupráce s rodinou:

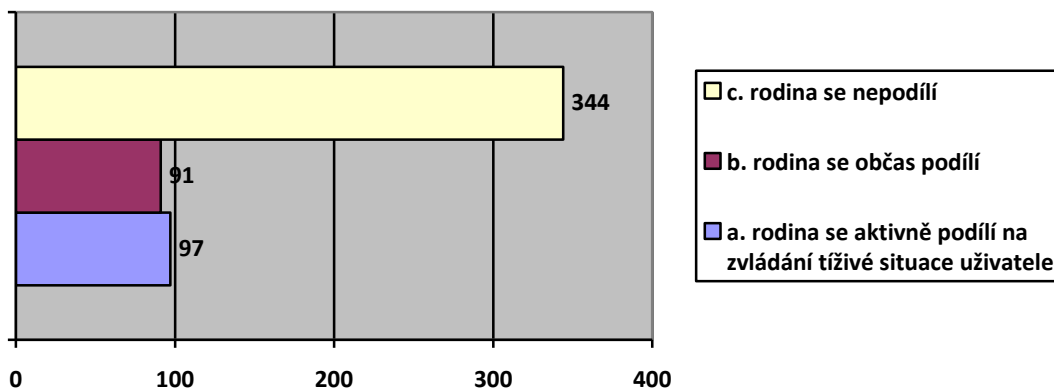
- rodina se aktivně podílí na zvládnání tíživé situace uživatele
- rodina se občas podílí
- rodina se nepodílí

*Důležitost dotazu spočívá v uchopení rodinných vazeb uživatele jako možného zdroje jeho změny. Je důležité zjistit, jak vnímá uživatel potenciál rodinných vazeb, např. zda využívá kontaktů s rodinou pro řešení své situace (pomoc při hledání zaměstnání, bydlení, zdravotní podpora atp.)*

*Podpůrné otázky (pro vysvětlení dotazu uživatelům): Vnímáte ze strany rodiny ochotu podílet se na zlepšení vaší situace? Dostal jste již od rodiny nějakou podporu (ve vaší situaci, která souvisí s pobytem ve službě), kterou jste mohl využít? Vnímáte své blízké jako osoby, na které se můžete s vašimi potřebami obracet?*

### 9.1 základní srovnání

9. Míra spolupráce s rodinou:	celkem	%	ženy	%	muži	%
a. rodina se aktivně podílí na zvládnání tíživé situace uživatele	97	18,2	38	7,1	59	11,1
b. rodina se občas podílí	91	17,1	54	10,2	37	7,0
c. rodina se nepodílí	344	64,7	113	21,2	231	43,4
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>	<b>205</b>	<b>38,5</b>	<b>327</b>	<b>61,5</b>



Většina uživatelů nevedla rodinu (blízké) jako potenciální zdroj pro vyrovnání se svojí sociální situací, 35% uživatelů občas nebo pravidelně spolupracuje na své situaci s rodinou.

Je otázkou, zda je to reálnými možnostmi rodiny, zda uživatel tyto možnosti nevidí (nechce z nějakých důvodů vidět) a zda sociální služba plně využívá své kompetence (pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou) pro využívání tohoto zdroje.

#### **Komentář uživatelů:**

*Příbuzní nám něco dají – třeba jídlo; pomůžou nám hledat bydlení atd. Ale v podstatě je to tak: většinou se příbuzní nepodílí na naší situaci.*

## 10. Zdrojem příjmu uživatele je:

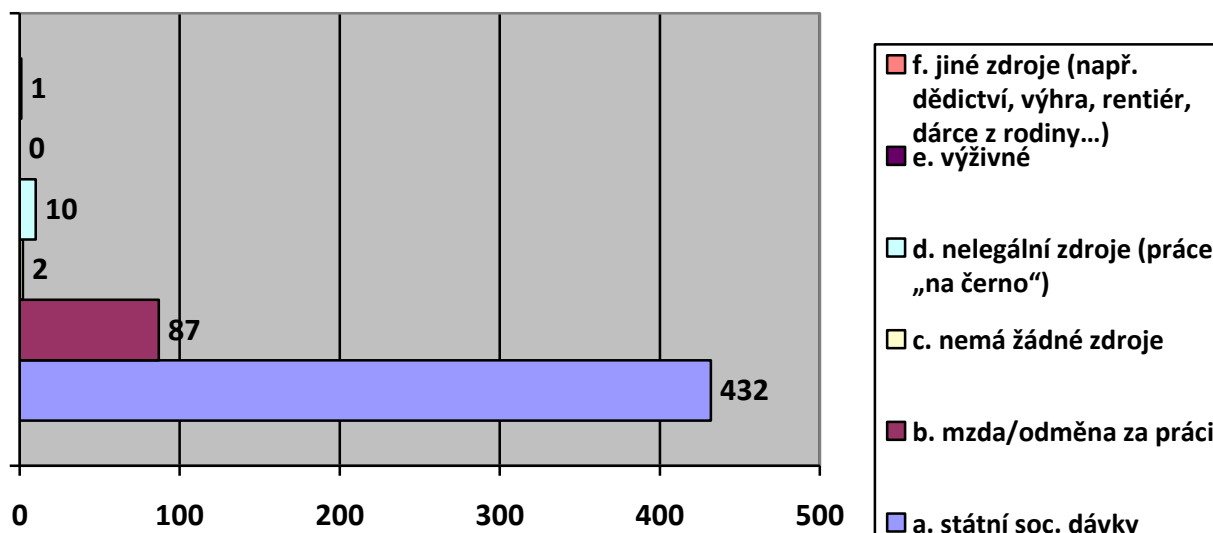
- státní soc. dávky
- mzda/odměna za práci
- nemá žádné zdroje
- nelegální zdroje (práce „na černo“)
- výživné
- jiné zdroje (např. dědictví, výhra, rentiér, dárce z rodiny...)

Zde je důležité popsat reálnou finanční situaci uživatele, nevyhýbat se ani „nelegálním“ možnostem příjmu. Smyslem dotazu je zmapovat aktivitu uživatele z hlediska soběstačnosti.

Pod pojmem státní sociální dávky v dotazníku rozumíme příspěvek na péči, podpora v nezaměstnanosti, dávky hmotné nouze, starobní či invalidní důchod, sirotčí, apod. Jde o všechny zdroje, které uživateli hradí stát.

### 10.1 základní srovnání

10. Zdrojem příjmu uživatele je:	celkem	%	ženy	%	muži	%
a. státní soc. dávky	432	81,2	170	32,0	262	49,2
b. mzda/odměna za práci	87	16,4	35	6,5	52	9,8
c. nemá žádné zdroje	2	0,4	0	0,0	2	0,4
d. nelegální zdroje (práce „na černo“)	10	1,9	0	0,0	10	1,9
e. výživné	0	0,0	0	0,0	0	0,0
f. jiné zdroje (např. dědictví, výhra, rentiér, dárce z rodiny...)	1	0,1	0	0,0	1	0,2
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>	<b>205</b>	<b>38,5</b>	<b>327</b>	<b>61,5</b>



Velmi významné % uživatelů pobírá nějaký typ státní podpory.

#### Komentář uživatelů:

Těch, kteří pracují na černo, bude aspoň 10 x víc, tedy kolem 100 (ne 10, jak vyplývá z odpovědi).

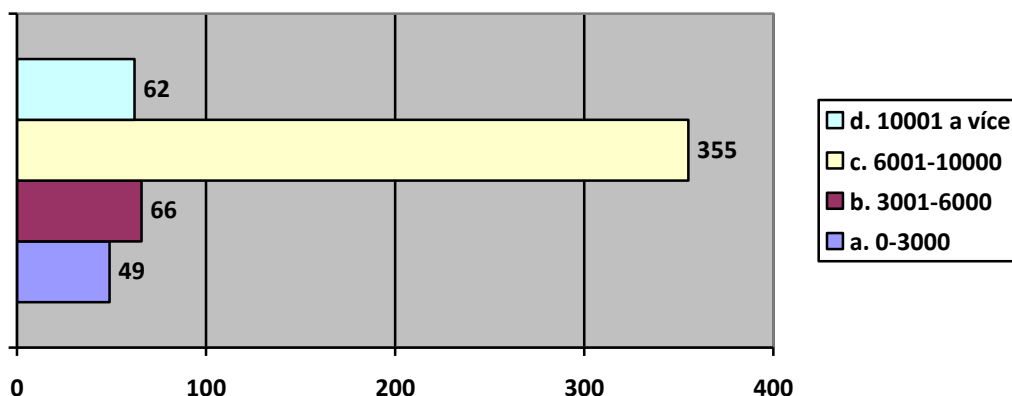
**11. Celková výše měsíčního příjmu uživatele (v Kč):**

- a. 0-3000
- b. 3001-6000
- c. 6001-10000
- d. 10001 a více

Zde jde o kvalifikovaný odhad konkrétních čistých finančních příjmů, které naznačí reálnou situaci z hlediska příjmu uživatele. Jedná se o všechny příjmy uživatele.

