



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Analýza potřeb poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb

Analýzy pro Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na Uherskohradištsku

Obsah

Obsah.....	2
Popis metodologie.....	3
Názory na systém sociálních služeb.....	4
Spokojenost s financováním	6
Potřeby cílových skupin pohledem poskytovatelů	9
Struktura pracovníků v sociálních službách	10

Popis metodologie

Společnost Factum Invenio realizovala ve dnech 24. ledna – 17. února 2011 šetření na mezi zadavatelem a poskytovatelem sociálních služeb působících na území ORP Uherské Hradiště.

Vzhledem ke složitosti problematiky, ale také k obtížné dosažitelnosti cílových skupin, byla zvolena metoda osobního standardizovaného rozhovoru, kdy měl školený tazatel společnosti Factum Invenio k dispozici papírový dotazník s předtištěnými otázkami, kam zapisoval jednak spontánní odpovědi respondentů (tj. bez předem daných možností odpovědí), jednak zaznamenával možnosti, které respondent vybíral ze seznamu.

Metodika dotazování byla založena na spolupráci zadavatele a řešitele při výběru vzorku. Zadavatel dodal seznam 63 poskytovatelů

Struktura vzorku:

Sociální služby pro seniory:

- Poskytovatelé sociálních služeb: N=12
- Poskytovatelé navazujících služeb: N=9

Sociální služby pro osoby se ZP:

- Poskytovatelé sociálních služeb: N=13
- Poskytovatelé navazujících služeb: N=9

Sociální služby pro rodiny s dětmi

- Poskytovatelé sociálních služeb: N=6
- Poskytovatelé navazujících služeb: N=6

Sociální služby pro OOSV:

- Poskytovatelé sociálních služeb: N=4
- Poskytovatelé navazujících služeb: N=4

Zadavatelé:

Uherské Hradiště, Topolná, Uherský Ostroh, Buchlovice, Hluk, Boršice, Bílovice, Kunovice, Velehrad, Babice, Staré Město

Výstupy z dotazníkového šetření byly následně předány pracovníkům společnosti Factum Invenio, kteří sebrané odpovědi interpretovali. Zpracovány byly standardním způsobem odpovídajícím kvalitativnímu typu výzkumu.

Seznam zkratk:

DPS – Domov s pečovatelskou péčí
OOSV – Osoby ohrožené sociálním vyloučením
ORP – Obec s rozšířenou působností
SAS – Sociálně aktivizační služby
UH – Uherské Hradiště
ZP – Zdravotní postižení

Názory na systém sociálních služeb

Celková koncepce systému

Podle poskytovatelů je koncepce a nastavení sociálních potřeb na Uherskohradištsku z větší části v pořádku. Rezervy jsou především v konkrétních případech (chybějící služby...), ale výtky k samotné koncepci zaznívaly jen ojediněle.

Jako pozitiviva jsou často jmenovány sítě služeb, které navazují (nebo jsou navazovány) na zařízení dotazovaného poskytovatele. **Provázanost sociálních služeb** je obecně hodnocena jako pozitivum. Někteří poskytovatelé jmenují snahu o řešení bezbariérových přístupů, jiní kvalitu denních center. Z hlediska koncepce je kladně hodnocena snaha o **transformaci pobytových služeb** (zvláště pro skupiny senioři a osoby se ZP – domovy) na služby poskytované v domácím prostředí.

Někteří poskytovatelé velmi pozitivně hodnotí Oblastní charitu UH, která zde funguje již od roku 1990, a je vnímána jako velmi kvalitní poskytovatel sociálních služeb.

Naopak negativně je hodnocena **úroveň spolupráce** mezi poskytovateli. S tím souvisí i **problém informovanosti** cílových skupin uživatelů ohledně možností využívání sociálních služeb. Podle poskytovatelů je zatím informovanost spíše nízká. Požadavek na **zvýšení počtu pracovníků** v sociálních službách je návazný na další často jmenovaný problém, a to finanční omezení, které komplikuje poskytování služeb.

