

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

Sociální služby pro osoby s mentálním postižením

Bakalářská práce

Autor:	Michaela Tesařová
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce
Forma studia:	Prezenční
Vedoucí práce:	PhDr. Martin Smutek, Ph.D.,

Zadání bakalářské práce

Autor:	Michaela Tesařová
Studium:	U1632
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce
Název bakalářské práce:	Sociální služby pro osoby s mentálním postižením
Název bakalářské práce Aj:	Social services for people with mental disabilities

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se bude zabývat sociálními službami pro osoby s mentálním postižením. Bude zde popsán pojem mentální postižení a jeho rozdělení. Dále se bude zabývat charakteristikou komunitního plánování, jeho cíli a účely. Poté bude zde vymezena konkrétní vybraná oblast a popis služeb, které se v oblasti vyskytují. V praktické části se bude zabývat rozbořem obsahu a procesu komunitního plánování, které bude zahrnuto ve výzkumu. Kvalitativní výzkum formou polostrukturovaných interview a studia dokumentů.

PILÁT, Miroslav. Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi. 1. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0932-4. ŠVARCOVÁ, Iva. Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče. 4. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0 ŠIMUNEK, Marek. 5. plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb města Hradec Králové na období 2016-2018. 1. Hradec Králové: Statutární město Hradec Králové, 2016. ISBN 978-80-87637-28-9. VALENTA, Milan. Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně- právním kontextu. 1. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1. ZATLOUKAL, Leoš. Plánování rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2128-5

Garantující pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Martin Smutek, Ph.D.
Oponent:	prof. PhDr. Jana Levická, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	29.6.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Podpis autorky modrou barvou

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Martinovi Smutkovi, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi při konzultacích ochotně poskytoval, ale také všem zúčastněným účastníkům komunitního plánování, u nichž jsem prováděla výzkum.

Anotace

TESAŘOVÁ, Michaela. Sociální služby pro osoby s mentálním postižením. Hradec Králové, 2019. s. 63. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové. Filozofická fakulta. Ústav sociální práce. Vedoucí práce: PhDr. Martin Smutek Ph.D.

Bakalářská práce se zabývá sociálními službami pro osoby s mentálním postižením a to se zaměřením na komunitní plánování sociálních služeb v Hradci Králové. Přibližuje fungování komunitního plánování po teoretické stránce a po praktické stránce z pohledu účastníku komunitního plánování sociálních služeb v Hradci Králové. Účastníci jsou z větší části zástupci poskytovatelů sociálních služeb a z menší části koordinátoři komunitního plánování, kteří se podílí na tvorbě komunitního plánu.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je věnována osobám s mentálním postižením, sociálním službám, komunitnímu plánování a konkrétnímu komunitnímu plánování v Hradci Králové. V praktické části je využito kvalitativní výzkumné strategie, konkrétně techniky polostrukturovaných rozhovorů. Výzkum je prováděn s účastníky komunitního plánování v Hradci Králové se zaměřením na osoby s mentálním postižením.

Klíčová slova: sociální služby, mentální postižení, komunitní plánování, poskytovatelé

Abstract

TESAŘOVÁ, Michaela. Social services for people with mental disabilities. Hradec Králové, 2019, 63 S. Bachelor Thesis. Univerzity of Hradec Králové, Faculty of Philosophy. Department of Social Work, Leader: PhDr. Martin Smutek, Ph.D

Bachelor thesis deals with social services for people with intellectual disabilities with a focus on community planning of social services in Hradec Králové. Approaches the way community planning works theoretically and a practical from the point of view of a community planning participant social services in Hradec Králové. Participants are mostly representatives of social service providers and a smaller part coordinators of community planning, who contribute to the creation of a community plan.

The thesis is divided to the theoretical and practical part. The theoretical part deals with people with mental disabilities, social services, community planning and specifically community planning in Hradec Králové. The practical part is used qualitative research strategy, specifically semi-structured interview techniques. Research is carried out with participants in community planning in Hradec Kralove focusing on people with mental disabilities.

Keywords: social services, mental disabilities, community planning, providers

Obsah

Úvod	10
1 Osoby s mentálním postižením	12
1.1 Mentální retardace	12
1.2 Mentální postižení	12
1.3 Klasifikace a diagnostika:	12
1.3.1 Diagnostika	12
1.3.2 Klasifikace	13
1.4 Rozdělení	13
1.4.1 Lehká mentální retardace	13
1.4.2 Středně těžká mentální retardace	14
1.4.3 Těžká mentální retardace	14
1.4.4 Hluboká mentální retardace	14
1.4.5 Jiná mentální retardace	15
1.4.6 Nespecifikovaná mentální retardace	15
2 Sociální služby	16
2.1 Rozdělení sociálních služeb	16
2.2 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením	17
2.2.1 Denní stacionář	17
2.2.2 Týdenní stacionář	17
2.2.3 Domovy pro osoby se zdravotním postižením	18
2.2.4 Osobní asistence	18
2.2.5 Pečovatelská služba	18
2.2.6 Tísňová péče	18
2.2.7 Podpora samostatného bydlení	19
2.2.8 Odlehčovací služby	19
2.2.9 Chráněné bydlení	19
2.2.10 Centra denních služeb	19
2.2.11 Raná péče	20
2.2.12 Sociálně terapeutické dílny	20
2.2.13 Sociální rehabilitace	20
3 Komunitní plánování	22
3.1 Komunita	22
3.2 Komunitní práce	22

3.3	Komunitní pracovník	23
3.4	Komunitní plánování sociálních služeb	24
3.5	Výhody, rizika a přínosy	25
3.5.1	Výhody	25
3.5.2	Rizika.....	25
3.5.3	Přínosy.....	26
3.6	Právní řád	26
3.7	Účastníci komunitního plánování	27
3.7.1	Uživatelé sociálních služeb	27
3.7.2	Poskytovatelé sociální služeb	28
3.7.3	Zadavatelé sociálních služeb	28
3.7.4	Veřejnost.....	28
3.8	Základní principy	29
3.9	Fáze a postupy komunitního plánování	29
3.9.1	Přípravná / hodnotící fáze.....	30
3.9.2	Analyticko-popisná fáze	31
3.9.3	Fáze plánování.....	31
3.9.4	Realizační fáze – implementace plánu	32
3.9.5	Evaluační.....	33
4	Komunitní plánování v Hradci Králové.....	34
4.1	Komunitní plánování	34
4.1.1	Cíle a opatření:	34
4.1.2	Střednědobý plán sociálních služeb.....	35
4.2	Příklady sociálních služeb součástí komunitního plánování v Hradci Králové35	
4.2.1	Centrum pro integraci osoby se zdravotním postižením Královéhradeckého kraje, o.p. s	35
4.2.2	Oblastní Charita Hradec Králové - Středisko rané péče Sluníčko.....	36
4.2.3	SKOK do života, o.p. s	36
4.2.4	Daneta.....	37
5	Praktická část.....	38
5.1	Cíle výzkumného šetření a výzkumné otázky	38
5.2	Transformace dílčích výzkumných cílů do tazatelských otázek.....	39
5.3	Metody výzkumného šetření.....	41
5.4	Volby výzkumného souboru	42
5.5	Realizace výzkumného šetření.....	42
5.6	Rizika výzkumu	43

Závěr	53
Seznam tabulek	56
Zdroje	57
Seznam příloh	59
Příloha č. 1	60

Úvod

Jedinci s mentálním postižením jsou mezi námi už hodně dlouho. Dříve ale neměli možnost sociálních služeb jako dnes. V minulosti tuto skupinu společnost nepřijímala mezi sebe a snažila se je izolovat od ostatních, ale postupem času vznikaly různé organizace a služby, a také i cesta, jak pomoci těmto lidem. Osoby s mentálním postižením jsou odlišné od ostatní populace, zejména v opožděném myšlení. Z tohoto důvodu je postižena jejich komunikace s okolím. Tito jedinci i jinak vypadají a také se i pomaleji pohybují. Čím více je postižený člověk odlišný, tím hůře ho společnost přijímá mezi sebe.

Téma mé bakalářské práce, která se zabývá sociálními službami pro osoby s mentálním postižením, jsem si vybrala na základě získaných informací během svého studia. Tato skupina mě zaujala a chtěla jsem se o ní dozvědět více. Měla jsem možnost si i vyzkoušet práci s lidmi s mentálním postižením v různých sociálních službách. Tam jsem se seznámila s různými jedinci, kteří měli odlišný stupeň svého postižení, a proto komunikace i práce podle stupně postižení byla odlišná. Při práci s těmito lidmi mě zaujalo, jak různá zařízení usilují o co největší integraci těchto osob do společnosti. Učí je různým každodenním činnostem, aby je zvládali sami a bez pomoci. Přes sociální služby jsem se dostala ke komunitnímu plánování, kde mě zaujalo, jak probíhá plánování sociálních služeb v Hradci Králové a jak se na něm podílejí různé sociální služby.

Cílem této práce je rozbor obsahu procesu komunitního plánování ve vybrané oblasti pomocí polostrukturovaných rozhovorů, kde se v dílčích cílech zaměřuji na mnoho okolností kolem komunitního plánování sociálních služeb. Například především na to, jak se na něm podílejí účastníci, jaké má proces výhody a nevýhody a které konkrétní služby pro osoby s mentálním postižením v Hradci Králové chybí. Je důležité, aby se komunitní plánování rozvíjelo, neboť tím se dostává na vyšší úroveň spolupráce mezi určitými službami i dalšími účastníky komunitního plánování. Toto téma se ve společnosti neustále řeší, a tak se komunitní plánování sociálních služeb stále časem zlepšuje. I do budoucna je nutné se tomuto tématu intenzivně věnovat.

Obsah bakalářské práce je rozdělen do 5 kapitol. První čtyři jsou teoretické a pátá se zabývá konkrétním výzkumem. První kapitola popisuje mentální postižení, které

v podkapitolách okrajově líčí tuto problematiku a její stupně rozdělení. Druhá kapitola popisuje typy služeb, jež se pro danou cílovou skupinu nabízejí. Třetí kapitola pojednává o komunitním plánování. V podkapitolách je popsáno komunitní plánování, jaký je jeho přínos a jaká jsou jeho rizika. Čtvrtá kapitola popisuje vybranou lokalitu a příklady konkrétních služeb pro osoby s mentálním postižením, které se účastní komunitního plánování v Hradci Králové. V podkapitolách je popsáno, jak probíhá konkrétně komunitní plánování v Hradci Králové a stručně popsána každá sociální služba. Pátá kapitola se zabývá praktickou částí, která se zaměřuje na rozbor obsahu a procesu komunitního plánování v Hradci Králové pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Konkrétní dílčí cíle obsahují například to, jak se podílejí různí účastníci na komunitním plánování ve vybrané lokalitě, jak komunitní plánování funguje po praktické stránce, jeho výhody a nevýhody, vysvětluje zvolené metody a průběh realizace výzkumu. Nakonec je konkrétní popis a interpretace dosažených výsledků.

1 Osoby s mentálním postižením

V této kapitole budou rozebrány základní pojmy mentální retardace a mentálního postižení. Dále klasifikace a rozdělení mentálního postižení. Při práci s osobami s mentálním postižením je důležité mít základní znalost, díky tomu je práce s takovými klienty jednodušší, když jim lépe rozumíme. Také i při komunitním plánování se díky tomu tvoří sociální služby, které odpovídají potřebám osob s mentálním postižením.

1.1 Mentální retardace

Tento pojem se rozšířil až po konferenci Světové zdravotnické organizace konané v Miláně v roce 1959, a nahradil celou řadu různých pojmů. Jde vlastně o vývojovou poruchu rozumových schopností, která se projevuje v oblasti řečových, pohybových a sociálních schopnostech s významným snížením inteligence s nedostatky v adaptaci na prostředí. Adaptivní chování je vždy narušené, ale s dostatečnou pomocí a podporou nemusí být u jedinců s postižením nápadné. Lze tento pojem využívat ve smyslu vrozeného postižení nebo také jako získaného postižení v průběhu života (Valenta, 2018).

1.2 Mentální postižení

Mentální postižení je obecnější pojem. Je chápáno spíše jako synonymum pro mentální retardaci. Jde o výraz orientačně označující všechny jedince s IQ pod 85. Což jsou jedinci, kteří se nacházejí v pásmu mentální retardace s IQ pod 70, ale také jedinci v tzv. hraničním pásmu IQ 70-85, které bylo dříve označováno jako slaboduchost. Při práci s klienty s mentálním postižením je důležité dodržovat komunikační pravidla. Důležité je znát a umět popsat jejich osobnostní specifika (Kozáková, 2013).

1.3 Klasifikace a diagnostika:

1.3.1 Diagnostika

Diagnostika je dlouhodobý proces, který musí brát v úvahu všechny okolnosti, které ovlivňují vývoj jedince. Vychází z psychologického vyšetření kognitivních funkcí, posouzení adaptivního chování a zvládnání běžných sociálně-kulturních nároků (Valenta, 2018). Při provádění diagnostického šetření nesmíme zapomenout, že jednou důležitou charakteristikou mentální retardace je snížení úrovně adaptačních schopností. Důležitá je podrobná anamnéza zaměřená na biologické a psychosociální faktory. Využívají se

intelligenční testy s dalšími metodami. Jejich cílem je odhalit úroveň rozumových schopností.

Mezi charakteristické rysy mentálního postižení patří například zpomalená chápavost, snížená mechanická a logická paměť, poruchy pohybové koordinace, hyperaktivita nebo zpomalené chování a mnoho dalších rysů mentálního postižení (Švarcová, 2011).

1.3.2 Klasifikace

Mentální postižení má mnoho klasifikací, podle kterých ho lze rozeznat. Stupeň postižení je určen na základě posouzení struktury inteligence, schopností adaptability a mírou zvládnutí obvyklých sociálně-kulturních nároků na jedince (Valenta, 2018).

Mezi současné klasifikační systémy patří etiologické, symptomatické, vývojové a podle závažnosti postižení. Každý klasifikační systém má svoji klasifikaci mentálního postižení, například podle příčin vzniku, podle typických příznaků, podle vývojových etap a mnoho dalších (Kozáková, 2013).

Příčiny mentálního postižení bývají dělené na endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější) nebo se hovoří o postižení vrozeném či získaném. Dále příčiny rozdělujeme dle časového hlediska, a to na prenatální, perinatální a postnatální. Prenatální jsou faktory, které působí před porodem (tzv. dědičnost). Perinatální jsou faktory, které působí během porodu a krátký čas po něm, je to například nedonošenost a nízká porodní váha. Nakonec jsou postnatální faktory, které působí v průběhu života, je to například infekce a nádorová onemocnění a mnoho dalších (Valenta, 2018).