**11.1 základní srovnání + souvislost výše a zdrojů příjmu**

11. Celková výše měsíčního příjmu uživatele (v Kč)	10. Zdroje příjmů											
	celkem	%	a. st.dávky	%	b. mzda	%	c. nemá	%	d. neleg.	%	e. výživné	f. jiné (dary)
a. 0-3000	49	9,2	47	10,9	1	1,2	1	50,0	0	0,0	0	0
b. 3001-6000	66	12,4	63	14,5	2	2,4	0	0,0	1	10,0	0	0
c. 6001-10000	355	66,7	285	66,0	61	70,0	0	0,0	8	80,0	0	1
d. 10001 a více	62	11,7	37	8,6	23	26,4	1	50,0	1	10,0	0	0
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>	<b>432</b>	<b>100,0</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>



Většina uživatelů má příjmy od 6-10 tis. Kč (78,4%). Mzda (odměna za práci) je jednoznačně motivační pouze u skupiny vydělávající více než 10 tis. Kč měsíčně (26,4%). % osob, které pobírají nějakou státní podporu, je srovnatelné s % osob, které pobírají odměnu za práci v nejširší příjmové skupině 6-10 tis. Kč. Také je zde srovnatelné % osob v příjmové skupině 6-10 tis. z hlediska zdrojů příjmu. V této nejširší cílové skupině nelze konstatovat, že ti, kt. pracují, jsou finančně zvýhodněni.

Pracovat se tedy vyplácí jen v případě, že jde o lépe placenou práci (nad 10tis.), při nižších odměnách to jednoznačně nelze říct.

Obecně jsou však uživatelé AD ve významné finanční frustraci, která je omezuje ve způsobech nalezení „cesty ven“.

**11.2 srovnání mezi výší příjmů a vzdělání uživatele**

11. Celková výše měsíčního příjmu uživatele (v Kč)	5. Dosažené vzdělání												
	celkem	%	a. neukonč.	%	b. ZŠ	%	c. SOU	%	d. SŠ	%	e. VOŠ	f. VŠ	%
a. 0-3000	49	9,2	1	2,2	28	57,1	12	24,4	8	16,3	0	0	0,0
b. 3001-6000	66	12,4	0	0,0	25	37,8	28	42,4	11	16,6	0	2	3,2
c. 6001-10000	355	66,7	6	1,7	131	37,0	173	48,7	40	11,2	0	5	1,4
d. 10001 a více	62	11,7	1	1,8	24	38,7	30	48,3	5	8,0	0	2	3,2
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>		<b>208</b>		<b>243</b>		<b>64</b>		<b>0</b>	<b>9</b>	

Stupeň vzdělání významněji souvisí s příjmy zejm. u osob s ukončenou ZŠ, v nejnižší příjmové skupině mají tito uživatelé největší zastoupení.

„Nejúspěšnější“ skupinou se z hlediska příjmů zdají být uživatelé s výučním listem. Vzhledem ale k pouze 12% zastoupení osob se SŠ a 1,7% s VŠ vzděláním je toto vysvětlení logické. U srovnatelných skupin osob se ZŠ a SOU vzděláním, je vzdělání důležitým faktorem pro celkový příjem uživatele.

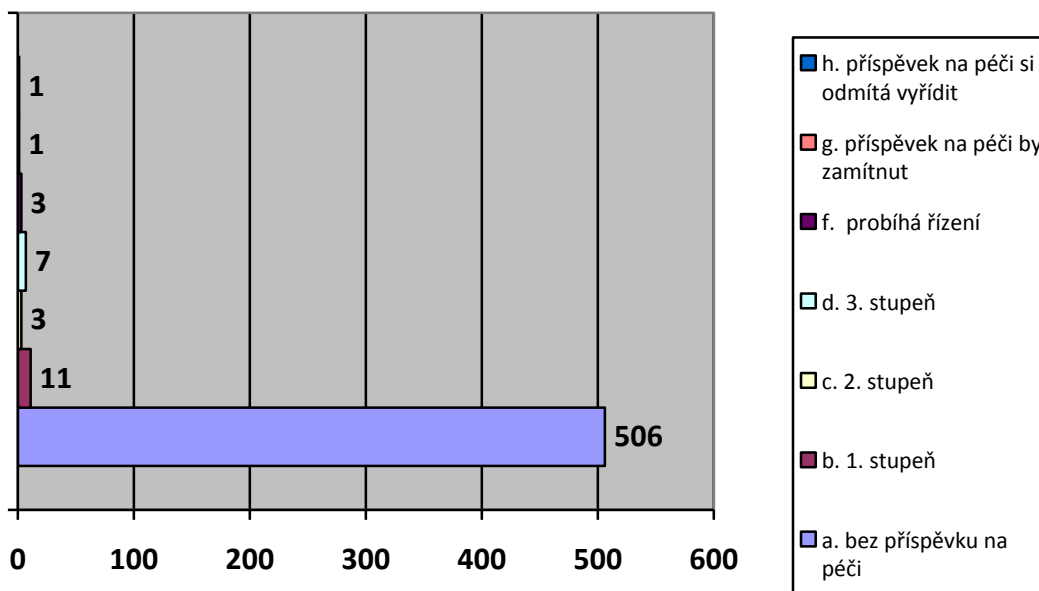
## 12. Příspěvek na péči

- a. bez příspěvku na péči
- b. 1. stupeň
- c. 2. stupeň
- d. 3. stupeň
- e. 4. stupeň
- f. probíhá řízení
- g. příspěvek na péči byl zamítnut
- h. příspěvek na péči si odmítá vyřídít

*Smyslem dotazu je monitorovat zdroje uživatele pro využívání možné následné služby*

### 12.1 základní souhrn

12. Příspěvek na péči	celkem	%	ženy	%	muži	%
a. bez příspěvku na péči	506	95,5	195	36,7	311	58,5
b. 1. stupeň	11	2,0	4	0,8	7	1,3
c. 2. stupeň	3	0,5	1	0,1	2	0,4
d. 3. stupeň	7	1,3	3	0,6	4	0,8
f. probíhá řízení	3	0,5	1	0,1	2	0,4
g. příspěvek na péči byl zamítnut	1	0,1	0	0,0	1	0,1
h. příspěvek na péči si odmítá vyřídít	1	0,1	1	0,2	0	0,0
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>	<b>205</b>	<b>38,5</b>	<b>327</b>	<b>61,5</b>



Významná většina uživatelů žádný příspěvek na péči nepobírá. Není tu jasněji čitelné, zda na něj má nebo nemá nárok, ale vzhledem k vysokému % spolupráce v rámci IP (dále ot. 26) a možnosti „f“ zde, je předpoklad, že max. 5% osob má nárok na nějaký příspěvek na péči.



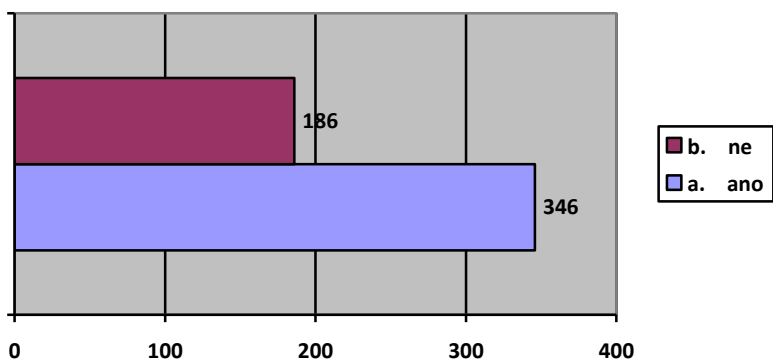
### 13. Má uživatel dluhy:

- a. ano
- b. ne

*Odpověď se váže na zjistitelné skutečnosti. Nepředjímáme, že uživatel nějaké dluhy má, ale není si jich vědom. Vycházíme z dostupných informací.*

#### 13.1 základní souhrn

13. Má uživatel dluhy:	celkem	%
a. ano	346	65,0
b. ne	186	35,0
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>



Míra aktivity a samostatnosti je předpokladem celkové aktivizace uživatele zejm. v případě zadluženosti. Tabulka výše ukazuje, že 65% uživatelů, je zadluženo. Toto % nese rizika dluhových pastí, setrvávání v systému státní podpory, eliminace aktivizace na trhu práce a také psychické paralýzy.

#### **Komentář uživatelů:**

*Nejčastější příčinou, proč se lidé stěhují do azylového domu, jsou dluhy (exekuce). Nám se nevyplatí kvůli exekucím chodit do práce. To je i jeden z důvodů, proč děláme načerno.*

**13.2 tabulka níže odpovídá na finanční možnosti uživatele pro řešení své dluhové situace**

13. Má uživatel dluhy:		11 - výše příjmů (v %, celek tvoří příjmová skupina/sloupec)									
		celkem	%	0-3000	%	3001-6000	%	6001-10000	%	10001 a více	%
a.	ano	346	65,0	24	49,0	42	63,6	239	67,3	41	66,0
b.	ne	186	35,0	25	51,0	24	36,4	116	32,7	21	34,0
<b>Celkem</b>		<b>532</b>	<b>100,0</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>	<b>355</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

Zajímavě (s otázníkem interpretace ) zde vychází srovnání nejnižší příjmových skupin, ve kterých je vyšší % uživatelů bez dluhů. Je to také početně nejmenší skupina. Důvody nižšího zadlužování mohou být:

- v její pasivitě a letargii
- v neatraktivnosti pro poskytovatelé půjček
- ale také ve statistické validitě

Ostatní příjmové skupiny mají srovnatelný poměr zadluženosti (cca 1:3)

Míra příjmů nad 3 000 Kč nemá žádnou významnou souvislost se zadlužováním. Uživatelé se zadlužují bez významné vazby na svůj příjem.