Někteří poskytovatelé uváděli jako chybu systému **nedostatečně pokryté konkrétní služby**. V jednotlivých případech zazněly chráněné byty, domov se zvláštním režimem nebo odlehčovací služby. Relativně častěji také zazněl požadavek na **lepší systém návazné péče o skupinu OOSV** (především osoby bez přístřeší). Konkrétní návrhy ale nepadly.

Zadavatelé sociálních služeb jsou ohledně koncepce systému ještě pozitivnější. Na rozdíl od poskytovatelů velmi **kladně hodnotí myšlenku střednědobého / komunitního plánu** (poskytovatelé tento plán spíše nezmiňují, než že by ho jmenovali v negativech) a také **provázanost systému sociálních služeb s rozvojovými programy města UH**.

Mezi negativa pak řadili **nedostatek konkrétních služeb** (azylové domy) nebo problémy, které jsou spíše návazné na sociální služby (zaměstnat bezdomovce, do domovů umisťovat jen ty osoby, které to potřebují...). V jednotlivých případech se také objevila **nespokojenost s komunikací** případně nespokojenost s **rozmístěním sociálních služeb** a absencí poskytovatelů.

Stejně jako u zadavatelů zaznívaly požadavky na zvýšení informovanosti občanů, posílení terénní péče a také na zvýšení počtu pracovníků v sociálních službách.

Administrativa

I když jsme žádnou hypotézu ohledně hodnocení administrativy nevytvářeli, očekávali jsme, že stejně jako v jiných pracovních oblastech, bude administrativa i mezi poskytovateli a zadavateli sociálních služeb hodnocena jako zbytečně přebujelá a složitá. Není tomu úplně tak. **I když si obě zkoumané skupiny na příliš mnoho administrativy samozřejmě stěžují, nejedná se o nijak velké počty.** Navíc si velmi často **uvědomují klady a přínosy, které z administrativy (vedení statistik) plynou**, případně proč jsou některé na první pohled zbytečné úkony potřebné.

Jako pozitivum je hodnoceno **vedení statistiky**, která slouží k rozhodovacím procesům. Na druhé straně ovšem zaznívají stížnosti, že z vedení statistik a vyplňování formulářů není zpětná vazba, hromadně zpracované výsledky agend nejsou předávány zpět poskytovatelům. Pozitivní je i možnost **převádět některé administrativní úkony na web** (vyplňování online) a díky statistikám možnost **zjišťování kvalitnějších informací o klientech**.

Mezi nejčastěji zmiňovanými negativy jsou především stížnosti na **duplicitu vyplňování formulářů** – mnoho údajů je zbytečně poskytováno dvakrát. Zároveň zde existuje **nejednotnost formulářů**, což klade větší nároky na čas strávený vyplňováním. Část poskytovatelů si samozřejmě stěžuje na fakt, že administrativa je příliš přebujelá a **navíc se stále rozrůstá**. K tomu se připojují stížnosti zadavatelů na časté změny administrativních úkonů (legislativa, vedení statistik, formuláře), které komplikuje jejich plnění.

Komunikace

MPSV: S ministerstvem komunikují jen někteří (větší) poskytovatelé, zadavatelé s ním téměř nepřicházejí do styku. Nejčastější forma komunikace je zasílání statistik a vyřizování projektů jednotlivých zařízení. **Téměř všichni hodnotí komunikaci jako bezproblémovou**, jen ojediněle se vyskytly stížnosti na flexibilitu a rychlost vyřízení.