1.4 Rozdělení

1.4.1 Lehká mentální retardace

Osoby s lehkou mentální retardací mohou dosáhnout schopnosti užívat řeč v každodenním životě a udržovat konverzaci. Mají IQ 50-69, a lehká mentální retardace má označení F70. Jejich vývoj je pomalejší, ale většina z nich dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči a domácích dovednostech. Nejvíce se projevují potíže při teoretické práci ve škole, mají problémy se čtením a psaním. U těchto jedinců s lehkou mentální retardací je lze zaměstnat do práce, kde spíše je vyžadována praktická než teoretická schopnost. V této fázi je jedinec emočně a sociálně nezralý, což znamená, že například nezvládne samostatný život spojený s manželstvím či zajistit si zdravotní péči nebo bydlení atd. (Švarcová, 2011)

1.4.2 Středně těžká mentální retardace

Osoby se středně těžkou mentální retardací mají výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči, i jejich schopnosti jsou omezené. Mají IQ 35-49, a středně těžká mentální retardace má označení F71. Je u nich opožděna schopnost postarat se sám o sebe. Ve škole si tito někteří jedinci při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí psaní, čtení a počítání. V dospělosti jsou schopni vykonávat jednoduchou manuální práci pod odborným dohledem (Švarcová, 2011). Rozvoj řeči u jedinců je individuální, někteří jsou schopni lehké konverzace a druzí se dokážou s těžší domluvit. Mají dobrý vývoj schopnosti komunikovat, navazují kontakty s dalšími lidmi a podílejí se aktivně na určitých jednoduchých sociálních aktivitách (Švarcová, 2011), (Krejčířová, 2010).

1.4.3 Těžká mentální retardace

Osoby s těžkou mentální retardací trpí poruchami motoriky a dalšími vadami. Mají IQ 20-34, označení je F72. Snížená úroveň schopností je v této skupině mnohem výraznější. Výchova a vzdělávání je u těchto jedinců omezená, ale včasná péče může významně přispět k rozvoji motoriky, rozumových a komunikačních dovedností, k samostatnosti a k zlepšení kvality jejich života (Švarcová, 2011). Jedince můžeme naučit částečně mluvit a také je dodržovat naučit základní hygienické návyky, ale nejsou schopni sebeobsluhy. Většina jedinců s těžkou mentální retardací trpí tělesnými handicapami a vyžadují speciální péči (Pipeková, 2014).

1.4.4 Hluboká mentální retardace

Osoby s hlubokou mentální retardací jsou omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům nebo jim vyhovět. Mají IQ nižší než 20, a hluboká mentální retardace má označení F73. Většina jedinců je omezená v pohybu, jsou inkontinentní a jsou schopni pouze neverbální komunikace. Tito jedinci nemají žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují neustálou pomoc a dohled. Jejich chápání a používání řeči je omezeno na jednoduché požadavky (Švarcová, 2011). Výchova a vzdělávání osob s tímto stupněm je obtížná. Jedinci mají omezené chápání a používání řeči na reagování na jednoduché požadavky. Lze u nich dosáhnout základních zrakově prostorových orientačních dovedností (Krejčířová, 2010).

1.4.5 Jiná mentální retardace

Jiná mentální retardace má označení F78. Využívá se, když stanovení intelektové retardace pomocí určitých metod je nesnadné nebo nemožné, například u nevidomých, neslyšících, u osob s autismem a u těžce postižených osob (Švarcová, 2011).

1.4.6 Nespecifikovaná mentální retardace

Nespecifikovaná mentální retardace má označení F79. Využívá se, když mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možné zařadit pacienta mezi výše určené stupně mentální retardace. (Švarcová, 2011)

2 Sociální služby

Sociální služby jsou charakterizovány jako skupina služeb, jejíž hlavním cílem je vytvoření podmínek pro uspokojování potřeb lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování. Zajišťují potřebnou podporu a pomoc v nepříznivé sociální situaci. Tím se rozumí činnosti, které jsou nezbytné pro sociální začleňování a důstojné podmínky života. Jsou upraveny zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláškou č. 505/2006 Sb. jedná se o vyhlášku kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Má dva druhy služeb, a to formální a neformální péči. Neformální péče je, že můžeme zjednodušeně říci, že sociální služby představují jistou alternativu nebo doplnění služeb poskytovaných osobami blízkými. Oproti tomu formální péče jsou služby poskytované registrovanými poskytovateli. A jejich obsahu se věnuje zákon o sociálních službách (Valenta, 2018).

2.1 Rozdělení sociálních služeb

Z hlediska rozdělení služeb je dělíme na: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální poradenství se dělí na základní a odborné. Základní poradenství poskytuje potřebné informace přispívající k řešení nepříznivé situace. Oproti tomu odborné poradenství se zaměřuje na potřeby jednotlivých skupin ve specializovaných poradnách (Matoušek, 2007). Služby sociální péče mají pomoci osobám zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost, a umožnit jim co největší zapojení do běžného života a zajistit důstojné zacházení a prostředí. Služby sociální prevence mají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohrožené nějakou nepříznivou situací. Cílem je napomoci osobám překonání jejich nepříznivé situace a chránit společnost před vznikem nežádoucích společenských jevů (Janečková, 2016).

Poté z hlediska místa poskytování je dělíme na pobytové, ambulantní a terénní. Někdy je vhodné či přímo nezbytné, aby klient využíval službu přímo v místě, kde je zřízen, někdy naopak, aby sociální služba šla přímo za klientem. Pobytové služby jsou spojené s ubytováním klienta v zařízení. U některých klientů je pobyt dočasný, jindy zas může být trvalý. U pobytových služeb je zajištěn 24hodinový provoz a neustálá péče o klienty. Ambulantní služby jsou služby, do kterých klient dochází, nebo je doprovázen. Výhodou je specializované a stabilní zázemí pro klienty v určitém časovém rozmezí.

Terénní služby se poskytují v přirozeném sociálním prostředí. Sociální pracovník pomáhá přímo v domácnosti klienta například s úklidem, hygienou atd. (Kaczor, 2015).

Je zřízen registr poskytovatelů sociálních služeb, který pomáhá k informovanosti, dostupnosti a k efektivnímu využívání sociálních služeb. Klienti či rodinní příslušníci tímto způsobem mohou najít sociální službu, kterou hledají. Největším problémem sociálních služeb je neinformovanost, což způsobuje nedostatečné využívání některých služeb. Registr slouží jako nástroj kontroly, zda subjekt poskytující konkrétní sociální službu je registrován (Kaczor, 2015).

2.2 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením

2.2.1 Denní stacionář

Poskytuje ambulantní služby pro osoby se sníženou soběstačností a osobám s chronickým duševním onemocněním kdy vyžadují pomoc jiné fyzické osoby. Služba je řazena mezi služby sociální péče (Zatloukal, 2008). Stacionáře mohou být poskytovány osobám se zdravotním postižením, a to převážně s mentálním a kombinovaným postižením bez ohledu na věk, formu a stupeň postižení. Uživatel je přijímán na základě písemné žádosti a lékařských posudků, které dokládají stupeň a formu postižení. Denní zařízení vytváří optimální podmínky pro smyslounou integraci. Odchází od rodiny poznávat svět, učí se sebeobsluze, sociálním návykům, vzdělává se, poznává své vrstevníky a hledá si místo ve společnosti za pomoci vychovatelů. Klienti stacionáře mají individuální výchovné plány, které obsahují metody a postupy s ohledem na jejich schopnosti, dovednosti a přání. Velká pozornost je věnována rozvíjení pracovních dovedností a prohloubení samostatnosti (Švarcová, 2011).

2.2.2 Týdenní stacionář

Poskytuje pobytové služby dětem i dospělým osobám, které mají sníženou soběstačnost, osobám s mentálním a kombinovaným chronickým duševním onemocněním, řeší situace, které vyžadují pomoc jiné osoby. Služba je řazena mezi služby sociální péče. Cílem týdenního stacionáře je rozšířit schopnosti a dovednosti klientů, posilovat jejich zodpovědnost a schopnost rozhodování (Švarcová, 2011).

2.2.3 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Služba je řazena mezi služby sociální péče. Cílem domovů je začleňování klientů do běžného způsobu života a ochrana jejich práv. Poskytují jim tyto služby ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu (Švarcová, 2011).

2.2.4 Osobní asistence

Je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a proto vyžadují pomoc jiné osoby. Služba se poskytuje v přirozeném prostředí a bez časového omezení. Je řazena mezi služby sociální péče. Obsahuje například tyto činnosti: pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, výchovné a vzdělávací a aktivizační činnosti atd. U mentálně postižených lidí se nepřepokládá, že by dokázali definovat své vlastní potřeby a organizovat jejich uspokojování. Proto v mnoha zemích jsou osoby s mentálním postižením z péče osobní asistence vylučovány. A bývají odkazováni na ústavní nebo jinou sociální péči (Švarcová, 2011).

2.2.5 Pečovatelská služba

Je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a rodinám s dětmi, kde je nutná pomoc jiné osoby. Služba poskytuje tyto činnosti: pomoc při zvládnání běžných úkonů péče, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo zajištění stravy a zprostředkování kontaktu se spol. prostředím. Služba je řazena mezi služby sociální péče (Zatloukal, 2008). Tato forma péče je využívána v rodinách, které se starají o děti a dospělé lidi s mentálním postižením. Tato služba je využívána málo, a přesto může být cestou, jak usnadnit náročnou péči o člověka s mentálním postižením (Švarcová, 2011).

2.2.6 Tísňová péče

Je terénní služba, kterou poskytuje nepřetržitá hlasová a elektronická komunikace s osobami vystaveným stálému riziku ohrožení zdraví nebo života. Poskytuje například tyto činnosti: soc. poradenství, sociálně-terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společnostmi atd (Švarcová, 2011).

2.2.7 Podpora samostatného bydlení

Je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodů chronického onemocnění či zdravotního postižení a jejich situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba je řazena mezi služby sociální péče. Poskytuje například tyto činnosti: pomoc při zajištění chodu domácnosti, sociálně-terapeutické činnosti, uplatňování práv atd. Tuto službu využívají spíše senioři a lidé bez postižení, i když tuto službu by mohli využívat i jedinci s lehčími formami mentální retardace, kteří jsou schopni žít relativně samostatným životem, ale někdy potřebují pomoc při řešení problémů (Švarcová, 2011).

2.2.8 Odlehčovací služby

Jsou to terénní, ambulantní nebo pobytové služby, poskytované osobám se sníženou soběstačností, chronickým onemocněním a zdravotním postižením, o které je pečováno v přirozeném prostředí. Služba je řazena mezi služby sociální péče. Cílem služby je poskytnout pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba poskytuje například tyto činnosti: pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy či zajištění stravy, sociálně-terapeutické činnosti, poskytnutí ubytování či pobytové služby atd. Odlehčovací služby umožňují osobě, která se o postiženého člena stará, odjet na dovolenou nebo si odpočinout a načerpat síly (Švarcová, 2011).

2.2.9 Chráněné bydlení

Je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického onemocnění či zdravotního postižení a potřebují pomoc jiné osoby. Má formu skupinového či individuálního bydlení. Služba je řazena mezi služby sociální péče (Zatloukal, 2008). Poskytuje například tyto činnosti: poskytnutí stravy nebo zajištění stravy, poskytnutí ubytování, výchovně-vzdělávací a aktivizační činnosti atd. Služba spočívá v tom, že několik klientů s mentálním postižením bydlí společně v bytě nebo domě. Chráněné bydlení by mělo vypadat tak, že asistenti pomáhají klientům s úklidem, s vařením a se vším, co klienti nemohou zvládat sami. Velký význam má chráněné bydlení pro dospělé lidi s mentální postižením, kteří jsou zaměstnáni v chráněných pracovištích, nebo navštěvují různé instituce (Švarcová, 2011).

2.2.10 Centra denních služeb

Je to ambulantní služba pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, onemocnění nebo zdravotního postižení a jejich situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba je řazena mezi služby sociální péče. Centra denních služeb poskytuje například

tyto činnosti: pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, sociálně-aktivizační činnosti a mnoho dalších. Některé poskytované služby centra jsou placené (Kaczor, 2015).

2.2.11 Raná péče

Jedná se o terénní nebo ambulantní službu poskytovanou dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let se zdravotním postižením, nebo dítěti a rodičům dítěte, jehož vývoj je ohrožen. Služba je zaměřena na podporu rodiny a vývoje dítěte s ohledem na jeho potřeby. Patří mezi služby sociální prevence (Zatloukal, 2008). Péče napomáhá při realizaci práva na vzdělání a výchovu dětí. Dále podporuje integraci dětí a rodin do společnosti a zajišťuje lepší informovanost veřejnosti o problematice péče o děti se zdravotním postižením, například pomocí přednášek a školení. Raná péče poskytuje například činnosti: výchovné, vzdělávací a aktivizační, sociálně terapeutické činnosti a další. Služba rané péče je bezplatná (Kaczor, 2015).

2.2.12 Sociálně terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny jsou pro osoby s chronickým onemocněním nebo zdravotním či mentálním postižením a také pro seniory. Posláním je poskytovat klientům individuální podporu, která vede k získání a upevňování dovedností a návyků. Tyto činnosti vedou k posílení soběstačnosti, které mají přispět k samostatnějšímu životu a sociálnímu začleňování. Jedná se o činnosti zaměřené na keramické, truhlářské či jiné činnosti. Klienti při činnostech rehabilitují nejen fyzicky, ale i psychicky, musí se soustředit na práci. Služba poskytuje například tyto služby: nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, podpora základních pracovních návyků a dovedností a mnoho dalších. V této službě je pouze placena strava (Kaczor, 2015).

2.2.13 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je služba, která směřuje k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob. Rozvíjí u osob jejich specifické schopnosti a dovednosti, posiluje návyky a nácvik běžných činností nezbytných pro samostatný život. Služba je poskytována buď jako terénní služba, nebo jako ambulantní a také i pobytová, která je poskytována v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Je řazena mezi služby sociální prevence. Jako terénní a ambulantní služba poskytuje pro klienty například tyto činnosti: nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, pomoc při uplatňování práv, pomáhá zprostředkovat kontakt se společností atd. Sociální rehabilitace je poskytována například v denních stacionářích. Jako pobytová služba poskytuje pro

klienty sociální rehabilitace ubytování, stravu a pomoc při osobní hygieně (Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách).

3 Komunitní plánování

V této kapitole budou rozebrány základní pojmy týkající se komunitního plánování. Dále budou zmíněny výhody, rizika a přínosy plánování. Bude zde zmíněna i právní úprava a účastníci. Nakonec se dozvíte, jaké jsou fáze a principy komunitního plánování.

3.1 Komunita

Komunita je skupina lidí, kteří žijí na jednom místě a mají mezi sebou sociální vazby či jsou na sobě citově vázáni nebo jsou i vázáni k určitému místu. Je to lidské společenství, které je založeno na vztazích a sdílených zážitcích, díky kterým vkládáme do našeho života určitý smysl a také naplňujeme naše různé potřeby a dosahujeme našich cílů (Pilát, 2015).

