

Závěrečná evaluační zpráva / Analýza cílového stavu.
Dopady zabydlení po 12 měsících od nastěhování

Pilotní testování rychlého zabydlení rodin s dětmi (Rapid Re-Housing)

Ostrava 2018

Ostravská univerzita
Fakulta sociálních studií



Štěpán Ripka / Eliška Černá / Petr Kubala



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Ostravská univerzita
Fakulta sociálních studií

Závěrečná evaluační zpráva / Analýza cílového stavu

Dopady zabydlení po 12 měsících od nastěhování

„Pilotní testování rychlého zabydlení rodin s dětmi (Rapid Re-Housing)“

Mgr. Štěpán Ripka, Ph. D., Mgr. Eliška Černá, Ph. D. (roz. Lindovská),

Mgr. Petr Kubala

Závěrečná evaluační zpráva

Dopady zabydlení po 12 měsících od nastěhování

„Pilotní testování rychlého zabydlení rodin s dětmi (Rapid Re-Housing)“

Základní informace o projektu

Název projektu	Pilotní testování rychlého zabydlení rodin s dětmi (Rapid Re-Housing)
Doba realizace projektu	04/2016–08/2018
Evidenční číslo projektu	CZ.03.3.60/0.0/0.0/15_024/0002729
Hodnocená intervence	“Rapid Re-Housing“ (RRH)
Tvůrce evaluačních výstupů	Mgr. Štěpán Ripka, Ph. D., Mgr. Eliška Černá, Ph. D. (roz. Lindovská), Mgr. Petr Kubala
Statistická analýza	Ing. Rostislav Staněk, Ph. D., Ing. Ondřej Krčál, Ph. D.
Oponentura cost-benefit analýzy	Mgr. Marek Havrda, M.A., M.P.A., Ph.D.
Metodička evaluace	Ing. Inka Bartošová, MA
Vědecká rada projektu	Prof. PhDr. Tomáš Sirovátka, CSc. (Masarykova univerzita, Brno) Doc. PhDr. Alice Gojová, Ph.D. (Ostravská univerzita) Mgr. Kateřina Sidiropulu Janků, Ph.D. (Masarykova univerzita, Brno) PhDr. Zuzana Kusá, CSc. (Slovenská akademie věd, Bratislava) Prof. Jakub Steiner (The University of Edinburgh) Dr. Aleš Burjanek, Ph.D. (Masarykova univerzita, Brno) Mgr. Alexander Mušinka, Ph.D. (Prešovská univerzita) Doc. Mgr. Jakub Grygar, Ph.D. (Univerzita Karlova, Praha) Mgr. Marek Havrda, M.A., M.P.A., Ph.D. Mgr. Martin Nekola, Ph. D. (Univerzita Karlova, Praha) Mgr. Karel Čada, Ph. D. (Univerzita Karlova, Praha) Mgr. Daniel Prokop (Univerzita Karlova, Praha) MUDr. Jan Pfeiffer (Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví)
Kontakt	stepan.ripka@socialnibydeni.org eliska.cerna@osu.cz

Název: Závěrečná evaluační zpráva / Analýza cílového stavu.
Dopady zabydlení po 12 měsících od nastěhování
„Pilotní testování rychlého zabydlení rodin s dětmi (Rapid Re-Housing)“

Autoři: Mgr. Štěpán Ripka, Ph. D., Mgr. Eliška Černá, Ph. D. (roz. Lindovská),
Mgr. Petr Kubala

Recenzenti: prof. Ing. Štěpán Jurajda, Ph.D., Mgr. Daniel Prokop

Závěrečná evaluační zpráva vznikla v rámci projektu Pilotní testování rychlého zabydlení rodin s dětmi (Rapid Re-Housing) CZ.03.3.60/0.0/0.0/15_024/0002729 podpořeného z Operačního programu Zaměstnanost

Obsah

1	Shrnutí	8
2	Úvod.....	13
3	Informace o projektu	15
3.1	Kontext ČR	15
3.2	Definice Housing First – Bydlení především	16
3.3	Popis intervence Rapid Re-Housing v Brně.....	17
3.4	Zjištění analýzy výchozího stavu (baseline)	19
4	Metodika evaluace	21
4.1	Evaluační cíle	21
4.2	Evaluační otázky	21
4.3	Přístup / evaluační design k jednotlivým otázkám	21
4.4	Metody sběru dat	21
4.5	Metody analýzy	26
4.6	Metodologická omezení.....	27
5	Zjištění dopadů a efektů zabydlení po šesti a dvanácti měsících.....	28
5.1	Shrnutí výsledků po šesti měsících.....	28
5.2	Shrnutí implementace po šesti měsících.....	29
5.3	Situace kontrolní skupiny po 12 měsících	31
5.4	Hlavní výsledek po 12 měsících	34
5.5	Primární výsledky intervence po 12 měsících	34
5.6	Sekundární výsledky intervence po 12 měsících	35
6	Finanční cost-benefit analýza projektu „Pilotní testování rychlého zabydlení rodin s dětmi (Rapid Re-Housing)“	52
7	Další zjištění evaluace.....	57
7.1	Relevance.....	57
7.2	Funkčnost intervence RRH	58

7.3	Podpora rodinám v RRH	64
7.4	Další dopady intervence na cílovou skupinu.....	69
7.5	Udržitelnost a přenositelnost intervence	71
8	Závěry a doporučení	73
8.1	Hlavní výsledek.....	73
8.2	Primární výsledky	73
8.3	Sekundární výsledky.....	74
8.4	Závěry finanční cost-benefit analýzy	74
8.5	Doporučení pro šíření intervence do dalších měst	75
8.6	Implikace pro rozšiřování přístupu Housing first v České republice.....	76
9	Použitá literatura	77
10	Přílohy	80
10.1	Očekávané primární a sekundární výsledky	80
10.2	Přehled výsledků intervence po 12 měsících při srovnání intervenční a kontrolní skupiny	84
10.3	Přeliv rodin z kontrolní skupiny mezi formami bytové nouze a bydlení v čase 0-12M, N = 90	90
10.4	Posudek oponenta č. 1	91
10.5	Posudek oponenta č. 2	93

Seznam zkratek

AD	Azylový dům
AHCS	At Home / Chez Soi - experiment Housing first v Kanadě
CSS	Centrum sociálních služeb
ESF	Evropský sociální fond
ETHOS	Evropská typologie bezdomovectví
EVS	European Values Study
FG	Focus group - ohnisková skupina
HF	Housing First - Bydlení především
HMN	Hmotná nouze (dávky v hmotné nouzi)
HUD	Department of Housing and Urban Development
ISRCTN	International Standard Randomised Controlled Trials Number
K-6	Kesslerova škála psychosociální tísně
M	měsíc
MMB	Magistrát města Brno
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NRP	Náhradní rodinná péče
OSP	MMB Odbor sociální péče Magistrátu města Brna
OSP	Odbor sociální péče
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
PHS	Pathways to Housing First (první pilotní projekt HF v USA)
PNB	Příspěvek na bydlení
PPM	Peněžitá pomoc v mateřství
RCT	Randomizovaný kontrolovaný experiment
RP	Rodičovský příspěvek
RRH	Rapid Re-Housing - pilotní projekt zabydlování rodin s dětmi
SPSS	Statistický software pro sociální vědy
SSP	Státní sociální podpora
TZ	Tisková zpráva
ÚP	Úřad práce



1 SHRNU TÍ

HLAVNÍ DOPADY

- 2,11 x lepší jistota bydlení rodiny
- 4,5 x nižší riziko vážného duševního onemocnění matky / pečující osoby
- 2 x nižší riziko návštěvy pohotovosti členy rodiny
- 4,5 x nižší riziko využití sanitky členy rodiny
- 3,1 x nižší riziko hospitalizace členy rodiny

DOPADY NA DĚTI

- 2 x nižší riziko onemocnění dýchacích cest u dětí
- O 16 % více dětí může spát tolik, kolik potřebuje
- 2,7 x nižší riziko pobytu v náhradní rodinné péči během prvních 12 měsíců
- O 12 % víc rodin využívá pomoc při problémech s péčí o děti

BYDLENÍ

- 30 x nižší riziko stěhování
- 2,8 x nižší riziko výskytu plísně v obydlí
- 2 x vyšší spokojenost s bydlením

ZDRAVÍ

- O 40 % více matek / pečujících osob reportuje dobrý zdravotní stav
- 2,2 x méně časté užívání antibiotik členy rodin
- O 73 % více matek může spát, kolik potřebuje

Projekt Rapid Re-Housing vůbec poprvé v České republice testoval použití přístupu Housing First pro ukončování bezdomovectví¹. Housing First je program bydlení pro osoby s komplexními potřebami, který stojí na osmi základních principech:

1. Rychlý přístup ke standardnímu bydlení bez přípravy.
2. Možnost volby a kontroly pro uživatele služeb.
3. Poskytování bydlení a podpůrných služeb je oddělené. Služby jsou poskytovány na bázi dobrovolnosti.
4. Přístup se orientuje na zotavování (vč. komunitní integrace a desegregace).
5. Přístup je založený na principu harm reduction.
6. Robustní podpora a aktivní zapojení bez donucení.
7. Flexibilní podpora je klientům poskytována tak dlouho, jak potřebují.
8. Housing First je určeno pro ty nejohroženější, zejména pro lidi s potřebou komplexní podpory.

Projekt byl koncipován jako pilotní odzkoušení sociální inovace s robustní doprovodnou evaluací. Ambicí projektu bylo vyzkoušet, zda je možné ukončovat bezdomovectví rodin s dětmi poskytnutím bydlení a flexibilní podpory a zda je toto řešení udržitelné. Podmínkou účasti v projektu bylo zřízení přímé platby nájmu a chuť spolupracovat se sociálním pracovníkem. Podmínky vstupu byly totožné pro intervenční i kontrolní skupinu.

Dopadová evaluace projektu probíhala metodou randomizovaného kontrolovaného experimentu. Vedle toho probíhala také kvalitativní evaluace formou ohniskových skupin s intervenční skupinou a polostrukturovaných rozhovorů či skupinových diskusí s klíčovými aktéry inovace. Protokol experimentu byl publikován v zahraničním odborném časopise (Ripka, Černá, Kubala, Krčál, et al. 2018) a experiment byl registrován v mezinárodní databázi klinických studií ISRCTN pod číslem 44050004.

Dopady byly měřeny pomocí strukturovaných rozhovorů s pečujícími osobami a partnery po šesti a dvanácti měsících od nastěhování u 50 rodin intervenčních a 99 rodin kontrolních. Vzhledem k tomu, že při dotazování výchozího stavu se prokázala statistická totožnost intervenční a kontrolní skupiny, bylo možné srovnávat průměry, respektive relativní hodnoty u jednotlivých indikátorů v čase 12 měsíců a určovat kauzalitu. Abychom i přesto ověřili robustnost výsledků, odhadovali jsme v některých případech vliv intervence také pomocí metody diff-in-diff a použili regresní analýzu, ve které jsme kontrolovali o výchozí úroveň proměnných. Tyto údaje jsou doplněny v odůvodněných případech o analýzu změny mezi dotazováním výchozího stavu a dotazováním po 12 měsících, případně i se započítáním dotazování po 6 měsících do modelu. Dopady též spontánně zmiňovaly rodiny na ohniskových skupinách.

¹ Od roku 2017 probíhal v Brně i další projekt přístupu Housing first zaměřený na jednotlivce bez domova, tomu se však tato zpráva nevěnuje.

Hlavní výsledek

Hlavním výsledkem projektu je, že **96 % náhodně vybraných rodin v bytové nouzi bylo schopno udržet si s poskytnutou podporou městský nájemní byt po dobu jednoho roku.**

Primární výsledky

Primární a sekundární výsledky srovnávají průměry, respektive relativní hodnoty za intervenční skupinu (50 rodin v projektu Rapid Re-Housing) oproti skupině kontrolní (99 kontrolních rodin, které nedostaly žádnou intervenci oproti statu quo).

Intervence vedla po 12 měsících ke 2,1násobně vyšší šanci jistoty bydlení domácností. 4,5x nižší byla šance, že pečující osoba bude v pásmu vysoké úrovně stresu (Kesslerova škála psychosociální tísně), která odpovídá míře stresu při vážném duševním onemocnění. Díky intervenci byla dvakrát nižší šance, že některý z členů domácnosti bude ošetřován na pohotovosti, 4,5x nižší šance, že některý z členů domácnosti využije sanitku a 3,1x nižší šance, že některý z členů domácnosti bude hospitalizován. To znamená, že **díky intervenci nebylo třeba během prvních dvanácti měsíců po nastěhování 106 návštěv pohotovosti, 51 x k rodinám nejela sanitka, a nedošlo ke 39 hospitalizacím.**

Indikátor	Škála	Průměr intervenční	Průměr kontrolní	Průměrný efekt intervence	P-hodnota
Jistota bydlení	Ano/Ne	0,91	0,43	+ 0,48	<0,0001 (Fischerův test)
Psychosociální stres (K6)	Vysoká úroveň stresu (K6 > 13 = SMI)	0,10	0,45	- 0,35	0,0003 (Fischerův test)
Ošetření na pohotovosti	Celkově/rodina/12 měsíců	2,00	4,13	- 2,13	0,025 (t-test)
Výjezdy sanitky	Celkově/rodina/12 měsíců	0,29	1,32	- 1,03	0,008 (t-test)
Hospitalizace	Celkový počet hospitalizací/rodina/ 12 měsíců	0,37	1,15	- 0,78	0,006 (t-test)

Sekundární výsledky

Díky intervenci se domácnosti výrazně méně často stěhovaly, významně lepší byla kvalita bydlení. **Lepší bylo i subjektivní hodnocení zdravotního stavu u pečujících osob.** U dětí nebyl zaznamenán statisticky významný účinek na subjektivní hodnocení zdraví, výskyt astmatu ani zranění, byl zaznamenán účinek na výskyt zdravotních potíží dýchacího ústrojí jiných než astma. Intervence vedla k výrazně vyšší životní spokojenosti pečujících osob a nižší míře anomie, intervence neměla efekt na účast na komunitních setkáních.