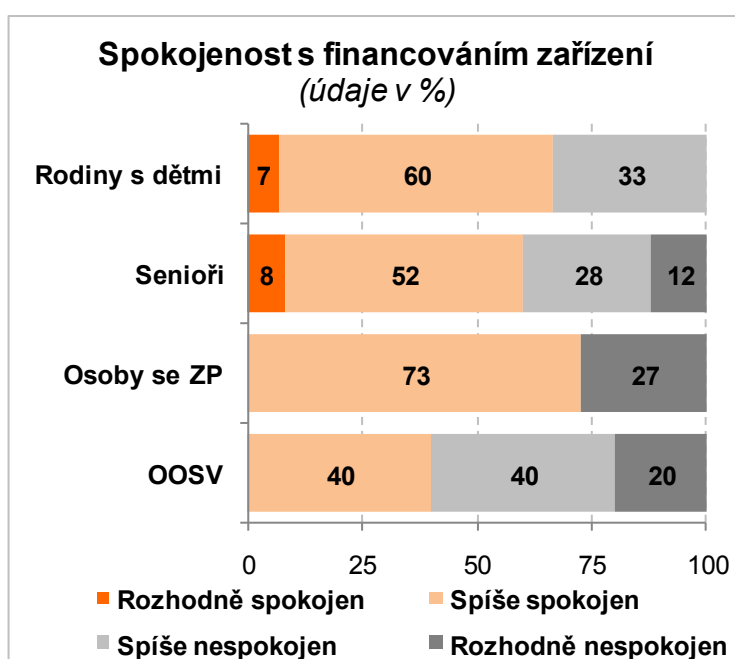
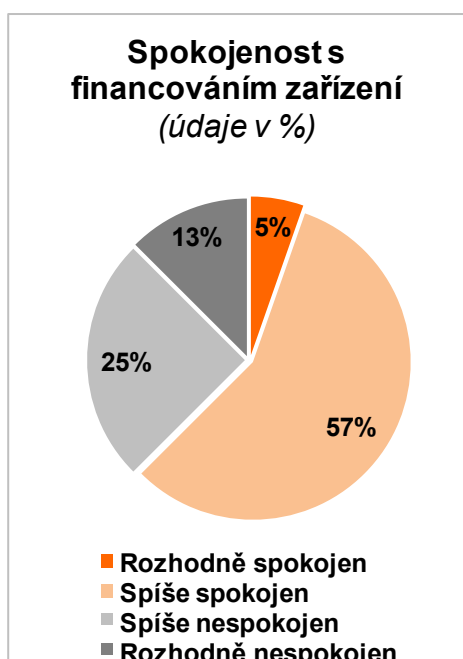
Kraj: V případě zadavatelů je komunikace se Zlínským krajem hodnocena velmi **dobře** (pokud s ní mají zkušenosti). Cení si především rychlosti, i když se vyskytly i stížnosti na malou flexibilitu krajských pracovníků. U poskytovatelů je situace jiná. Velká část z nich sice hodnotí komunikace s krajem také pozitivně, ale již větší část než u MPSV, jmenuje komunikační problémy. Konkrétně se jedná o dlouhé doby odezvy nebo složité formuláře. Nicméně někteří poskytovatelé mají se Zlínským krajem dobré zkušenosti – jmenují např. porady a odbornou pomoc nebo dlouhodobou spolupráci a vycházení vstříc.

Uherské Hradiště: Pouze 2 poskytovatelé hodnotili komunikaci s městem jako problémovou. Ostatní uvádí odpovědi „dobrá“ nebo „bezproblémová“ a jiné termíny v zásadě vyjadřující spokojenost. Pro poskytovatele je tedy komunikace s Uherským Hradištěm nejlepší ze 3 zkoumaných institucí. Stejná situace je i u zadavatelů. Ani jeden nezmínil negativní asociaci, všichni komunikaci hodnotí pozitivně.

Poskytovatelé soc. služeb: Na tuto otázku odpovídali pouze zadavatelé sociálních služeb. Komunikace mezi nimi a poskytovateli je snad ještě lepší než s Uherským Hradištěm. Konkrétní příklady opět příliš nezazněly, nicméně téměř pro všechny zadavatele je komunikace se zařízeními dobrá. Často jediným poskytovatelem, se kterým zadavatelé komunikují je Oblastní charita UH.