Mezi vzájemné sociální vazby patří například přátelství, využívání různých místních služeb (např. zdravotnictví, doprava). Vždy nemusí komunita znamenat celou geografickou oblast. Může jít například o skupiny, jako jsou staří lidé, lidé trpící duševními chorobami, kteří mohou mít z komunitních procesů prospěch (Šťastná, 2016).

Komunita je vymezena alespoň třemi funkcemi, díky kterým může existovat kdykoliv a kdekoliv. Abychom se mohli cítit součástí nějaké komunity, je nutno vytyčit prostor, kam nepatříme a určité hranice. Komunitu dělíme na komunitu definovanou teritoriem, komunitu zájmů a nakonec na komunitu spojenou určitými společnými problémy nebo podmínkami (Pilát, 2015).

3.2 Komunitní práce

Komunitní práce je poměrně novou formou sociální práce, ale přitom má už ve světě přibližně stoletou tradici. V širším slova smyslu komunitní práce znamená organizování sociálních činností takovým způsobem, že zajišťuje lidem přístup k aktivitám, které jsou nezbytné, pro jejich každodenní život (Šťastná, 2016). Je to proces, díky němuž můžeme pomoci lidem, aby společně řešili problémy komunity a také zlepšili životní podmínky, ve kterých se nacházejí. Je jednou z metod sociální práce na pomoc lidem v rámci komunity, snaží se zjistit jejich sociální potřeby a poté je naplnit za pomoci určitých dostupných zdrojů. Nejvíce charakteristické pro komunitní práci je, že spojuje lidi v dané komunitě na základě zjištění jejich potřeb a posléze vede k jejich naplnění.

V praxi ji nejvíce využíváme v komunitním plánování sociálních služeb nebo v zapojování veřejnosti do strategického plánování (Pilát, 2015).

Mezi charakteristiky vyvážené komunity patří, že osoby v komunitě mají společný základ sdílených hodnot. Dále, že členové komunity vytvářejí vlastní identitu a záměry, což souvisí se vzájemnou péčí, důvěrou a týmovou prací. Nakonec ve vyvážené komunitě starší jedinci předávají hodnoty a formy další generaci. A celkově je komunita otevřená do budoucnosti a má vyvážené uspořádání (Matoušek, 2013). Komunitní práce má mnoho metod. O první modelové vymezení komunitní práce se snažil Rothman v USA v 60. letech minulého století. Rozdělil komunitní práci na lokální rozvoj či rozvoj komunity, sociální plánování a sociální akce. Mnohé různé práce hovoří spíše o modelech komunitního rozvoje, kdy výběr nástrojů a postupů je určován daným problémem (Šťastná, 2016).

3.3 Komunitní pracovník

Součástí komunitního plánování je komunitní pracovník, na kterého rozvojem komunitní práce jsou kladeny větší požadavky, jako je jeho vzdělání a dovednosti. Pracovník musí být profesionálem, co zvládá žít uprostřed konfliktů a napětí. Důležitým úkolem pracovníka je, aby uměl naslouchat potřebám jednotlivých skupin žijících v komunitě a podporovat je. Dalším jeho úkolem je napsat projekt a skončit v pravý čas svoji práci a svoji kompetenci předat dál obyvatelům v dané komunitě. Vždy by měl být pracovník napřed před komunitou, ale měl by nadále naslouchat dané komunitě.

Existují dvě postavení komunitního pracovníka v komunitě. První je dominantní postavení, kdy pracovník předkládá komunitě už vše hotové a upřednostňuje cíl před procesem. Toto postavení pracovníka je často odmítáno komunitou. Druhé postavení je partnerské postavení, kdy pracovník vychází z hodnot komunity, dává návrhy a podporuje ostatní. Toto postavení pracovníka je pro komunitu více přijatelné.

Posláním komunitního pracovníka je nalezení dalších potřeb a priorit. Dále povzbuzuje členy komunity, aby našli a řešili své problémy za pomoci dostupných služeb. Pracovník informuje o možnostech řešení a pořádá akce zaměřené na odstranění problému (Matoušek, 2013).

3.4 Komunitní plánování sociálních služeb

Od konce 90. let 20. století se u nás v ČR začíná objevovat nový způsob tvorby sociálních služeb, označovaný jako komunitní plánování sociálních služeb. V současnosti probíhá plánování ve všech městech v ČR. Zároveň všechny krajské samosprávy plánují sociální služby komunitním způsobem a účastníci tvoří střednědobý plán rozvoje sociálních služeb. Komunitní plánování je inspirováno zahraničními vzory, a to zejména britskými. U zrodu myšlenky komunitního plánování stály neziskové organizace, které usilovaly o komunitní způsob práce. Poté plánování začíná podporovat MPSV, kdy se prosazení principů komunitního plánování stává součástí probíhající reformy sociálních služeb v ČR (Čermák, 2011).

Komunitní plánování je metoda, kterou plánujeme na úrovni obcí a krajů tak, aby sociální služby odpovídaly místním specifikům a potřebám klientů dané služby. Slouží hlavně k tomu, aby se dotčené cílové skupiny a veřejnost mohli vyjádřit a zapojit do přípravy. Zajišťuje služby v zájmu těch, kdo je využívají. Jde vlastně o přímé jednání mezi zřizovateli, poskytovateli a uživateli daných sociálních služeb, s cílem zlepšit místní sociální politiku, jejímž výsledkem je komunitní plán. Součástí komunitního plánování jde také o mapování zdrojů, které mohou přispět k rozvoji služeb.

Charakteristickými znaky KPSS, na které je kladený důraz, jsou: za prvé zapojování všech, kterých se daná oblast týká, za druhé dialog a vyjednávání, za třetí dosažení výsledku, který je přijat a podporován z větší části všemi účastníky. Realizátoři komunitního plánování se snaží zapojit do procesu například politiky, úředníky, poskytovatele služeb, uživatele služeb, a tím vnesou do plánu potřeby a názory komunity. V komunitním plánu nabídka služeb musí být propojena s lidskými, finančními a materiálními zdroji. Samostatný proces komunitního plánování je stejně důležitý jako výsledný písemný dokument a z celého procesu vznikne finální komunitní plán (Pilát, 2015).

Úspěšnost plánování může být dosaženo při respektování základních zásad, mezi ně patří, že priority a směry rozvoje jsou vytyčeny za účasti místní komunity a budoucí rozvoj tvoří nezbytnou součást místní politiky a jejíž aktivity směřují k dosažení cílů daných priorit rozvoje (Krbová, 2016). Komunitní plánování se může zabývat i něčím jiným než jen zde, viz výše vyjmenováno. U nás v České republice se prosadila

myšlenka, která umožňuje do plánu zahrnout i další cíle a opatření v sociální oblasti, které nejsou sociálními službami v užším slova smyslu (Zatloukal, 2008).

V současné době se plánováním sociálních služeb zabývají všechny kraje a přibližně 180 obcí s rozšířenou působností. Porovnání dnešní doby s dobou, kdy plánování začínalo, jsou vidět pokroky v tom, že principy zapustily své kořeny do plánování. Stále jsou v komunitním plánování určitá místa, která by šla zlepšit (Vasková, 2009).

3.5 Výhody, rizika a přínosy

3.5.1 Výhody

- Komunitní plánování se používá pro řešení problémů a pro navození změny.
- Problémy jedinců a skupin přibližuje ke zdrojům a možnostem komunity.
- Zapojuje do rozhodování a řešení problému členy komunity, organizace a instituce.
- Dává lidem možnost ovlivnit, co se s nimi děje.
- Dochází k rozdělení a sdílení zdrojů, odpovědnosti a kompetence mezi účastníky komunitního plánování.
- Rozvíjí zájem a zájem lidí o komunitní plánování (Matoušek, 2013).
- Komunitní plánování plánuje sociální služby v komunitě tak, aby odpovídaly místním potřebám, byly poskytovány efektivně a aby se na plánování podíleli všichni, kterých se to týká (Zatloukal, 2008).

3.5.2 Rizika

- Podle účastníků plánování je málo přehledný systém poskytovaných služeb.
- Zadavatelé mohou mít jiné priority než ostatní účastníci plánování. Chovají se proto autoritářsky a chtějí nést politickou odpovědnost za realizaci přijatého plánu.
- Poskytovatelé služeb mají primární zájem na rozvoji své vlastní služby. Mohou se stavět proti realizaci plánu, který by poškozoval jejich zájem.
- Uživatelé sociálních služeb mohou obtížně formulovat své potřeby a cítit se slabí při jejich prosazování. Protože zadavatelé a poskytovatelé mohou být v převaze nad nimi.
- Státní orgány nemají přátelské postoje vůči uživatelům sociálních služeb a nestátním organizacím (Matoušek, 2007).

- V důsledku rozpadu komunit dochází k individualizaci sociální práce. Sociální pracovníci neprovádí tolik komunitní práci a hraje u nich větší roli individuální práce s klientem. Například při řešení bydlení je upřednostňována individuální práce s klientem.
- V některých lokalitách je odmítána komunita nebo v nich vůbec neexistuje. Chybí soudržnost, která by jim pomohla pocítit, že problémy mohou řešit společně. Komunita musí držet při sobě a chtít společně problémy vyřešit a zlepšit (Chytil, 2009).
- Dalším problémem je provázanost plánování a financování sociálních služeb. Pokud nejsou sjednocené postupy ve financování a nerespektují výsledky plánovacího procesu, snižují tak dopad celého procesu (Vasková, 2009).

3.5.3 Přínosy

Hlavním přínosem je, aby komunitní plány sociálních služeb odpovídaly lokálním a regionálním potřebám a představovaly, jak správně nakládat z rozpočty, dále i s lidskými zdroji v příslušných komunitách. Komunitní plánování předchází sociálnímu vyloučení obyvatel dané komunity. Dalšími přínosy je zvýšení dostupnosti kvality sociálních služeb a vyšší efektivita při financování sociálních služeb. Finanční prostředky vynakládá jen na takové služby, které jsou potřebné. Při plánování je zajištěná rovnost, spolupráce a partnerství všech účastníků procesu (Šťastná, 2016).

Zapojování uživatelů do komunitního plánování má dva základní přínosy. Zaprvé má přispět k efektivnímu plánování, aby plán reagoval na potřeby a požadavky klientů. A za druhé má přispět k nárůstu sebevědomí a kompetencí uživatelů služeb, aby se stali aktivními a sebevědomými klienty (Čermák, 2011). Významným přínosem pro plánování představuje činnost některých organizací, které se plánování věnují (př. Centrum komunitní práce, Občanské poradenské středisko atd.). Jejich přístup napomáhá jednotlivým městům, obcím a krajům při realizaci a rozvoji komunitního plánování (Vasková, 2009).

3.6 Právní řád

Komunitní plánování je ukotveno v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Kde je například střednědobý plán rozvoje sociálních služeb. Zákon §3 písmena h.) se zabývá střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb. Což je strategický dokument obce nebo kraje schválený na dobu 3 let, který je výsledkem aktivního zjišťování potřeb

osob na daném území a jejich uspokojování. Jeho obsahem je souhrn a výsledky analýz a dat, popisu způsobu zpracování plánu, spolupráce s obcemi, poskytovateli a uživateli sociálních služeb, dále i ekonomické vyhodnocení a rozvoj sociálních služeb, které obsahují budoucí popis stavu a opatření. Povinnost zúčastněných je sledovat postup a vyhodnocovat plnění plánu, ale i nalézt způsoby, jakými lze provést změny v poskytování sociálních služeb. Střednědobý plán může být doplněn akčními plány, které vycházejí ze střednědobého plánu a jsou zpracovány na období jednoho roku (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách). Zákon o sociálních službách stanovuje obsah tzv. střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb. Také udává povinnost krajům a příslušného ministerstva takový plán zpracovávat a umožňuje jeho zpracování i pro obce (Vasková, 2009).

Dále zákon dle §94 a §95 ukládá krajům zjišťovat potřeby poskytování sociálních služeb a zajišťovat dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb pro osoby a skupiny ve svém území. Potom zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a ze zástupci osob, kteří jsou uživatelé daných služeb. Kraje mají povinnost zpracovávat střednědobý plán, ale v zákoně není uvedena metoda ani proces, kterým by mělo být výsledku dosaženo. Povinnost vypracovávat komunitní plány by měly mít všechny obce i kraje, jen u menších obcí je to těžko realizovatelné (Pilát, 2015), (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

3.7 Účastníci komunitního plánování

Mezi účastníky komunitního plánování řadíme uživatele sociálních služeb, zadavatele sociálních služeb a poskytovatele sociálních služeb. Označujeme to jako princip triády, což znamená minimálně tři strany, které plánují a spolupracují na komunitním plánu (Pilát, 2015). Bez principu triády si nejde komunitní plánování sociálních služeb vůbec představit. Kromě uvedených účastníků komunitního plánu se účastní i další subjekty, jako například představitelé institucí, policie, lékaři, úřady, příbuzní uživatelů a veřejnost (Zatloukal, 2008).

3.7.1 Uživatelé sociálních služeb

Uživatelé jsou považováni jako nejdůležitější účastníci komunitního plánování. Jsou to osoby v nepříznivé sociální situaci, kteří využívají sociální služby. Zastoupení uživatelů v komunitním plánování je důležité, protože jedině oni mohou vyjádřit názor a své

zájmy, které vnímají jako nejlepší a nejpotřebnější. Tím se aktivně podílejí na vytváření plánu v dané komunitě. Vyhledáváním a oslovováním uživatelů zjistíme jejich potřeby, informace o kvalitě poskytování služeb, ale také odhalíme mezery nebo nové zdroje pro uspokojování potřeb. Zapojením uživatelů do procesu mohou prosazovat své zájmy a práva a ovlivnit plánování nabídky služeb (Pilát, 2015).

3.7.2 Poskytovatelé sociální služeb

Poskytovatelé jsou subjekty, které služby nabízejí a poskytují. Může jim být fyzická osoba, nestátní nezisková organizace nebo organizace řízená obcí, krajem či státem. Aktivně se zapojují do procesu plánování. Účastní se při tvorbě sociální politiky a na zmapování aktuálních potřeb uživatelů sociálních služeb (Pilát, 2015). Jejich cílem je udržet a rozvíjet své zařízení, které mají na starost a poskytovat kvalitní sociální služby a přitom dodržovat své poslání a rozvojový plán (Zatloukal, 2008).

3.7.3 Zadavatelé sociálních služeb

Zadavatelé jsou odpovědní za zajištění sociálních služeb, tím jsou především obce nebo kraje. Pro zadavatele tak i všechny účastníky je důležité, aby systém sociálních služeb odpovídal potřebám a byl schopen reagovat na případné změny. Významné jsou i finanční prostředky určené na poskytování sociálních služeb, aby byly vynakládány efektivně a jen na služby, které jsou komunitě potřebné (Pilát, 2015). Jejich celkovým cílem, kterého chtějí dosáhnout, je, aby zajistili potřebné služby v nejvyšší kvalitě a současně finančně i místně dostupné pro konkrétní uživatele (Zatloukal, 2008).