Výsledek	Indikátor	Efekt ²
Stabilita bydlení	Počet stěhování za 12 měsíců	--
Kvalita bydlení	Výskyt problémů spojených s podstandardním bydlením	--
	Subjektivní hodnocení kvality bydlení	++
Zlepšení zdraví a kvality života rodin	Subjektivní hodnocení zdraví rodičů	++
	Subjektivní hodnocení zdraví u dětí	0
	Výskyt astmatu, zranění a dýchacích obtíží u dětí	0 (astma) 0 (zranění) + (dýchání)
	Životní spokojenost rodičů	++
Zlepšení sociální integrace rodin	Úroveň anomie	--
	Participace na komunitních setkáních	0

Intervence neměla dopad na finanční stabilitu rodin, a to ani na výši částky, která rodině chybí každý měsíc pro pokrytí základních potřeb, ani na počet dní v měsíci, kdy rodina disponuje hotovostí. Díky intervenci byla nižší šance, že některé z dětí bude při dotazování po 12 měsících v náhradní rodinné péči: 5,9 % oproti 13,5 % ve skupině kontrolní. Nižší byl i poměr dětí, které se během období 0–12 M ocitly v náhradní rodinné péči, a to 20,3 % v kontrolní skupině oproti 7,6 % ve skupině intervenční, tedy o 12,7 procentních bodů. **Intervence vedla ke zkrácení času stráveného v náhradní rodinné péči o 1,1 měsíce / rok / dítě, což v přepočtu na 118 dětí v intervenční skupině odpovídá 129,8 ušetřených měsíců pobytu dětí v náhradní rodinné péči.** Intervence neměla po dvanácti měsících statisticky významný dopad na školní docházku ani školní úspěšnost dětí, což může souviset jak s působením dalších faktorů, které intervence nekontrolovala, tak s krátkým časem 12 měsíců pro měření efektů.

Výsledek	Indikátor	Efekt
Zlepšení finanční stability rodin	Množství peněz, které rodině chybí pro nákup základního zboží a služeb	0
	Počet dní, kdy rodina disponuje hotovostí	0
Znovusjednocení rodin a prevence institucionalizace dětí	Poměr dětí žijících v pěstounské péči / ústavní péči při dotazování 12M	-- (-7,6 %)
	Poměr dětí, které byly během sledovaného období (0 - 12M) v NRP	-- (-12,7 %)
	Počet měsíců, které děti v průměru strávily v NRP	-- (-1,1 měs / dítě / rok)
Zlepšení školní docházky dětí	Absence u školních dětí	0

Analýza nákladů a úspor projektu ukázala, že každá rodina za rok od nastěhování ušetřila 31 477 Kč z veřejných rozpočtů, což pro podpořených 50 rodin odpovídá celkové úspoře 1 573 850 Kč.

Projekt ukázal, že **pro ukončování bezdomovectví rodin není třeba selekce u vstupu do programu:** 96 % náhodně vybraných rodin v bytové nouzi bylo schopno udržet si s podporou bydlení po dobu jednoho roku. To dokazuje, že **bezdomovectví je možné řešit systémově poskytnutím bydlení a adekvátní podpory.** Toto zjištění je podstatné pro další směřování politiky řešení bytové nouze rodin v Brně i v celé ČR.

² Pro zjednodušení uvádíme statistickou významnost efektu, kde ++ a -- je efekt s vysokou statistickou významností.

2 ÚVOD

Projekt Rapid Re-Housing v Brně se zaměřil na pečlivé testování a demonstraci, zda je přístup Housing First (Bydlení především) vhodný k řešení bezdomovectví rodin v České republice. Hlavní ověřovaná hypotéza předpokládala, že stabilní a finančně dostupné bydlení společně se sociálními službami v počátcích zabydlování přinese individuální změny v oblastech školní úspěšnosti, zdraví, snížení počtu dětí v ústavní výchově (prevence odebrání či návrat dětí), ekonomickou stabilitu, aktivnější spolupráci s institucemi a další účinky.

PŘEHLED DOSAVADNÍCH ZJIŠTĚNÍ

USA se vyznačuje množstvím projektů Housing First a Rapid Re-Housing pro rodiny s dětmi. Už na konci 80. let začínaly programy, které zajišťovaly rodinám s dětmi z azylových domů rychlý přístup do bydlení a vyznačovaly se vysokou mírou udržení bydlení (Housing retention rate). Například Beyond Shelter v Los Angeles vykazoval 88% míru udržení bydlení po třech letech od zabydlení, Rapid Exit v Minnesotě 85% míru udržení bydlení po dvou letech, nebo HomeStart v Illinois 86% míru udržení bydlení (Lanzerotti 2004). Všechny tyto výsledky byly použity při tvorbě politik bydlení a vedly například ke schválení Federálního strategického plánu prevence a ukončování bezdomovectví "Opening Doors" v roce 2010, který si klade za cíl ukončit bezdomovectví skrze poskytnutí bydlení do roku 2020 (USICH 2010).

V dostupné literatuře není popsán pro rodiny s dětmi design intervence, který by přesně odpovídal brněnskému projektu Rapid Re-Housing, tedy přidělení městského bytu s finančně dostupným nájemným a bez kauce, podpora ve formě příspěvku a doplatku na bydlení bez časového omezení, se silně preferovaným mechanismem přímé platby a case managementu v modelu Housing First, plus dodatečný podpůrný fond. Očekávatelné efekty (hypotézy pro dopadovou evaluaci) byly sestaveny na základě systematického přehledu projektů řešení bezdomovectví rodin (Bassuk et al. 2014) doplněného o poznatky z dřívějších pilotáží Housing First pro rodiny s dětmi (Lanzerotti 2004) a poznatky tří amerických experimentů: Moving to Opportunity (Sanbonmatsu 2011; Katz, Kling, a Liebman 1999; Kling 2008), Family Options Study (HUD 2015a; Gubits 2016) a Family Unification Program (Fowler et al. 2015).

Zlepšení kvality bydlení rodin vede ke snížení problémů s chováním u chlapců, celkovému snížení úrazovosti dětí a snížení výskytu astmatických záchvatů u dětí. Zlepšuje se subjektivně hodnocený zdravotní stav u dospělých a snižuje se míra psychosociálního stresu. Zvyšuje se bezpečnost rodin a snižuje výskyt sociálně-patologických jevů v přímém sousedství.

U posuzovaných studií **nebyl vysledován jednoznačný dopad na zaměstnanost dospělých členů domácností.** Menší intervence s evaluačním designem měření před a po intervenci reportovaly zlepšení zaměstnanosti matek. Na druhou stranu kontrolovaný experiment Family Options Study ve větvi srovnání preferenčního přidělení příspěvku na bydlení vedl ke snížení zaměstnanosti matek, vyššímu čerpání sociální podpory a snížení ekonomického stresu rodiny a potravinové nejistoty. Část studií zjistila **snížení školní fluktuace a zlepšení školní docházky dětí**, ne vždy však zlepšení chování dětí (to se lišilo podle věku při stěhování, pohlaví a charakteristiky místa nastěhování). Částečně bylo reportováno i snížení výskytu úzkostí a depresí u dětí.

Co se týče **prevence institucionalizace dětí a znovusjednocení rodin**, obě velké experimentální studie, Family Options Study a Family Unification Program, ukázaly efekt nastěhování/inten-

živnější podpory na počet dětí žijících mimo rodinu. Jednoznačně byl prokázán efekt prevence rozdělení rodin, u návratu dětí do rodin jsou však výsledky smíšené.

STRUKTURA ZPRÁVY

Tato zpráva představuje dopady zabydlení po 12 měsících v porovnání intervenční a kontrolní skupiny.

Třetí kapitola obsahuje základní popis kontextu v ČR, definuje přístup Housing First a popisuje intervenci projektu. Také představuje zjištění z baseline dotazování, které probíhalo s dvojitým zaslepením.

Čtvrtá kapitola představuje metodologii evaluace, od evaluačních otázek po popis sběru a analýzy dat.

Pátá kapitola představuje konkrétní výsledky zabydlení uspořádané podle primárních a sekundárních očekávaných výsledků v následujících podkapitolách: dopady na stabilitu bydlení rodin, dopady na kvalitu bydlení rodin, dopady na kvalitu života rodičů a dětí, dopady na sociální integraci rodičů, dopady na ekonomickou stabilitu rodin a dopady na znovusjednocení rodin. Analýza vyhodnocuje dotazníky s matkami a dětmi a administrativní data Úřadu práce a škol o vyplacených dávkách a školní docházce dětí.

Šestá kapitola představuje výsledky finanční cost-benefit analýzy prvního roku od zabydlení v porovnání intervenční a kontrolní skupiny.

Sedmá kapitola se věnuje zjištěním procesní evaluace – relevanci, funkčnosti a udržitelnosti projektu.

Závěr shrnuje hlavní zjištění evaluace a implikace pro šíření modelu Housing first do dalších měst v České republice.

Přílohy závěrečné zprávy obsahují protokol výzkumu, tabulkový přehled výsledků a dva recenzní posudky.

3 INFORMACE O PROJEKTU

3.1 KONTEXT ČR³

V České republice bylo v roce 2015 odhadem minimálně 68 500 lidí bez přístřeší a bez bytu (podle typologie ETHOS), z toho minimálně 8 158 nezletilých dětí. 118 500 lidí, včetně dětí, žilo v nejistém či nevyhovujícím bydlení (MPSV 2016). Počet osob pobírajících doplatek na bydlení se mezi lety 2010 a 2014 ztrojnásobil z 23 500 na 74 000 domácností (MPSV 2015). 8 900 rodin pobíralo v roce 2014 doplatek na bydlení na ubytovnách, v azylových domech či v jiných institucích, z toho v 80 % byla dávka vyplácena na ubytovny (Kuchařová et al. 2015). Z průzkumu situace na ubytovnách bylo zjištěno, že 47 % ubytovaných žilo v minulosti v nájemním bydlení, 17 % u rodičů, 8 % ve vlastním bydlení a 27 % v jiném typu ubytování. Hlavním důvodem setrvávání na ubytovnách byl přitom nedostatek financí na kauci a zaplacení nájmu (Deloitte 2013).

Co se týče navrhovaných řešení, v letech 2008 a později v roce 2013 usilovalo Ministerstvo pro místní rozvoj o podporu výstavby obecních ubytoven, které měly sloužit jako dlouhodobé bydlení pro jednotlivce i rodiny bez domova. V roce 2008 se mělo jednat o bydlení pro domácnosti „s potřebou intenzivní asistence“, které měly prostřednictvím přísného režimu pobytu v ubytovně „změnit způsob svého života“ a „překonat svou pohodlnost“. Motivačním prvkem systému měla být u rodin s dětmi hrozba rozdělení rodiny do azylových domů segregovaných dle pohlaví rodiče (MMR 2008, 26). V obou případech bylo takové řešení bytové nouze kritizováno neziskovým sektorem a občanskými iniciativami, a nakonec nebylo realizováno.

Ve stejné době se v České republice na místní úrovni i v diskusi o celostátní politice sociálního bydlení rozšířil vícestupňový model reintegrace lidí bez domova zpět do bydlení, nazývaný Bydlení až po přípravě, respektive prostupný systém sociálního bydlení. Již v prvním metodickém materiálu, který tematizoval přístup Housing First a Bydlení až po přípravě došlo k chybnému porozumění přístupu Housing first. Ten byl původně vyvinut a rozšířen jako účinná intervence pro osoby bez domova s komplexními potřebami (například duální diagnózou). Překlad tohoto konceptu do českých realit implikoval, že přístup Housing First má být používán pouze pro domácnosti s velmi nízkou mírou potřeb (podle textu metodického materiálu „domácnosti s kompetencemi k bydlení“), tedy přesně naopak. Pro domácnosti s vysokou mírou potřeb (tzv. „bez kompetencí k bydlení“) měl být použit přístup Bydlení až po přípravě (Lux, Mikeszová, a Sunega 2010). Toto chybné porozumění bylo následně přežato i do strategického materiálu Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví do roku 2020 (Vláda ČR 2013). Model Bydlení až po přípravě se rozšířil do řady českých měst a také v roce 2015 inspiroval vládní Koncepci sociálního bydlení ČR.

Implementace modelu Bydlení až po přípravě byla v roce 2016 evaluována Agenturou pro sociální začleňování. Bylo zjištěno, že 80 % domácností, které byly podporovány v modelu Bydlení až po přípravě, nezískalo samostatné bydlení. Studie prezentovala případy jak úspěšných, tak neúspěšných trajektorií získání bydlení, přičemž došla k závěru, že domácnosti, které v rámci modelu Bydlení až po přípravě získaly bydlení, nepotřebovaly intenzivní přípravu a trénink kompetencí k bydlení, zatímco na potřeby domácností, které by potřebovaly intenzivní podporu ze strany sociální práce, model neuměl reagovat (Kocman a Klepal 2016). Nejnovější zjištění Nejvyššího kontrolního úřadu, který se zaměřil na implementaci Bydlení až po přípravě ve městě Litvínov, ukazuje, že v případě města Litvínov model „neumožňuje prostupnost, nepřispívá k integraci klientů“ a udržuje tak lidi v bytové nouzi v segregovaném bydlení substandardní kvality (NKÚ 2018).