Spokojenost s financováním

POHLED POSKYTOVATELŮ:



Cílové skupiny jsou v grafu řazeny podle průměrného hodnocení. Počty odpovídajících v některých sektorech soc. služeb jsou velmi malé, interpretace je tak pouze orientační.

Více než polovina (62 %) poskytovatelů sociálních služeb je s financováním svých zařízení spokojena. Nicméně je třeba si uvědomit, že v ORP Uherské Hradiště existuje i téměř 40 % poskytovatelů, kteří s financováním služeb spokojeni nejsou.

Jak ukazuje výše uvedený graf, nejvíce nespokojených je mezi poskytovateli služeb pro cílovou skupinu OOSV. V tomto případě dokonce nespokojení převyšují spokojené poskytovatele. V případě poskytovatelů služeb pro skupinu osob se ZP je sice nejvyšší podíl „spíše spokojených“, ale relativně vysoký podíl „rozhodně nespokojených“ řadí tuto skupinu mezi méně spokojené s financováním.

Nejspokojenější jsou poskytovatelé sociálních služeb pro rodiny a seniory.

Větší spokojenost vyjadřují spíše menší poskytovatelé a také spíše poskytovatelé terénních služeb. Pracovníci zařízení nabízející pobytové služby jsou spokojeni méně, ale nejedná se o žádné významné rozdíly.

Pozitiva a negativa

Pozitivně je hodnocena především spolupráce se subjekty, zapojujícími se do systému sociálních služeb. Jedná se např. o MPSV, města i Uherské Hradiště jakožto koordinátora. Poskytovatelé v této oblasti silně cítí podporu, kterou jim města nabízí (spolupodílí se na financování služeb). Ovšem tento fakt se objevuje i mezi negativy. Někteří poskytovatelé nechtějí být závislí na pomoci měst a ideálně by se bez této pomoci obešli.

Několik poskytovatelů pozitivně hodnotí **modernizaci a transformaci zařízení**, na které jsou finanční prostředky vynakládány. Dobře je hodnocena možnost získávání vlastních grantů a vlastní výdělečné činnosti.

V některých případech je pozitivně hodnocen také nákup vybavení pro sociální služby a koncepční změny (rozdělení poradenství a jiných služeb).

Naopak negativa jsou především v obecném nedostatku financí („málo peněz“ případně „nedostatečné financování“). Ale kromě těchto odpovědí registrujeme celou škálu dalších, které konkrétněji identifikují problémy v získávání finančních prostředků.