3.7.4 Veřejnost

Veřejnost je významným účastníkem komunitního plánování. Získání názoru od veřejnosti se stává zpětnou vazbou pro celý proces komunitního plánování. Díky vztahům s veřejností získáváme aktuální potřeby občanů v komunitě. Pokud je veřejnost dobře informována a má možnost se aktivně zapojit, získáváme lepší pohled na celý systém sociálních služeb. Měla by být průběžně informována o záměrech, cílech a výsledcích. Přestože je komunitní plánování otevřeno pro všechny, probíhá podle zřetelného rámce za jasných pravidel, tím se systém sociálních služeb stává srozumitelnějším. Do procesu by měly být zapojeny i další organizace a subjekty, jež budou následně realizátory naplánovaných rozvojových aktivit (Pilát, 2015), (Krbová, 2016).

3.8 Základní principy

Komunitní plánování se praktikuje v mnoha různých komunitách. Přesto lze nalézt základní principy a hodnoty, na nichž se realizátoři komunitního plánování shodují (Zatloukal, 2008). Principy a metody komunitního plánování vyjadřují hodnoty, ke kterým je třeba se v praxi plánování sociálních služeb vztahovat. Mezi základní principy komunitního plánování patří:

1. Důraz na partnerství a spolupráci – účastníci jsou rovnocennými partnery, mají právo diskutovat, vyjednávat a hlasovat.
2. Zapojení místního společenství – bez zapojení všech zainteresovaných občanů, zadavatele a poskytovatele nelze mluvit o komunitním plánování.
3. Uskutečnitelný kompromis – konkrétní cíle a popis kroků a jejich dosažení jsou výstupem plánování. Jsou kompromisem mezi cíli zadavatele, poskytovatelů a uživatelů.
4. Cykličnost – není to jednorázový proces, z důvodu toho, že není možné říci, že už nepotřebujeme plánovat sociální služby (Pilát, 2015).

Na základě zkušeností se ukázalo, že principy, na kterých celý proces stojí, jsou aplikovatelné, ale vyžadují výraznější zapojení všech aktérů (Vasková, 2009). Důležité je proto, aby se do komunitního plánování sociálních služeb všichni konkrétní účastníci účastnili a zapojovali aktivně.

3.9 Fáze a postupy komunitního plánování

Komunitní plánování má určité fáze, kterých by se měli během komunitního plánování všichni účastníci řídit a dodržovat je. Mnoho autorů navrhlo fáze komunitního plánování, ale nejčastěji se setkáváme s členěním fází podle autorky Oriniakové. Tato autorka komunitní plánování dělí do 4 fází. Před zahájením procesu nesmíme zapomenout, že každý proces komunitního plánování je zcela unikátní. Musíme vycházet z aktuální situace a konkrétních podmínek v komunitě (Pilát, 2015). Během komunitního plánování bychom měli dosáhnout stanovení poslání sociálních služeb, získání politické podpory, vytvoření organizační struktury, popsání situace v daném území, zpracování plánu rozvoje, realizace opatření a aktivit a vyhodnocení. Pokud toho dosáhneme, můžeme komunitní plánování prohlásit za úspěšné (Zatloukal, 2008).

3.9.1 Přípravná / hodnotící fáze

Přípravná neboli hodnotící fáze je úvodní částí celého procesu. V této fázi jde o získávání zdrojů pro zajištění procesu komunitního plánování. Je kladen důraz na řídicí a rozhodovací struktury a postupy. Dále v této fázi je nutné si uvědomit rozdílné zájmy a možnosti jednotlivých účastníků komunitního plánování. Poté je kladen důraz na výběr způsobu koordinace procesu a na politickou podporu (Pilát, 2015). Lze do přípravné fáze zařadit všechny aktivity, které se konají před započítím komunitního plánování, aby se mohlo poté realizovat. Důležité je zajistit prostředí a podmínky pro uskutečnění komunitního plánování sociálních služeb (Zatloukal, 2008).

Vzniká tzv. iniciační skupina, která by měla být hybnou silou celého procesu. Jsou to konkrétní osoby, co mají za úkol zahájení a koordinaci procesu. Nejdůležitějším jejich úkolem je připravit efektivní a fungující organizační strukturu. Nutné je hned od počátku hledat způsoby vyváženého postavení všech rovnocenných partnerů a jak toho dosáhnout (Pilát, 2015). Iniciační skupina musí být velmi dynamické uskupení, které bude otevřené novým spolupracovníkům a bude usilovat o vybudování základů komunitního plánování co v nejkratším čase (Zatloukal, 2008).

Zajištění politické a metodické podpory je základní krok, bez kterého není možno úspěšně komunitně plánovat. V politické podpoře je jmenován politický garant, který má odpovědnost za plnění stanovených úkolů. Jeho hlavním úkolem je zjišťovat komunikaci a propojení procesu plánování služeb s procesem samosprávného rozhodování. V metodické podpoře je důležité zabezpečení (tzv. supervize) celého procesu komunitního plánování sociálních služeb. Bez zabezpečení se může stát, že zjištěné cíle a opatření jsou nereálné či neohodnotitelné.

Dochází ke zpracování základní listiny, která slouží k vymezení pravidel, jimiž se má celý proces komunitního plánování řídit. Obsahuje pravidla, principy, hodnoty, ke kterým se hlásí všichni účastníci (Pilát, 2015). Projednávání poslání, vizí a principů je důležité proto, aby všichni členové věděli, co vlastně chtějí realizovat a poté mohli získat konkrétní podporu a zajistit zdroje (Zatloukal, 2008).

V přípravné fázi se zajišťují zdroje potřebné pro komunitní plánování. Hlavně se zabýváme jejich vyhledáváním, hodnocením a zaváděním do systému. Zdroje napomáhají vzniku komunitního plánování. Důležitým krokem je v této fázi zapojování

uživatelů tím, že si vytipujeme a zkontaktujeme oficiální i neoficiální reprezentanty cílové skupiny. V této fázi se často opomíjí úkol přípravné fáze, a to zpracování, projednání a odsouhlasení harmonogramu práce neboli plánu činností. Díky harmonogramu si plánovači ujasní, co se bude realizovat, kdo je za to odpovědný a kdy to má být dokončeno (Pilát, 2015).

3.9.2 Analyticko-popisná fáze

Tato fáze je spojena s postupy vedoucími k získání popisu aktuální situace v regionu, zaměřená na mapování sociálních služeb a potřeb uživatelů sociální služeb (Pilát, 2015). Při realizaci této fáze si klademe pět základních otázek: Co potřebujeme vědět? Kde se to dozvíme? Kdo provede konkrétní analýzy? Do kdy nám budou data k dispozici? Kolik nás to všechno bude stát peněz? (Zatloukal, 2008).

Dále dochází k popisu aktuální sociální situace, což představuje především vytváření nových údajů. Jediná nevýhoda je, že se pohled na aktuální situaci může u osob lišit. Důležité je zpracovat údaje a formulovat vnímání sociální situace z různých pohledů.

V této fázi probíhá analýza finančních toků v sociálních službách. Vždy je nutné uvádět výdaje z rozpočtů, které směřují do sociálních služeb. Úplné a pravdivé informace o financování jsou důležité pro tvorbu komunitního plánu a předpokladem pro otevřenou komunikaci. Dochází ke zpracování sociálně-demografické analýzy, což znamená sběr, třídění a vyhodnocení již vytvořených dat. Analýza obsahuje údaje využitelné pro proces komunitního plánování. Další analýzou, která je využívána, je SWOT analýza. Využívá se pro získání informací pro plánování. SWOT analýza je užitečná, její výsledky bývají jedním z hlavních faktorů pro návrh cílů a opatření plánu (Pilát, 2015). Využívají se i další metody ke zjišťování potřeb komunity, rozdělujeme je podle toho, zda zapojují experty nebo vůdce komunity či obyvatele. Nejlepším řešením je kombinovat oba přístupy, ale většinou chybí čas nebo finanční prostředky (Matoušek, 2013). Výstupem této fáze by mělo být vytvoření databáze poskytovatelů sociálních služeb (Pilát, 2015).

3.9.3 Fáze plánování

V této fázi dochází ke zpracování vize, jak by měly sociální služby v dané lokalitě vypadat. Je to společná představa všech účastníků o rozvoji systému sociálních služeb a popisuje ideální cílový stav. Hlavním cílem je vyjednávání a společná dohoda o návrzích priorit komunitního plánu. Podle některých autorů by měla mít fáze například

definovat kroky priorit komunitního plánu nebo formulovat mise a vize komunitního plánu. Při vytváření návrhu plánu sociálních služeb je součástí zpracování opatření v oblasti podpory stávajících sociálních služeb a návrhy na změny opatření v nabídce sociálních služeb (Pilát, 2015).

Dále probíhá příprava a realizace procesu konzultací návrhu komunitního plánu. Kde se může kdokoliv vyjádřit k návrhu komunitního plánu sociálních služeb. Po zpracování připomínek získaných v procesu konzultací vzniká finální verze komunitního plánu, do kterého nelze zasahovat. Obsahuje už konkrétní informace o procesu komunitního plánování, popis tvorby komunitního plánu a mnoho dalšího. Poté musí projít schvalovacím procesem, kde je projednán komunitní plán u komisí rady obce/regionu (Pilát, 2015). Schválení komunitního plánu, které má rozvíjet sociální služby, by se mělo promítnout do činnosti městských úřadů při naplňování cílů a opatření či do změn rozpočtové politiky města. Tištěné verze komunitního plánu sociálních služeb je vhodné rozdat zastupitelům města, členům sociální komise, členům skupin, sdružením a spolkům a nakonec i zájemcům o službu (Zatloukal, 2008).

3.9.4 Realizační fáze – implementace plánu

V realizační fázi dochází k naplnění a uskutečnění dohodnutých plánů. V průběhu realizace probíhá i kontrola a monitorování naplňování jednotlivých cílů a opatření. V této fázi se projevuje kvalita a funkčnost vytvořeného plánu. Důležité je zabezpečit, aby se skupiny komunitního plánování nadále pravidelně scházely (Pilát, 2015). Implementace má čtyři fáze, a to naplňování cílů a opatření, vytváření systému podpory pro implementaci, řízení rizik a nakonec vyhodnocení a náprava případných nedostatků (Zatloukal, 2008).

Realizace a naplňování plánu probíhá podle příslušného ustanovení zákona o sociálních službách po dobu tří let, kdy je nutné v tomto období naplnit co nejvíce naplánovaných cílů a opatření. Při vzniku kvalitního komunitního plánu se odhalí, které sociální služby nejsou v daném regionu potřebné. Cílem je vytvořit takový systém sociálních služeb, který odpovídá zjištěným potřebám dané skupiny tak, aby byly finanční prostředky efektivně vynakládány na služby.

Další důležitým prvkem při realizaci komunitního plánování je vzdělávání realizátorů. V praxi se setkáváme, že někteří účastníci mají málo povědomí o tom, co je metoda

komunitního plánování. Touto fází celý proces nekončí, řada informací a nenaplněných cílů a mnoho dalších výstupů se stává podkladovým materiálem pro nový proces komunitního plánování pro nové období (Pilát, 2015). Řízení rizik probíhá již v analytické fázi, ale podstatná práce s riziky je až ve fázi implementace. Při realizaci je důležité věnovat rizikům dostatečnou pozornost. Je to chápáno jako nástroj pro předcházení a řešení neočekávaných událostí, které se mohou vyskytnout. Poté se vytvoří strategie a protopatření, kterými lze rizika snižovat. V této fázi dochází k průběžnému hodnocení kvality procesu, kdy realizátoři dostávají informace o tom, co se v předchozích fázích dařilo a co naopak vyžaduje nápravu (Zatloukal, 2008).

3.9.5 Evaluace

Evaluace neboli hodnocení je také součástí komunitního plánování sociálních služeb. Díky hodnocení zjistíme, jaké změny v oblasti plánování sociálních služeb přineslo. Posuzuje kvalitu a hodnoty či význam určitého objektu. U komunitního plánování může evaluace pomoci ověřit, jestli plánovaná služba běží tak, jak má, a jak byla naplánována. Nutno ale tento proces hodnocení řádně naplánovat a připravovat už v předchozích fázích komunitního plánování. Kvalita procesu komunitního plánování je důležitým prvkem pro probíhající i pro další cykly komunitního plánování sociálních služeb v dané lokalitě (Pilát, 2015).

Komunitní plánování k hodnocení využívá například metody, jako jsou dotazníky, revize záznamu organizace, návštěvy v organizacích a také i diskuze. Tato fáze je nejvíce zanedbávaná. Chybí čas a finanční prostředky pro tuto fázi. Přitom dobré vyhodnocení pomáhá dalšímu plánování, publicitě, ale tako i financování projektu (Matoušek, 2013).

4 Komunitní plánování v Hradci Králové

4.1 Komunitní plánování

Komunitní plánování začalo v Hradci Králové v roce 2003. Během let byly vypracovány čtyři tříleté komunitní plány. Komunitní plán je rozdělen do čtyř pracovních skupin a zaměřuje se na rodiny s dětmi a mládež, seniory, osoby se zdravotním postižením, národnostní a etnické menšiny a osoby v obtížné životní situaci. Členové se scházejí jednou měsíčně, stejně jako řídicí koordinační skupina plánování sociálních služeb. Plánování je široký, otevřený a stále se zdokonalující proces, na němž se podílejí všichni účastníci komunitního plánování. Hlavním úkolem je zjišťování potřeb, hledání zdrojů a zajišťování služeb. Posláním plánování je zajišťování a udržování optimální sítě služeb s ohledem na aktuální potřeby občanů města. Dále i dostupné finanční zdroje poskytovatelů i zadavatelů.

Zadavatelem je Město Hradec Králové, které zajišťuje a spolufinancuje služby a je garantem realizace výstupu komunitního plánování. Poskytovatelé služeb jsou ti, kteří služby poskytují. Jsou to odborníci na problematiku jednotlivých cílových skupin. Uživatelé služeb jsou osoby v nepříznivé sociální situaci, kteří aktivně využívají sociální služby.

Financování komunitního plánování v Hradci Králové je z více zdrojů. Kromě rozpočtu statutárního města Hradec Králové je dále i z rozpočtu rezortních ministerstev České republiky, z rozpočtu Královéhradeckého kraje, z fondů Evropské unie, z nadačních fondů a z vlastní hospodářské činnosti organizací. V minulém plánu bylo využito 89 284 000 Kč na sociální služby, z toho 33 % pro osoby se zdravotním postižením (Šimunek, 2016).

4.1.1 Cíle a opatření:

- *„Zajistit dostatečné kapacity sociálního poradenství, služeb sociální péče a sociální prevence.*
- *Zajistit dostatečné kapacity chráněného či podporovaného bydlení a dalších služeb umožňujících samostatné bydlení s různou mírou podpory.*
- *Podporovat rozvoj programů pracovní rehabilitace, pracovního tréninku, sociálně terapeutických dílen a podporovaného zaměstnávání.*
- *Podporovat zaměstnávání osob se zdravotním postižením a sociální podnikání*

- *Podporovat aktivity vedoucí k odstraňování bariér a předcházet vzniku nových bariér ve všech oblastech běžného života.*“ (Šimunek, 2016, str. 14.).

