



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

## **Analýza bydlení pro osoby se zdravotním postižením pro projekt Komunitní plánování sociálních služeb ORP Tábor (reg. číslo projektu CZ.1.04/3.1.03/65.00028)**

*Výstupy z dotazníků zpracoval Bc. Jan Mácha,  
ředitel sdružení FOKUS Tábor a vedoucí pracovní skupiny – osoby se zdravotním postižením.*

*V Táboře 27. 1. 2013*

Analýza byla provedena na základě dat zjištěných v dotazníkovém šetření, které probíhalo od 1. – 30. 9. 2012. Dotazník byl distribuován především prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb, popř. si jej občané měli možnost vyzvednout prostřednictvím sociálního odboru města Tábora. Informace o dotazníkovém šetření byla zveřejněna v Novinách táborské radnice - měsíčníku, který obdrží každá domácnost města Tábora. Navraceno bylo 63 vyplněných dotazníků, největší díl prostřednictvím poskytovatelů soc. sl.

### **Struktura respondentů:**

Ve 40-ti případech (63%) vyplňoval dotazník zákonný zástupce klienta. Ke společnému vyplňování došlo pouze ve 3 případech, tj. 5%. Samostatně dotazník vyplňovali zejména osoby, které uvedly, že trpí duševním onemocněním (17 z 20).

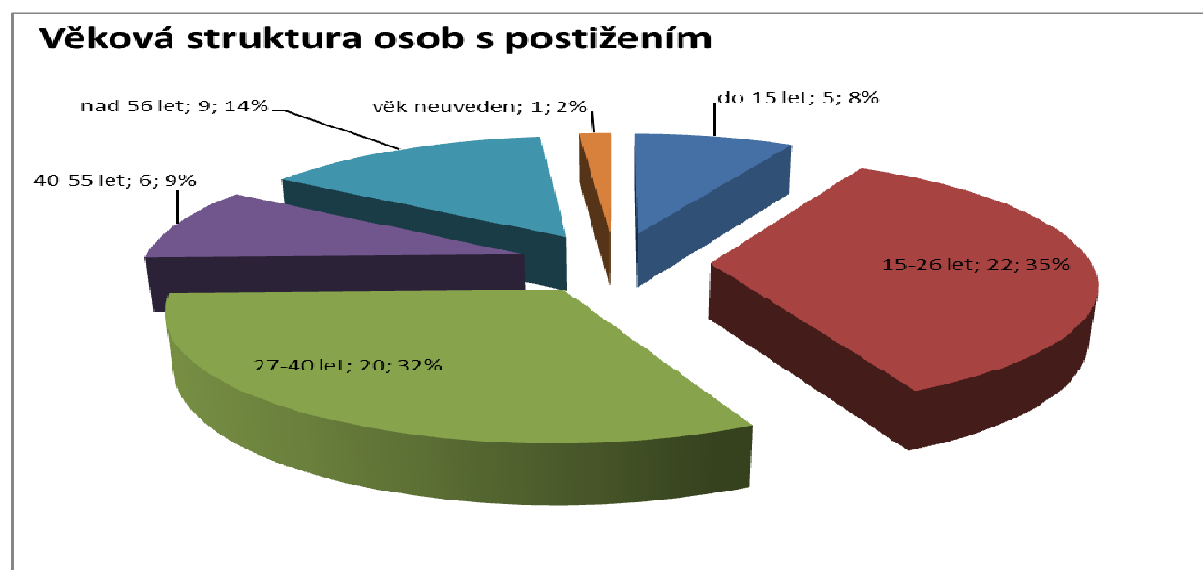
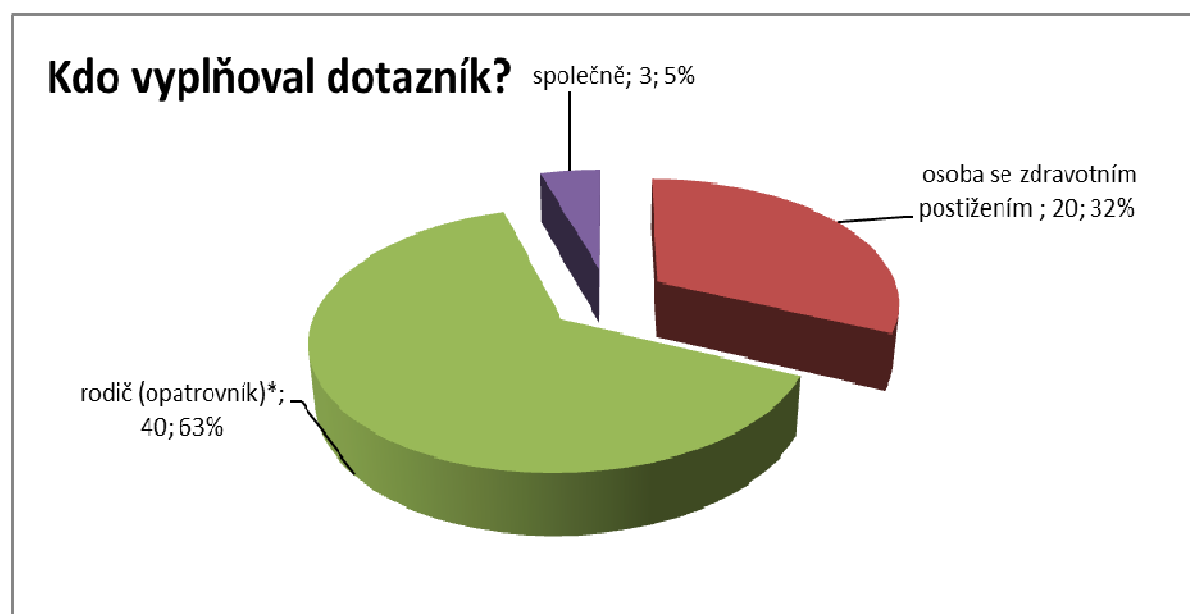
Největší skupinou byly osoby ve věku 15 – 26 let - 35%, těsně následované skupinou ve věku 26 -40 let – 32%. Třetí významnější věkovou skupinou byly osoby ve věku nad 56 let – 14%