³ Převzato z (Černá et al. 2019)

Vědomosti o přístupu Housing First v České republice se postupně rozšiřovaly. V roce 2014 byla pořádána mezinárodní konference o Housing First a Romech. Hlavní otázkou konference bylo, zda je přístup Housing First aplikovatelný také na ukončování bytové nouze Romů. Příspěvky a diskuse přesvědčivě ukázaly, že 1) přístup Bydlení především zatím nebyl v ČR aplikován. Pokud Romové v ČR, respektive Československu, dostávali možnost nájemního bydlení, nešlo o program s flexibilní podporou udržení bydlení. 2) Romové jsou nadreprezentováni v populaci osob bez domova, zejména rodin, neexistuje však evidence pro předpoklad, že bezdomovectví Romů je výrazně odlišné od bezdomovectví ne-Romů. 3) Pokud přístup Housing First funguje pro ukončování bezdomovectví, není důvod domnívat se, že by neměl fungovat pro ukončování bezdomovectví Romů. (Platform for Social Housing 2014).

Co se týče pilotáže přístupu Housing First v ČR, tu navrhovala vládní Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR. Přestože se za tímto účelem scházela expertní skupina při Ministerstvu práce a sociálních věcí, plán byl nakonec nahrazen pilotováním vládní Koncepce sociálního bydlení, a první piloty Housing First musely přijít z iniciativy měst a neziskových organizací.

3.2 DEFINICE HOUSING FIRST – BYDLENÍ PŘEDEVŠÍM⁴

Bydlení především vyvinul Dr. Sam Tsemberis v New Yorku. Záhy se ukázalo, že se jedná o velmi úspěšnou formu boje s bezdomovectvím mezi osobami s vysokou potřebou podpory v USA a Kanadě a v několika evropských zemích.

Koncept Bydlení především je vytvořen pro osoby, které potřebují intenzivní sociální podporu, aby byly schopné opustit situaci bezdomovectví. Mezi cílové skupiny, kterým Bydlení především pomáhá, patří lidé bez domova s vážným duševním onemocněním či vážnými diagnózami, drogově či alkoholově závislí lidé bez domova a dále lidé bez domova ve špatném zdravotním stavu, s omezujícími chorobami a postiženími. Bydlení především se ukázalo být efektivní také pro osoby, které zakoušejí dlouhodobé či opakované bezdomovectví a které navíc postrádají i sociální podporu, tzn. pomoc přátel či rodiny, a nejsou součástí žádné komunity. Ve Spojených státech a Kanadě jsou programy Bydlení především využívány také rodinami a mladými lidmi.

Bydlení především využívá bydlení jako základní východisko a nástroj řešení bezdomovectví. Poskytnutí bydlení je prvotní aktivita programu Bydlení především, odtud původní název „Housing First“. V rámci Bydlení především je možné se okamžitě zaměřit na umožnění bydlení ve vlastním domově a v rámci komunity. Bydlení především se také zaměřuje na zlepšení zdravotního stavu, životní spokojenosti a sociální podpory lidí bez domova, se kterými pracuje.

To je velký rozdíl oproti službám pro lidi bez domova, které se snaží připravit osoby s vysokou potřebou podpory na bydlení ještě předtím, než se mohou nastěhovat do bytu (přístup známý jako „Housing Ready“, v ČR jako víceúrovňový systém). Některé existující modely služeb pro lidi bez domova vyžadují, aby klient prokázal abstinenci nebo ochotu léčit se a absolvoval trénink samostatného života ještě předtím, než je mu bydlení poskytnuto. V těchto typech služeb pro osoby bez domova přichází bydlení na řadu jako **poslední**.

Bydlení především tak poskytuje rodinám bez domova místo azylového domu či ubytovny stabilní, finančně dostupné bydlení společně s podporou v podobě sociální práce na udržení tohoto bydlení. Základními principy jsou:

⁴ Převzato z (Černá a Bartošová 2018)

Osm základních principů



Obrázek Základní principy Bydlení především

Bydlení především poskytuje lidem bez domova vysokou míru možnosti volby a kontroly. Klienti Bydlení především jsou aktivně povzbuzováni k minimalizaci újmy způsobené užíváním drog a alkoholu (přístup Harm reduction) a také k léčení, není to však od nich vyžadováno. Jiné programy pro osoby bez domova, jako například víceúrovňové (prostupné) systémy, často vyžadují, aby klienti docházeli na léčení a vyvarovali se alkoholu a drog ještě před tím, než je jim bydlení poskytnuto. V těchto případech mohou být tyto osoby vystěhovány z bytu, pokud nedodrží podmínky léčby nebo pokračují v konzumaci drog či alkoholu.

Výzkumy v USA, Kanadě a Evropě ukazují, že Bydlení především všeobecně ukončuje bezdomovectví u nejméně osmi lidí z deseti. Byl také prokázán úspěch napříč různými skupinami lidí bez domova. Bydlení především funguje velmi dobře u osob, které nejsou dobře integrovány ve společnosti po dlouhodobém či opakovaném bezdomovectví, dále u lidí s vážným duševním onemocněním a/nebo problémy s drogami a alkoholem a také u osob ve špatném zdravotním stavu (Pleace, Nicholas 2017).

Bydlení především se stalo inovací v oblasti sociální politiky a v posledním desetiletí se šíří v mnoha evropských státech (Skotsko, Dánsko, Francie, Portugalsko, Holandsko, Itálie a další), ale také v USA (kde byl původně vyvinut), Kanadě či na Novém Zélandu. Inovativnost tohoto přístupu spočívá v šíření intervence založené na výzkumných datech (většina projektů je evaluována, v mnoha případech jsou statisticky ověřovány dopady zabydlení domácností bez domova).

Detailně je možné se o přístupu Housing First dočíst v online publikaci „Evropská příručka Bydlení především“ (Pleace, Nicholas 2017)⁵.

3.3 POPIS INTERVENCE RAPID RE-HOUSING V BRNĚ

Intervence Housing First byla implementována skrze pilotní projekt Rapid Re-Housing pro rodiny s dětmi ve městě Brně. Cílem projektu bylo ukončení bezdomovectví 50 rodin s dětmi v bytové nouzi (žijících v ubytovnách či jiných formách podstandardního bydlení) prostřednictvím několika klíčových aktivit:

⁵ Dostupné z: <http://housingfirsteurope.eu/assets/files/2017/05/housing-first-guide-czech.pdf>

- Sčítání rodin s dětmi v bytové nouzi ve městě Brně (tzv. Registrační týden) a výběr 50 rodin do intervenční a 100 rodin do kontrolní skupiny.
- Vzdělávání terénního týmu poskytujícího podporu v bytech v sociální práci zaměřené na silné stránky klienta holandskou organizací HVO Querido Discus.
- Zabydlení 50 rodin do bytů.
- Komplexní sociální práce v modelu Housing first s rodinami v bytech.
- Pravidelná setkávání stakeholderů (politické a odborné skupiny).
- Randomizovaný kontrolovaný experiment a kvalitativní evaluace.

V průběhu implementace projektu Rapid Re-Housing došlo ke třem hlavním změnám oproti plánu:

1. Změna v době nastěhování rodin

Intervence počítala s rychlým (téměř okamžitým) zabydlením rodin. Ve skutečnosti však zabydlení v průměru trvalo 111 kalendářních dnů (tedy skoro čtyři měsíce). Tato skutečnost však nebyla v rozporu se zkušenostmi z implementací intervence v zahraničí. Důvodem je nedostatek bytového fondu, který je k dispozici pro nastěhování a jeho technický stav. Opožděné nastěhování mělo vliv na časování výzkumu: zatímco časování rozhovorů baseline bylo podle původního plánu, kdy se měly všechny domácnosti nastěhovat do konce roku 2016, reálně nastěhování probíhalo až do začátku června 2017. Proto bylo nutné upravit časování dotazování po 12 měsících, aby byly rodiny dotazovány reálně 12 měsíců po zabydlení. K těmto datům byly přiřazeny vždy dvě rodiny kontrolní, aby dotazování intervenční a kontrolní skupiny probíhalo ve stejném čase.

2. Změna v intervenci vedoucí k prodloužení nájemní smlouvy

Oproti původnímu plánu byl v rámci intervence zaveden finanční fond, který mohl být za specifických podmínek využit, vedla-li by tato pomoc k přímému prodloužení nájemní smlouvy rodiny. Rodiny v projektu Rapid Re-Housing musely prokázat bezdlužnost v době prodloužení nájemní smlouvy po 12 měsících. Vzhledem k rozkolísanosti finanční podpory rodin z dávkového systému a proměnlivosti složení domácnosti však nebylo možno vždy tuto podmínku dodržet. Tým podpory během projektu inovoval intervenci o podpůrný fond. Účelem fondu bylo „za jasných podmínek podpořit pokračování nájemního vztahu u rodin, jež vznik dluhu nezavinily vlastní nezodpovědností a zároveň se veškerými dostupnými nástroji snažily situaci řešit a dluh na nájemném splatit. Poskytnutí příspěvku z fondu bylo rovněž podmíněno tím, že příspěvek z fondu jednoznačně vedl k prodloužení nájemního vztahu, tzn., neexistovaly jiné překážky v jeho prodloužení.“ (Platforma pro sociální bydlení 2017) Poskytnutí příspěvku bylo podmíněno následujícími body:

- Finanční situace domácnosti je posouzena klíčovým pracovníkem jako krizová z hlediska ohrožení ztrátou bydlení.
- Klíčový pracovník zdůvodní poskytnutí příspěvku s ohledem na perspektivu trvalého udržení bydlení.
- Návrh klíčového pracovníka je posouzen a schválen nezávislou komisí fondu.
- Příspěvek z krizového fondu lze poskytnout účastníkovi / účastnici pouze jedenkrát.
- Pokud se účastnice rozhodne podporu zpětně poukázat na účet fondu, bude na ní pohlíženo, jako by podporu nezískala.

Celkové náklady po dobu trvání projektu byly 38 184 Kč, z čehož bylo podpořeno devět rodin.

3. Změna v exit intervencích

Podpůrný tým neměl zpočátku stanovenou žádnou intervenci pro rodiny, který by byly ohroženy vystěhováním či již ztratily bydlení v projektu Rapid Re-Housing. Až v průběhu projektu byla testována možnost svolání případové konference z důvodu ohrožení dítěte kvůli případné ztrátě bydlení, která měla za cíl aktivovat všechny dostupné zdroje rodiny za účelem zachování jejího bydlení. Dále bylo dohodnuto, že rodině v případě vystěhování musí být nabídnuta alespoň jedna nabídka adekvátního ubytování, nejčastěji v azylovém domě. Tyto rodiny pro účely porovnání nadále zůstávají v intervenční skupině.

3.4 ZJIŠTĚNÍ ANALÝZY VÝCHOZÍHO STAVU (BASELINE)

Do situace bytové nouze se v Brně nejčastěji dostávají osamělí rodiče, kteří se obvykle starají o jedno až dvě děti. Tyto rodiny žijí v nevyhovujících podmínkách, nejčastěji v ubytovnách či azylových domech. V dubnu 2016 bylo v rámci Registračního týdne v Brně zjištěno celkem 421 rodin v bytové nouzi, z toho 66 % s jedním rodičem. Tyto rodiny měly celkem 961 dětí, z toho 179 (19 %) dětí žilo mimo rodinu. Nejčastěji se do náhradní péče dostává jedno dítě z rodiny (50 rodin), méně často jde o dvě děti (29 rodin), tři a více dětí umístěných do náhradní péče mělo 14 rodin. 45 % rodin žilo v ubytovnách, 19 % v jiných místech nevhodných pro bydlení, 15 % v azylových domech, 16 % v bytě u příbuzných a 5 % v bytě u známých. Pouze dvě ze sečtených rodin byly v bytové nouzi méně než rok, bytová nouze je pro rodiny v Brně setrvalým stavem. 50 % rodin bydlelo na celkové ploše menší než 30 m² a 70 % všech rodin obývalo prostor do 36 m². Pokud se zaměříme na plochu připadající na jednoho člověka, u poloviny rodin tak na jednoho člena rodiny vycházelo méně než 7 m².

V průběhu projektu byly prováděny tři vlny dotazování. První vlnou bylo dotazování „baseline“ v bodě nula, tedy před přiřazením rodin do intervenční či kontrolní skupiny. Dotazování baseline a následná výzkumná zpráva „Analýza výchozího stavu“ (Černá, Ripka, a Pibilová 2018) je výchozím bodem pro další porovnání výsledků po šesti a dvanácti měsících. Připomeňme si proto nejdůležitější výsledky.

Zkušenosti s bytovou nouzí a bezdomovectvím

První zkušenost bezdomovectvím se bez ohledu na současný věk pečující osoby nejčastěji objevuje kolem 18 let věku (modus=18), tedy kolem osamostatnění a narození prvního dítěte. 67 % respondentek nemělo po své první epizodě bytové nouze již nikdy stabilní bydlení, dalších 22 % pouze jednou (celkem 89,2 %). 7 % prošlo dvakrát stabilním bydlením před současnou epizodou bytové nouze, počty častěji opakovaných epizod bytové nouze byly minimální. Pro velkou část rodin s dětmi je první epizoda bezdomovectvím fatální, a šance, že se vrátí zpět do bydlení, je minimální (Černá, Ripka, a Pibilová 2018). Bezdomovectvím a pobyt v bytové nouzi má kumulativní negativní dopady na jedince. Dotazované pečující osoby v mediánu strávily 8 let svého života v bytové nouzi. Pouze 7,5 % z nich strávilo v bytové nouzi během svého života méně než půlrok, 25 % z nich strávilo v bytové nouzi 2 roky a méně a dalších 25 % strávilo v bytové nouzi 14 let a více. U 42 % byl důvodem první epizody bytové nouze odchod z předchozího domova. Nejčastěji šlo o osamostatnění, nadměrný počet obyvatel domácnosti, nucený odchod od rodičů, institucionální péči zanedbávání ze strany rodičů. 38 % pečujících osob se poprvé dostalo do bytové nouze kvůli rozpadu vztahu, ať už se jednalo o rozvod/rozchod (18 %), úmrtí rodiče (9 %), domácí násilí (6 %), či výkon trestu nebo úmrtí partnera. V 24 % byla důvodem pro první epizodu bytové nouze špatná finanční situace: dluhy na nájmu a soudní vystěhování (11 %) a další finanční problémy jako zvýšení nájmu, nedostupnost dávek na bydlení, nemožnost zaplatit nájem z jednoho platu (9 %). 6 % pečujících osob přišlo poprvé o bydlení kvůli rekonstrukci.