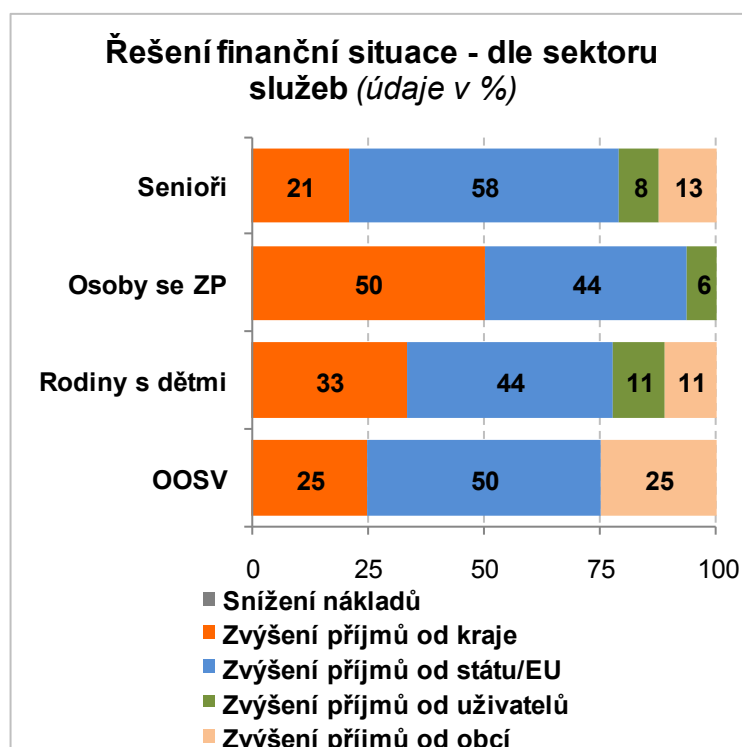
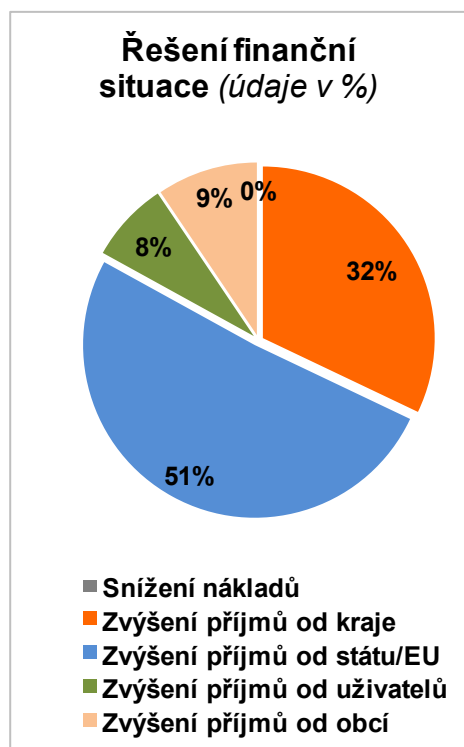
Jedním z aspektů, který ovlivňuje především příjmy od klientů je **nepravidelnost využívání služby**. Do některých typů zařízení chodí uživatelé nepravidelně, pouze při zhoršení stavu nebo jiné akutní příležitosti. Tato nepravidelnost přináší zvýšení nároky na finanční plánování, které postrádá pravidelný příjem od uživatelů (tato stížnost se spíše týká terénních služeb a také sociálních služeb s finanční účastí klientů).

Obecné stížnosti na nedostatek financí se u některých poskytovatelů konkretizují do požadavků na **navýšení financí do sektoru investic a rozvoje**, kde nejvíce chybí. **Financování pracovníků sociálních služeb** je také pro některé služby problematické.

Z hlediska dotací a grantů jsou ojedinělé stížnosti na dlouhou dobu trvání k vyřízení grantů, ale častěji se vyskytují **negativní hodnocení změn legislativy a určení finančních prostředků**. Změny ve vedení ministerstev, ale i krajů a obcí, vytváří prostor pro nekoncepční změny ve financování sociálních služeb. Kromě toho určité období roku **instituce fungují v nejistotě, zda příspěvek dostanou či nikoliv**.

Jedním z častěji jmenovaných problémů byl též fakt, že **uživatelé často příspěvek na sociální služby nevyužívají adekvátně, ale na jiné účely**.

Způsob řešení finančních problémů



Počty odpovídajících v některých sektorech soc. služeb jsou velmi malé, interpretace je tak pouze orientační.

Většina poskytovatelů by nedostatek financí řešila zvýšením **příspěvků a dotací od státu nebo Evropské Unie**. Jedná se přibližně o polovinu (51 %) z nich. Následuje požadavek na **zvýšení příjmů od kraje** (32 %).

Ostatní možnosti již nejsou tak preferované. Větší finanční účast uživatelů sociálních služeb preferuje méně než desetina poskytovatelů a obdobný podíl by si nejradyji přál větší finanční příspěvky od obcí.

Zajímavostí ovšem je, že ani jeden (!) poskytovatel sociálních služeb nemá zájem na snížení vlastních nákladů. Tuto možnost poskytovatelé naprosto odmítají. Důvodů může být několik. V současné době jsou zřejmě vlastní náklady nízké, že by jejich další snížení ohrozilo fungování služby. Nebo je možné, že společně se snížením nákladů by došlo ke snížení kvality péče (snížení počtu pracovníků, méně vybavení...). Nicméně fakt, že ani jeden poskytovatel tuto možnost nepreferoval, vede k zamyšlení.