Zastoupení pohlaví bylo následující

Muži 49 %

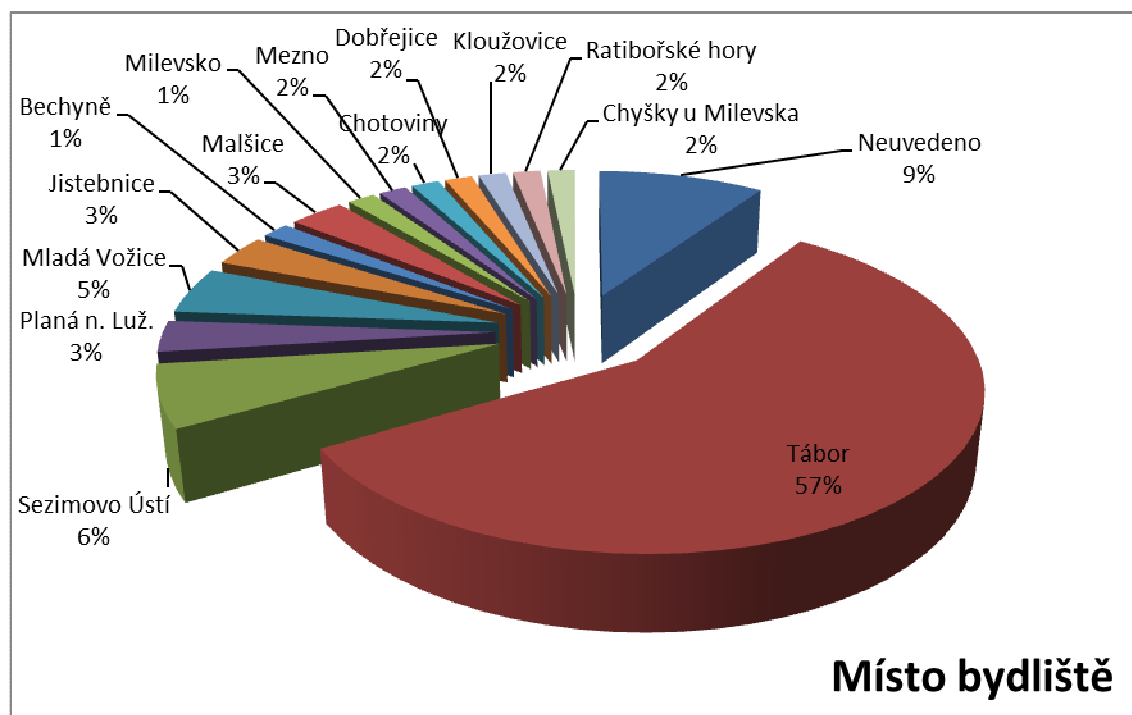
Ženy 46 %

Pohlaví nevedlo 5%



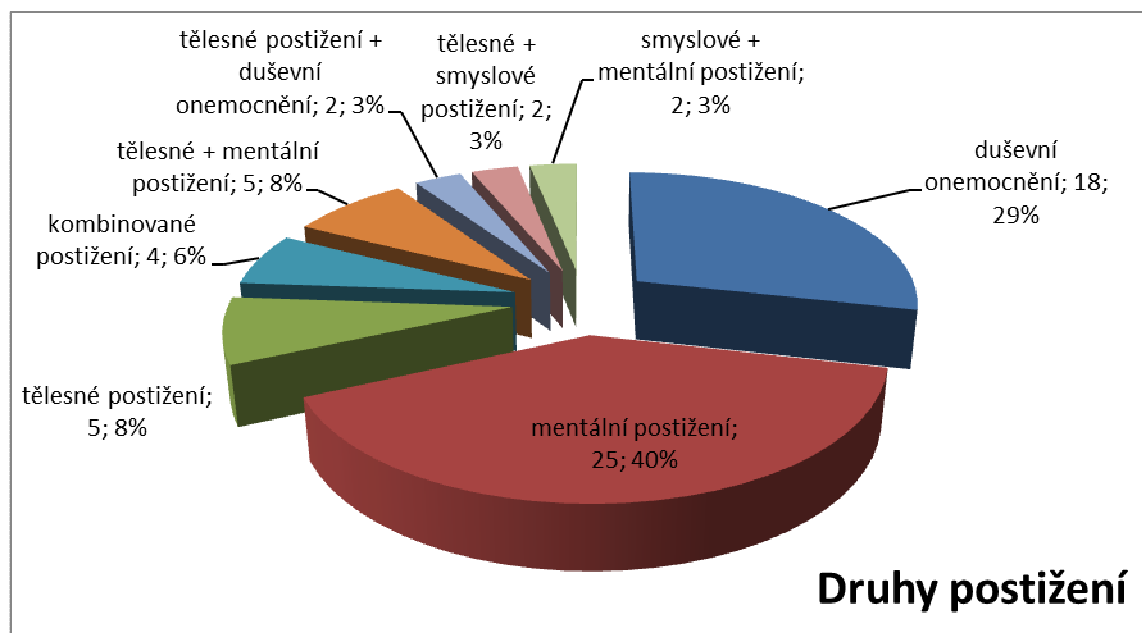
### 1. Respondenti dle místa bydliště:

Místo bydliště	Počet osob
Tábor	36
Sezimovo Ústí	4
Mladá Vožice	3
Planá n. Luž.	2
Jistebnice	2
Malšice	2
Bechyně	1
Milevsko	1
Mezno	1
Chotoviny	1
Dobřejice	1
Kloužovice	1
Ratibořské hory	1
Chyšky u Milevska	1
Neuvedeno	6
<b>Celkem</b>	<b>63</b>