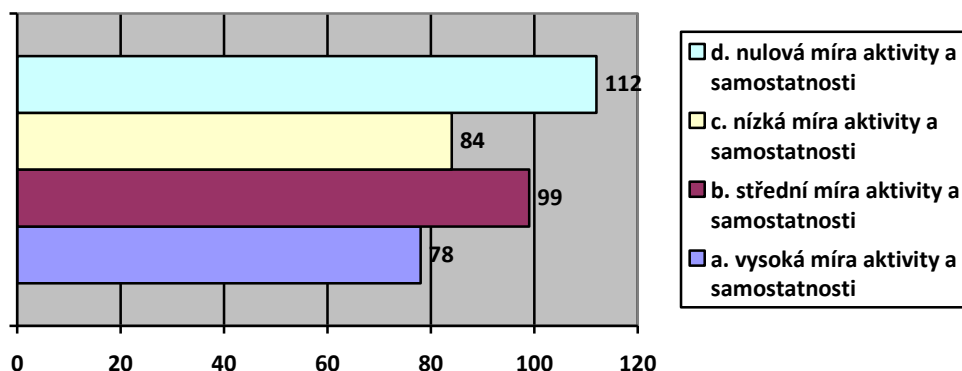
#### 14. aktivita a samostatnost uživatele v případě, že je zadlužen (13.1)

- vysoká míra aktivity a samostatnosti při řešení své dluhové situace
- střední míra aktivity a samostatnosti (řeší svojí situaci s podporou sociálního pracovníka či jiné osoby)
- nízká míra aktivity a samostatnosti (řeší svojí situaci nahodile a občas např. po intervenci jiné osoby)
- nulová míra aktivity a samostatnosti

Dotaz se týká jen osob, které se zadlužili, není důležité, zda u „renomované“ banky nebo u jiného i osobního věřitele (např. bez smlouvy). Cílem je zmapovat aktivitu a zodpovědnost uživatele při řešení své finanční situace.

##### 14.1 základní souhrn

14. aktivita a samostatnost uživatele v případě, že je zadlužen (13 a):	celkem	%	ženy	%	muži	%
a. vysoká míra aktivity a samostatnosti při řešení své dluhové situace	78	20,9	31	8,3	47	12,6
b. střední míra aktivity a samostatnosti (řeší svojí situaci s podporou sociálního pracovníka či jiné osoby)	99	26,5	58	15,6	41	11,0
c. nízká míra aktivity a samostatnosti (řeší svojí situaci nahodile a občas např. po intervenci jiné osoby)	84	22,5	36	9,6	48	12,9
d. nulová míra aktivity a samostatnosti	112	30,1	22	5,9	90	24,1
<b>Celkem</b>	<b>373</b>	<b>100,0</b>	<b>147</b>	<b>39,4</b>	<b>226</b>	<b>60,6</b>



Zde je nejvyšší % těch, kteří v rámci svého oddlužení mají nulovou míru samostatnosti, lze tedy předpokládat, že v rámci služby nespolupracují nebo jinak neřeší svojí situaci.

Nízkou nebo žádnou mírou aktivity označili sociální pracovníci (tazatelé) více než 50% uživatelů, dokonce 30% na řešení své dluhové situace nespolupracuje.

Jsou tito uživatelé schopni využívat plně službu, jaká jiná služba by v rámci jejich aktivizace byla vhodnější? Srovnáme tedy pohled pracovníků na spolupráci v rámci IP (ot. 26) s mírou aktivity v rámci oddlužení. Zde vyznívá souvislost mezi individuálním plánováním, byť přes 28% aktivně spolupracujících uživatelů své dluhy neřeší. Jak lze interpretovat tuto skutečnost:

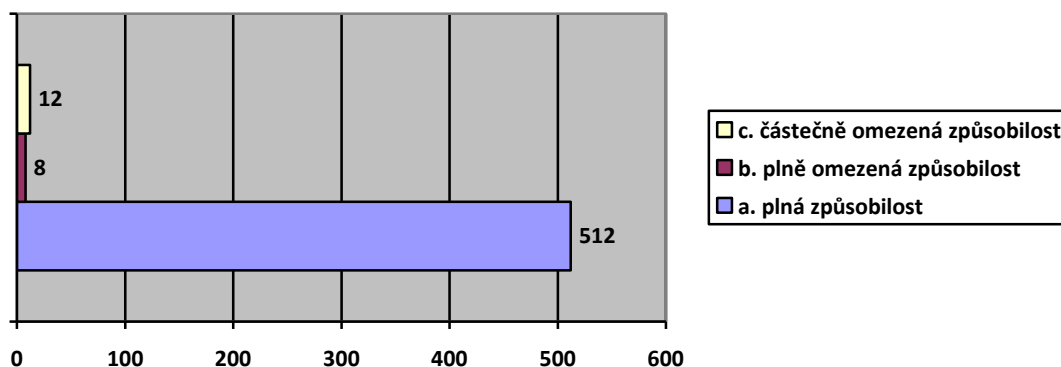
- že jejich dluhová situace má minimální potenciál řešení (dluhová past, nízký příjem, omezený zdravotní stav)
- subjektivním vnímáním spolupráce v rámci individuálního plánování (způsoby jakými lze integrovat do cílů i aktivitu na oddlužení)

**15.svéprávnost uživatele:**

- a. plná způsobilost
- b. plně omezená způsobilost
- c. částečně omezená způsobilost

**15.1 základní srovnání**

15. Svéprávnost uživatele:	celkem	%	ženy	%	muži	%
a. plná způsobilost	512	96,2	198	37,2	314	59,0
b. plně omezená způsobilost	8	1,5	2	0,4	6	1,1
c. částečně omezená způsobilost	12	2,3	5	0,9	7	1,4
Celkem	532	100,0	205	38,5	327	61,5



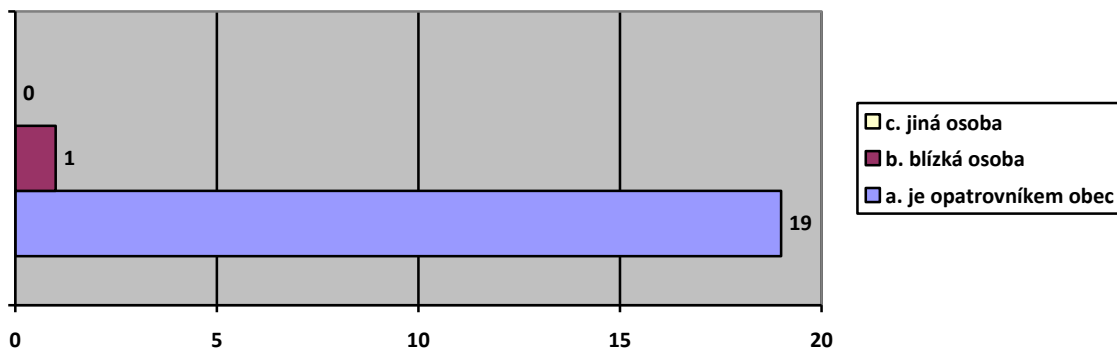
Zde je významné % těch, kteří mají plnou způsobilost. Max. 4% mají způsobilost nějak omezenou, je zde indikace, podobně jako u otázky č. 12 (příspěvek na péči), že toto % označuje uživatele, kteří evidentně potřebují jiný typ služby než AD.

**16. Pokud má uživatel omezenou svéprávnost (odpovědi 15 b,c):**

- a. je opatrovníkem obec
- b. blízká osoba
- c. jiná osoba

**16.1 základní srovnání**

<b>16. Pokud má uživatel omezenou svéprávnost (odpovědi 15 b,c):</b>	<b>celkem</b>	<b>%</b>	<b>ženy</b>	<b>%</b>	<b>muži</b>	<b>%</b>
a. je opatrovníkem obec	19	95,00	6	30,0	13	65,0
b. blízká osoba	1	5,00	1	5,0	0	0,0
c. jiná osoba	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Celkem</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>35,0</b>	<b>13</b>	<b>65,0</b>



Byť jen u 4% osob jde o omezené svéprávnosti, u významné většiny je opatrovníkem obec, další z důkazů, že rodina spolupracuje na řešení situace uživatelů minimálně.