Z hlediska cílových skupin, na které jsou poskytovatelé zaměřeni, sledujeme největší rozdíly v požadavcích na zvýšení příjmů od kraje. Poskytovatelé služeb pro osoby se ZP preferují toto opatření častěji než ostatní, nejméně pak poskytovatelé služeb pro OOSV. Ti také nejméně ze všech preferují zvýšení příspěvků klientů (což je logické, jejich klienti často žádné vlastní příjmy nemají...). Opět ale upozorňujeme na to, že pokud rozdělíme poskytovatele podle cílových skupin, v některých skupinách je velmi málo odpovědí, rozdíly tak nejsou statisticky významné.

POHLED ZADAVATELŮ:

Pozitiva financování jsou především v možnostech **získání finančních prostředků z vypsaných projektů a výzev**. Někteří zadavatelé také uvádějí **dobrou spolupráci s poskytovateli sociálních služeb**, kdy jsou možnosti financování dostatečně konzultovány a řešeny. Zaznělo i pozitivní hodnocení směrem k využití finančních prostředků na relevantní projekty (rozšiřování a zkvalitňování služeb).

Negativum financování, které zadavatelé sociálních služeb cítí, je **nevyužívání příspěvků cílovým skupinám na služby, které jsou pro ně určeny**. Někteří navrhnou nedávat finanční částky, ale jakési „poukázky“ na péči. Problémem je také směřování finanční pomoci – podle zadavatelů by se měly více **podporovat terénní služby** a více **odměňovat péče o osobu** (seniora, osobu se ZP).

Někteří navrhnou **více služeb zaměřených na stejnou problematiku**, aby se zvýšila konkurenceschopnost a došlo ke snížení cen, nicméně domníváme se, že v tomto sektoru služeb to není zcela vhodná strategie.

Negativně je také hodnocení celkového systému financování především s ohledem na legislativu (jak již bylo komentováno v kapitole „Celková koncepce systému“). **Nejistota ohledně schválení projektů a tedy i nejistota ohledně budoucího financování** komplikuje zadavatelům sociálních služeb jejich práci.

Potřeby cílových skupin pohledem poskytovatelů

Problematika seniorů z hlediska poskytovatelů

Řešení situace podle poskytovatelů spočívá především v kombinaci pobytových (domovy pro seniory, DPS...) a terénních služeb (pečovatelské služby, dovoz obědů...). Primární by měla být snaha udržet seniora co nejdéle v přirozeném prostředí, a až pokud to není nadále možné využívat služeb domovů. Navýšení kapacity pracovníků v sociálních službách + vytvoření menších pobytových zařízení by mělo požadavky splnit.

Velmi důležité je o problematice informovat, aby měli senioři možnost využívat služby, které se pro ně hodí nejvíce.

Problematika osob se ZP z hlediska poskytovatelů

Problém péče o osoby se ZP vnímají poskytovatelé a zadavatelé sociálních služeb velmi obdobně jako v případě seniorů, **v možnostech financování**. Na rozdíl od předchozí cílové skupiny zde **jasně převažuje preference domácí péče** (s pomocí pečovatelských služeb), domovy pro osoby se ZP by měly být řešením pouze pro osoby zcela nesoběstačné. Nicméně problém je právě ve finanční zátěži, kterou využívání pečovatelských služeb přináší.

Problematika rodin s dětmi z hlediska poskytovatelů

Pomoc rodinám s dětmi by podle poskytovatelů měla být koncipována v rámci zlepšení sítě sociálních a terénních pracovníků a se **zaměřením na sociální poradenství**, dále pak **navýšením kapacity pobytových zařízení**. Obecně pak zlepšit informovanost uživatelů ať již potencionálních nebo stávajících.