Soužití rodiny v domácnosti a místo pobytu dítěte

Celkově 59 % rodin žilo společně (partneři a děti) a plných 41 % rodin společně nežilo. Jeden člen nukleární rodiny nežil v domácnosti v 22 %, v 8 % dva členové rodiny, v 6 % členové tři a v 5 % čtyři a více členů rodiny. 74 % reportovaných dětí bydlelo s pečující osobou, 5 % s druhým rodičem, 9 % s jiným příbuzným, nejčastěji babičkou, ale často také tetami, někdy i se starším sourozencem, který měl bydlení. 9 % dětí bylo v institucionální péči a 2 % dětí bydlelo samostatně jinde (zletilé děti, které bydlely samostatně, ale se kterými respondentka počítala pro společné bydlení v případě, že by byla vylosována do programu).

Charakteristiky rodin podle věku matky

- Mladé matky s prvními dětmi: Ve vzorku bylo 22 % matek do 25 let. Tyto matky měly v průměru dvě děti (ale velká část z nich měla také dítě jedno, nebo teprve čekaly dítě) a ze 73 % mělo partnera.
- Matky s několika dětmi: 30 % matek bylo ve věku 36-35 let. Tyto matky měly v průměru tři děti a 53 % z nich mělo partnera.
- Matky středního věku tvořily 35 % vzorku, měly mezi jedním a osmi dětmi, v průměru měly 3,5 dítěte, a 44 % z nich mělo partnera.
- Babičky a starší matky tvořily 12 % vzorku, měly v průměru dvě děti a 50 % z nich mělo partnera.

Finanční situace rodiny a strategie zvládnání finanční tísně

69 domácností (46 %) odpovědělo, že vychází s penězi a nechybí jim na naplnění základních potřeb (ošacení, jídlo, střecha nad hlavou). Naopak 54 % s penězi nevycházelo a na tyto základní potřeby jim prostředky chyběly. 40 % z nich chybělo každý měsíc mezi 1 000 – 5 000 Kč, 25 % chybělo méně než 1 000 Kč každý měsíc a 29 % chybělo každý měsíc pro pokrytí základních potřeb mezi 5 – 10 000 Kč. Hlavní otázkou pro finanční stabilitu bylo: „Jak dlouho před výplatou (dávek) Vám docházejí peníze?“ Tato původně emická otázka se během dotazování ukázala jako lehce srozumitelná a zodpověditelná. Pouze 20 % domácností vycházelo s prostředky až do konce měsíce. 10 % docházely peníze méně než týden před výplatou, 35 % týden před výplatou, dalším 28 % mezi týdnem a dvěma týdny před výplatou a zbylým domácnostem více než dva týdny před výplatou. 45 % respondentek odpovědělo, že nemají své dluhy pod kontrolou a jejich dluhy se zvyšují, 48 % deklarovalo, že své dluhy může částečně nebo výrazně snížit. U 7 % zůstávaly dluhy stejné.

Zaměstnanost

80 % dotazovaných žen nepracovalo během posledního měsíce, 20 % pracovalo. Ženy pracovaly nejčastěji jako uklízečky či dělnice, v pohostinství, na poli, jako pečovatelka, pěší doručovatelka na poště, či prodejkyň u stánku. Průměrný příjem pracujících byl 8 104 Kč, nejvyšší příjem byl 17 000 Kč. 57 % pečujících osob bylo na mateřské či rodičovské dovolené, 18 % uvedlo „problémy s péčí o děti“ (celkem 21 případů, z toho 17 mělo děti školního věku, 6 pečovalo o postižené či vážně nemocné dítě). 10 % respondentek uvedlo, že si nemohly najít práci, byly ze zdravotních důvodů v pracovní neschopnosti, či měly odpovědnost za člena rodiny s postižením. Mezi dalšími méně zastoupenými důvody nezaměstnanosti byl důchodový věk, postižení, či problémy s bydlením. Celkově 59 % partnerů pracovalo, 41 % nepracovalo. Pokud třídíme práci partnera podle jeho zdraví, dvě třetiny zdravých partnerů pracovalo, zatímco u vážně nemocných nebo postižených to bylo 38 %.

Zdravotní stav

40 % dotazovaných pečujících osob vnímalo svůj zdravotní stav jako dobrý, 18 % jako velmi dobrý. Jako uspokojivý jej hodnotilo 22 %, jako špatný 13 % a jako velmi špatný 6 % dotazovaných. 17 % dotazovaných matek/pečujících osob výrazně omezovala nemoc, handicap či psychický zdravotní problém, 29 % omezovala do určité míry. 54 % nemoc či handicap neomezovala. 27 % partnerů pečujících osob bylo vážně nemocných či postižených.

Kesslerův index je používán pro aproximaci vážného duševního onemocnění, respektive pro určení míry stresu. Index je sestaven ze šesti otázek po výskytu symptomů vysoké míry stresu / vážného duševního onemocnění v posledním měsíci: nervozita; pocit, že vše je složité, zoufalost, neklid, nedostatek sebeúcty a výskyt depresí. Plných 39 % dotazovaných se umístilo v zóně psychosociálního stresu, který odpovídá vážnému duševnímu onemocnění.

Druhá a třetí vlna dotazování se odehrávaly šest a dvanáct měsíců od nastěhování. Výsledky dotazování jsou uvedeny v kapitole 5.

4 METODIKA EVALUACE

4.1 EVALUAČNÍ CÍLE

Primárním účelem evaluace RRH bylo pomoci realizačnímu týmu

- Modifikovat v rámci možností projekt RRH v jeho průběhu.
- Prokázat MPSV potřebnost sociální inovace a její úspěšnost, tedy dopady, inovativnost, udržitelnost a možnosti šíření v rámci ČR.
- Objasnit, proč a jak bylo dopadů (ne)dosaženo.
- Navrhnout úpravy v modelu RRH před jeho případným rozšířením v rámci ČR.

4.2 EVALUAČNÍ OTÁZKY

Během přípravy evaluace byly v souladu s požadavky donora projektu (Ministerstvo práce a sociálních věcí) zformulovány evaluační otázky a následně byla vytvořena evaluační matice, která rozpracovala, z jakých zdrojů a jakým způsobem bude evaluační a výzkumný tým odpovědi získávat a jak je bude zpracovávat.

4.3 PŘÍSTUP / EVALUAČNÍ DESIGN K JEDNOTLIVÝM OTÁZKÁM

Pro zodpovězení kauzálních otázek, týkajících se efektivnosti a dopadů, byl zvolen rigorózní výzkum – randomizovaný kontrolovaný experiment (RCT). Jde o experimentální metodu s vyhodnocením před a po intervenci. Tento evaluační design má vysokou interní validitu, hodnotí dopad ve srovnání s kontrolní skupinou, která dostává obvyklou současnou podporu (parciální řešení v rámci zásluhového systému). Umožňuje tedy atribuci – připsat dosažené výsledky a dopady dané intervenci. Je též zajištěna triangulace s využitím kvalitativních metod pro vyhodnocení očekávaných i neočekávaných, pozitivních i negativních dopadů a vysvětlení souvislostí. Alternativní quasi-experimentální (srovnávací skupiny, ovšem bez náhodného výběru) a neexperimentální metody (bez srovnávacích skupin) mají nižší validitu.

U deskriptivních otázek, byla zjišťována data „před“ a „po“, resp. „v polovině a na konci projektu“ (viz Metodiku inovačního řešení RRH).

4.4 METODY SBĚRU DAT

Metody sběru dat byly smíšené – kvantitativní i kvalitativní. Smyslem bylo zajistit triangulaci zjištění.

- Dotazníkové šetření mezi rodinami v intervenční a kontrolní skupině, které sloužily jako podklad pro randomizovaný kontrolovaný experiment.
- Polostrukturované rozhovory s klíčovými aktéry (zástupci města Brna, sousedy rodin apod.).
- Ohniskové skupiny s vybranými rodinami z intervenční i kontrolní skupiny.

- Skupinové diskuse s týmem sociálních pracovníků.
- Studium dokumentů.
- Workshop se zainteresovanými osobami k předběžným závěrům a doporučením z evaluace.

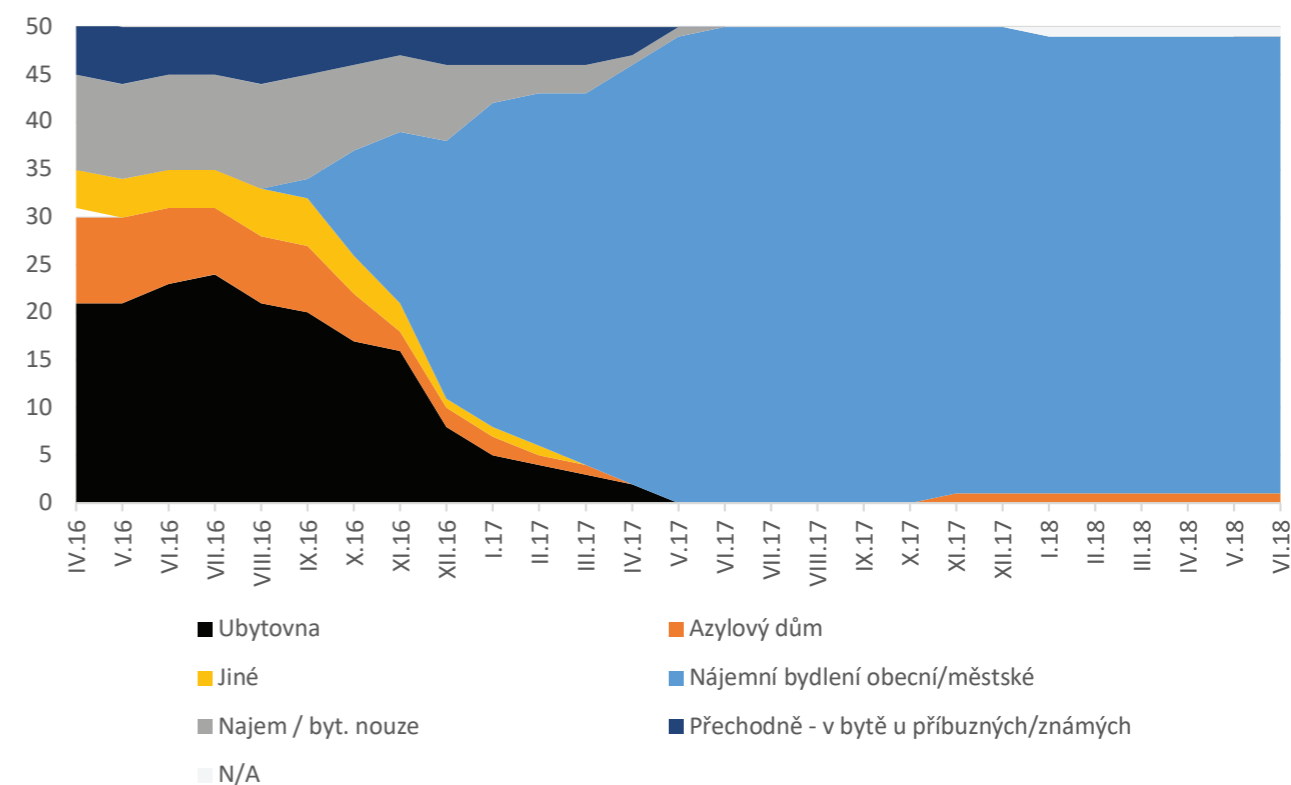
4.4.1 Dotazníkové šetření v intervenční a kontrolní skupině (randomizovaný experiment)

Přístup do projektu měly všechny rodiny v bytové nouzi na území města Brna, které byly osloveny během Registračního týdne v dubnu 2016 (celkem 421 rodin). Nerozhodovala jiná kritéria než to, zda se rodina chce přihlásit do slosování o účast v projektu, zda je opravdu v bytové nouzi a zda je ochotna přijmout k bydlení i podporu sociální služby⁶. Sociálně-zdravotní komise Magistrátu města Brna vylosovala v červnu 2016 celkem 50 rodin do intervenční skupiny a 100 rodin do skupiny kontrolní. Podrobný popis populace a způsob přiřazení intervence je popsán v Analýze výchozího stavu (Ripka, Černá, a Bartošová 2018)

Dotazování baseline probíhalo u intervenčních i kontrolních rodin v období července 2016 – ledna 2017. Tato vlna dotazování byla dvojitě zaslepena, tzn. Že ani tazatelé ani respondenti neměli informace o tom, kdo byl vylosován pro intervenci a kdo do kontrolní skupiny. Rodiny v intervenční skupině se dozvěděly informaci o tom, že byly vylosovány pro účast v projektu, od sociálních pracovníků až po proběhnutí dotazování baseline.