4.1.2 Střednědobý plán sociálních služeb

Součástí komunitního plánování je i střednědobý plán sociálních služeb, který je ustanoven na období 2018 až 2020. Ve střednědobém plánu je dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách síť sociálních služeb. Královéhradecký kraj schválil v roce 2012 svoji první síť. Síť sociálních služeb je definována druhem sociální služby, cílovou skupinou, vymezením regionu působnosti a kapacitou služby. Vymezení služeb v daném regionu slouží k plánování územní dostupnosti sociálních služeb. Dle plánu u všech cílových skupin má přednost terénní a ambulantní služby před pobytovými službami. Tam jsou také směřovány všechny investiční prostředky. Pokud nemůžou zabezpečit terénní ani ambulantní služby uživatele, potom je nezbytné poskytnout pobytové služby. Sociální služby se přizpůsobují člověku, nikdy to není naopak. Při rozvoji sítě sociálních služeb je nutné respektovat právo na rovnoměrný rozvoj sociálních služeb. Jsou upřednostňovány ty služby, které střednědobý plán služeb považuje za prioritní.

Střednědobý plán je rozdělen podle cílových skupin. Oblast pro zdravotně postižené osoby je druhým nejvýznamnějším segmentem sociálních služeb v kraji. Na zabezpečení podpory se podílejí konkrétně služby sociální péče a sociální prevence. Pak je střednědobý plán služeb rozdělen na cíle, kterých by chtěli dosáhnout. Objevují se tam cíle posílení terénní péče, posílit osobní asistenci, zvýšení kapacity ambulantních služeb sociální péče a chráněného bydlení, zvýšení informovanosti o sociálních službách a mnoho dalších. U každého cíle je kritérium, co chtějí dosáhnout, potom opatření a termín, do kdy by to chtěli splnit (Zdroj: Střednědobý plán sociálních služeb Královéhradeckého kraje 2018 až 2020).

4.2 Příklady sociálních služeb součástí komunitního plánování v Hradci Králové

4.2.1 Centrum pro integraci osoby se zdravotním postižením Královéhradeckého kraje, o.p. s

Centrum pro integraci osoby se zdravotním postižením je určeno pro osoby se zdravotním postižením, rodině, pracovníkům ve zdravotnictví a sociálních službách, zaměstnavatelům a veřejnosti. Posláním centra je poskytovat sociální služby na

profesionální úrovni pro různé klienty. Bez ohledu na druh a rozsah zdravotního postižení klientů. Důraz je kladen na širokou dostupnost, terénní práci a poradenství. Cílem služeb je kvalitní život, osobní růst a co největší nezávislost osob se zdravotním postižením. Služby vybavují klienty takovými dovednostmi a informacemi, aby byli schopni co nejvíce naplňovat své životní potřeby. Podporuje, aby klienti převzali odpovědnost za vlastní život a samostatnost. Služba má dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách registrované služby: sociální poradenství a sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. (Centrum pro integraci osoby se zdravotním postižením, zdroj: <http://www.czphk.cz/>)

4.2.2 Oblastní Charita Hradec Králové - Středisko rané péče Sluníčko

Pod oblastní charitu Hradec Králové spadá Středisko rané péče sluníčko. Služba je pro rodiny dítěte se zdravotním postižením, které má speciální potřeby. Posláním služby je rodinám dítěte se zdravotním postižením poskytnout odbornou pomoc a podporu, aby dokázali využít své schopnosti a možnosti. Usiluje o co největší možné začlenění rodin do běžného prostředí. Služba je především poskytována v domácím prostředí rodiny nebo rodina dojíždí do střediska. Cílem služby, je aby rodiče věděli, jak pracovat na zlepšení psychomotorického vývoje, znali odbornou literaturu, uměli správně vybrat kompenzační pomůcky, věděli, kde hledat podporu a měli informace o dalších službách. Toho služba dosahuje tak, že poskytuje o všem informace a rady nebo zapůjčí odbornou literaturu. Při práci je kladen důraz na jedinečnost klientů, zapojení do spolupráce a aktivní přístup. Veškeré služby jsou zadarmo, kromě nabízených fakultativních služeb. (Charita Hradec Králové, zdroj: <https://www.charitahk.cz/nase-strediska/stredisko-rana-pece-slunicko/>)

4.2.3 SKOK do života, o.p. s

Skok do života poskytuje služby, které umožňují lidem s mentálním postižením získat sebedůvěru, samostatnost a odpovědnost. Dělí se na cvičení, bydlení, ladílnu a bistro. Každá tato část poskytuje jinou sociální službu či pomoc těmto osobám.

Cvičení má ze zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách registrovanou službu - sociální rehabilitaci. Tato služba probíhá formou ambulantní. Sociální rehabilitace pomáhá lidem s mentálním postižením získat nácvik dovedností a získání vědomostí potřebných pro bydlení, pracovní uplatnění a kvalitní život mimo vlastní rodinu. Bydlení má ze zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách registrované služby:

podpora samostatného bydlení a chráněné bydlení. První služba je terénní a druhá je pobytová. Jejich smyslem je poskytnout jednotlivcům takovou podporu, aby mohli bydlet kvalitně a bezpečně bez ztráty nezávislosti. Ladílna a Bistro jsou zaměřené na zaměstnávání lidí se zdravotním postižením. Ladílna nabízí kvalitní služby v oblasti úklidu, kancelářských prací a jednoduchých manuálních činností. (Skok do života, zdroj: <http://www.skokdozivota.cz/>)

4.2.4 Daneta

Má zařízení v Pardubicích a v Hradci Králové. Poskytuje sociální služby, jako je denní stacionář, osobní asistenci a chráněné bydlení. Cílovou skupinou zařízení jsou děti a dospělé osoby s různým stupněm mentálního postižení nebo s kombinovaným postižením. Cílem zařízení je přispívat k soběstačnosti a nezávislosti, navazování přátelských vztahů a zkvalitnění života osob s mentální postižením. Dále naplňují standardy sociální péče a přispívají co k největšímu zapojení do společenského života. V rámci pracovní rehabilitace připravují uživatele co nejvíce na pracovní uplatnění. (Daneta, zdroj: <http://daneta.cz/>)

5 Praktická část

Následující část bakalářské práce se bude zabývat vysvětlením zvolené výzkumné strategie, jejími metodami a také technikami sběru dat, které byly využity. Dále se zaměřím na popis výběru vhodných respondentů a na interpretaci a vyhodnocení dat, které získám z výzkumného šetření.

Pro své účely bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii a jako základní techniku sběru dat polostrukturovaný rozhovor a pro doplnění informací analýzu dokumentů.

5.1 Cíle výzkumného šetření a výzkumné otázky

Cílem této bakalářské práce je podrobit rozbor obsahu a procesu komunitního plánování v Hradci Králové. Pomocí polostrukturovaných rozhovorů zjistit od účastníků komunitního plánování proces a průběh komunitního plánování sociálních služeb. Hlavní cíl je rozdělen do tří dílčích cílů:

První dílčí cíl (DC1): Zjistit pomocí interviu od daných respondentů proces komunitního plánování sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v Hradci Králové.

Cíle této dílčí otázky byly rozděleny na čtyři části. Prvním cílem bylo zjištění, jak jsou účastníci spokojeni s průběhem komunitního plánování sociálních služeb v Hradci Králové. Druhým cílem, jaké jsou výhody a nevýhody v komunitním plánování a zda by se jim dalo předejít. Třetím cílem bylo zjištění, jaký je přínos komunitního plánování pro sociální služby. Nakonec poslední čtvrtý cíl se zabýval financováním komunitního plánování, a kdo je do financování zapojen.

Druhý dílčí cíl (DC2): Zjistit pomocí interviu od daných respondentů, jaká je komunikace mezi účastníky komunitního plánování sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v Hradci Králové.

Cíle této dílčí otázky byly rozděleny na tři části. Prvním cílem bylo zjištění, jak probíhá komunikace mezi účastníky komunitního plánování v Hradci Králové. Druhým cílem je, kdo je součástí komunitního plánování a kdo by mohl být zapojen do komunitního plánování sociálních služeb a zda se všichni aktivně podílejí na tvorbě komunitního plánu.

Třetí cíl byl zaměřen na informovanost všech účastníků, a zda mají vědomosti ohledně komunitního plánování.

Třetí dílčí cíl (DC3): Formou interview zjistit od daných respondentů využití a zapojení sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v Hradci Králové.

Cíle této dílčí otázky byly rozděleny na tři části. Prvním cílem bylo zjištění, zda do procesu komunitního plánování jsou zapojeny všechny sociální služby pro osoby s mentálním postižením v Hradci Králové. Druhým cílem bylo zaměření na sociální služby, zda v regionu chybí nějaké služby pro osoby s mentálním postižením, popřípadě konkrétní případy - jaké. Třetím cílem bylo zjištění, zda je potřeba zvýšit kapacitu určitých sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením po naplnění komunitního plánu v Hradci Králové.

5.2 Transformace dílčích výzkumných cílů do tazatelských otázek

Tab. 1. Transformace dílčích výzkumných otázek do tazatelských otázek (zdroj: vlastní)

	Otázky, na které hledá dílčí cíl odpovědi	Jak budou odpovědi zjišťovány?	Kdo bude nositelem informací?	Otázky / indikátory
DC 1 Zjistit pomocí interview v od daných respondentů proces komunitního plánování sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v Hradci Králové.	Zda jsou účastníci spokojeni s průběhem komunitního plánování v Hradci Králové Zda jsou dodržovány fáze komunitního plánování	Polostrukturovaný rozhovor Analýza dokumentů: 5. plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb města Hradec Králové: na období 2016-2018	Zástupce města Hradec Králové – koordinátor komunitního plánování, zástupci daných služeb, kteří se účastní komunitního plánování	Co se děje podle Vás po praktické stránce v průběhu KP? Jsou podle Vás dodržovány fáze komunitního plánování, které jsou dány v literatuře?
	Jaké jsou výhody a nevýhody v komunitním plánování v Hradci Králové	Polostrukturovaný rozhovor	Zástupce města Hradec Králové – koordinátor komunitního plánování, zástupci daných služeb, kteří se účastní komunitního plánování	Jaké jsou podle Vás výhody komunitního plánování? Daly by se podle Vás ještě nějaké dané výhody vylepšit? Jaké jsou podle Vás nevýhody komunitního plánování? Jak by se podle Vás dalo daným nevýhodám zabránit či předejít?

	Jaký je přínos komunitního plánování pro sociální služby	Polostrukturovaný rozhovor	Zástupce města Hradec Králové – koordinátor komunitního plánování, zástupci daných služeb, kteří se účastní komunitního plánování	Myslíte si, že je komunitní plánování přínosem pro sociální služby/ nebo přímo pro danou službu? Myslíte si, že by se sociální služby obešly bez komunitního plánování?
	Financování komunitního plánování Zda jsou zapojeny jen státní/krajské zdroje nebo i sponzoři	Polostrukturovaný rozhovor Analýza dokumentů: 5. plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb města Hradec Králové: na období 2016-2018	Zástupce města Hradec Králové – koordinátor komunitního plánování, zástupci daných služeb, kteří se účastní komunitního plánování	Je podle Vás využíván dostatek financí na komunitní plánování? Mají možnost se zapojit do financování i sponzoři?
DC 2 Zjistit pomocí intervie v od daných respondentů, jaká je komunikace mezi účastníky komunitního plánování sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v Hradci Králové.	Jak probíhá komunikace mezi účastníky KP	Polostrukturovaný rozhovor	Zástupce města Hradec Králové – koordinátor komunitního plánování, zástupci daných služeb, kteří se účastní komunitního plánování	Je podle Vás dobrá komunikace mezi účastníky KP? Komunikujete mezi sebou i mimo KP nebo jenom na schůzích KP?
	Zda se všichni aktivně zapojují do KP Zda někdo škodí KP Kdo by mohl být ještě do komunitního plánování zapojen	Polostrukturovaný rozhovor	Zástupce města Hradec Králové – koordinátor komunitního plánování Zástupci daných služeb, kteří se účastní komunitního plánování	Zapojují se podle Vás všichni aktivně do KP? Je podle Vás někdo, kdo by v komunitním plánování ani být nemusel, protože nepřispívá KP? Kdo by podle Vás ještě mohl být zapojen do komunitního plánování?
	Informovanost všech účastníků o komunitním plánování Zda vědí přesně, jak má komunitní plánování probíhat	Polostrukturovaný rozhovor	Zástupce města Hradec Králové – koordinátorky komunitního plánování, zástupci daných služeb, kteří se účastní komunitního plánování	Jsou podle Vás všichni účastníci dobře informováni o komunitním plánování či o komunitním plánu?
DC3 Formou intervie v zjistit od daných respondentů využití a	Zda jsou zapojeny do KP všechny sociální služby pro osoby s mentálním postižením	Polostrukturovaný rozhovor	Zástupce města Hradec Králové – koordinátor komunitního plánování, zástupci daných služeb, kteří se účastní komunitního plánování	Myslíte, že se zapojují aktivně všechny služby, které jsou součástí KP?

zapojení sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v Hradci Králové.	Zda v regionu chybí nějaké služby pro os. s mentální postižením, popř. které právě teď.	Polostrukturovaný rozhovor Analýza dokumentů: 5. plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb města Hradec Králové: na období 2016-2018	Zástupce města Hradec Králové – koordinátor komunitního plánování, zástupci daných služeb, kteří se účastní komunitního plánování	Chybí podle Vás v regionu některé služby pro osoby s mentálním postižením, které zde jsou potřebné?
	Zda je potřeba zvětšit kapacitu určitých služeb, po zjištění v komunitním plánu	Polostrukturovaný rozhovor	Zástupce města Hradec Králové – koordinátor komunitního plánování, zástupci daných služeb, kteří se účastní komunitního plánování	Je v Hradci Králové dostatek sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením? Vystačí konkrétní sociální služby pro všechny klienty s mentálním postižením?

5.3 Metody výzkumného šetření

Jako výzkumnou strategii jsem zvolila kvalitativní výzkum. Kvalitativní přístup je určitý princip, který určuje v závislosti na výzkumném problému výběr a způsob aplikace kvalitativních metod. Využívá principů jedinečnosti a neopakovatelnosti a cíleně pracuje s reflexivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci vlastností zkoumaných fenoménů využívá kvalitativních metod (Miovský, 2009).

Pomocí kvalitativního výzkumu získáváme podrobný popis a vzhled při zkoumání jedince, skupiny či události. Konkrétně zkoumaný fenomén zkoumáme v přirozeném prostředí. Také nám umožňuje studovat procesy a navrhovat teorie (Hendl, 2016).