## 2. Struktura dle typu postižení:

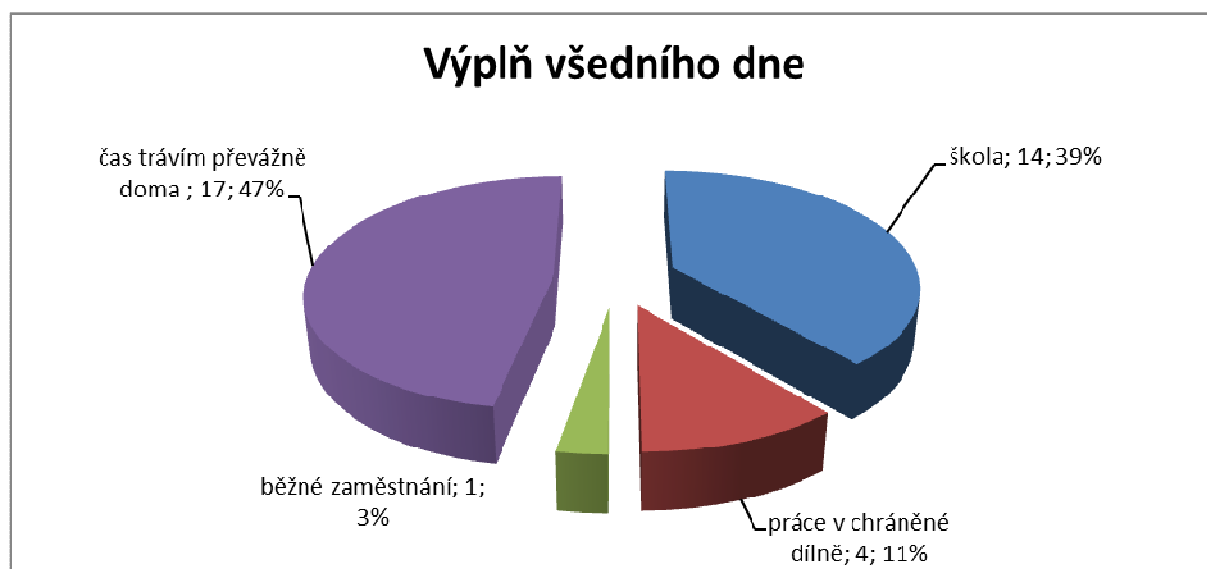
Největší skupinu dle postižení tvořily osoby, u nichž bylo uvedeno, že trpí mentálním postižením 40%. Druhou největší skupinou byly osoby s duševním onemocněním 29%. Zbývajících 31% tvořila kombinovaná postižení, kde opět dominovalo mentální postižení (min. dalších 11%).



## 3. Činností nejčastěji vyplňujete všední den?

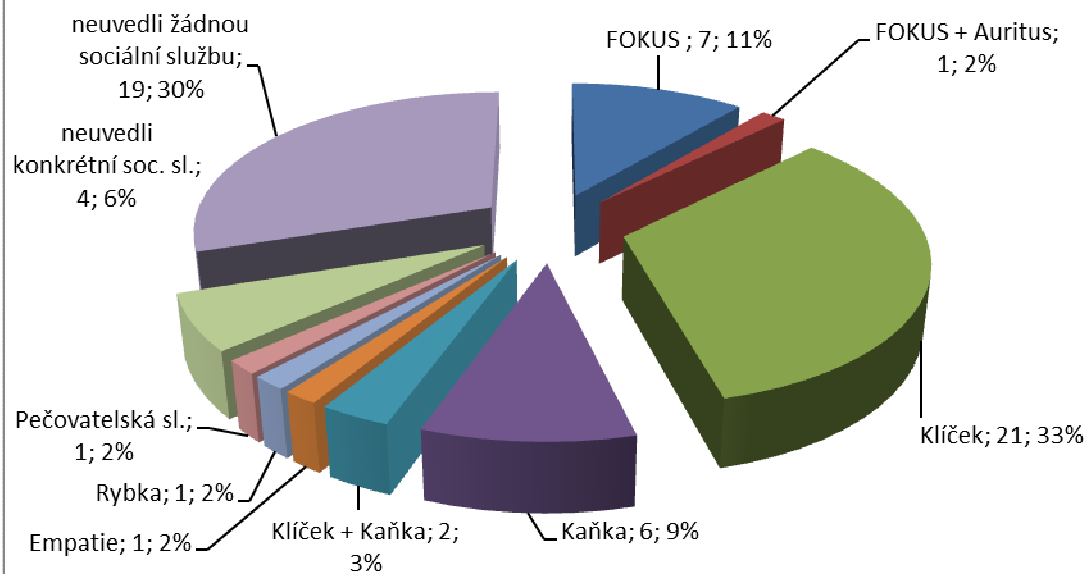
Vyhodnocení této otázky je rozděleno na dvě části.

Část A - Činnosti vyplňující den – mimo sociální služby, kde odpovědělo pouze 32 konkrétní respondentů. Nejvíce z nich – 47% uvedlo, že čas tráví převážně doma. 39% pak uvedlo školu.



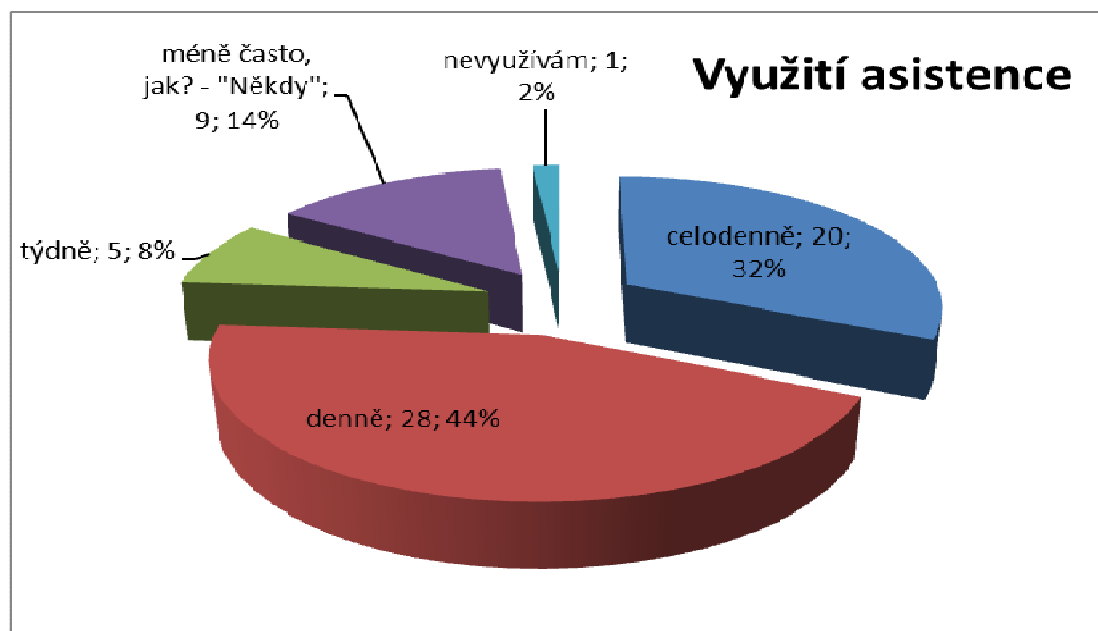
Část B – využívání sociálních služeb. Zde nejčastěji uvedenou službou byl Klíček 33%. Druhou nejčastější službou, kterou respondenti uvedli, byl FOKUS 11%. Paralelní využívání služeb bylo uvedeno pouze v minimálních případech. Velkou skupinu tvořili ti, kteří neuvedli žádnou sociální službu – 30%. Nicméně, vzhledem k faktu, že dotazníky byly distribuovány především za pomoci poskytovatelů sociálních služeb, tj. byly předávány přímo uživatelům, nebude toto číslo zcela odpovídat realitě, resp. těch, kteří nevyužívají sociální službu, bude výrazně méně.