Vzhledem k tomu, že výzkumný design chtěl měřit dopady intervence (nastěhování, sociální práce a podpůrného fondu) po šesti a dvanácti měsících intervence, bylo třeba měřit šest, respektive 12 měsíců od data nastěhování. To se však časově nepřekrývalo s datem rozhovoru baseline. Proto výzkumný tým přikročil k časovému párování, kdy kontrolní rodiny byly k intervenčním rodinám časově přiřazeny již při dotazování po šesti měsících tak, aby ve stejný moment vždy probíhalo dotazování jedné intervenční a dvou kontrolních rodin. Odstup 6 měsíců mezi dotazováním se tak podařilo udržet pro dotazování po šesti a 12 měsících, mezi dotazování baseline a dotazováním po šesti měsících je však časový odstup větší, podle toho, jak rychle se rodina nastěhovala. Všechna časová srovnání v textu po šesti a 12 měsících ukazují dopady po šesti a 12 měsících od nastěhování. Následující graf ukazuje postup nastěhování intervenčních rodin:

Postup nastěhování do bytů Rapid Re-Housing a trajektorie bydlení. N = 50



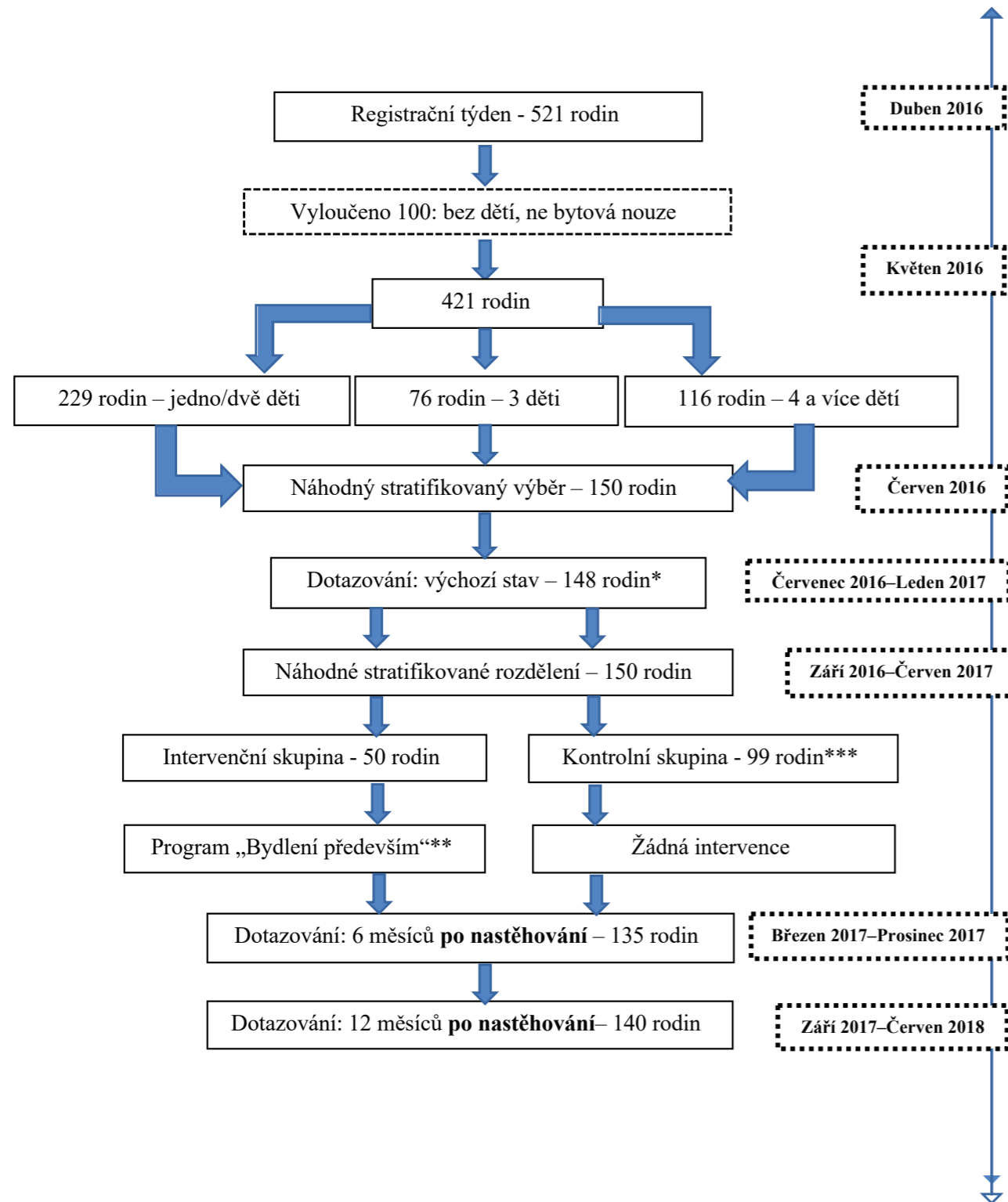
V období září 2017 – června 2018 probíhalo dotazování po 12 měsících od nastěhování. Intervenční rodiny byly dotazovány po uplynutí 12 měsíců od začátku platnosti nájemní smlouvy, respektive po prodloužení nájemní smlouvy. Výzkumný nástroj byl konzultován s vědeckou radou projektu. Dotazování se týkalo celkem 149 rodin (z kontrolní skupiny byla dodatečně při dotazování vyřazena jedna rodina, která již během dotazování baseline nesplňovala podmínky zařazení do výzkumu – nebyla v bytové nouzi). Celkově se při dotazování po 12 měsících podařilo dotázat 49 rodin z intervenční skupiny a 91 rodin ze skupiny kontrolní⁷. Jedna rodina z intervenční skupiny nebyla dosažitelná, dlouhodobě nekomunikovala se sociálním pracovníkem a úřadem a pro dluh na nájmu jí nebyla prodloužena po 12 měsících nájemní smlouva. Při dotazování po 12 měsících se podařilo dohledat více domácností z kontrolní skupiny než u dotazování po šesti měsících, hlavním důvodem byla pružná komunikace s oddělením hmotné nouze Úřadu práce v Brně⁸. Devět rodin z kontrolní skupiny se nepodařilo dotázat z různých důvodů – část byla nezvěstná či nedohledatelná, několik respondentek se již nechtělo dále účastnit výzkumu i přes nabízenou finanční odměnu za dotazování.

Výsledky dvou rodin z intervenční skupiny, které neprodloužily po roce bydlení nájemní smlouvu, jsou nadále započítávány do výsledků intervenční skupiny.

⁶ Zatímco u rodin v ubytovnách, azylových domech, či nevyhovujícím bydlení předpokládali realizátoři téměř plný census, u rodin žijících v přeplněných domácnostech či přechodně u příbuzných či známých se jistě nepodařilo pokrýt všechny takové případy. K detailům průzkumu viz (Černá, Ripka, a Pibilová 2018)

⁷ Osm dotazovaných domácností z kontrolní skupiny, které se nepodařilo dotázat po 12 měsících nevykazovalo v baseline statisticky významné rozdíly v hlavních charakteristikách.

⁸ S respondentkami byly uzavřeny informované souhlasy o sdílení dat s ÚP, které umožňovaly dohledávat domácnosti z kontrolní skupiny v jejich aktuálním bydlišti, t. j. tam, kam jim byly vypláceny dávky pomoci v hmotné nouzi.



* Nepodařilo se najít 2 respondenty

** Vyloučení: 1 rodina se nechtěla účastnit experimentu à náhradní rodina

*** Jedna rodina byla vyloučena ex post (nebyla v situaci bez domova)

Kvantitativní analýza byla prováděna v prostředí SPSS a R. Většinou se jednalo o jednoduché testy průměrů, v případě některých proměnných kontrolované o výchozí hodnoty (baseline), pokud hodnoty nebyly pro intervenční a kontrolní skupinu totožné.

4.4.2 Polostrukturované rozhovory s klíčovými aktéry

V období od října do listopadu 2016 proběhly individuální rozhovory s aktéry identifikovanými členy projektového týmu jako klíčovými pro zachycení procesu vzniku a nastavování projektu Rapid Re-Housing v Brně. Celkem byly rozhovory realizovány s 11 klíčovými aktéry.

V červnu 2018 byla realizována druhá vlna individuálních rozhovorů s 12 aktéry identifikovanými členy projektového týmu jako klíčovými pro udržitelnost projektu Rapid Re-Housing v Brně.

Klíčoví aktéři byli oslovováni telefonicky, souhlasili s účastí na výzkumu. V tomto ohledu se jednalo o prostý záměrný výběr. Celkem bylo realizováno 23 individuálních rozhovorů.

Počet rozhovorů dle jednotlivých pozic klíčových aktérů

Rozhovory – pracovní pozice	
3 rozhovory se zaměstnanci Magistrátu města Brna – oblast sociální bydlení	
4 rozhovory s lokálními politiky	
1 rozhovor se zaměstnancem Úřadu práce	
1 rozhovor se zaměstnancem Centra sociálních služeb	
5 rozhovorů se zaměstnanci Odboru sociální péče Magistrátu města Brna	
4 rozhovory s pracovníky bytového odboru a odboru správy majetku MMB a městských částí	
2 rozhovory se zástupci Platformy pro sociální bydlení	
1 rozhovor s pracovníkem z managementu neziskové organizace poskytující sociální práci v bytech	
1 rozhovor se zaměstnancem Odboru implementace evropských fondů	
1 rozhovor s pracovníkem z managementu neziskové organizace realizující odlišný program podpory v bytech	

4.4.3 Ohniskové skupiny s intervenčními rodinami

Ve dnech 15. – 16. května 2017 byly realizovány tři ohniskové skupiny. Dvou ženských skupin se zúčastnilo 6 a 5 žen, mužská skupina čítala 4 účastníky. Celkem jsme pokryli 15 intervenčních rodin (30% výzkumného souboru).

Ve dnech 23. – 24. května 2018 proběhly 4 ohniskové skupiny intervenčních rodin (3 ženské, 1 mužská). Celkem se zúčastnilo 17 zástupců rodin (ze 48), tedy 1/3 rodin.

Zásadní pro výběr do ohniskových skupin bylo oslovení vždy jednoho zástupce z jedné intervenční rodiny. Rodiny byly kontaktovány telefonicky. Kritériem účasti na skupině byl zájem zástupce rodiny se ohniskové skupiny účastnit. Jednalo se o prostý záměrný výběr.

4.4.4 Skupinové diskuse s terénním týmem

V rámci evaluace byly realizovány skupinové diskuse s terénním týmem, který čítá celkem 5 terénních pracovníků a 1 peer pracovníci (zaměstnankyně projektu se zkušeností bytové nouze, která působí v rámci týmu⁹) v rozmezí 2-3 měsíců. Terénní pracovníci byli v projektu od jeho počátku, peer pozice se v průběhu projektu proměnily.

Evaluace se účastnili všichni pracovníci týmu, šlo tedy o výběr úplný. Od října 2016 do března 2018 bylo realizováno celkem sedm diskusí.

4.4.5 Studium dokumentů

Evaluační tým pracoval s interní databází terénního týmu. V databázi jsou zaznamenány výkony sociální práce z hlediska jejich frekvence a intenzity. Dále byla analyzována tabulka dluhů a tabulka stížností vytvořená Odborem sociální péče Magistrátu města Brno.

⁹ Viz např. (Tsemberis 2010)

4.5 METODY ANALÝZY

Kontrola totožnosti intervenční a kontrolní skupiny

Přiřazení rodin do kontrolní a intervenční skupiny bylo náhodné. Vzhledem k nevelkému počtu rodin (50 a 100) bylo třeba zkontrolovat, že se rodiny v intervenční a kontrolní skupině v nějakém významném ohledu statisticky neliší. K testování rozdílů byla použita data z baseline dotazníku, a to konkrétně tyto údaje:

- Roky bez bydlení.
- Věk poprvé bez domova.
- Počet členů domácnosti.
- Práce v posledním měsíci.
- Hodnocení pracovních příležitostí.
- Hodiny práce v posledním měsíci.
- Velikost příjmu.
- Kolik Kč měsíčně chybí na pokrytí základních potřeb.
- Jak dlouho před výplatou Vám dochází peníze?
- Zdravotní stav.
- Index anomie.
- K6 index.

V žádné z otázek kromě indexu anomie nebyl nalezen statisticky významný rozdíl mezi skupinami. P-hodnoty byly větší než 0,1, což znamená, že i při použití 90% hladiny významnosti (nejméně konzervativní používaná hodnota, která favorizuje nalezení rozdílů) byla nalezena pouze jedna proměnná, kde byl statisticky významný rozdíl mezi kontrolní a intervenční skupinou. V intervenční skupině byli lidé s nižším indexem anomie. Nalezení jednoho rozdílu ale v tomto případě nesvědčí nutně o rozdílnosti kvůli tzv. testování mnoha hypotéz (multiple hypothesis testing). Při testování mnoha hypotéz se zvyšuje pravděpodobnost zamítnutí jedné hypotézy čistě v důsledku náhody. Při provedení Holm-Bonferroniovy korekce pro testování mnoha hypotéz, nebylo možné ani jednu z testovaných hypotéz zamítnout na hladině významnosti 90%. Lze tedy říci, že **skupiny byly před započítáním intervence statisticky totožné. Pozdější rozdíly mezi skupinami tak nevznikají v důsledku původní selekce, ale vlivem intervence**, a proto je možné měřit průměrný efekt intervence porovnáním intervenční a kontrolní skupiny¹⁰. Pro ověření robustnosti výsledků jsme použili k odhadu vlivu intervence na zdravotní stav, K-6 index a index anomie také metodu diff-in-diff¹¹.