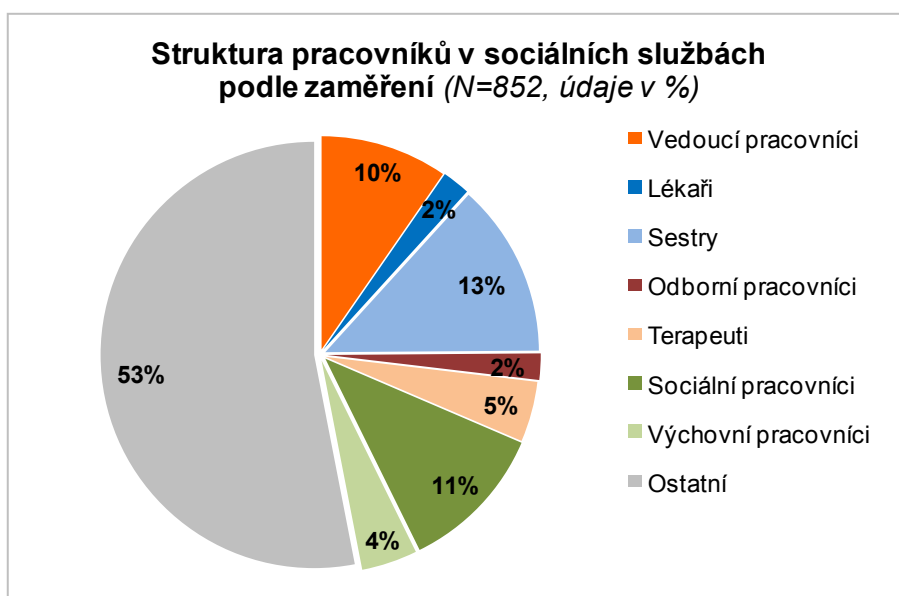
Problematika osob ohrožených sociálním vyloučením z hlediska poskytovatelů

Některé jmenované řešení nespádají přímo do oblasti sociálních služeb (dle zákona 108/2006 sb). Týká se to především faktu, že sami poskytovatelé si uvědomují důležitost prevence. Náprava problémů (především ohledně drog a alkoholu) je daleko obtížnější než předcházení. Především z tohoto důvodu někteří poskytovatelé požadují zvýšení terénních pracovníků, zaměřených především na problematiku prevence užívání návykových látek.

Často je jmenován problém finanční dostupnosti služeb a také problém informovanosti. V tomto případě se ale zdá, že sami OOSV mají, alespoň o některých službách, velmi dobré povědomí. Týká se to především azylových domů, jejichž služeb zřejmě často využívají.

Zvláště u této skupiny je potřeba respektovat velké odlišnosti mezi osobami do ní spadajícími a snažit se zachovat co největší míru individuality při posuzování potřeb konkrétního jedince.

Struktura pracovníků v sociálních službách



	počet
Celkem	852
Vedoucí pracovníci	82
Lékaři	18
Sestry	112
Odborní pracovníci	17
Terapeuti	39
Sociální pracovníci	96
Výchovní pracovníci	36
Ostatní	452

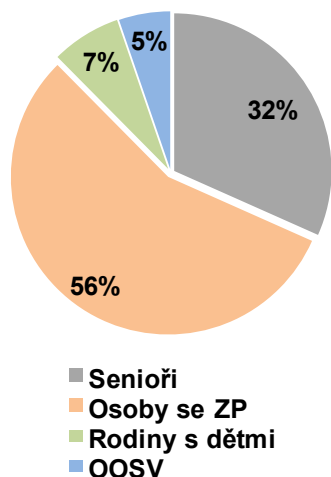
Polovina (53 %) pracovníků v sociálních službách nemůže být zařazena do žádných ze sledovaných kategorií. Jedná se o dobrovolné pomocníky, pomocný personál (kuchaři/kuchařky, pracovníci v úklidu a jiné).

Nejpočetnější skupinou jsou zdravotní sestry, tvoří 13 % celkového počtu pracovníků v sociálních službách. Následují sociální pracovníci s podílem 11 %.