## Využití sociálních služeb



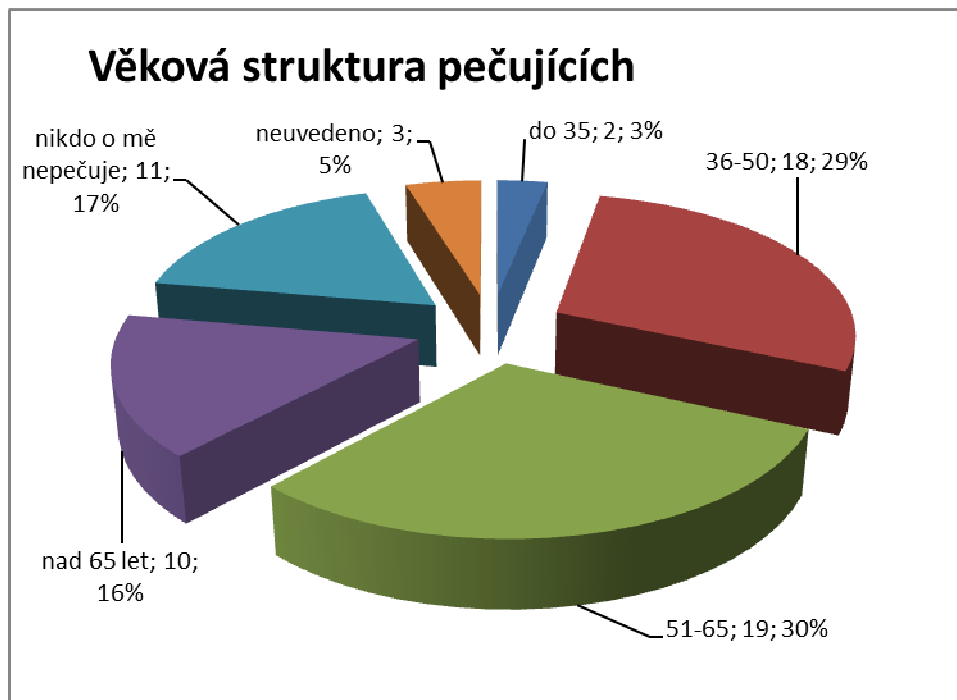
### 4. Míra využívání asistence

Nejvíce osob uvedlo, že potřebuje asistenci denně - 44%, popř. celodenně 32%. Pouze 1 osoba (2%) uvedla, že asistenci nevyužívá.



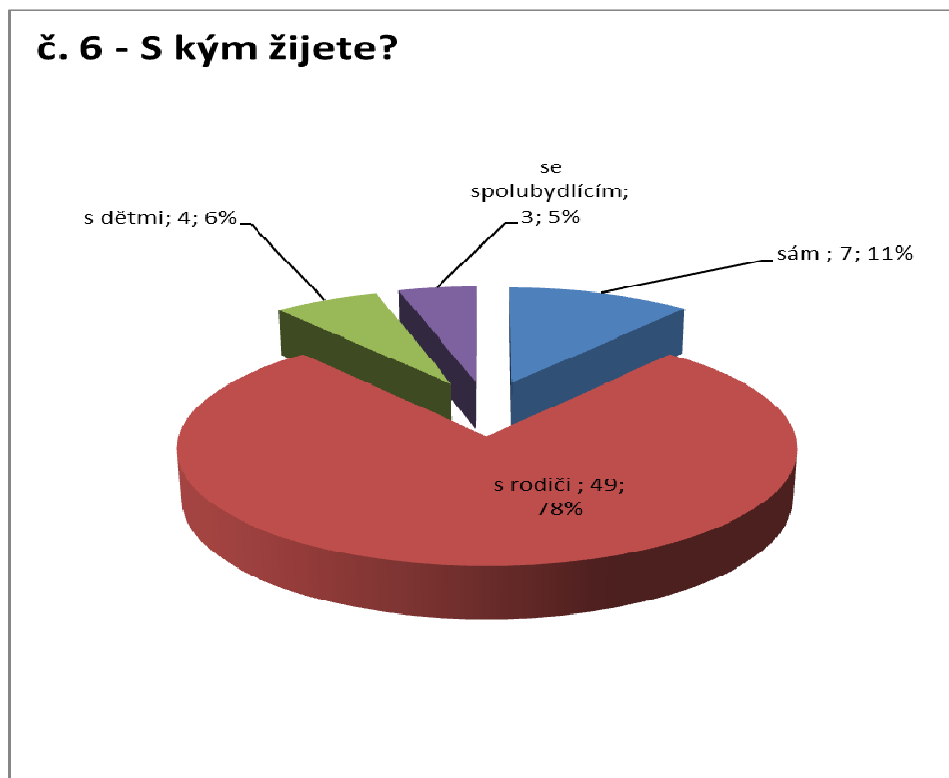
## 5. Věková struktura pečujících

Nejvíce pečujících osob je ve věku 51-65 let (30%) a de facto, stejně velká je i skupina pečujících ve věku 36 -50 let (29%). 17% respondentů uvedlo, že o ně nikdo nepečuje. V drtivé většině se jednalo o osoby s duševním onemocněním (10 osob z 11).