¹⁰ Pro porovnání totožnosti intervenční a kontrolní skupiny viz (Černá, Ripka, a Pibilová 2018)

¹¹

	Rozdíl v intervenční skupině	Rozdíl v kontrolní skupině	P-hodnota (Mann-Whitney test)
K6 index	-4,6	-1,4	0,028
Zdravotní stav	-0,16	0,22	0,016
Anomie	0,2	0,63	0,067

Sledovaná proměnná	Test	P-hodnota
Roky bez bydlení	t-test	0.38
	Mann-Whitney	0.48
Věk poprvé bez domova	t-test	0.74
	Mann-Whitney	0.85
Počet členů domácnosti	t-test	0.68
	Mann-Whitney	0.81
Práce v posledním měsíci	Chí-square	1
Hodnocení pracovních příležitostí	Chi-square	0.32
Hodiny práce v posledním měsíci	t-test	0.23
	Mann-Whitney	0.14
Velikost příjmu	t-test	0.77
	Mann-Whitney	0.46
Kolik Kč měsíčně chybí na pokrytí základních potřeb	t-test	0.57
	Mann-Whitney	0.57
Jak dlouho před výplatou Vám dochází peníze?	t-test	0.118
	Mann-Whitney	0.197
Zdravotní stav	t-test	0.15
	Mann-Whitney	0.34
Index anomie	t-test	0.039
	Mann-Whitney	0.047
K6 index	t-test	0.11
	Mann-Whitney	0.167

Pro analýzu kvalitativních dat bylo užito otevřeného kódování výstupů z ohniskových skupin s rodinami, ze skupinových diskusí s terénním týmem a z rozhovorů s klíčovými aktéry. Data byla kódována v programu MaxQDA. Pro analýzu tabulky dluhů, stížností a kontaktů bylo využito operací popisné statistiky.

4.6 METODOLOGICKÁ OMEZENÍ

První metodologické omezení experimentu souvisí s nábořem účastníků. Ten se odehrál v dubnu 2016 prostřednictvím registračního týdne, kdy 100 tazatelů zjišťovalo situaci bytové nouze rodin ve městě Brně. Na základě předem vytipovaného seznamu míst a rodin, jež dohromady vytvořily neziskové organizace poskytující sociální služby, Magistrát města Brna, OSPOD a další aktéři, probíhalo dotazování. Během registračního týdne se podařilo plně nebo téměř plně pokrýt populaci rodin na ubytovnách, v azylových domech a v bytových domech se špatnými podmínkami odpovídajícími bytové nouzi. Přelidněné byty a situace přechodného bydlení u známých či příbuzných se podařilo pokrýt pouze částečně: neexistuje soupis rodin, které se nacházejí v této situaci – tým pro přípravu registračního týdne tak pracoval se znalostí místních aktérů, nicméně v těchto dvou oblastech nepopsal úplnou populaci.

Jedním z metodických omezení v rámci kvalitativního zpracování byl počet účastníků ohniskové skupiny s rodinami. Diskusí se zúčastnila 1/3 rodin, proto nemůžeme zaručit, že byla zohledněna perspektiva všech intervenčních rodin v souboru. Některá z témat mohla zůstat nedosycená.

Realizovaný výzkum nebyl kapacitně schopen pokrýt perspektivu sousedů v oblasti sousedského soužití. Tato perspektiva bude předmětem zkoumání návazné evaluace projektu (realizované již jiným subjektem). Výzkum také nebyl schopen dostatečně reflektovat perspektivu dětí – data o dětech poskytovaly pečující osoby.

5 ZJIŠTĚNÍ DOPADŮ A EFEKTŮ ZABYDLENÍ PO ŠESTI A DVANÁCTI MĚSÍCÍCH

5.1 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ PO ŠESTI MĚSÍCÍCH

5.1.1 Primární výsledky po šesti měsících

Subjektivně vnímaná **jistota bydlení**, tedy odpověď na otázku „Očekáváte, že zde budete moci bydlet tak dlouho, jak budete chtít?“ byla o 61 procentních bodů lepší u intervenčních rodin oproti rodinám kontrolním.

Míra psychosociálního stresu pečujících osob z intervenční skupiny byla u rodin z intervenční skupiny o 5,57 bodu Kesslerovy škály nižší (max. 24 bodů) oproti skupině kontrolní. Podíl pečujících osob s velmi vysokou mírou psychosociálního stresu byl v kontrolní skupině 51 %, zatímco ve skupině intervenční 19 %.

U intervenční skupiny bylo také daleko méně časté **využívání pohotovostních zdravotních služeb a hospitalizací**. Průměrná míra využití ambulance u kontrolní skupiny byla 0,68, oproti 0,18 ve skupině intervenční, tedy o 0,5 výjezdů ambulance na jednu rodinu. Průměrná míra hospitalizací členů rodin během prvních šesti měsíců byla u intervenční skupiny o 0,38 oproti skupině kontrolní. Přepočteno na 50 rodin, **intervence ušetřila 25 výjezdů ambulance a 19 hospitalizací**.

5.1.2 Sekundární výsledky po šesti měsících

Intervence vedla k nižšímu počtu stěhování za posledních šest měsíců a vyššímu počtu měsíců, které rodina strávila v běžném bydlení. U počtu situací za poslední rok, kdy rodina nevěděla, kde bude daný večer spát, nebyl vysledován statisticky významný rozdíl.

Intervenční rodiny měly **kvalitnější bydlení** ve všech sledovaných oblastech od výskytu plísní v bytě/obydli, přes havarijní stav podlah, vnějšího pláště budov, vnitřních zdí, výskytu zápachu, nefungujících toalet, nefungující elektřiny či netekoucí vody. Subjektivně vnímaný stav bydlení byl lepší v průměru o 1,09 bodu z celkových 4 bodů. Lepší byl i přístup k vlastnímu zdroji tekoucí a teplé vody, elektřině, toaletě, koupelně a kuchyni. Průměrná podlahová plocha bytu/obydli byla vyšší o 28 m² na rodinu, také byl významně vyšší počet rodin, kde děti mají vlastní ložnici. Nezměnil se výskyt sociopatologických jevů v okolí obydlí.

Vedle méně častého využívání krizových zdravotních služeb byl u intervenčních rodin také lepší subjektivně vnímaný **zdravotní stav**, v průměru o 0,56 bodů na pětibodové škále (velmi dobrý – špatný). Podíl dětí, které během posledních šesti měsíců měly vážné zranění, nehodu či otravu, které vyžadovaly lékařskou pomoc, byl nižší 5krát (12 % oproti 2,4 %). Zdravotní stav se zlepšil 22 % dětí v intervenční skupině oproti 10 % ve skupině kontrolní, naopak se zhoršil 11 % dětí intervenčních oproti 25 % dětí kontrolních. Výrazně nižší byla četnost užívání antibiotik, kdy v kontrolní skupině připadá v průměru 1,97 užití antibiotik na domácnost během šesti měsíců oproti 0,71 užití ve skupině intervenční. Šance pečujících osob dobře se vyspat byla díky intervenci vyšší

o 21 procentních bodů. Podobný efekt měla intervence u dětí, dobře se jich vyspalo o 20 % více ve skupině intervenční oproti skupině kontrolní. Výskyt problémů spojených s alkoholem nepřišel statisticky významné rozdíly. Intervenční rodiny byly v průměru spokojenější o 2,4 bodu 10 bodové škály.

Hlavním indikátorem **lepší sociální integrace rodičů** byla míra anomie¹² měřená pomocí Srolleho škály. Na škále 0-5 bodů měly rodiny v intervenční skupině o 0,8 bodu nižší míru anomie než rodiny ve skupině kontrolní. Mírně vyšší byla účast na komunitních setkáních, počet důvěryhodných osob v síti respondenta neměl statisticky významný rozdíl. Výrazně lepší byla víra v poctivost druhých.

Co se týče **ekonomické stability rodin**, hlavním indikátorem byla částka, která rodinám měsíčně chybí na pokrytí základních potřeb. Ta byla u intervenčních rodin v průměru 3 809 Kč a u rodin kontrolních 5 314 Kč, bez statisticky významné odlišnosti. Statisticky nevýznamné se ukázaly také rozdíly v tom, jak dlouho před výplatou rodině docházejí peníze, nemožnost pracovat ze zdravotních důvodů, průměrný reziduální příjem domácností, či poměr rodin, které nemohou svým dětem zaplatit kroužky či školní výlety. Statisticky významně nižší bylo průměrné využívání zastaváren: 0,98 využití zastavárny v posledním měsíci v kontrolní skupině oproti 0,46 ve skupině intervenční. Výskyt krátkodobých půjček, ani kontrola nad dluhy se statisticky významně nezměnily.

V oblasti **znovusjednocování rodin**, respektive **prevence institucionalizace dětí** nenastala statisticky významná změna. V oblasti **školní docházky a známek dětí** nebyla při dotazování po šesti měsících sbírána administrativní data od škol. Intervence neprokázala v horizontu šesti měsíců statisticky významný dopad na ekonomickou stabilitu rodin, na návrat dětí z ústavní péče, ani na chování dětí.

5.2 SHRNUÍ IMPLEMENTACE PO ŠESTI MĚSÍCÍCH

Klíčové faktory implementace projektu

Jako klíčové faktory úspěšné implementace projektu RRH byly identifikovány otevřenost novému způsobu práce, spolupráce jednotlivých aktérů a institucí, politická podpora projektu a otevřená, transparentní komunikace směrem k veřejnosti i v rámci projektového týmu.

Zabydlení rodin

Jednou z výzev se stalo přidělování městských bytů a jejich technický stav. Průměrná doba čekání na byt byla 111 kalendářních dnů (tedy skoro čtyři měsíce). To není v našem kontextu neobvyklé, systémy koordinovaného vstupu se však snaží dostat na 14 dní. Rapid Re-Housing v tomto ohledu rychlý zatím není. Další výzvou se stala velikost a vybavenost bytů. Rodiny neměly vždy dostatek finančních prostředků na pořízení základního vybavení bytu (postele, lednice, pračka). Dávka mimořádné okamžité pomoci nebyla vždy dostačující a přicházela se zpožděním. Dalším otázkem zůstává, nakolik mohou byty přispět k sociálnímu začlenění rodin zapojených do projektu RRH, když je většina bytů (58 %) umístěna v lokalitách s vysokou koncentrací sociálně vyloučených osob.

Sociální práce

Oblasti, které terénní pracovníci se zabydlenými rodinami řeší průřezově a které mají vliv na udržení bydlení rodin s dětmi, jsou domácí násilí, zápisy dětí (do školek či škol), mediace sousedských vztahů a podpora při materiálním a finančním zabezpečení rodiny (sociální dávky).

¹² Anomie je v sociologické literatuře popisována jako stav beznormovosti neboli stav zhroucení normativního řádu. Jedinec má pocity dezorientace, ztráty smyslu svého konání, úzkosti, vytrácí se vazby na širší společnost. Míra anomie se zkoumá např. za pomoci makro ukazatelů jako je sebevražednost v určité populaci nebo z hlediska pocitu sounáležitosti jedince s jinými – jeho integrace. Pro měření anomie jsme použili Srolleho škálu, což je baterie pěti tvrzení, se kterými respondenti buď souhlasí nebo nesouhlasí.

Při své práci terénní pracovníci užívají metodu intenzivního case managementu, kterou obohacují o inovativní prvky, jakými jsou například mediace sousedských vztahů, praktická pomoc s přestěhováním, peer konzultantství (asistence pracovníků se zkušeností například domácího násilí a bytové nouze), párování klient – klíčový pracovník a párování klient – byt.

Prodlevy s placením nájmu

Z dostupných dat Odboru sociální péče je patrné, že k 31. 10. 2017 celkem 25 rodin (51 %) z 49 řádně zaplatilo nájem. 12 domácností mělo prodlevu v placení nájmu ve výši do 4 000Kč. 6 domácností dlužilo na nájmu částku 5 000 – 15 000Kč. 6 domácností mělo dluh nad 15 000Kč (z toho 3 domácností nad 25 000Kč). Všechny domácnosti s dluhem na nájmu aktivně spolupracovaly s terénním týmem na snižování dluhů.

Sousedské soužití

K 31. 10. 2017 evidoval Magistrát 34 stížností na 8 rodin zapojených v projektu RRH. Stížnosti se převážně týkaly problémů s nadměrným hlukem a nepořádkem ve společných prostorách domu. Do řešení stížností jsou zapojeni terénní pracovníci a pracovník Odboru sociální péče. Řeší se průběžně. Žádná ze stížností nenabyla rozměru, který by u rodin vedl k ukončení nájemní smlouvy.

Medializace

Medializace projektu Rapid Re-Housing měla v 50 % pozitivní vyznění, ve 42 % neutrální a pouze 8 % mediálních výstupů mělo vyznění negativní.

Doporučení projektovému týmu

Oblast sociální práce

- Zaměření se na oddělení bydlení a podpory.
- Zaměření terénního týmu na otevřenou komunikaci, nehodnotící přístup a naslouchání.
- Zaměření na synergii postupu jednotlivých aktérů při snižování prodlev v placení nájmu.

Oblast projektového managementu

- Důsledné a kontinuální předávání informací v rámci projektového týmu.
- Vzájemná spolupráce zapojených aktérů.
- Účast všech zapojených aktérů na projektovém týmu (včetně ÚP a MČ) a společných týdenních poradách OSP MMB a IQRS.

Oblast medializace

- Vypracování databáze mediálních kontaktů a harmonogramu tiskových zpráv (TZ) na základě milníků projektu; zajištění TZ alespoň každé 2 měsíce.
- Zřízení a propagování samostatné webové prezentace projektu (obsahující často kladené dotazy (FAQ), příběhy klientů, čísla, základní informace, historii projektu) a Facebookové stránky projektu provázané na web.
- Strukturované informování klientů o obsahu projektu a průběžných výsledcích. Podporovat rodiny, aby uměly argumentovat, za jakých podmínek získaly bydlení. Informování klientů mohou fungovat jako komunikační médium.
- Příprava informačních letáků a plakátů, zaměření se na FAQ a vyvracení mýtů, (že lidé dostali byty darem, že byty byly pouze pro problémové apod.).