Jako základní techniku sběru dat jsem si zvolila polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami a pro doplnění informací analýzu dokumentů. Polostrukturovaný rozhovor je tvořen pečlivě formulovanými otázkami, na které jednotliví respondenti mají odpovědět. Odpovědi na připravené otázky se snadněji analyzují, protože jednotlivá témata se lehce lokalizují (Hendl, 2016).

Proto si vytváříme si určité schéma, které je rozděleno na okruhy otázek, na které se budeme účastníků ptát. Rozhovor můžeme provádět ve standardizovaném prostředí (př. kancelář) tak i v různorodém prostředí (př. kavárny, restaurace), (Miovský, 2009).

Analýzu dokumentů mohou tvořit datový podklad studie, nebo doplňují data získaná rozhovory. Jsou to data, která vznikla s někým jiným a byla pořízena v minulosti.

Zabýváme se tedy tím, co je k dispozici, ale musíme si konkrétní informace pro náš výzkum vyhledat (Hendl, 2016).

5.4 Volby výzkumného souboru

Základním souborem pro účely výzkumného šetření byl souhrn všech účastníků komunitního plánování sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v Hradci Králové. Pro volbu respondentů jsem volila tři kritéria: 1. musí být účastníkem komunitního plánování, 2. musí být zaměřen na cílovou skupinu osob s mentálním postižením. 3. sociální služba sídlí v Hradci Králové.

Výběrový soubor nakonec tvořilo 6 pracovníků, kteří splňovali kritéria zadaná pro volbu výběrového souboru.

Tab. 2. Výběrový soubor respondentů – účastníci komunitního plánování se zaměřením na osoby s mentálním postižením (zdroj: vlastní)

Respondent	Účast na komunitním plánování	Sídlí v Hradci Králové	Zaměření na osoby s mentálním postižením	Pracovní pozice
P1	Ano	Ano	Ano	Koordinátor komunitního plánování
P2	Ano	Ano	Ano	Koordinátor komunitního plánování
P3	Ano	Ano	Ano	Vedoucí služby
P4	Ano	Ano	Ano	Zástupce sociální služby v KP
P5	Ano	Ano	Ano	Zástupce sociální služby v KP
P6	Ano	Ano	Ano	Vedoucí služby

5.5 Realizace výzkumného šetření

Prvním krokem bylo oslovení všech účastníků s žádostí o poskytnutí rozhovoru ohledně komunitního plánování v Hradci Králové. Zde jsem vysvětlila, co je cílem bakalářské práce a důvod mého výzkumného šetření. Po dohodě s účastníky komunitního

plánování sociálních služeb v Hradci Králové, kteří souhlasili s poskytnutím rozhovoru, jsem se individuálně domluvila na místě a času prováděných rozhovorů.

Rozhovory jsem s respondenty prováděla osobně po domluvě místa a času rozhovoru. Místo bylo vždy konkrétní pracoviště daného respondenta, kde se pohybuje každý den. Rozhovory probíhaly v rozmezí od 30 do 60 minut. Před zahájením rozhovoru jsem respondenty seznámila s okruhy otázek a také s tím, že rozhovory jsou anonymní a informace z nich získané použiji pouze k účelu vypracování bakalářské práce.

Samotný výzkum probíhal v období od listopadu 2018 do března 2019. V přípravné fázi jsem si naplánovala harmonogram a vymyslela k dílčím cílům otázky pro respondenty. Sběr dat jsem prováděla od ledna 2019 do února 2019 a během února 2019 a března 2019 jsem data zpracovávala, analyzovala a interpretovala.

5.6 Rizika výzkumu

Mezi nevýhody patří například konkrétní analýza dat i jejich sběr. Jsou to často časově náročné etapy, výsledky mohou být ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi, vznikají také i obtíže se zobecňováním výsledků z důvodu, že se pracuje s omezeným počtem jedinců na jednom místě (Hendl, 2016).

Během svého výzkumu jsem se setkala s riziky, že jsem nezískala úplně všechny konkrétní účastníky komunitního plánování, které jsem chtěla, ale ostatní účastníci můj výzkum dostatečně naplnili svými bohatými odpověďmi na otázky výzkumu. Další nevýhodou bylo, že někteří respondenti nechtěli svůj rozhovor nahrávat na diktafon, proto jsem pak zvolila u všech způsob záznamu takový, že jsem si odpovědi zapisovala do záznamového archu a poprosila respondenty, aby mluvili pomaleji, abych jejich odpovědi stíhala zapisovat.

5.7 Popis a interpretace dosažených výsledků

První dílčí cíl (DC1): Zjistit pomocí interviu od daných respondentů proces komunitního plánování sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v Hradci Králové.

V této otázce jsem se zaměřila na průběh komunitního plánování, od respondentů jsem zjišťovala, jak probíhá komunitní plánování po praktické části. Každý respondent tuto otázku uchopil jinak a popsal průběh podle svého vnímání. Např. **P1:** „*Nejprve se*

vyhodnocuje předchozí plán, zda došlo k naplnění konkrétních cílů, poté se prvotně oslovují poskytovatelé, aby se vyjádřili, co by chtěli v opatření a v cílech mít, pak je plán projednán v pracovní a koordinační skupině a je představen orgánům města. Poté je plán ve veřejném projednávání k připomínkování, pak jsou dané podněty zpracovány a nakonec je plán schválen.“, **P4:** „Probíhá mapování sociálních služeb, potřeby cílových skupin. Účastníci se scházejí, vyměňují si zkušenosti, přenášejí potřeby klientů. Probíhá zde spolupráce služeb. Dozvídáme se informace o nabídkách služeb a tvoří se adresář sociálních služeb.“, **P6:** „První je mapování potřeb klientů. Jako druhé hledání mezer v síti, potřeby pro klienty, úpravy navýšení kapacity. Za třetí poznávání navzájem, osobní kontakt, návštěvy v střediskách.“, **P5:** „Za prvé informační servis ohledně dotací, kde se bude co stavět, akce. Za druhé má host možnost návrhu, představuje činnost fungování. Za třetí diskuze ohledně daných témat. Nakonec odchod domů.“. Respondenti se v odpovědích docela podobali a průběh komunitního plánování se z jejich pohledů shoduje. Poslední dva respondenti odpověděli na průběh komunitního plánování po praktické stránce. **P2:** „Proces by měl začínat odspodu, měl by být prodiskutován všemi směry, politický záměr, všechno, co chtějí poskytovatelé a co je potřeba pro klienty“, **P3:** „Komunitně se plánuje, je to dobře, ale jediný problém, že to narazí na finanční stránku a na realizaci komunitního plánování.“

Poté jsem se ptala na fáze komunitního plánování, zda jsou dodržovány podle literatury. Všichni respondenti se shodli, že jsou dodržovány dle literatury. Např. **P4:** „Ano, jsou dodržovány do důsledku dle literatury...“, **P6:** „Jsou dodržovány, vedoucí komunitního plánování si to hlídá....“. Ostatní respondenti sice souhlasili, že jsou fáze dle literatury dodržovány, ale ve fázích vnímali určité problémy či překážky. Např. **P1:** „...nejde je přeskokovat, často se opožďuje tvorba komunitního plánu...“, **P2:** „...často se vrací do předchozí fáze, nebo jsou nějaké fáze opomenuté...“, **P3:** „...fáze realizace komunitního plánu je horší...“, **P5:** „...problém s projednáváním s veřejností, hodně obecné, bez dostatku vyjádření...“

V otázce zaměřené na výhody a nevýhody komunitního plánování. Každý respondent vnímal jiné výhody, ale v některých se shodovali, a to nejvíce v dobré spolupráci sociálních služeb. Mezi výhody komunitního plánování zařadili např: **P1:** „...dá se to na vědomí politikům...“, **P2:** „...komunikace s poskytovateli služeb a reakce na potřeby uživatelů...“, **P6:** „Pružnější reakce na potřeby osob a podpora organizace, které

naplňují potřeby klientů.“, **P3:** „Plánování na delší období a určitě spolupráce sociálních služeb.“, **P4:** „...poskytovatelé přenášejí potřeby klientů a vzdělávací činnost pro účastníky KP...“, **P5:** „Setkávání s ostatními službami a plánování z reality poskytovatelů soc. služeb.“.

Poté na otázku, jak by se tyto výhody daly vylepšit, aby se komunitní plánování posouvalo více k dokonalosti, respondenty napadlo mnoho nápadů, jako např.: **P3:** „Zlepšit by se to dalo, ale záleží na konkrétním městě a dalších zařízeních...“, **P4:** „Podpořit komunitní plánování..., a větší podpora od magistrátu a kraje...“, **P5:** „Účast klientů nebo jejich zástupců na komunitním plánování a jejich pohled, co jim chybí. Prezentace komunitního plánování směrem k veřejnosti, například internetová stránka na veřejných sítích...“. Komunitní plánování jako každý proces má i své nevýhody, na které se naráží při průběhu a tvorbě komunitního plánu a nedá se jim vyhnout. Mezi nevýhody, které účastníci komunitního plánování vnímají, patří např.: **P1:** „Někde v průběhu se zasekne z určitých důvodů tvorba komunitní plánu...“, **P3:** „Nesplní se moc úkolů v komunitním plánu, ale to se odvíjí od finančního zabezpečení...“, **P5:** „Problémy s veřejným projednáváním a jedna hodina setkání komunitních skupin je málo...“, **P6:** „...málo prostoru pro vyjádření, potřeby jsou tlumočeny službami, uživatelé sociálních služeb se mohou účastnit, ale nechodí tam...“. Jediný respondent ze všech odpověděl, že nevnímá žádné nevýhody, naopak tím, že se účastní, udělá něco pro rozvoj a zlepšení sociálních služeb v Hradci Králové. **P4:** „Žádné nevýhody vůči komunitnímu plánování nevnímám, udělám něco pro Hradec Králové...“.

Při další otázce, jak těmto nevýhodám předejít, dva respondenti odpověděli, že se nedá předejít nevýhodám, se kterými se v komunitním plánování setkávají. Např.: **P2:** „Nedá se nevýhodám předejít, setkáváme se s tím všude, neovlivníme to.“. Ostatní respondenty napadlo mnoho nápadů, jak by se daly nevýhody odstranit či jak jim předejít. Např.: **P3:** „...dá se jim předejít, ale závisí to na spolupráci dalších zařízení...“, **P5:** „...spojení s jinou skupinou komunitního plánování. Délka setkání podle potřeby prodloužit, více seznámit s novinkami a jmenovky...“, **P6:** „Více informovat klienty o možnosti navštívit KP...“.

V otázce o přínosu komunitního plánování pro sociální služby je důležité vědět, jaký přínos to má pro konkrétní sociální službu a pro účastníky komunitního plánování. Bez

znalosti přínosu by mohl být ztracen zájem se zapojit do komunitního plánování. Např.: **P1:** „Přínosem to je pro sociální služby, které mají své cíle a potřeby a čeho chtějí docílit a zapojují se do celého procesu.“, **P2:** „Sociální služby jsou zapojeny do procesu a můžeme při plánování reagovat na jejich potřeby a cíle.“, **P3:** „Určitě je to přínosem pro sociální služby tak i pro naši službu, ale narážíme na problém vize a realizace.“, **P4:** „Přináší to sdílení problému a příkladu z praxe, také informovanost o komunitním plánování a návaznost služeb...“, **P5:** „Podílení se na komunitním plánování, vzdělávání účastníků, spolupráce a propojování služeb, lépe se dají odhalit mezery v poskytování...“, **P6:** „Naplnění skutečných potřeb služby v souladu s komunitním plánováním a navazování kontaktu s ostatními službami...“

Na otázku, zda by se sociální obešli bez komunitního plánování, jsem získala odlišné odpovědi. Čtyři respondenti odpověděli, že by se sociální služby neobešli bez komunitního plánování. Např.: **P1:** „...neobešli, sociální služby díky tomu diskutují a vyměňují si klienty.“, **P2:** „Neobešli, je to lepší varianta pro sociální služby...“, **P5:** „Neobešli, nerada bych o systém KP přišla. Je to pojistka, kam se budou služby vyvíjet.“, **P6:** „Určitě ne, nebyla by intenzivní spolupráce, nebyl by osobní kontakt...“. Než vzniklo komunitní plánování, sociální služby fungovaly také, ale díky plánování se více rozvinula komunikace a spolupráce mezi službami. Oproti tomu dva respondenti byli odlišného názoru a to, že by se bez plánování obešly, a to díky jejich vysoké úrovni v péči o klienty. Např.: **P3:** „... sociální služby by se obešly bez komunitního plánování, mají své vize, jak rozvíjet své služby a bez komunitního plánování je umějí prosazovat a realizovat.“, **P4:** „Sociální služby by se obešly bez plánování, vysoká úroveň služeb a péče o klienty vždy byla...“.

Další otázka se týkala financování komunitního plánování, kde je celkově na komunitní plánování využíváno cca 89 284 000 Kč a z toho 33 % na osoby se zdravotním postižením uvedené z předešlého komunitního plánu.

Na tuto otázku dva respondenti odpověděli kladně, že je využíván dostatek financí na komunitní plánování. Např.: **P1:** „Financování z projektů, ale protože jsme velké město, tak finance na to mají vyhrazené.“, **P2:** „Ano, je dostatek financí, ale v jiných městech je možné, že nevystačí na všechny sociální služby.“. Další dva byli názoru, že není využíván dostatek financí na komunitní plánování. Např.: **P3:** „Není využíván dostatek financí na komunitní plánování.“, **P5:** „Předpokládám, že není dostatek, ale není to

zásadní problém, pokud to chtějí změnit, tak to změní...“. Poslední dva respondenti odpověděli, že nedokážou posoudit. Např.: **P4:** „*Nedokážu posoudit, nevidím do zdrojů komunitního plánování.*“, **P6:** „*Nevím, nedokážu posoudit.*“.

K financování patří i otázka ohledně sponzorů, a zda mají možnost se zapojit do financování komunitního plánování. Na tuto odpověď jsem nenašla nikde informace v literatuře, tak mě zajímalo, jaký názor na to mají účastníci. Respondenti odpověděli různě, buď že se můžou sponzoři zapojit, např.: **P2:** „*Sponzorský dar je možno, ale spíše se týká soc. služeb...“*, **P3:** „*Určitě mohou se zapojit, sponzorů je velice málo, je dobré, že jsou vypisovány granty z krajů a evropských fondů.*“, nebo že nevědí o takové možnosti, např.: **P5:** „*Není potřeba, nevím, že taková možnost je...“*, **P6:** „*Nedokážu posoudit, je nutné u sponzorů dávat pozor na střet zájmu.*“.