**17. označte, jakou míru podpory vyžaduje zdravotní stav uživatele:**

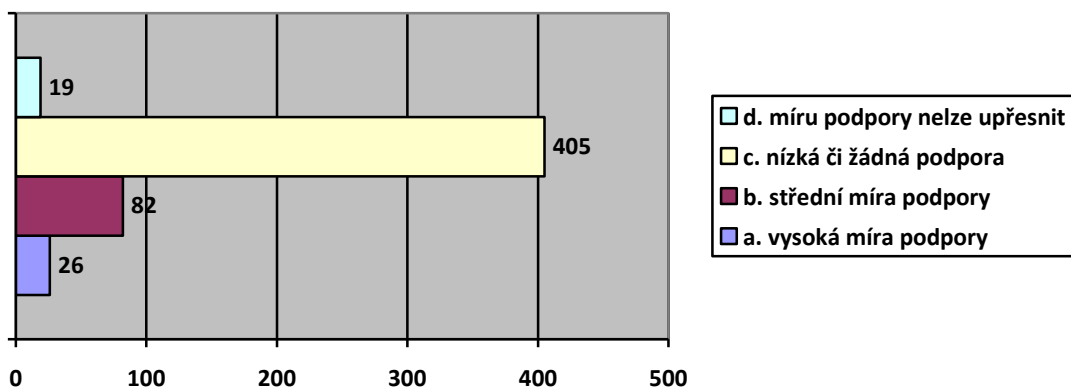
- vysoká míra podpory (vyžaduje stálou zdravotní podporu - bez neustálého monitoringu, kontroly apod. uživatel není schopen stabilizovat svůj zdravotní stav)
- střední míra podpory (vyžaduje nepravidelnou podporu sociálního pracovníka či jiné osoby)
- nízká či žádná podpora (nevyžaduje žádnou míru podpory - uživatel je schopen zajistit si prostředky ke stabilizaci zdraví sám např. brát léky, navštěvovat lékaře apod.)
- míru podpory nelze upřesnit - informace o své zdravotní situaci nesděluje, jsou nezjistitelné

*Otázka monitoruje schopnost uživatele aktivně ovlivňovat svůj zdravotní stav. Jejím cílem je zjistit, zda je schopen samostatně nebo s jakou mírou podpory řešit své zdravotní komplikace. Zjišťuje míru s jakou je potřeba věnovat uživateli podporu pro zajištění adekvátní zdravotní péče. Např. uživatel, který je chronicky nemocen (záněty atd.) a jeho schopnosti jsou tímto zdravotním stavem významně ovlivněny (není schopen běžného života) potřebuje stálou zdravotní péči. V otázce je nutno zvážit jak je schopen si tuto péči obstarat.*

*Podpurné otázky (pro vysvětlení dotazu uživatelům): Využíváte pro kontakt a komunikaci se zdravotními institucemi nějakou podporu? Jakou a v čem? Jak je pro vás tato podpora důležitá? Umíte si představit, že byste jí neměl?*

**17.1 základní srovnání**

17. Označte, jakou míru podpory vyžaduje zdravotní stav uživatele:	celkem	%	ženy	%	muži	%
a. vysoká míra podpory	26	4,9	2	0,4	24	4,5
b. střední míra podpory	82	15,4	28	5,3	54	10,2
c. nízká či žádná podpora	405	76,1	170	31,9	235	44,2
d. míru podpory nelze upřesnit	19	3,6	5	0,9	14	2,6
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>	<b>205</b>	<b>38,5</b>	<b>327</b>	<b>61,5</b>



Přes 20% uživatelů vyžaduje střední nebo vyšší míru zdravotní podpory. Nejširší skupinou jsou uživatelé, kteří takovou podporu nevyžadují.

**otázka č. 18**

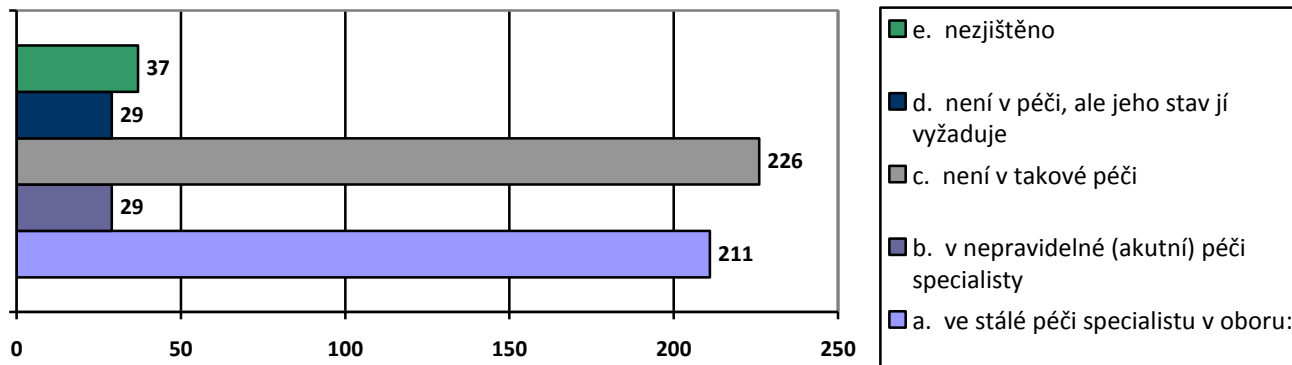
Dotaz se věnuje konkrétnímu zdravotnímu omezení, které uživatel má. Jeho smyslem je zachytit typ onemocnění a jeho charakter a také míru využívání vlastních možností pro jeho řešení.

**18.1 základní srovnání**

Níže jsou barevně označeny významnější odpovědi (nad 3%)

<b>18. uživatel je:</b>	<b>celkem</b>	<b>%</b>	<b>z toho %</b>
a. ve stálé péči specialisty v oboru:	211	40,0	
1.) alergologie	20		3,8
2.) cévní chirurgie	8		1,0
3.) dermatologie	3		0,7
4.) endokrinologie	1		0,3
5.) diabetologie	8		1,0
6.) gastroenterologie	3		0,7
7.) geriatrie	0		0,0
8.) gynekologie a porodnictví	14		2,7
9.) hematologie a transfúzní lékařství	3		0,6
10.) hygiena a epidemiologie	0		0,0
11.) chirurgie	14		2,7
12.) infekční lékařství	2		0,5
13.) kardiochirurgie	1		0,3
14.) kardiologie	15		2,8
15.) onkologie	7		1,3
16.) lékařská genetika	0		0,0
17.) nefrologie	1		0,3
18.) neurochirurgie	1		0,3
19.) neurologie	24		4,5
20.) oftalmologie	3		0,7
21.) ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí	18		3,4
22.) otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku	5		0,9
23.) plastická chirurgie	0		0,0
24.) pneumologie a ftizeologie	5		0,9
25.) psychiatrie	42		7,9
26.) rehabilitační a fyzikální medicína	1		0,3
27.) revmatologie	0		0,0
28.) urologie (5) - urologický kmen	1		0,3
29.) vnitřní lékařství	11		2,1
b. v nepravidelné (akutní) péči specialisty	29	5,0	
c. není v takové péči	226	42,5	
d. není v péči, ale jeho stav jí vyžaduje	29	5,5	

e. nezjištěno	37	7,0	
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>	



### Komentář uživatelů:

Někteří klienti přišli přímo z ulice, nemají ani zdravotní pojištění a nechtějí se léčit. Navštíví lékaře, až jsou ubytovaní v azylovém domě. „Někomu je to jedno: jestli umře, tak umře – je to pro někoho nedůležitá věc.“ Roli hrají i návyky, na co jsou zvyklí, co dělali, jak žili... To, že 29 lidí uvedlo, že „není v péči, ale jeho zdravotní stav to vyžaduje“, neodpovídá, myslíme si, skutečnosti. Podle nás je to číslo vyšší.

Tabulka výše uvádí zjistitelné skutečnosti ohledně specifikace zdravotních obtíží uživatelů. 40% z nich je ve stálé péči některého odborníka, nejvíce, téměř 8% v péči psychiatra, 4,5% neurologa. U 5,5% uživatelů tazatelé uvedli, že byt v žádné péči nejsou, ale jejich stav to vyžaduje.

Ne zcela zde koreluje významnost fyzického/zdravotního hendikepu (viz ot. 20) před hendikepem psychickým, tato tabulka ukazuje, že jeho význam je vyšší, tj. že uživatelé vyžadují více psychiatrickou či neurologickou péči.

Nesoulad v tabulkách, které monitorují zdravotní stav, je dán různými činiteli:

- pracovníci mají nedostatek informací o zdravotním stavu uživatele
- uživatel nepřesně nebo neúplně popisuje své zdravotní obtíže
- otázky v dotazníku jen široce popisují zdravotní problémy, které mohou být více specifické...
- nebylo možné označit více odpovědí

A je zde také otázka srovnání s majoritní společností, návštěva specialistu (zubař, gynekolog) je součástí širší zdravotní prevence, a z tohoto úhlu může být 40% uživatelů (v péči specialistu) spíše nižší veličinou.