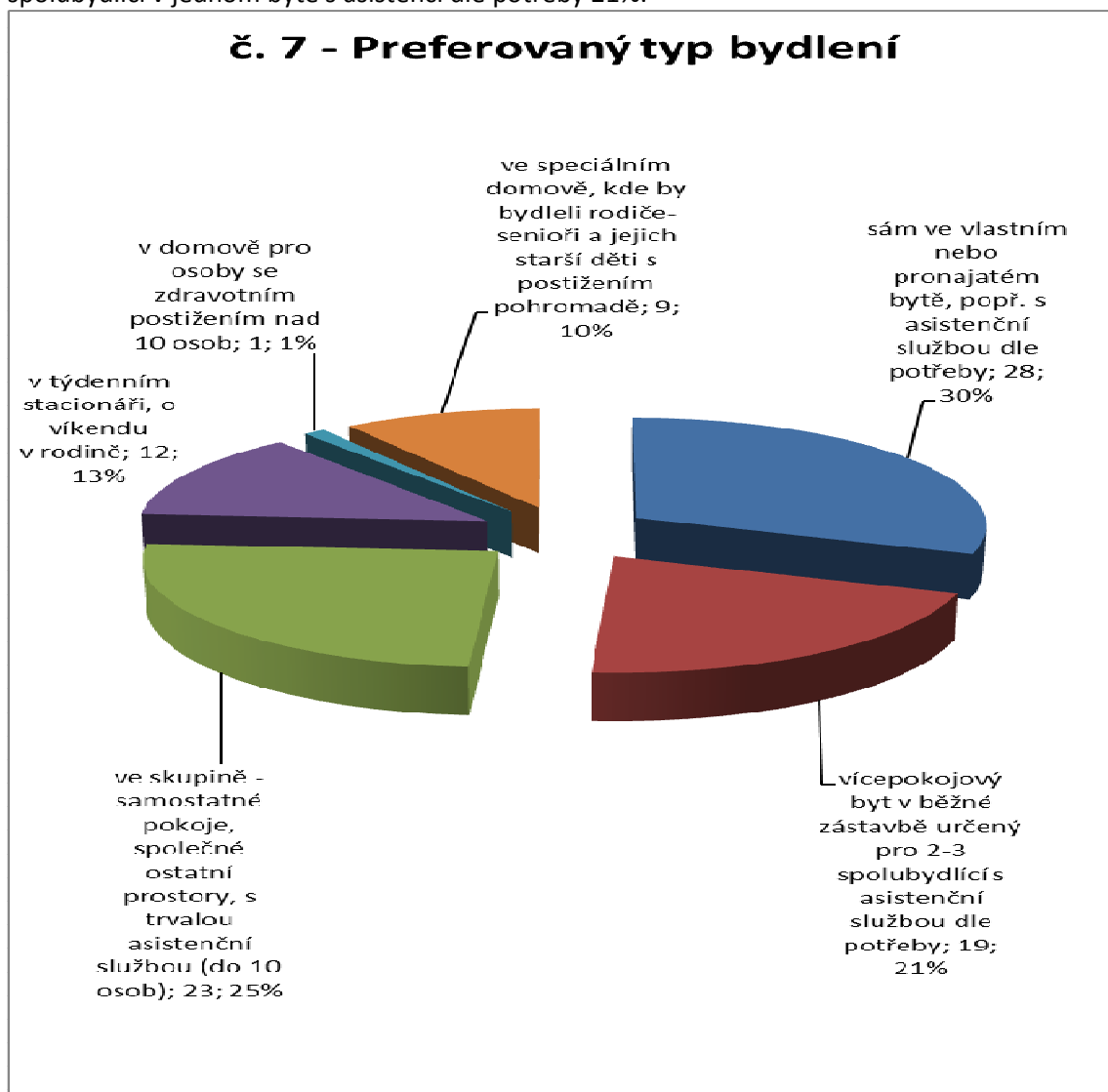
## 6. Sdílená domácnost:

Jednoznačně nejčastěji žijí osoby se zdravotním postižením se svými rodiči (78%). S velkým odstupem pak uváděly, že žijí sami (11%)



## 7. Preferovaný typ bydlení

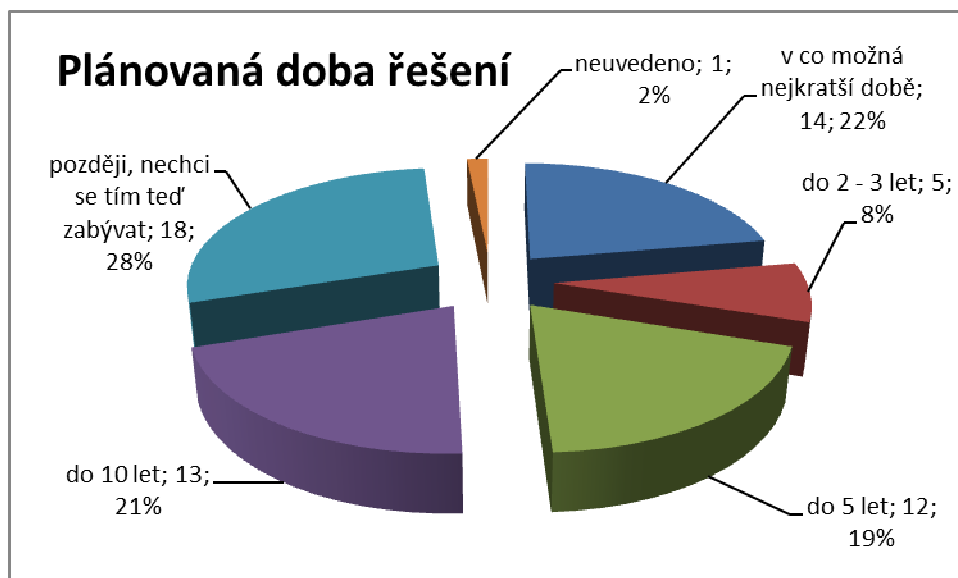
Největší preference má samostatné bydlení v bytě s asistenční službou dle potřeby 30%. Následuje, skupinové bydlení do 10-ti osob s trvalou asistenční službou (25%) a v těsném závěsu s variantou spolubydlící v jednom bytě s asistencí dle potřeby 21%.