Shrnutí prvního dílčího cíle: odpovědí na první dílčí otázku tedy je, že účastníci jsou i nejsou spokojeni s průběhem komunitního plánování v Hradci Králové. Fáze jsou dodržovány, někdy se sice nějaká fáze opomene nebo přeskočí, ale to v tvorbě komunitního plánu nebrání. V procesu se objevují výhody i nevýhody, které si všichni účastníci uvědomují. Je vidět, že jim nevýhody nejsou lhostejné a snaží se s nimi něco dělat. Potom jsou si všichni účastníci vědomi, jaký přínos komunitní plánování má pro sociální služby. Kdyby neviděli přínos, mohlo by se stát, že přestanou být aktivní v procesu komunitního plánování a tzv. rezignují při účasti na tvorbě komunitního plánování. Nakonec ohledně financování vyznělo, že není dostatek financí na komunitní plánování. V předchozím plánu je uvedeno, že bylo využito cca 89 284 000 Kč a z toho 33 % na osoby se zdravotním postižením. Ze všech cílových skupin, o které se Hradec Králové stará, to je stále hodně procent financí využívaných na tuto skupinu. Do budoucna bude nutno finance navýšit, z důvodu toho, že populace stárne a stále se rodí více dětí se zdravotním postižením. Ohledně sponzorů v komunitním plánování jsou nejasné informace, kde by bylo nutné více informovat účastníky o možnosti sponzorských darů.

Druhý dílčí cíl (DC2): Zjistit pomoci interviu od daných respondentů, jaká je komunikace mezi účastníky komunitního plánování sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v Hradci Králové.

V otázce ohledně průběhu komunikace mezi účastníky komunitního plánování respondenti odpověděli většinou, že komunikace mezi účastníky je dobrá. **Např. P1:** „Komunikace je dobrá, v komunitním plánování jsou lidi, kteří vědí, jak to tam chodí.“, **P2:** „Spolupráce je dobrá mezi účastníky a je nastavená dobře.“, **P3:** „Komunikace je dobrá mezi účastníky. Každá sociální služba pracuje sama za sebe a prosazuje své cíle, aby získali co nejvíce finančních prostředků.“, **P4:** „Komunikace je velice dobrá, veškeré informace si přeposíláme...“. Jeden respondent ale byl proti, že komunikace není dobrá, že se v komunitním plánování dobře zástupci služeb neznají. **P5:** „Není dobrá komunikace, dobře se neznáme, chybí představování, nejasná struktura...“. Který navrhoval jmenovky, které by pomohly alespoň ujasnit, kdo je z jaké služby.

V otázce o komunikaci mimo komunitní plánování se respondenti vyjádřili, že komunikují i mimo kancelář pomocí telefonů a emailů. Dokonce si předávají klienty z důvodu poskytnutí konkrétní sociální služby pro klienta, kterou třeba daná služba neposkytuje, tak doporučí druhou. **Např.:** **P1:** „Komunikace přes emaily a telefon, oslovíme vedoucího skupiny a ten to předá dalším pracovníkům.“, **P3:** „Komunikace probíhá i mimo komunitní setkání. Pokud nejsme schopni poskytnout konkrétní sociální služby, přeposíláme klienta další sociální službě.“, **P4:** „Komunikujeme přes e-mail a telefon, osobně se setkáváme v rámci stáží.“, **P5:** „S některými účastníky i mimo KP komunikujeme, potřebujeme řešit společné cíle klientů...“.

Ohledně aktivního zapojení do komunitního plánování se respondenti z větší části shodli, že všichni účastníci se aktivně nezapojují, ale jejich neúčast neovlivňuje komunitní plánování, spíše se to týká sociálních služeb, že neprosazují své cíle a není o nich moc slyšet. **Např.:** **P2:** „Nezapojují se všichni aktivně do komunitního plánování, ne se všemi dokážeme hnout, záleží na jejich osobnosti.“, **P3:** „Všichni se určitě nezapojují aktivně do KP, jejich neúčast nekomunikovat, neovlivňuje proces...“, **P5:** „Všichni se nezapojují nebo se nechtějí rozvíjet, jen když chtějí, někteří nemají možnost se vyjádřit.“. Jediný respondent odpověděl, že si myslí, že se aktivně zapojují všichni účastníci komunitního plánování. **P4:** „Kdo tam pravidelně chodí, tak se aktivně zapojuje, mezi účastníky je velice dobrá spolupráce.“.

Otázka související s tím, kdo by se nemusel účastnit komunitního plánování, se odpovědi respondentů lišily. **Např.:** **P1:** „Může se to týkat kohokoliv, komunitní plánování má svá pravidla, která mohou vést k vyloučení.“, **P2:** „Nevyloučili bychom

někoho, naopak komunitního plánování se může zúčastnit kdokoliv.“, **P3:** *„Pokud nepřispívá, má to spíše vliv na tu konkrétní službu, není o ní slyšet a nekomunikuje.“*, **P5:** *„Respektovat, kdo tam chce chodit, je v pořádku, aby se alespoň účastnil, a zapojuje se alespoň ke konečnému plánu.“*. Dvě odpovědi respondentů se trochu odlišovaly, ti si myslí, že všichni účastníci přispívají do komunitního plánování. **P4:** *„Nevidím nikoho, že by tam nepatřil, každý přispívá do komunitního plánování.“* a **P6:** *„Všichni účastníci se aktivně účastní a přispívají do KP.“*

Pak jsem se ptala respondentů na otázku ohledně toho, kdo by mohl být ještě zapojen do komunitního plánování. Mnoho respondentů mělo mnoho nápadů, v odpovědích se opakovali hlavně klienti sociálních služeb a jejich zástupci, kde jejich názor je velice důležitý, přeci jen služby jsou pro ně. Např.: **P1:** *„... komunitní plánování jsme doplnili například o úřad práce, fakultní nemocnici, kněze, pohřební služby...“*, **P4:** *„Větší zapojení uživatelů služeb, poté ředitel nemocnice, zástupci policie, právníci...“*, **P5:** *„...úřad práce, zdravotní zařízení, svépomocné skupiny, jako host zástupci sociálního oboru na kraji...“*, **P6:** *„Určitě zapojení klientů sociálních služeb a široké veřejnosti.“*

Informovanost o komunitním plánování a komunitním plánu je podle odpovědí velice dobrá. Účastníci mají možnost informace získat na schůzích nebo přes přeposílané emaily. Když se aktivně zapojují, vědí přesně, co se v komunitním plánu děje a účastní se na jeho tvorbě. Např.: **P1:** *„Pokud se aktivně zapojují a doplňují informace z emailu, tak jsou dobře informováni.“*, **P2:** *„Kdo chce být aktivní a chce být informován, tak je nebo není.“*, **P3:** *„Určitě jsou dobře informováni, jsou pravidelné zápisy a vyhodnocuje se komunitní plán...“*, **P4:** *„Účastníci komunitního plánování jsou dobře informováni, účastník je vtažen do dění, ví, co se tam děje a proč se to děje.“*, **P6:** *„Ano, jsou dobře informováni, mají možnost si informace přečíst ze zasílaných materiálů...“*. Jediný respondent byl proti, nemyslí si, že jsou účastníci dostatečně informováni a hodně informací jim chybí, což jim brání se aktivně zapojovat do procesu tvorby komunitního plánu. **P5:** *„Účastníci nejsou informováni o termínech a nových službách. Chybí informace o komunitním plánu a jeho naplnění a nevědí přesně, kdo tam chodí...“*.

Shrnutí druhého dílčího cíle: odpovědi na druhou dílčí otázku tedy je, že komunikace mezi účastníky je výborná. Komunikace neprobíhá jen na schůzích komunitního plánování, ale i mimo ni. Účastníci díky tomu spolupracují, když mají stejného klienta a přeposílají ho k určité sociální službě, kterou zrovna potřebuje. Aktivita na schůzích

zaleží na osobnosti a na dané službě, pokud se chtějí zapojit, tak se zapojí a účastní se na tvorbě komunitního plánu. V účasti na komunitních schůzích by bylo dobré, aby se účastnili klienti, nebo jejich zástupci. Je dobré slyšet přímo chybějící potřeby od klientů, co přesně potřebují, nebo co jim chybí v konkrétních sociálních službách. Pak by bylo dobré oslovit mnoho ostatních řečených možných účastníků. Jejich účast může přispět k lepšímu rozvoji komunitního plánování. Nakonec sice vyznělo, že jsou účastníci dobře informováni, ale myslím si, že by bylo dobré více informovat účastníky, aby měli opravdu dobrý přehled, co přesně to komunitní plánování je a co je obsahem komunitního plánu.

Třetí dílčí cíl (DC3): Formou interviu zjistit od daných respondentů využití a zapojení sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v Hradci Králové

V otázce, která se týká aktivního zapojení všech sociálních služeb do komunitního plánování, se respondenti vyjádřili, že se zapojují všechny sociální služby a v plánování jsou zastoupeny všechny cílové skupiny, a to i osoby se zdravotním postižením. Jejich aktivita je založena na jejich potřebách a cílech. Např.: **P1:** „Zapojování služeb je založeno na tom, jak konkrétní služba potřebuje podle svých potřeb.“, **P3:** „Kdo chce, tak se aktivně zapojí, některé organizace to odradí, kdy se neplní úkoly nebo neprosadí jejich požadavky a poté rezignují.“, **P4:** „Aktivně se zapojují všechny služby, všichni stejným dílem, kdo se nechce zapojit, tak nemusí“, **P5:** „Zastoupeny jsou všechny cílové skupiny, takže ano, zapojují se dle svých potřeb.“.

K chybějícím službám pro osoby s mentálním postižením se respondenti shodli v odpovědích a jmenovali stejné sociální služby, a to že v Hradci Králové chybí chráněné bydlení, denní a týdenní stacionář, terapeutické dílny, odlehčovací služby, podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení a také navazující služby spojené se zaměstnaností osob s mentálním postižením. Např.: **P2:** „Chybí zde chráněné a podporované bydlení a denní stacionář, terapeutické dílny.“, **P3:** „...chybí zde chráněné bydlení a odlehčovací služby...“, **P4:** „Ano, chybí a to odlehčovací služby pro děti a osoby s mentálním postižením, chráněné bydlení, špatně se hledá provozovatel. Podpora samostatného bydlení, nedostatek bytů pro os. s mentálním postižením...“, **P5:** „...sociálně terapeutická dílna, navazující služby týkající se zaměstnanosti, např. pracovní příležitosti, chráněný trh práce atd...“, **P6:** „Chybí zde

odlehčovací služby, týdenní stacionáře a chráněné bydlení.“. Mnoho důvodů proč tyto služby tu nejsou, je spojeno s financováním, ale také, že není provozovatel těchto služeb. Sice některé konkrétní služby jsou v Hradci Králové zastoupeny, ale chybí jim dostatečná kapacita pro klienty.

Ohledně dostatku služeb v Hradci Králové se všichni respondenti shodli, že není dostatek sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením, a to z důvodu, že tato cílová skupina narůstá a nevystačí pro ně kapacita daných sociálních služeb. Např: **P1:** „...*Klienty sociálních služeb není kam dát, když už služba nemá kapacitu, snaží se na tom pracovat do budoucna.*“, **P4:** „*Není, bylo by jich potřeba více.*“, **P5:** „*Není dostatek, chybí tu mnoho služeb...*“, **P6:** „...*Chybí sociální služby pro klienty 15 a vyš...*“.

V poslední otázce respondenti odpovídali na to, zda vystačí konkrétní sociální služby pro všechny klienty, všichni respondenti se shodli, že kapacita je malá a nevystačující, a je nutné počítat do budoucna. Např.: **P1:** „*Do budoucna populace stárne, není dostatek kapacity, ale je to celorepublikový problém, netýká se to jenom nás.*“, **P2:** „*Není dostatek míst v konkrétních sociálních službách.*“, **P3:** „*Kapacita není dostačující, není dostatek prostorů a není dostatek míst v sociálních službách...*“, **P4:** „*Chybí kapacity služeb, dostatek služeb, má malé kapacity, větší počet klientů bydlí v domácím prostředí.*“, **P5:** „*Kapacita je problematická, pokud nejsou místa k zaměstnání, do 26 let se zdržují u rodičů. Ideálně kapacitu řešit dva roky dopředu.*“, **P6:** „*Daná služba může o navýšení požádat, vyjádřit se o navýšení kapacity na komunitním plánování.*“.

Shrnutí třetího dílčího cíle: odpovědi na třetí dílčí otázku tedy je, že všechny konkrétní sociální služby, které jsou zapojeny do komunitního plánování, se zapojují. V komunitním plánování jsou zastoupeny všechny cílové skupiny, a to i osoby se zdravotním postižením, jejich součástí jsou osoby s mentálním postižením. V zapojování sociálních služeb záleží i na prezentaci jejich zástupce v pracovních skupinách, kterých se účastní. A také i na jejich potřebách a cílech a jak je prosazují. V Hradci Králové chybí hodně sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením. Ale špatně se zakládají, a to z důvodu finančních prostředků, špatně se hledá provozovatel a nejsou prostory. Do budoucna třeba přibude více finančních prostředků a potřebné služby se založí. Díky stárnutí populace a růstu osob s mentálním postižením to bude

potřeba. S tím je spojena i kapacita současných sociálních služeb, která by byla potřeba navýšit a nejlépe ji řešit dva roky dopředu.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo podrobit rozboru obsah a proces komunitního plánování v Hradci Králové, z pohledu účastníků v komunitním plánování, kteří se účastní pracovní skupiny zaměřené na osoby se zdravotním postižením, a to konkrétně na osoby s mentálním postižením. Pomocí srovnávání jednotlivých odpovědí z daných rozhovorů od daných respondentů, kterými byli vybraní účastníci komunitního plánování v Hradci Králové, se mi podařilo odpovědět na jednotlivé dílčí výzkumné cíle, a tím získat odpověď na hlavní cíl bakalářské práce.

Využitá kvalitativní metoda byla dobře zvolenou metodou pro tento výzkum. Díky polostrukturovaným rozhovorům se respondenti mohli vyjádřit k danému tématu a také ohledně konkrétních otázek, které jim byly kladeny. Od respondentů jsem díky tomu získala jejich přímý pohled na proces a průběh komunitního plánování v Hradci Králové. Jediná nevýhoda výzkumu byla v tom, že jsem nezískala všechny plánované účastníky, ale ostatní respondenti naplnili výzkum svými odpověďmi bohatě. S ostatními nevýhodami ve výzkumu jsem se vypořádala a vyřešila je (viz. str. 42).

Jednotlivé dílčí cíle byly rozděleny na tři oblasti a v každém jsem se od účastníků dozvěděla zajímavé informace ohledně komunitního plánování. Komunitní plánování je složitý proces a účast na něm pomáhá zlepšit podmínky nejen pro cílové skupiny, ale i pro osoby s mentálním postižením.