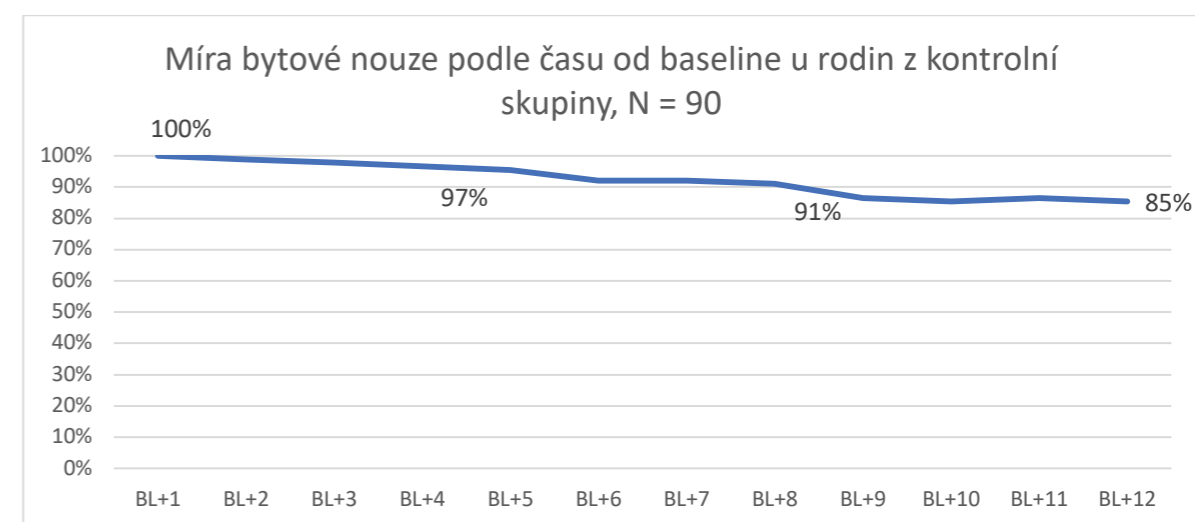
Oblast udržení bydlení

- Vypracování metodického postupu vystěhování rodin s odchodem do adekvátního ubytování či krizového bydlení.
- Svolení krizové případové konference v momentu ohrožení ztrátou bydlení (při nezaplacení druhého nájmu) a vypracování krizového individuálního plánu rodiny.

5.3 SITUACE KONTROLNÍ SKUPINY PO 12 MĚSÍCÍCH

Zatímco intervenční skupině byla nabídnuto nastěhování do nájemního bytu města Brna a intenzivní case management v modelu Housing First, kontrolní skupině nebyla poskytována ze strany projektu žádná intervence. Rodiny v kontrolní skupině participovaly na projektu jen při vyplňování dotazníku s následnou finanční kompenzací. Předpokladem tedy zůstává, že zatímco u intervenčních rodin by mohlo docházet ke zlepšování stavu na mnoha rovinách, u kontrolních rodin se nebude nic významného měnit, případně bude docházet ke zhoršení.

U 90 rodin z kontrolní skupiny jsme sledovali trajektorii jejich pobytu, respektive ne/bydlení od dotazování baseline po dotazování po 12 měsících. Dotazování baseline probíhalo pouze s rodinami, které aktuálně byly v bytové nouzi. Část rodin z kontrolní skupiny získala během sledovaného období (baseline + 12 měsíců) stabilní bydlení na soukromém trhu či v městském bytě. Dva měsíce od dotazování baseline bydlela pouze jedna rodina v kontrolní skupině, po osmi měsících to bylo 11 rodin. Míra bytové nouze se následně ustálila okolo 85 %.

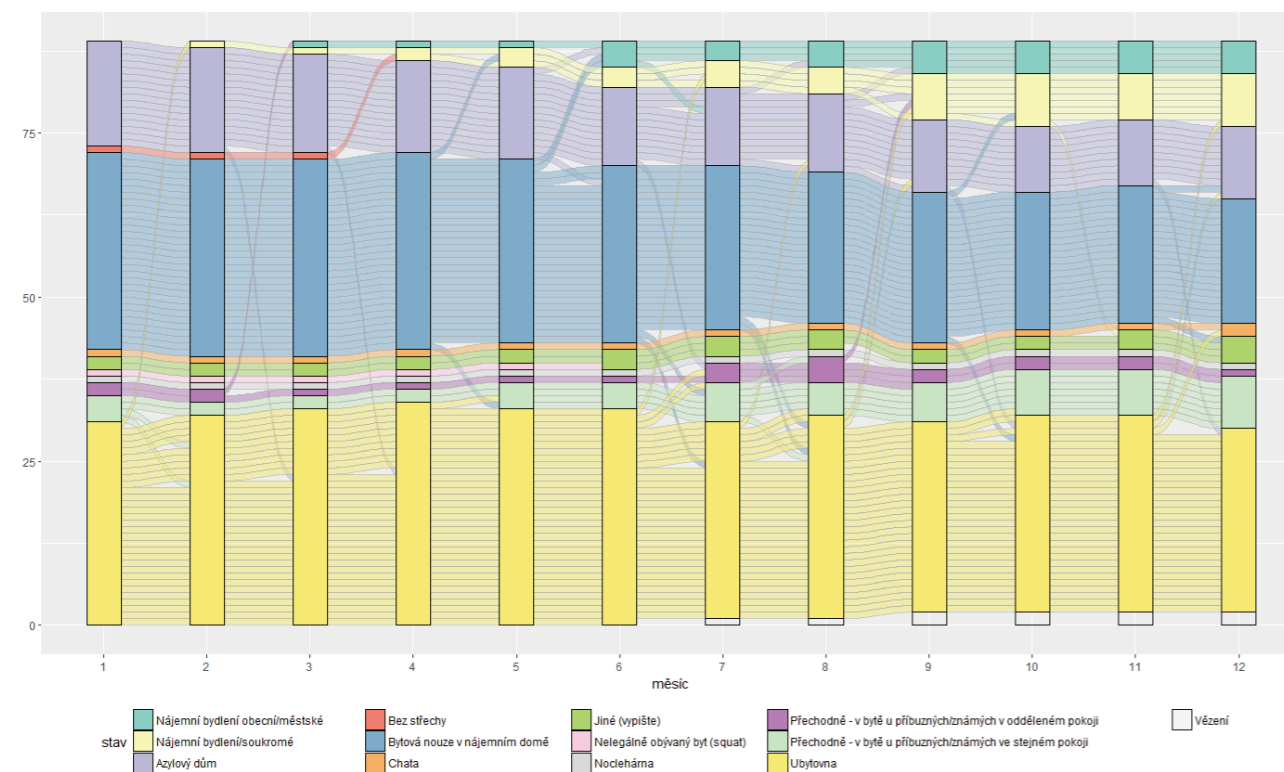


Pomocí logit modelu jsme se pokusili identifikovat faktory, které mají vliv na to, že si rodina v kontrolní skupině najde bydlení. Odhad ukázal, že na to, zda si rodina v bytové nouzi v kontrolní skupině najde bydlení, neměly vliv očekávatelné faktory, jako je příjem, počet dětí, etnicita, zdravotní stav či úplnost rodiny.

Následující graf ukazuje přelivy domácností z kontrolní skupiny mezi jednotlivými formami bytové nouze / bydlení. Z celkového počtu evidovaných 90 domácností (u jedné domácnosti došlo ke změně respondentky, protože o její děti pečovala její matka a respondentka byla dlouhodobě ve vězení) největší část byla při dotazování baseline v bytové nouzi v nájemním bydlení a v ubytovnách, menší část v azylových domech či přechodně u příbuzných či známých. Domácnosti z ubytoven se nejčastěji dostávaly do přechodného bydlení u příbuzných či známých, a to nejčastěji do sdíleného pokoje. Čtyři domácnosti se však dostaly za sledované období z ubytovny do soukromého nájemního bytu, žádná domácnost se naopak nedostala z ubytovny do obecního nájemního bydlení. Do obecního nájemního bydlení se nejčastěji dostávaly domácnosti z azylových domů, anebo z nevyhovujících bytů. Z azylových domů se také čtyři domácnosti dostaly na ubytovny.

Celkově klesalo zastoupení domácností v bytové nouzi v bytech a v azylových domech, naopak stoupal počet domácností v nájemním bydlení, ale i domácností, které žily přechodně u příbuzných a známých. Počet domácností v ubytovnách se výrazně neměnil.

Přelivy rodin z kontrolní skupiny mezi formami bytové nouze a bydlení v čase 0-12M, N = 90



Graf v plné velikosti je v příloze 10. 3

Rodiny v kontrolní skupině během prvních 12 měsíců po nastěhování intervenční skupiny strávily z roku v průměru 128 dní v ubytovně, 105 dní v bytové nouzi v bytě, 52 dní v azylovém domě, 28 dní v nájemním bydlení (obecním i soukromém), 27 dní přechodně v bytě u příbuzných či známých, 4 dny v chatě, 4 dny v noclehárně, tři dny ve vězení a zbylých 14 dní v jiných formách bytové nouze.

Tab.: Incidence typu bytové nouze / bydlení u kontrolní skupiny během období 0-12M

Typ bydlení	Počet měs / 89 rod. / 12měs	Průměrné využití	Průměrný počet dní v roce
Ubytovna	374	35 %	128
Bytová nouze v bytě	307	28,7 %	105
Azylový dům	153	14,3 %	52
Nájemní bydlení (městské i soukromé)	82	7,7 %	28
Přechodně – v bytě u příbuzných/známých	79	7,4 %	27
Chata	13	1,2 %	4
Noclehárna	12	1,1 %	4
Vězení	10	0,9 %	3
Nelegálně obývaný byt (squat)	5	0,5 %	2
Bez střechy	3	0,3 %	1
Jiné	30	2,8 %	10
Total	1068	100,0 %	365

5.4 HLAVNÍ VÝSLEDEK PO 12 MĚSÍCÍCH

Míra udržení bydlení po 12 měsících od nastěhování byla 96 %. 48 rodin z 50 si udrželo bydlení déle než rok¹³. Tento výsledek byl podpořen zřízením krizového fondu, který k vyrovnání zbytku dlužné částky na nájemném využilo celkem devět rodin v rozsahu celkem 38 184 Kč¹⁴.

Intervence vedla k výraznému zvýšení počtu měsíců, které rodina strávila v běžném bydlení. Rodiny v intervenční skupině strávily v období 0–12 měsíců v běžném nájemním bydlení v průměru 11,8 měsíců. Rodiny v kontrolní skupině strávily v nájemním bydlení 2,7 měsíce.

Zatímco intervenční rodiny se nestěhovaly (respektive stěhovala se pouze jedna rodina jednou z bytu do azylového domu), kontrolní rodiny se stěhovaly v průměru 0,6x v období 6-12 měsíců.

Další výsledky týkající se stability a kvality bydlení rodin v intervenční skupině oproti skupině kontrolní jsou diskutovány v sekci sekundárních výsledků intervence.

5.5 PRIMÁRNÍ VÝSLEDKY INTERVENCE PO 12 MĚSÍCÍCH

Primární a sekundární výsledky intervence po 12 měsících jsou předkládány postupně podle protokolu experimentu, pro celkové srovnání včetně číselných údajů k jednotlivým kategoriím viz přílohu.

Výsledky rodin, které se nastěhovaly do nájemních bytů města Brna a byly podpořeny intenzivním case managementem v modelu Housing First, měříme oproti rodinám v kontrolní skupině. U primárních výsledků se zaměřujeme na výskyt a délku bezdomovectví, subjektivně vnímanou jistotu bydlení, psychosociální stres matek, využívání pohotovostních služeb a hospitalizace. U sekundárních potom na stabilitu bydlení rodin, kvalitu bydlení rodin, zdraví a kvalitu života rodičů a dětí, sociální integraci rodičů, ekonomickou stabilitu rodin, znovusjednocení rodin, prevenci institucionalizace, školní docházku a školní výsledky u dětí.

U většiny proměnných byl měřen aktuální stav, respektive stav za poslední měsíc před dotazováním. U některých proměnných se dotazování snažilo postihnout celou dobu od nastěhování do času 12M.

5.5.1 Nižší výskyt bezdomovectví a jeho délka

Intervence jednoznačně vedla ke snížení výskytu a délky bezdomovectví rodin. **Zatímco kontrolní rodiny strávily bez domova v průměru 9,14 měsíců, intervenční rodiny pouze 0,16 měsíce.**

5.5.2 Lepší subjektivně vnímaná jistota bydlení

Na dotaz, zda se respondent/ka domnívá, že bude moci na místě bydlet tak dlouho, jak on/ona bude chtít, odpovědělo kladně 91 % intervenčních rodin, u kontrolní skupiny to bylo pouze 43 %. **Šance na jistotu bydlení tak byla díky intervenci 2,12krát vyšší oproti kontrolní skupině.**

¹³ Nájemní smlouvy rodiny postupně prodlužovaly 12 měsíců od nastěhování v období září 2017 – června 2018.