Určitou zajímavostí bylo i rozložení preferovaného typu bydlení podle cílové skupiny. Např. u osob s duševním onemocněním jasně převažovalo bydlení v samostatném bytě, popř. více osob v bytě společném s asistenční podporou dle potřeby. Naproti tomu u zbytku respondentů byla jasná preference skupinového bydlení do 10-ti osob s trvalou asistencí.

## 8. Plánovaná doba řešení situace týkající se osamostatnění

Situaci spojenou se změnou stávajícího způsobu bydlení chce v co možná nejkratší době řešit 22% respondentů (14 osob). Do 2-3 let je to dalších 8% osob. Obdobně jako v otázce č. 7 i tady se objevila jistá odlišnost v míře aktuálnosti řešení situace s bydlením mezi skupinou osob s duševním onemocněním a zbytkem respondentů. Odpověď „v co možná nejkratší době“ nebo „do 2-3 let“ byla zaškrtnuta celkem 19x, reagovalo takto 18 osob (v jednom případě tázaný uvedl obě varianty). Z toho jich ale bylo 11 s duševním onemocněním, tedy 58%.

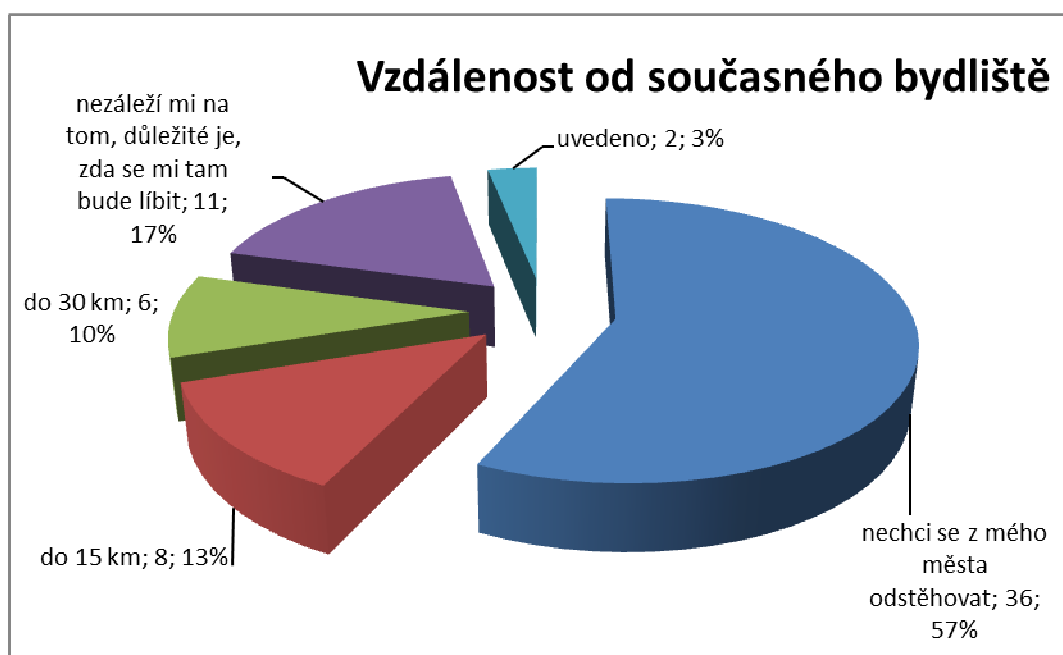


### 9. Ochota stěhovat se za bydlením

Nejčastější odpovědí na otázku změny města, ve kterém bydlím, bylo záporné stanovisko – nechci se odstěhovat 57%.

Na základě zjištěných dat se dá říct, že obyvatelé Tábora nejsou ochotni se z něj stěhovat (shoduje se počet záporných odpovědí s počtem osob, které za své bydliště uvedli město Tábor) a ti ostatní jsou ochotni se stěhovat přibližně tak daleko, jak daleko mají do Tábora.

Nicméně v případě 17% osob jim na tom nezáleží, důležitější je pocit spokojenosti s novým bydlištěm.



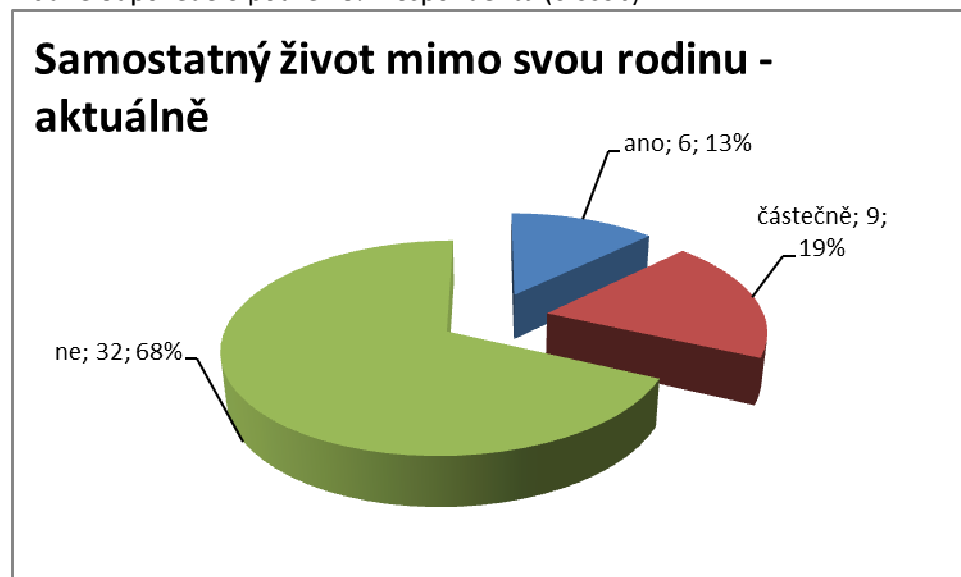


Následující otázky byly určeny pouze těm, kteří žijí společně se členy rodiny. Odpovědělo na ně 50 respondentů.