Na základě mého výzkumu jsem zjistila, že plánování po praktické stránce odpovídá daným fázím, které jsou uvedeny v odborné literatuře. **Některé fáze jsou opomíjeny** nebo přeskakovány při tvorbě komunitního plánu. Konkrétní výhody se snaží účastníci s každým nově vytvořeným plánem vylepšovat a nevýhody zase odstraňovat. Na komunitních schůzích jsou zastoupeny všechny cílové skupiny, a to i osoby s mentálním postižením. Každý účastník vidí přínos v komunitním plánování pro danou službu i pro uživatele sociální služby. Pokud by neviděli přínos, mohli by přestat být aktivní při spoluúčasti na tvorbě komunitního plánu. **Financování** komunitního plánování **vystačí na aktuálně existující sociální služby** v komunitním plánování, ale do budoucna bude nutno počítat s navýšením, protože se zvyšuje počet klientů sociálních služeb. **Komunikace** v komunitních skupinách je výborná, **probíhá i mimo schůze**. Tím je podporována **spolupráce mezi poskytovateli** mimo komunitní plánování, kde klientovi

poskytují informace o konkrétní sociální službě, kterou potřebuje, a posílají ho k dané sociální službě. Tím se vytváří mezi poskytovateli sociálních služeb tzv. síť. Informovanost účastníků o komunitním plánování je dobrá díky vzdělávání, kterého se pravidelně účastní. Bylo by dobré častěji seznamovat účastníky o komunitním plánování, aby měli dobrý přehled o procesu, obsahu, změnách a díky tomu se do budoucna neztráceli v komunitním plánu. V Hradci Králové je poskytováno hodně sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením, ale taky jich **velká část chybí** (např. chráněné bydlení, denní a týdenní stacionář, terapeutické dílny atd.). Netýká se to jenom Hradce Králové, ale celkově celé republiky. Konkrétní služby v Hradci Králové se snaží pomoci všem uživatelům a také zvětšují kapacity dle jejich možností. Zjistila jsem celkově, že průběh a proces komunitního plánování je složitý, pestrý a opakující se proces, který se neustále vyvíjí, a měla jsem možnost ho porovnat po teoretické i praktické stránce díky výzkumu.

Do budoucna bych doporučila zlepšit (jak bylo zmíněno od některých účastníků) **zapojení uživatelů služeb** nebo jejich zástupců do procesu komunitního plánování. Přinese to jiný pohled z hlediska potřeb a problémů, když budou přímo zmíněny od nositelů životní situací. Dalším krokem ke zlepšení komunikace na schůzích by bylo dobré z hlediska seznamování, aby se účastníci setkávali ve své práci mimo komunitní plánování s mnoha lidmi, aby na komunitních schůzích měli při schůzích jmenovky pro lepší orientaci, kdo je kdo. Posledním přáním z hlediska lepšího komunitního plánování by bylo vhodné **prodloužit schůze** komunitního plánování na dvě hodiny - pro projednání více informací, nebo **pořádat schůze vícekrát za měsíc**.

Celkově komunitní plánování v Hradci Králové probíhá podle mého názoru tak jak má, někdy se sice objeví nějaké překážky, ale všichni účastníci se je společně snaží vyřešit. Vždy když skončí starý komunitní plán, okamžitě se vytváří nový plán, který se snaží zlepšit nedostatky toho předchozího. Komunitní plán je tvořen na vzájemné spolupráci zadavatelů, uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb, ale také i na široké veřejnosti, která se může do tvorby plánu zapojit. Posláním komunitního plánování je hlavně zjišťování dostupnosti sociálních služeb pro aktuální i budoucí uživatele. Myslím si, že do budoucna se komunitní plánování nejen v Hradci Králové, ale také po celé republice bude stále zlepšovat a posouvat blíže k dokonalosti.

Tento výzkum by se dále do budoucna mohl rozšířit na porovnání komunitního plánování tady v České republice a v zahraničí. Bude třeba zmapovat rozdíly v průběhu a procesu komunitního plánování, porovnat dva komunitní plány v Hradci Králové časově, zjistit, jakých cílů bylo dosaženo a jakých nikoliv. Mým přáním je, aby tato bakalářská práce byla přínosem pro účastníky komunitního plánování v Hradci Králové i v jiných městech. Doufám, že získané informace poslouží ke zlepšení, kvalitě komunitního plánování a dostupnosti sociálních služeb.

Seznam tabulek

Tab. 1. Transformace dílčích výzkumných otázek do tazatelských otázek (zdroj: vlastní)

Tab. 2. Výběrový soubor respondentů – účastníci komunitního plánování se zaměřením na osoby s mentálním postižením.(zdroj: vlastní)

Zdroje

Centrum pro integraci se zdravotním postižením, Královéhradeckého kraje o.p.s. Czphk.cz [online]. [vid. 2018-12-13]. Dostupné z: <http://www.czphk.cz/>

ČERMÁK, Daniel a VOBECKÁ Jana a KOL. *Spolupráce, partnerství a participace v místní veřejné správě: význam, praxe, příslib*. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2011. ISBN 978-80-7419-069-8

Daneta, zařízení pro zdravotně postižení, daneta.cz [online]. [vid. 2018-12-19]. Dostupné z: <http://daneta.cz/socialni-sluzby/>

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace. 4.přepřacované a rozšířené vydání*. Praha: Portál, s.r.o, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9

CHYTIL, Jan. *Komunitní práce potřebuje spolupráci organizace, komunity i místní samosprávy*. Sociální práce/ Sociálna práca. 2009, ročník 10, č. 3 s.15-17. ISSN 1213-6204

JANEČKOVÁ, Eva, ČIBEROVÁ Hana a MACH Petr. *Průvodce systémem poskytování sociálních služeb*. 1. Ostrava: Anag, 2016. ISBN 978-80-7554-009-6.

KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR*. 1. Praha: Oeconomica, 2015. ISBN 978-80-245-2096-4.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka, KREJČÍŘOVÁ Olga a MULLER Oldřich. *Úvod do speciální pedagogiky osob s mentálním postižením*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 970-80-244-3716-3.

KRBOVÁ, Jana. *Strategické plánování ve veřejné správě*. 1. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016. ISBN 978- 80-7552- 587-1.

KREJČÍŘOVÁ, Olga. *Základy psychopedie*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2623-5.

MATOUŠEK, Oldřich a KOLEKTIV., *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. Praha: Portál, s. r. o, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 80-247-1362-4.

Oblastní Charita, Hradec Králové, *Středisko raná péče Sluníčko*. Charitahk.cz [online]. [vid. 2018-12-19]. Dostupné z: <https://www.charitahk.cz/nase-strediska/stredisko-rana-pece-slunicko/>

PILÁT, Miroslav. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*. 1. Praha: Portál, s. r. o., 2015. ISBN 978-80-262-0932-4.

PIPEKOVÁ, Jarmila a VÍTKOVÁ Marie a BARTOŇOVÁ Miroslava. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. 2. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7689-1.

Skok do života. skokdozivota.cz [online]. [vid. 2018-12-19]. Dostupné z: <http://www.skokdozivota.cz/>

STŘEDNĚDOBÝ PLÁN SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, *Střednědobý plán sociálních služeb 2018-2020*. krkralovehradecky.cz [online]. [vid. 2018-12-19]. Dostupné z: http://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategicke-dokumenty/soc-sluzby/Plan-socialnich-sluzeb_revize-4-NA-WEB-V-ZK-BYLA-JAKO-3.pdf

ŠIMUNEK, Marek a KALOUSKOVÁ Martina a KOL. *5. plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb města Hradec Králové: na období 2016-2018*. 1. Hradec Králové: Statutární město Hradec Králové, 2016. ISBN 978-80-87637-28-9.

ŠŤASTNÁ, Jaroslava. *Když se řekne komunitní práce*. 1. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3356-5

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: Vzdělání, výchova, sociální péče*. 4. Praha: Portál, s. r. o., 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.

VALENTA, Milan. *Mentální postižení: 2., přepracované a aktualizované vydání*. 2. Praha: Grada publishing, a.s, 2018. ISBN 978-80-271-0378-2.

VASKOVÁ, Vladana. *MPSV hodlá i nadále podporovat rozvoj plánování sociálních služeb*. Sociální práce / Sociálna práca. 2009, ročník 9, č. 1, s. 4-7, ISSN 12136204

Vyhláška č. 505/2006 Sb. vyhláška kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

ZATLOUKAL, Leoš. *Plánování rozvoje sociálních služeb: Metodou Komunitního plánování*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2128-5

Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Seznam příloh

Příloha č. 1 Přepis rozhovoru

Příloha č. 1

Přepis rozhovoru

Tazatel: Dobrý den, děkuji za váš čas, otázek není mnoho, budu se snažit být stručná. Rozhovor je anonymní, takže nikde nezazní vaše jméno. Mým cílem bakalářské práce je pomocí vašeho názoru a ostatních respondentů rozebrat proces Komunitního plánování v Hradci Králové zaměřené na osoby s mentálním postižením.

Respondent: V pořádku, klidně můžeme začít.

Tazatel: Co se děje podle Vás po praktické stránce v průběhu KP?

Respondent:

- Probíhá mapování soc. služeb a potřeby cílových skupin (kapacita chybějících služeb).
- Princip rozdělení dle skupin, všechny služby přispívají k tvorbě potřebnosti sítě, zjišťuje se, co kde chybí, a shánějí se oblasti.
- Nalezení cílových skupin.
- Účastníci se scházejí, vyměňují si zkušenosti, přenášejí potřeby klientů (problémy, kapacita malá)
- Probíhá zde spolupráce služeb.
- Dozvídáme se informace o nabídkách služeb a tvoří se adresář sociálních služeb.

Tazatel: Jsou podle Vás dodržovány fáze komunitního plánování, které jsou dány v literatuře?

Respondent:

- Ano, jsou dodržovány do důsledku dle literatury, podněty na plán KP záleží, jak se komunitního plánování kdo uchopí.
- Je zde setkávání v sociálních službách, přínosné sdílení informací, aktivní spolupráce.

Tazatel: Jaké jsou podle Vás výhody komunitního plánování?

Respondent:

- Poskytovatelé vědí, s čím se potýkají, pracují s cílovou skupinou, přínosem by bylo zvát klienty do KP.
- Aktuální informace z magistrátu, co se bude dít, dotační tituly, nové služby, atd.
- Iniciace tvorby mapovacího dotazníku.

- Poskytovatelé přenášejí potřeby klientů.
- Vzdělávací činnost pro účastníky KP. (Jak klientovi pomoc- odborné činnosti, přednášky, v určitých situacích např. policie, právník).

Tazatel: Dali by se podle Vás ještě nějaké dané výhody vylepšit?

Respondent:

- Podpořit komunitní plánování, osvědčení o KP a financování konkrétních služeb.
- Větší podpora od magistrátu a kraje.
- Zapojení více lidí, což znamená větší financování.

Tazatel: Jaké jsou podle Vás nevýhody komunitního plánování?

Respondent:

- Žádné nevýhody vůči komunitnímu plánování nevnímám, udělám něco pro Hradec Králové.
- Nevidím žádná negativa. Důležité je mít radost, že něco vzniklo pro druhou skupinu je to přínos pro celek.

Tazatel: Jak by se podle Vás dalo daným nevýhodám zabránit či předejít?

Respondent: Respondent na tuto otázku neopověděl, z hlediska odpovědi z předchozí otázky.

Tazatel: Jaký si myslíte, že přináší přínos komunitní plánování pro sociální služby / nebo přímo pro danou službu?

Respondent:

- Přináší to sdílení problému a příkladu z praxe, také informovanost o komunitním plánování a návaznost služeb.
- Rozšiřování obzoru v cílových skupinách.
- Vzdělávání.
- Lepší pocit, že děláme něco pro druhé.

Tazatel: Myslíte si, že by se sociální služby obešly bez komunitního plánování?

Respondent:

- Sociální služby by se obešly bez plánování, vysoká úroveň služeb a péče o klienty vždycky byla. Kde nebyly kvalitní služby, došlo k posunu díky KP, který směřuje ke kvalitě.

- Nebudeme v komunitku, nedostaneme finance, bez existence by se obešly, ale nebyly by tak kvalitní a nepřenášely by se informace.

Tazatel: Je podle Vás využíván dostatek financí na komunitní plánování?

Respondent: Nedokážu posoudit, nevidím do zdrojů komunitního plánování.

Tazatel: Mají možnost se zapojit do financování i sponzoři?

Respondent: Ano, mají možnost přispět na sociální služby či na festivaly, na podporu akcí není dostatek sponzorů.

Tazatel: Je podle Vás dobrá komunikace mezi účastníky KP?

Respondent: Komunikace je velice dobrá, veškeré informace si přeposíláme, jako nabídky služeb, a účastníme se společně vzdělávacích akcí.

Tazatel: Komunikujete mezi sebou i mimo KP nebo jenom na schůzích KP?

Respondent: Komunikujeme přes e-mail a telefon, osobně se setkáváme v rámci stáží.

Tazatel: Zapojují se podle Vás všichni aktivně do KP?

Respondent: **Kdo tam pravidelně chodí, ten se aktivně zapojuje, mezi účastníky je velice dobrá spolupráce.** Pravidelně kdo tam chodí, tak se aktivně zapojuje, spolupráce je velice dobrá mezi účastníky.

Tazatel: Je podle Vás někdo, kdo by v komunitním plánování ani být nemusel, protože nepřispívá KP?

Respondent: Nevidím nikoho, že by tam nepatřil, každý přispívá do komunitního plánování.

Tazatel: Kdo by podle Vás ještě mohl být zapojen do komunitního plánování?

Respondent:

- Větší zapojení uživatelů služeb, poté ředitel nemocnice, zástupci policie a právníci.
- Zástupce pečující osoby, kteří na problém narážejí.
- Všichni, co mohou pomoci sociálním službám a mají vazby na soc. služby.

Tazatel: Jsou podle Vás všichni účastníci dobře informováni o Komunitním plánování či o komunitním plánu?

Respondent: Účastníci komunitního plánování jsou dobře informováni, účastník je vtažen do dění, ví, co se tam děje a proč se to děje.

Tazatel: Myslíte, že se zapojují aktivně všechny služby, které jsou součástí KP?

Respondent: Aktivně se zapojují všechny služby, všichni stejným dílem, kdo se nechce zapojit, tak nemusí.

Tazatel: Chybí podle Vás v regionu některé služby pro osoby s mentálním postižením, které zde jsou potřebné?

Respondent:

- Ano, chybí, a to odlehčovací služby pro děti a osoby s mentálním postižením.
- Chybí chráněné bydlení, špatně se hledá provozovatel.
- Budou chybět i denní stacionáře z důvodu kapacity.
- Podpora samostatného bydlení, nedostatek bytů pro os. s mentálním postižením není vyřešena v Hradci Králové.
- Také pobytová služba, ale klienti jsou vytrženi ze sociálního prostředí.

Tazatel: Je v Hradci Králové dostatek sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením?

Respondent: Není, bylo by jich potřeba více.

Tazatel: Vystačí konkrétní služby pro všechny klienty?

Respondent: Chybí kapacity služeb, dostatek služeb má malé kapacity, větší počet klientů bydlí v domácím prostředí.

Tazatel: Děkuji za váš čas a ochotu poskytnout rozhovor pro můj výzkum.