**19. Označte míru vlivu zdravotního hendikepu na využívání sociální služby:**

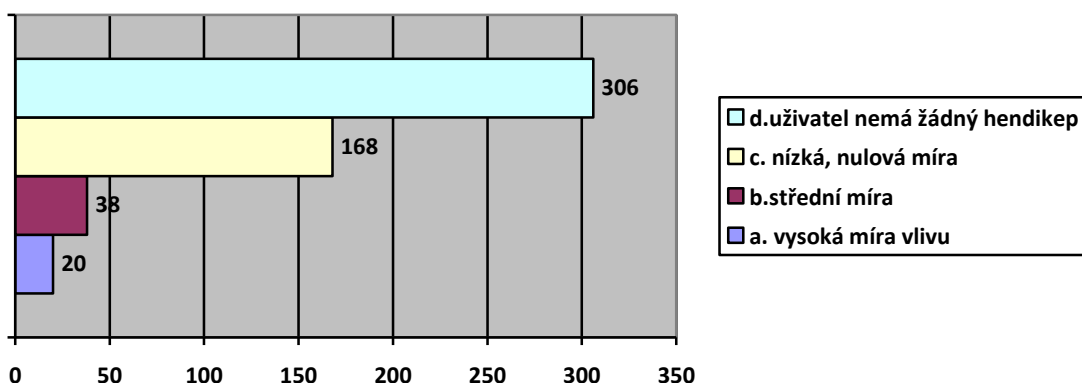
- vysoká míra vlivu (hendikep zásadně znemožňuje využívat sociální službu)
- střední míra (hendikep umožňuje využívat možnosti služby jen částečně)
- nízká, nulová míra (hendikep nemá vliv na možnosti využívání služby)
- uživatel nemá žádný hendikep

*Tato otázka mapuje to, zda míra zdravotního hendikepu (ne)umožňuje uživateli využívat sociální službu, jedná se o míru omezení poskytování služby vzhledem ke zdravotnímu stavu uživatele. Např. uživatel s nějakou mírou mentálního postižení není schopen dostat všem pravidlům služby (nerozumí jim, je zmatený, neví, co se po něm chce...).*

Níže lze upřesnit, zda zdravotní hendikep je pro spolupráci ve službě důležitý.

**19.1 základní srovnání**

19. Označte míru vlivu zdravotního hendikepu na využívání sociální služby:	celkem	%	AD	%	DMD	%
a. vysoká míra vlivu (hendikep zásadně znemožňuje využívat sociální službu)	20	3,80	11	2,1	9	1,7
b. střední míra (hendikep umožňuje využívat možnosti služby jen částečně)	38	7,10	32	6,0	6	1,1
c. nízká, nulová míra (hendikep nemá vliv na možnosti využívání služby)	168	31,60	154	28,9	14	2,6
d. uživatel nemá žádný hendikep	306	57,50	207	38,9	99	18,7
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>	<b>404</b>	<b>75,9</b>	<b>128</b>	<b>24,1</b>



Zdravotní hendikep má vliv na využívání služby cca v 11%, v těchto % je nějaký střet služby AD a potřeby jiné služby. Také v rámci vysoké míry vlivu hendikepu zde vystupuje cílová skupina matek v DMD jako ohroženější.

## 20. Zdravotní hendikep podle projevů klienta je (pokud 19 a,b,c)

- a. mentální
- b. fyzický/zdravotní
- c. smyslový
- d. psychický/duševní

*Mentální hendikep se týká rozumových a poznávacích funkcí, např. schopnost učit se, zapamatovat si, rozumět i abstraktním pojmům. Diagnosticky jej určuje zejm. tzv. IQ. Doplňujícími otázkami mohou být dotazy na zvládnutí školní docházky uživatele a navštěvování typu škol (kdysi zvláštní školy dnes speciální školy), které pracovali se žáky s mentální retardací. K těmto poruchám patří i tzv. demence (různé stupně a formy).*

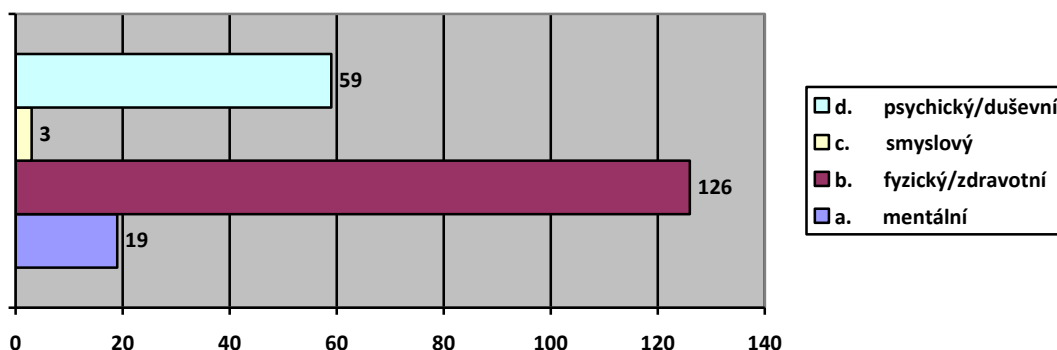
*Fyzický hendikep (někdy šířeji označováno jako zdravotní) se pojí zejm. se snížením motorických schopností uživatele. Může být genetického charakteru (nejč. obrny) nebo postižení důsledkem úrazu. Možnost označíme, pokud je tento hendikep trvalý (chronický).*

*Smyslový hendikep se týká nejčastěji postižení zraku či sluchu. Odpověď lze označit tehdy, pokud má vliv na využívání služby uživatelem.*

*Psychickým hendikepem (označováno i duševní hendikep nebo onemocnění) pro účely dotazníku rozumíme psychiatrické (psychotické) onemocnění, které není způsobeno snížením intelektu, ale snížením schopností orientace v reálném světě, např. schizofrenie, závislosti, depresivní porucha (maniodepresivní), úzkostné poruchy. Vzhledem ke složitosti diagnostiky, doporučujeme pro tento dotazník využít i otázku č. 18 a vést rozhovor s uživatelem zejm. v kontextu návštěv psychiatra a jeho doporučení léčby.*

### 20.1 základní srovnání

20. Zdravotní hendikep podle projevů klienta je (pokud 19 a,b,c)	Celkem	%
a. mentální	19	9,2
b. fyzický/zdravotní	126	60,9
c. smyslový	3	1,4
d. psychický/duševní	59	28,5
<b>Celkem</b>	<b>207</b>	<b>100,0</b>



#### Komentář uživatelů:

„Snad každý tady (myšleno v azylovém domě) má depresi.“

Nejčastěji je označován tzv. fyzický hendikep, kde v rámci úvodní metodiky k dotazníku byly pod tímto pojmem označeny omezení pohybového ústrojí a široká škála somatických zdravotních potíží blíže specifikovaná v otázce 18.

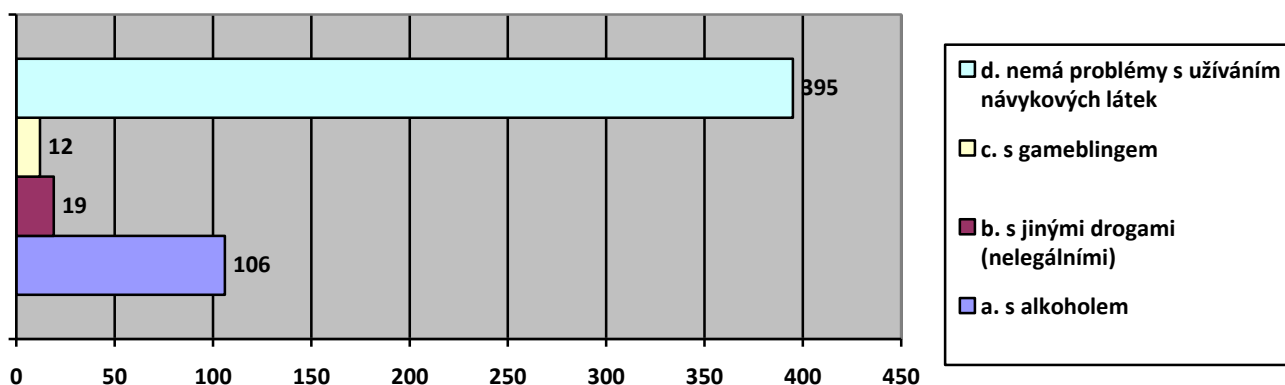
## 21. Uživatel má problém:

- s alkoholem
- s jinými drogami (nelegálními)
- s gameblingem
- nemá problémy s užíváním návykových látek

Zde neposuzujeme míru závislosti uživatele, ale to, zda užívání drog apod. má vliv na míru jeho adaptace při využívání sociální služby.

### 21.1 základní srovnání

21. Uživatel má problém:	celkem	%	AD	%	DMD	%	muži	%	ženy	%
a. s alkoholem	106	19,9	94	88,6	12	11,4	84	79,3	22	20,7
b. s jinými drogami (nelegálními)	19	3,6	15	78,9	4	21,1	12	63,2	7	36,8
c. s gameblingem	12	2,3	12	100,0	0	0,0	10	83,3	2	16,7
d. nemá problémy s užíváním návykových látek	395	74,2	283	71,6	112	28,4	221	55,9	174	44,1
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>	<b>404</b>		<b>128</b>		<b>327</b>		<b>205</b>	



Významně (1/5) uživatelů má problém s alkoholem, výrazněji muži než ženy. % užívání jiných drog nebo gameblingu (do 6%) ukazuje jen na jednotky uživatelů. Podíváme se na srovnání, jak problémy s alkoholem omezují možnosti ve srovnání s historií bezdomovectví, zda hypotéza, že tito uživatelé mají delší historii než ostatní, ukazuje na potřebnost jiných služeb.