#### 10. Samostatný život mimo původní rodinu

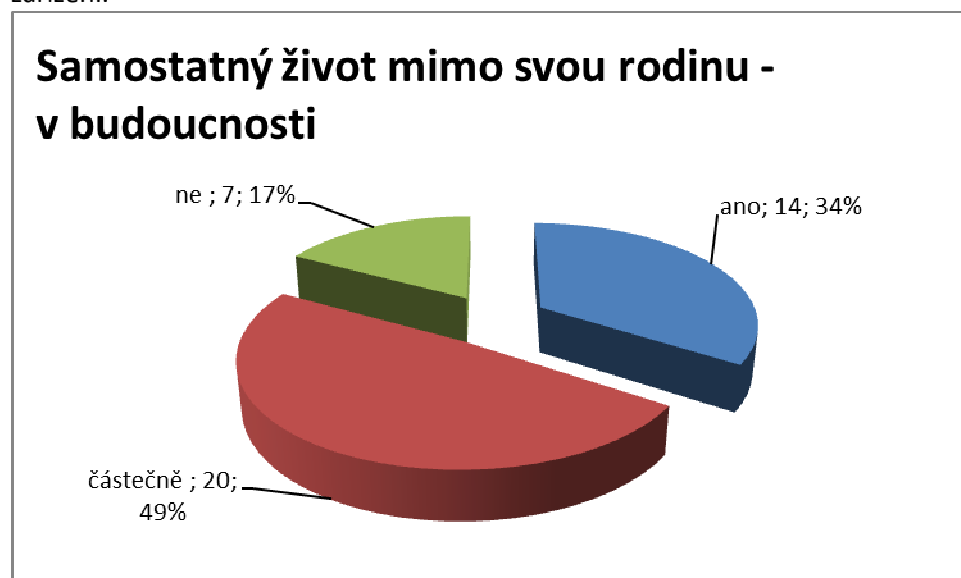
Na otázku: Chtěli byste žít samostatně mimo svou rodinu? V současné době?

Kladně odpovědělo pouze 13% respondentů (6 osob)



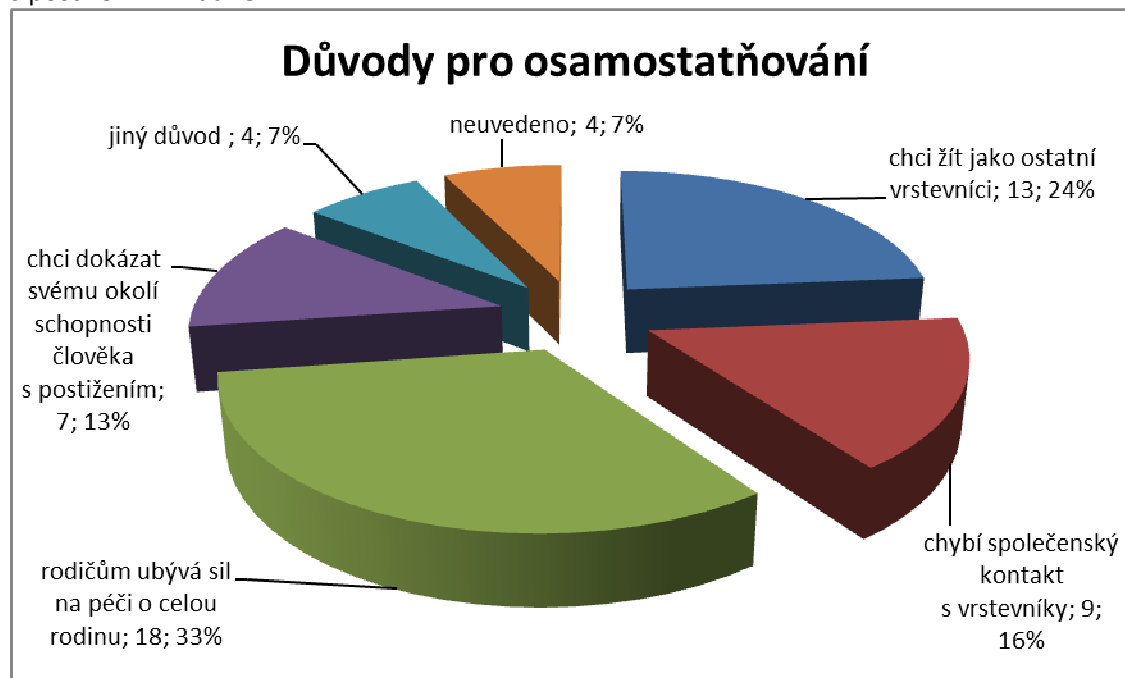
Někdy v budoucnosti?

Pro samostatný život v budoucnosti je jednoznačně 34% respondentů. Dalších 29% si tímto není zcela jistá a volila možnost "částečně" a 17% samostatnost odmítá, což přibližně odpovídá počtu osob, které uvedli, že preferují možnost společného bydlení rodičů a jejich dospělých dětí ve speciálním zařízení.