Relativně velkou část (10 %) z celkového počtu pracovníků tvoří vedení. Nejčastěji se ale jedná o případy, kdy sociální služba zaměstnává 3-7 osob. V takovém případě již vedoucího mít musí, a pokud je to jedna osoba ze tří, tvoří tak 33 % celkového počtu zaměstnanců.

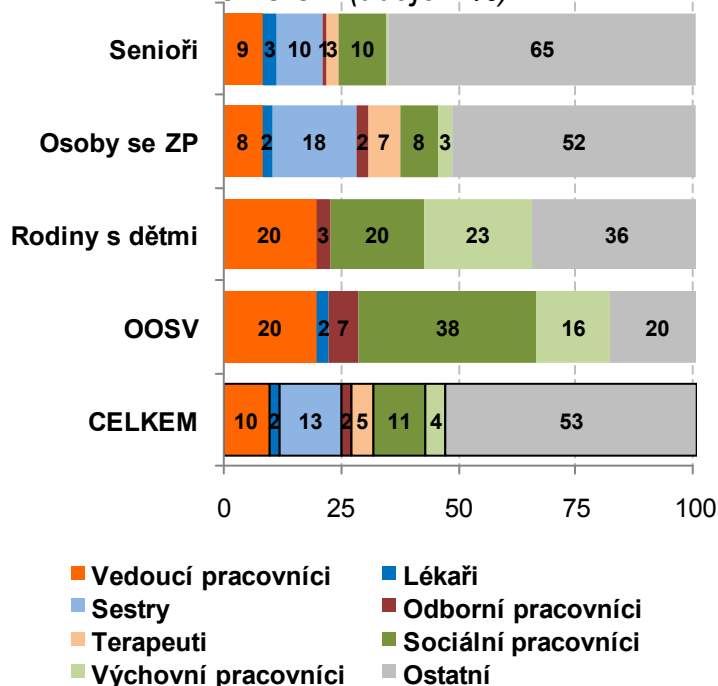
Lékaři a jiní odborní pracovníci představují jen malý podíl z celkovém počtu pracovníků v sociálních službách.

Struktura pracovníků v sociálních službách podle sektoru služeb (údaje v %)



Je třeba si uvědomit, že graf je pouze orientační. Pokud zařízení poskytuje např. služby pro CS *senioři* i *osoby se ZP*, potom je počet pracovníků rovnoměrně rozdělen mezi 2 skupiny, i když pro takovýto krok nemáme dostatek podkladů (tj. nevíme, kolik pracovníků z celkového počtu se zaměřuje na seniory, a kolik na osoby se ZP)

Struktura pracovníků v sociálních službách podle sektoru služeb a zeměměření (údaje v %)



V ORP Uherské Hradiště je **nejvíce pracovníků** sociálních služeb zaměstnáno v zařízeních zaměřujících se na **služby pro osoby se ZP**. Je to více než polovina (56 %) všech pracovníků. Následují zařízení zaměřené na péči o seniory, kde pracuje přibližně třetina (32 %) zaměstnanců sociálních služeb.

Ve službách pro rodiny s dětmi resp. OOSV pracuje oproti předchozím dvěma skupinám daleko méně osob. V obou případech se jedná o méně než desetinu všech pracovníků. Není to ale tak, že by služeb pro rodiny s dětmi a OOSV bylo tak výrazně méně. Jen jsou personálně méně obsazené.

Při pohledu na strukturu pracovníků podle sektoru služeb a jejich kvalifikace konstatujeme, že nejvíce pomocného personálu a „ostatních“ pracovníků je zaměstnáno ve službách pro seniory a osoby se ZP. Ve službách pro osoby se ZP také pracuje největší podíl sester – téměř dvojnásobný podíl oproti ostatním skupinám.

Nejvíce sociálních a výchovných pracovníků je zaměstnáno v zařízeních poskytujících služby pro rodiny s dětmi a OOSV. Zároveň u těchto skupin sledujeme vyšší podíly vedoucích pracovníků. Je to opět způsobeno tím, že služby zaměřené na tyto cílové skupiny mají celkově nižší počty pracovníků.