### 21.2 srovnání vlivu užívání alkoholu na využívání služby s délkou bezdomovectví

21. Uživatel má problém:	23. Jak dlouho je uživatel bez domova (v letech)?							
	celkem	%	a. 0-1	%	b. 2-4	%	c. 5 a více let	%
a. s alkoholem	106	19,9	16	15,1	50	47,2	40	37,7
d. nemá problémy s užíváním návykových látek	395	74,4	112	28,4	170	43,0	113	28,6
<b>Celkem</b>	<b>501</b>	<b>94,3</b>	<b>128</b>		<b>220</b>		<b>153</b>	

Toto srovnání přináší souvislost mezi problémy s alkoholem a setrváváním ve statusu bezdomovectví. Jen 15% problémových uživatelů alkoholu má historii bezdomovectví kratší než 1 rok, je to téměř jednou tolik než ti, kteří tento problém neuvádějí. A naopak. Přes 37% uživatelů, s problémovým vztahem k alkoholu, je „na ulici“ déle než 5 let. Odchylna od jiných uživatelů s touto dobou bezdomovectví zde není až tak významná (cca 10% nárůst).

### 21.3 srovnání vlivu užívání alkoholu na využívání služby s recidivou pobytu v AD (DMD)

			24. Je uživatel v azylovém domě poprvé nebo opakovaně:					
21. Uživatel má problém:	celkem	%	a. poprvé	%	b. podruhé	%	c. vícekrát	%
a. s alkoholem	106	19,9	51	48,1	28	26,4	27	25,5
d. nemá problémy s užíváním návykových látek	395	74,4	223	56,4	102	25,8	70	17,8
<b>Celkem</b>	<b>501</b>	<b>94,3</b>	<b>274</b>		<b>130</b>		<b>97</b>	

I výše je potvrzení toho, že nejen historie bezdomovectví, ale i recidiva pobytu ve službě je pro skupinu problémových uživatelů alkoholu významnější.

Je to specifická skupina, tím, že nevstupuje do AD nízkoprahově (ne všichni bezdomovci s problémovým užíváním alkoholu mají možnost být uživateli AD. Je potřeba stále vnímat, že AD není zcela nízkoprahová služba, ale výběrová.

**22. Označte vliv návykových látek (příp. gameblingu) na možnosti řešení sociální situace uživatele (pokud 21 a,b,c):**

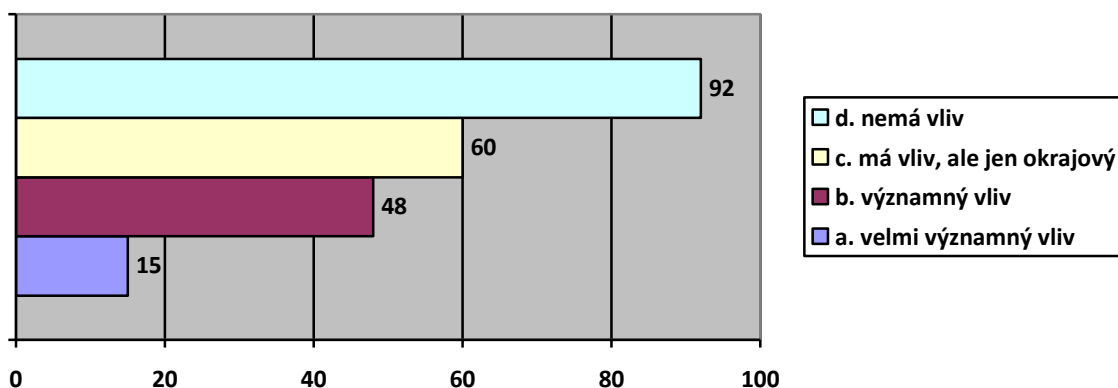
- a. velmi významný vliv
- b. významný vliv
- c. má vliv, ale jen okrajový
- d. nemá vliv

*V odpovědi na tuto otázku nehledáme diagnózu ani míru pití či závislosti, ale to jak alkohol či jiné drogy znemožňují uživateli podílet se na správě svého života, jak významně jej ovlivňují.*

Přímo k jádru spolupráce uživatelů, kteří uvedli problém s nějakou drogou, míří otázka 22.

**22.1 základní srovnání**

22. Označte vliv návykových látek (příp. gameblingu) na možnosti řešení sociální situace uživatele (pokud 21 a,b,c) :	celkem	%	AD	%	DMD	%	muži	%	ženy	%
a. velmi významný vliv	15	7,0	14	6,5	1	0,5	12	5,6	3	1,4
b. významný vliv	48	22,3	45	20,9	3	1,4	41	19,1	7	3,2
c. má vliv, ale jen okrajový	60	27,9	51	23,7	9	4,2	43	20,0	17	7,9
d. nemá vliv	92	42,8	88	40,9	4	1,9	78	36,3	14	6,5
neoznačeno	317									
<b>označeno</b>	<b>215</b>	<b>100,0</b>	<b>198</b>	<b>92,0</b>	<b>17</b>	<b>8,0</b>	<b>174</b>	<b>81,0</b>	<b>44</b>	<b>19,0</b>
<b>Celkem</b>	<b>532</b>									


**Komentář uživatelů:**

*Každá závislost má vliv na vše – na bydlení, dluhy, řešení špatné životní situace, na aktivitu... Prostě to není tak, že by to nemělo vliv na život člověka. Má to **vždycky** nějaký vliv.*

Jen necelých 30% pracovníků uvedlo, že problém s drogou má významný vliv na řešení sociální situace uživatele a u cca 70% má pití či braní jiných drog okrajový nebo žádný vliv na řešení sociální situace.

Byť existuje souvislost mezi historií bezdomovectví a braním drog nepotvrzuje se, že alkohol (aj) znemožňují využívání služby.

Nabízí se zde srovnání míry úvahy pracovníků s tím, jaký typ služby by doporučili těmto uživatelům.

Budeme srovnávat otázku 21 a) s tím, jaké služby těmto uživatelům doporučují pracovníci.

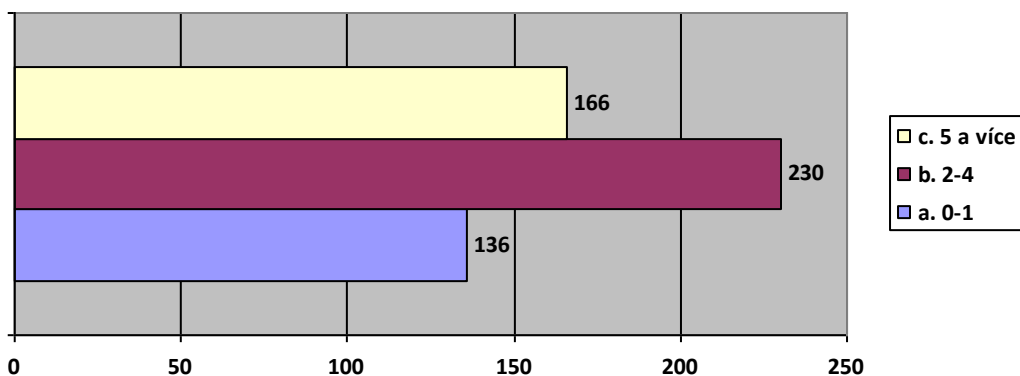
### 23. Jak dlouho je uživatel bez domova (v letech)?

- a. 0-1
- b. 2-4
- c. 5 a více let

*Smyslem dotazu je popsat historii uživatele bezdomovectví, doba strávená v sociálních službách nemusí být totožná s dobou strávenou na „ulici“. Odpověď na dotaz naznačí i to, jak je bezdomovectví pro uživatele tíživou situací zejm. z hlediska využívání sociální služby. Bezdomovectví je potřeba vnímat v širším kontextu, tj. dobu, kdy uživatel neměl své vlastní zázemí, své vlastní „doma“, např. i pobyt v ubytovně je součástí historie jeho bezdomovectví.*

#### 23.1 základní srovnání

23. Jak dlouho je uživatel bez domova (v letech)?	celkem	%
a. 0-1	136	25,6
b. 2-4	230	43,2
c. 5 a více let	166	31,2
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>



Tabulka odpovídá na délku bezdomovectví, neříká ale, zda během této délky osoby využívali nějaký typ služby.