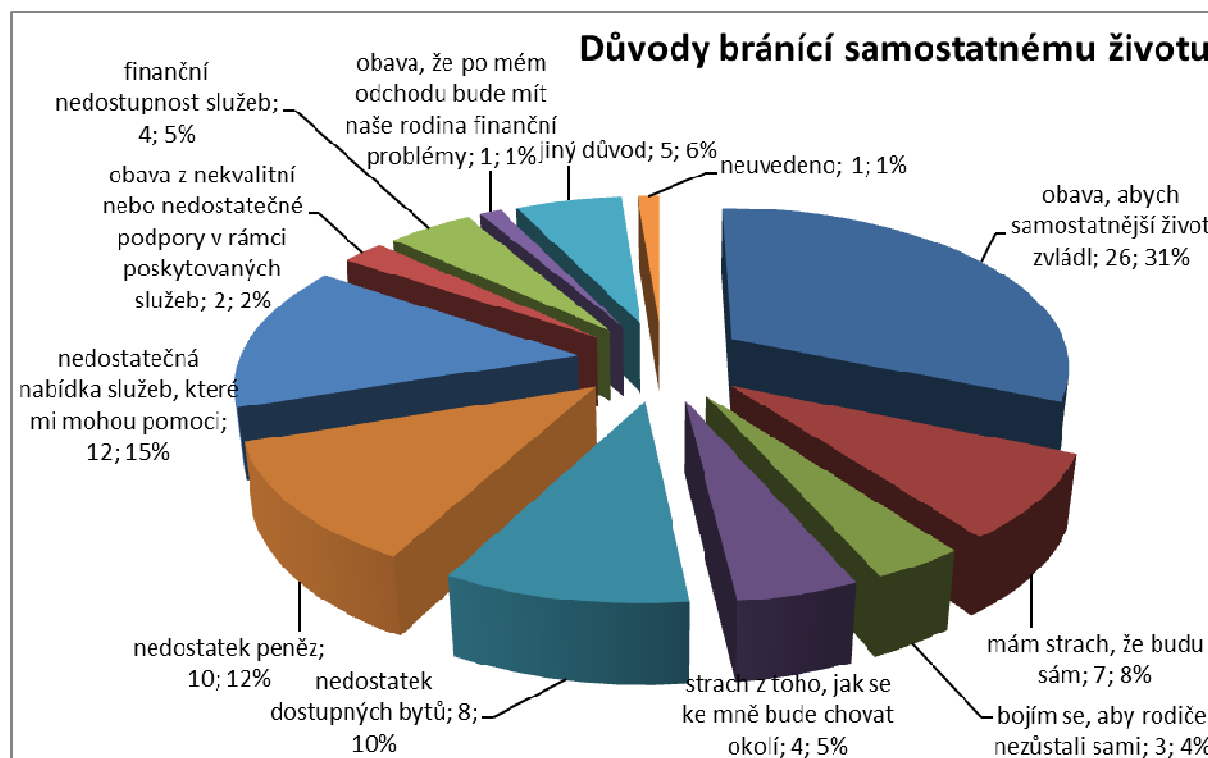
### 11. Důvody pro samostatný život:

Nejčtenějším uvedeným důvodem je, že rodičům ubývá sil (33%) a pak – chci žít jako ostatní vrstevníci (24%). 16% osob chybí společenský kontakt s vrstevníky a 13% by rádo dokázalo, že to i s postižením zvládne.



### 12. Důvody bránící v osamostatňování:

Nejčastěji zmiňovaným důvodem bránící osamostatňování je strach z nezvládnutí (31%). Z hlediska výskytu jsou významné i nedostatečná nabídka služeb (15%), nedostatek peněz (12%) a nedostatek dostupných bytů (10%). V této souvislosti by tedy mělo dojít k rozvoji služeb poskytující podporu přímo v domácnosti klienta.



## Závěry

Dotazník byl prioritně zaměřen na zjištění potřeb v oblasti bydlení pro osoby se zdravotním postižením. Vyhodnocováno bylo celkem 63 dotazníků. Zjištěná data se nejčastěji týkala osob ve věku od 15 do 26 let 35% a 27- 40 let 32%

Z dotazníkového šetření vyplývá, že respondenti byli zejména ze tří cílových skupin

1. Osoby s mentálním, popř. s kombinovaným postižením - 66% - dotazník vyplňovali většinou zákonní zástupci
2. Osoby s duševním onemocněním – 29% - odpovídali sami za sebe
3. Třetí skupinou byly osoby s tělesným postižením – 5% - ve 3 z 5 případů odpovídal zákonný zástupce

Pro účely komunitního plánování pro léta 2014 až 2016 a problematiku vhodného typu bydlení jsou významné dvě skupiny odpovědí reagující na otázku: „Kdy plánujete vybranou možnost uskutečnit?“ (pozn. autora: otázka reagovala na předchozí otázku, která směřovala k preferovanému typu bydlení)

Skupina A - Odpověď „v co možná nejkratší době“ nebo „do 2-3 let“ - tuto variantu preferovalo celkem 18 osob (28%).

Tuto skupinu z 58% tvoří **osoby s duševním onemocněním**, které preferují individuální bydlení v pronajatém bytě, popř. spolubydlení 2-3 osob. Z 11 osob jich 6 uvedlo, že o ně někdo pečuje. Četnost potřebné asistence je nejčastěji udávána jako občasná (5x), dále pak denní (4x) a týdenní (2x). Trvalé bydliště 9x Tábor, 1x Chyšky u Milevska, 1x neuvedeno.

Druhou část skupiny tvoří **osoby s mentálním postižením + 1 osoba s tělesným postižením** - většinou preferují zařízení do 10 lůžek s trvalou asistencí – celkem 5 osob ze 7. Nicméně 2 respondenti uvedli pouze samostatný byt., jedna osoba pak uvedla jak byt, tak menší zařízení. Nicméně ve skupině osob ve věku 15+, resp. 27-40 let (4 osoby) už mírně převažují preference bytů, event. spolubydlení. Četnost potřebné asistence byla uvedena následovně: celodenní (4x), denní (2x) a méně často (1x). Trvalé bydliště 6x Tábor, 1x neuvedeno.

Skupina B - Odpověď „do 5 let“ – uvedlo 12 osob (19%) - byla naopak tvořena z **92% z osob s mentálním, kombinovaným či tělesným postižením** (11 z 12 osob). V 6-ti případech se jednalo o mladé lidi ve věku 15-26 let a v 5 případech pak o osoby 27-40 let. 6 osob uvedlo, že péči potřebují denně a 3 celodenně. Všichni žijí s rodiči. Většinová preference typu bydlení osciluje mezi „bydlením v bytech“ a „menším zařízením“ s trvalou asistenční péčí. 9 respondentů uvedlo trvalé bydliště v Táboře, 2 v Ml. Vožici a 1 v Kloužovicích.

**Z toho vyplývá, že v horizontu do 3 let by pro naplnění těchto potřeb mělo být vyčleněno alespoň 8-10 míst, tj. přibližně 4 byty o velikosti 2+1, popř. 8 - 10 garsoniér, z toho 1 bezbariérový.**

**Dále by pak v horizontu do 5-ti let mělo být vyčleněno dalších 10- 12 míst, tj. 5-6, ideálně, bezbariérových bytů (2+1) nebo by měla vzniknout 2 chráněná bydlení (ve formě domu) vždy pro max. 6 osob.**