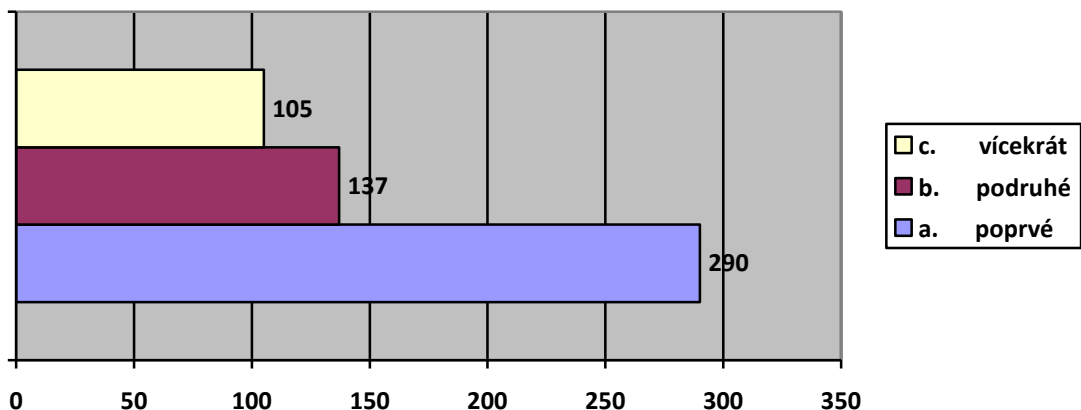
**24. Je uživatel v azylovém domě poprvé nebo opakovaně:**

- a. poprvé
- b. podruhé
- c. vícekrát

*Nehledáme jen dobu trvání pobytu uživatele v AD Armády spásy, ale i v jiných azylových domech (u jiných zřizovatelů). Pokud uživatel si není zcela jist, zvolí pracovník to, co je zjistitelné. Smyslem dotazu je „uvidět“ určitou recidivu tíživé situace uživatele.*

**24.1 základní srovnání**

24. Je uživatel v azylovém domě poprvé nebo opakovaně:	celkem	%
a. poprvé	290	54,5
b. podruhé	137	25,8
c. vícekrát	105	19,7
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>



*Kteří uživatelé se do služby vrací opakovaně? Srovnáme s tabulkami níže:*

**24.2 srovnání recidivy ve využívání služeb AD se zadlužením**

			13. Má uživatel dluhy:			
25. Je uživatel v azylovém domě poprvé nebo opakovaně:	celkem	%	a. ano	%	b. ne	%
a. poprvé	290	54,5	179	61,7	111	38,3
b. podruhé	137	25,8	85	62,0	52	38,0
c. vícekrát	105	19,7	82	78,1	23	21,9
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>	<b>346</b>		<b>86</b>	

Uživatelé, kteří jsou v AD 3x a více mají významnější zadluženost (téměř 80%) .

**24.3 srovnání recidivy ve využívání služeb AD s mírou spolupráce s rodinou**

			9. Míra spolupráce s rodinou:					
24. Je uživatel v azylovém domě:	celkem	%	a. rodina se aktivně podílí na zvládnání tíživé situace uživatele		b. rodina se občas podílí		c. rodina se nepodílí	
				%		%		%
a. poprvé	290	54,5	55	18,9	49	16,9	186	64,2
b. podruhé	137	25,8	26	18,9	23	16,8	88	64,3
c. vícekrát	105	19,7	16	15,2	19	18,1	70	66,7
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>	<b>97</b>		<b>91</b>		<b>336</b>	

Rodina se minimálně podílí na řešení jeho situace, 66% z těch, co jsou v AD více než 3x nemá v rodině zdroje, ale číslo je srovnatelné i s ostatními skupinami. Zde neshledáváme příčinnou souvislost.

**24.4 srovnání recidivy ve využívání služeb AD s výší měsíčního příjmu**

			11. Celková výše měsíčního příjmu uživatele (v Kč)							
24. Je uživatel v azylovém domě:	celkem	%	a. 0-3000		b. 3001-6000		c. 6001-10000		d. 10001 a více	
				%		%		%		%
a. poprvé	290	54,5	32	11,0	37	12,8	183	63,1	38	13,1
b. podruhé	137	25,8	14	10,2	15	11,0	94	68,6	14	10,2
c. vícekrát	105	19,7	3	2,8	14	13,3	78	74,3	10	9,6
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>	<b>49</b>		<b>66</b>		<b>355</b>		<b>62</b>	

Téměř ¼ z osob, které jsou v AD více než 3x pobírá 6-10 tis. Kč a ve srovnání s uživateli, kteří jsou ve službě poprvé jsou početnější skupinou. Obecně je jejich finanční situace srovnatelná bez ohledu na to, po kolikáté jsou ve službě. Významně méně z nich má příjmy do 3 tis. Kč. Jsou schopni si obstarat příjmy na obdobné výši jako ostatní uživatelé AD. Ani zde neshledáváme jednoznačnou příčinnou souvislost.

**24.5 srovnání recidivy ve využívání služeb AD s mírou podpory zdravotního stavu uživatele**

			17. Označte, jakou míru podpory vyžaduje zdravotní stav uživatele:							
24. Je uživatel v azylovém domě:	celkem	%	a. vysoká míra podpory (vyžaduje stálou zdravotní podporu)		b. střední míra podpory		c. nízká či žádná podpora		d. míru podpory nelze upřesnit	
				%		%		%		%
a. poprvé	290	54,5	15	5,1	46	15,9	220	75,8	9	3,2
b. podruhé	137	25,8	4	2,9	18	13,1	106	77,4	9	6,6
c. vícekrát	105	19,7	7	6,6	18	17,1	79	75,3	1	1,0
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>		<b>82</b>		<b>405</b>		<b>19</b>	

Uživatelé využívající službu 3 a více krát vyžadují méně významně více podpory svého zdravotního stavu. 3/4 z nich nevyžaduje žádnou takovou podporu. Ani zde neshledáváme jednoznačnou příčinnou souvislost.



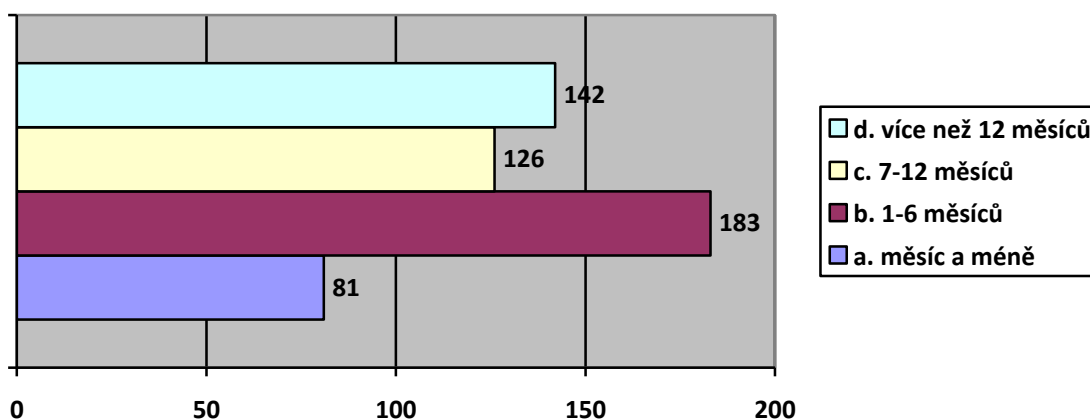
## 25. Jak je dlouhý jeho pobyt v této službě:

- měsíc a méně
- 1-6 měsíců
- 7-12 měsíců
- více než 12 měsíců

Dotaz se týká využívání momentální služby, jde o poslední nepřerušovaný pobyt.

### 25.1 základní srovnání

25. Jak je dlouhý jeho pobyt v této službě	celkem	%
a. měsíc a méně	81	15,2
b. 1-6 měsíců	183	34,4
c. 7-12 měsíců	126	23,7
d. více než 12 měsíců	142	26,7
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>



Především 74,4% uživatelů uvádí (23 b,c), že žije bez domova více než rok; 45,5% (24 b,c) uživatelů využívá službu opakovaně; 20% z nich vícekrát a 50,4% uživatelů (25 c,d) jsou ve stávající sociální službě více než 6 měsíců (26,7% déle než rok).

Polovina uživatelů se do AD vrací, možnosti AD tedy pro řešení své situace nedokázali využít tak, aby již službu dále nepotřebovali. Délka pobytu pro více než ¼ uživatelů je nad zákonem doporučený rámec.

Zde se nabízí více otázek:

- je to možností uživatelů, kteří nejsou ve vhodném typu služby nebo službou, která jim neumí zprostředkovat své možnosti
- je to tím, že není dostatečný prostor pro různé typy podporovaného (sociálního) bydlení
- je to tím, že uživatelé nenalezli v AD vhodný typ služby? Že AD není pro ně specifickou službou, nabízí „jen“ širší rámec – téma bezdomovectví – ale nepracuje s jeho příčinami, že pro ně nestačí jen „azyl“ na přechodnou dobu, ale potřebují jinou podporu?

Využijeme tabulku, která akcentuje pohled tazatelů a míru spolupráce v rámci IP. To, že jsou dle nich uživatelé více spolupracující, ukazuje na paralýzu služby. Ve spolupracujícím prostředí zůstává téměř 27% osob ve službě déle než rok a přes 45% je v AD opakovaně.

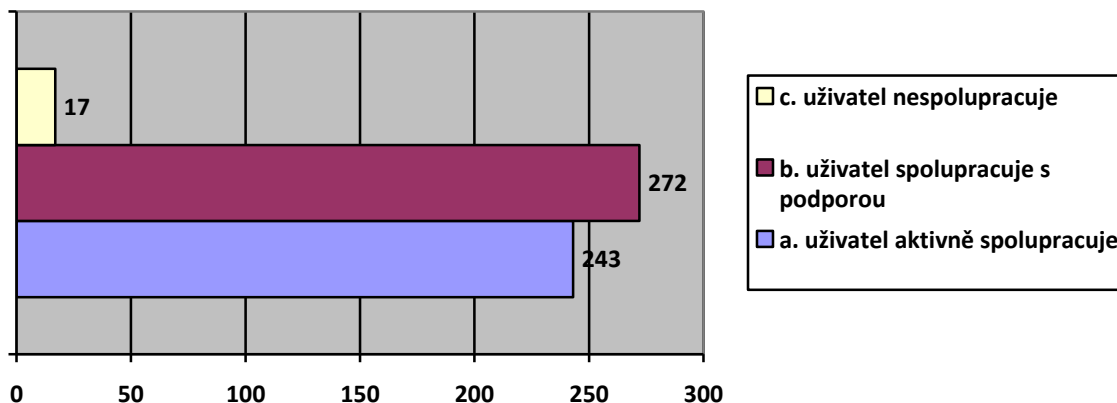
## 26. Označte míru spolupráce uživatele při naplňování cílů individuálního plánování:

- uživatel aktivně spolupracuje
- uživatel spolupracuje s podporou (např. jen při intervenci sociálního pracovníka)
- uživatel nespolupracuje

*Dotaz se zabývá procesem IP s uživatelem, pracovník zvažuje jaká je úroveň vzájemné spolupráce. Jaká je iniciativa uživatele, jak jsou stanovené cíle jeho (uživatele) nebo jsou stanovovány účelově („aby něco bylo“). Jak uživatel tyto cíle naplňuje a jaká je iniciativa pracovníka při tomto plánování. Zda uživatele doprovází, nebo zda pracuje více s neustálou kontrolou.*

### 26.1 základní srovnání

26. Označte míru spolupráce uživatele při naplňování cílů individuálního plánování	celkem	%
a. uživatel aktivně spolupracuje	243	45,7
b. uživatel spolupracuje s podporou (např. jen při intervenci sociálního pracovníka)	272	51,1
c. uživatel nespolupracuje	17	3,2
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>



#### **Komentář uživatelů:**

*Myslíme si, že většina klientů spolupracuje. Sociální pracovník jim to musí někdy připomenout, ale jinak každý spolupracuje. Ti, kteří nespolupracují, skončí na noclehárně a v NDC.*

Tazatelé uvádějí, vysoké % uživatelů se zájmem na spolupráci v rámci IP, jen 3% z nich nespolupracují.

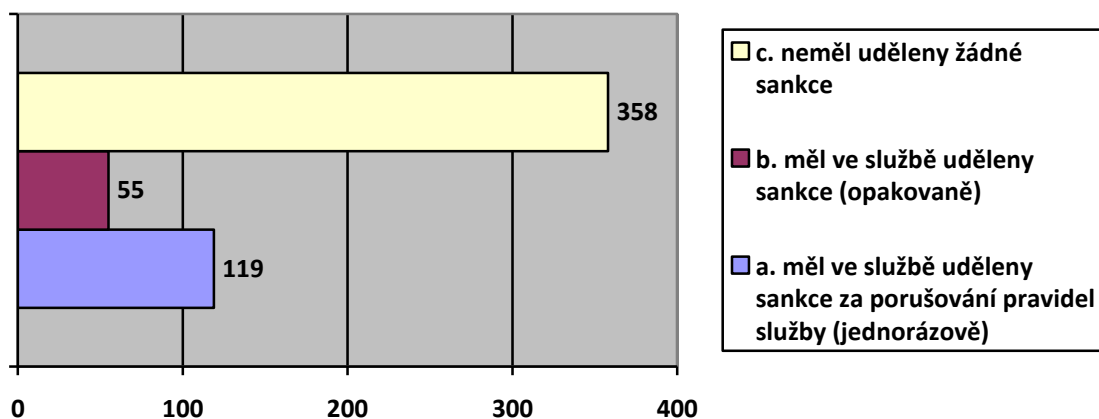
## 27. Uživatel:

- měl ve službě uděleny sankce za porušování pravidel služby (jednorázově)
- měl ve službě uděleny sankce (opakovaně)
- neměl uděleny žádné sankce

*Sankcí se v tomto kontextu rozumí opatření, která jsou vázána na porušování vnitřního řádu AD a pravidel služby. I ukončení pobytu z důvodu porušení pravidel je sankcí. Monitorujeme sankce v rámci naší aktuální služby.*

### 27.1 základní srovnání

27. Uživatel:	celkem	%	AD	%	DMD	%
a. měl ve službě uděleny sankce za porušování pravidel služby (jednorázově)	119	22,4	90	16,9	29	5,5
b. měl ve službě uděleny sankce (opakovaně)	55	10,3	48	9,0	7	1,3
c. neměl uděleny žádné sankce	358	67,3	266	50,0	92	17,3
<b>Celkem</b>	<b>532</b>	<b>100,0</b>	<b>404</b>	<b>75,9</b>	<b>128</b>	<b>24,1</b>



Téměř 70% uživatelům nebyly uděleny sankce. K diskusi jde potenciál sankcí a možnosti jeho využívání, ale také úroveň spolupráce mezi službou a uživatelem.

## 28. Jaký typ sociální (či obdobné) služby by nejlépe vyhovoval možnostem uživatele (dle zdrojů sociálního pracovníka, přičemž neposuzuje finanční, ale sociální možnosti uživatele)

Jednou z nosných otázek šetření byla otázka č.28, kde tazatelé zvažovali na základě všech zdrojů, jaký typ služby by uživateli vyhovoval lépe. K dispozici měli zejm. rezidentní sociální služby, ale také služby podporovaného bydlení.

Protože detailní zpracování výsledků odpovědí je rozložitě, uvádíme přehlednější souhrn.

### 28.1 základní souhrn

	celkem	%	celkem	%
z toho doporučilo sociální služby:	165	31		
Azylový dům			71	13,3
Chráněné bydlení			16	3,0
Domovy pro osoby se zdravotním postižením			11	2,0
Domovy pro seniory			26	4,9
Domovy se zvláštním režimem se specifikací:			14	2,6
Služby následné péče			8	1,5
Terapeutické komunity			19	3,6
jiné typy služeb se sociální podporou (nedefinované zákonem)				
Bydlení s různým typem podpory:			265	49,8
Samostatné bydlení /vlastní byt bez podpory			92	17,2

Téměř 1/3 uživatelů jsou nadále doporučovány různé typy sociálních služeb, nejvíce (přes 13%) azylový dům, významněji (nad 3%) domovy pro seniory a terapeutické komunity.

Nejvýznamnější % doporučení se váže na bydlení s různým typem podpory (téměř pro ½) uživatelů. Nejvíce sociální bydlení a tréninkové byty.

Má-li dotazník odpovědět na základní otázku *“jaký typ sociální (či obdobné) služby by lépe vyhovoval možnostem uživatele?”*, s převahou vychází bydlení s nějakým typem podpory. Typy podpory jsou zatím vyjádřeny velice široce v 6-ti kategoriích a nejsou nyní svázané s jasnými pravidly (zákony, vyhlášky, metodika) a jejich výklad může být různý.

Každopádně lze zde vnímat tlak na bytovou situaci uživatelů, která může být pro více než 50% z nich začátkem řešení.

Se sociálně podporovaným bydlením přicházejí nové výzvy, které jsou o definicích sociální podpory, přípravě, zavádění a standardizaci metod pro práci s uživateli, o nových kompetencích pracovníků.



#### **IV. závěrečné shrnutí**

Vrátíme se k základním otázkám

- 1.) jaká je sociální situace uživatelů AD z hlediska možností poskytované služby
- 2.) jaký typ sociální (či obdobné) služby by lépe vyhovoval možnostem uživatele?

a také k dalším otázkám zadavatele šetření:

- situaci /specifika i obecné společné aspekty; definice soc. situace bezdomovce
- překážky v opuštění služby
- participace se sociálním pracovníkem /možnosti a limity, role sociálního pracovníka

***Uživatel AD/DMD je osoba (uvádíme významné odpovědi významné, tj. nad 50% shody u jednotlivých otázkách):***

- osoba, která nemá v rámci AD v péči dítě,
- nezaměstnaná, v evidenci ÚP,
- vyučena (45,7%), která dále své vzdělání aktivně nerozvíjí,
- je svobodný/á, resp. nežije ve formalizovaném partnerském vztahu,
- udržuje kontakty s rodinou nepravidelně nebo vůbec a rodina se nepodílí na řešení její situace
- její příjem je mezi 6 001 Kč až 10 000 Kč a hlavním zdrojem příjmu státní dávky (rozuměno finance, které poskytuje stát – viz metodika k dotazníku),
- je to osoba, která nepobírá žádný příspěvek na péči a je v rámci právní zodpovědnosti svéprávná
- je to osoba, která má dluhy, ale svojí dluhovou situaci neřeší nebo jen s nízkou mírou samostatné aktivity,
- pro řešení své zdravotní situace potřebuje nízkou či žádnou míru podpory a nemá žádný zdravotní hendikep, který by znemožňoval využití služby. Rovněž nemá problémy se zneužíváním návykových látek,
- je bez domova více než rok a službu AD využívá poprvé,
- v rámci služby spolupracuje s podporou sociálního pracovníka, neměla uděleny žádné sankce,
- lépe by její situaci vyhovoval jiný typ služby, zejm. bydlení s nějakým typem podpory

Odpovědi na druhou otázku průzkumu jsme se věnovali ve srovnávání u otázky č. 28. Zjednodušeně lze konstatovat, že tazatelé doporučili bydlení s nějakým typem podpory téměř 50% uživatelů, další významná doporučení směřují k samostatnému, vlastnímu bydlení /bez podpory (17,2%) a využívání sociální služby – AD (13,3%).

***září/říjen 2015***

***Petr Oroszy***