¹⁴ V otevřené otázce se rodiny vyjadřovaly ke změnám, ke kterým u nich došlo v posledních šesti měsících. Intervenční rodiny nejčastěji odpovídaly, že se nic nezměnilo (deset odpovědí). Zmiňovaným tématem byla práce (její nalezení či hledání) (celkem v devíti odpovědích). Narození dítěte pečující osobě (v sedmi odpovědích) či dětem pečující osoby (ve třech případech) bylo druhým podstatným tématem pro rodiny z intervenční skupiny. Třetím zmiňovaným pak bylo prodloužení nájemní smlouvy (v šesti případech). Kontrolní rodiny oproti tomu nejčastěji mluvily o stěhování (34 rodin). Z toho sedm rodin získalo nájemní bydlení, zatímco dalších 26 se stěhovalo pouze v rámci substandardních ubytovacích forem. V jednom případě se pečující osoba ocitla bez střechy nad hlavou. 29 rodin odpovědělo, že se v jejich životní situaci nic nezměnilo. V 11 případech si pečující osoby nově našly práci nebo brigádu. Ve 12 případech došlo ke zhoršení zdraví pečující osoby či partnera pečující osoby (z toho u pěti ke zhoršení psychického stavu). Zdraví se podle výpovědí zhoršilo také u pěti dětí.

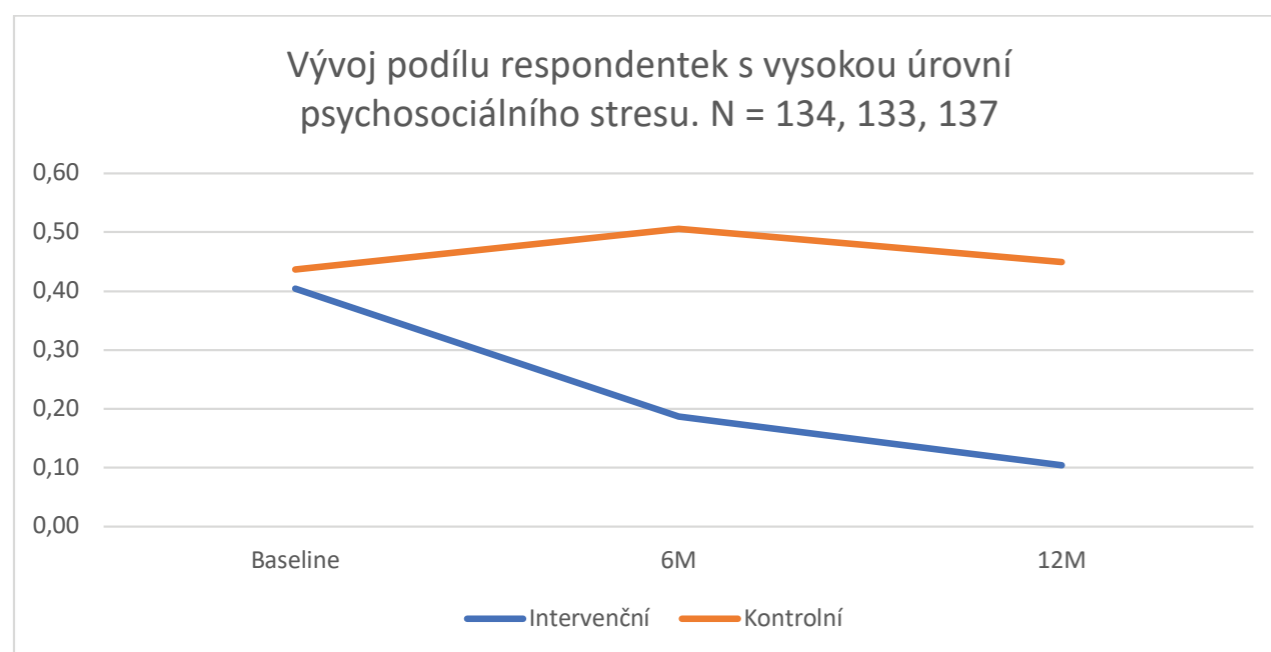
Jistota bydlení sice byla nadále významně vyšší u intervenční skupiny, rozdíl intervenční a kontrolní skupiny však již nebyl tak vysoký jako při dotazování po šesti měsících. Při něm totiž odpovědělo kladně 98 % intervenčních rodin. Čtyři rodiny nyní odpověděly záporně a dvě rodiny „nevím“. Ve třech případech respondentky vyjadřovaly obavu z neschopnosti platit nájem, respektive z výše dluhů. Jedna respondentka nebyla spokojena s existencí notářské doložky přímé vykonatelnosti, jedna respondentka vyjadřovala obavy ze špatného soužití se sousedkou. Nejčastěji udávaným důvodem, kvůli kterému kontrolní rodiny nebudou moci setrvat v současném bydlení, byla zažívaná nejistota v podobě uzavřených krátkodobých smluv (od 2 měsíců do 1 roku), přeplněnost domácností a neshody mezi jejími členy a v jednom případě také rušení ubytovny.

5.5.3 Nižší míra psychosociálního stresu matek

Že jsem taky vždycky měla blavu jak balón. Doma má člověk svůj klid. (Žena 3/FG 4)

Kesslerův index je používán pro aproximaci vážného duševního onemocnění, respektive pro určení míry psychosociálního stresu (Kessler RC et al. 2003) the K10/K6 nonspecific distress scales, and the World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHO-DAS). Index je sestaven ze šesti otázek po výskytu symptomů vysoké míry stresu a vážného duševního onemocnění v posledním měsíci před dotazováním: nervozita; pocit, že vše je složité, zoufalost, neklid, nedostatek sebeúcty a výskyt depresí. Respondentky/respondenti v intervenční skupině reportovali výrazně lepší stav duševního zdraví v průměru o 4,74 bodů Kesslerovy škály (maximální počet bodů je 24). **Matky v intervenční skupině měly 4,5násobně nižší šanci, že se ocitnou v pásmu vysoké míry psychosociálního stresu oproti skupině kontrolní. Lepší skóre se projevuje nejen v celkové hodnotě indexu, ale i ve všech jednotlivých otázkách, nejvíce ve výskytu depresí, pocitu, že vše je moc složité a pocitu vlastní bezcennosti.** Tento efekt intervence byl identifikován také pomocí metody diff-in-diff.

U vývoje podílu respondentek / pečujících osob s vysokou mírou psychosociálního stresu je v intervenční skupině patrný trend postupného snižování. Zatímco podíl pečujících osob s vysokou mírou psychosociálního stresu v kontrolní skupině se pohyboval ve sledovaném období mezi 44 % a 51 %, v intervenční skupině je jasný úbytek již po šesti měsících, který dále pokračuje i po 12 měsících od nastěhování.



5.5.4 Méně časté využívání pohotovostních služeb a hospitalizací

Rodiny v intervenční skupině během dvanácti měsíců od nastěhování využívaly méně krizových zdravotních služeb a měly méně hospitalizací. Počet ošetření na pohotovosti během dvanácti měsíců po nastěhování v kontrolní skupině odpovídá 4,13, zatímco ve skupině intervenční dvěma ošetřeními na rodinu. Počet odvozů sanitkou je po roce intervence 0,32 na rodinu oproti 1,32 v kontrolní skupině. Počet hospitalizací je díky intervenci 0,37 na rodinu a rok oproti 1,15 v kontrolní skupině. **Přepočteno na 50 rodin, díky intervenci neproběhlo během jednoho roku 106 návštěv pohotovosti, ušetřilo se 51 výjezdů ambulance a neproběhlo 39 hospitalizací.**

5.5.5 Regresní analýza výsledků

Výsledky jsou robustní, i pokud kontrolujeme pro etnicitu, počet dětí a délku bezdomovectví na začátku intervence. Statistická významnost výrazně klesá pouze u využití antibiotik (sekundární indikátor), což může být vysvětleno vlivem etnicity. Romové užívají antibiotika častěji (rozdíl 1,43), a zároveň podíl Romů v intervenční skupině je vyšší než v kontrolní skupině 67 versus 52 %. Při odhadu a testování byly použity robustní směrodatné chyby.

Kvalita bydlení pozitivně ovlivňuje primární indikátory K6 index a subjektivně vnímaný zdravotní stav. Nemá vliv na využití pohotovostních služeb. To naznačuje, že změna ve využití pohotovostních služeb v intervenci je dána ještě něčím jiným než jen zlepšenou kvalitou bydlení. Pokud se kontroluje o počet měsíců bez domova, pak treatment není statisticky významný a počet měsíců bez domova má velký a statisticky významný vliv. To znamená, že treatment působí na K6 index skrze snižování bezdomovectví. Jistota bydlení má také pozitivní vliv na K6 index, ale treatment je stále významný.

5.6 SEKUNDÁRNÍ VÝSLEDKY INTERVENCE PO 12 MĚSÍCÍCH

5.6.1 Lepší stabilita bydlení rodin

5.6.1.1 Podpůrné indikátory zlepšení stability bydlení rodin:

Počet stěhování za posledních 6 měsíců

Zatímco intervenční rodiny se nestěhovaly (respektive stěhovala se pouze jedna rodina jednou z bytu do azylového domu), kontrolní rodiny se stěhovaly v průměru 0,6x v období 6-12 měsíců. Ze srovnání v kontrolní skupině byly vyloučeny dva odlehlejší případy, které se stěhovaly 50x a 22x, průměr by jinak při zachování P-hodnoty vycházel 1,37¹⁵.

Intervence vedla ke zvýšení počtu měsíců, které rodina strávila v běžném bydlení¹⁶.

Intervence vedla k výraznému zvýšení počtu měsíců, které rodina strávila v běžném bydlení. Rodiny v intervenční skupině strávily v období 0–12 měsíců v běžném nájemním bydlení v průměru 11,8 měsíců. Rodiny v kontrolní skupině strávily v nájemním bydlení 2,7 měsíce.

Výskyt krizových situací, kdy rodina neví, kde bude daný večer spát

U intervenčních rodin se během prvních 12 měsíců neobjevil žádný případ, kdy by rodina nevěděla, kde bude daný večer s dětmi spát. Tyto situace se u kontrolní skupiny vyskytují. Po vyloučení

¹⁵ Dvě odlehlejší hodnoty u kontrolní skupiny byly situace rodin / rodičů, kteří se pohybovali mezi noclehárnami, ubytovnami a krátkodobými pobyty u příbuzných či známých. Jedna z matek měla s druhem dvouměsíční období po vyhození z ubytovny, kdy se museli „toulat“ a děti odevzdat do Chovánku. Druhá matka se pak dle vlastních slov „stěhovala“ po nějakou dobu každý den – ráno si musela v noclehárně sbalit věci a opustit ji, večer zase směla přijít.

¹⁶ Běžným bydlením míníme standardní byt s nájemní smlouvou.

třech odlehlých pozorování je průměr pro kontrolní skupinu 0,83 případu na rodinu a rok. Tento rozdíl nebyl vzhledem k velikosti vzorku vyhodnocen jako statisticky významný.

5.6.2 Lepší kvalita bydlení rodin

No, u nás je ta změna, že máme takovej svůj klid, že se nemusíme nikde blásit. Nemusí tam .. když tam přijde návštěva, že to nemusíme blásit přes paní - za to jsem hodně ráda, že tam mám to soukromí. (Žena 2/ FG 4)

Tak jako cítíme se tam dobře, protože to máme takový vlastní prostor. Malej tam má svůj pokojíček, nemusíme se nikam blásit. Máme tam takové soukromí - ne, jak v azylovém domě. (Žena 1/FG 4)

My jsme strašně šťastný, že kluci mají svůj pokoj poprvé. Že máme každý své soukromí, který jsme u rodičů neměli. Tam jsme měli jednu postel tři lidí, tak je to takový neideální. Máme se konečně kam vrátet. A můžeme tam relaxovat. (Žena 2/ FG1)

5.6.2.1 Hlavní indikátory zlepšení kvality bydlení rodin:

Výskyt problémů spojených s nekvalitním bydlením

V intervenční skupině byl nižší výskyt problémů s nekvalitním bydlením. Pravděpodobnost výskytu plísní v domácnosti je u intervenční skupiny 2,85krát nižší než u skupiny kontrolní, dále je nižší výskyt problémů s podlahovými krytinami, výskyt zápachu, nefunkční toalety, či nefungující elektriny.

Téměř všechny intervenční domácnosti měly po 12 měsících přístup k vlastnímu zdroji vody, teplé vody, záchodu, koupelně a kuchyni. Jedna domácnost, která byla při dotazování po 12 měsících již v azylovém domě, přístup ke všem těmto zdrojům neměla.

Intervenční rodiny udávaly jako další problémy v bytě spíše jednotlivosti typu tekoucího sprchového koutu, špatných odtoků odpadu, křivých podlah či další. Čtyři rodiny měly problém s netesnicími okny nebo dveřmi a tři rodiny udávaly křivé, popraskané zdi.

U kontrolních rodin se objevovaly zejména problémy se sousedy (ve 12 výpovědích) a špatné hygienické podmínky (11 případů), zejména šlo o přítomnost hmyzu (štěnic a švábů) a potkanů. Dále rodinám nevyhovovala opotřebenost bytového fondu, který obývají (staré topení, okna, kuchyňská linka a podobně).

Subjektivně hodnocený stav bydlení

Subjektivně vnímaný stav bydlení byl v intervenčních rodinách po 12 měsících jednoznačně lepší. Na škále 1 (velmi dobrý) -4 (velmi špatný) hodnotily intervenční rodiny kvalitu bydlení v průměru 1,73, zatímco rodiny kontrolní 2,37.

Zatímco 96% (47) intervenčních rodin hodnotí své bydlení jako velmi dobré či dobré, u kontrolních rodin je to pouze 62% (55), naopak 38% (34) rodin z kontrolní skupiny hodnotí své bydlení jako spíše špatné nebo velmi špatné.

Existoval předpoklad, že rodiny, které podepsaly nájemní smlouvu dříve, měly větší možnost výběru bytu, a tak budou s bydlením spokojenější, což bude mít dopad na další indikátory. Regresní analýza ukázala, že pozdější přidělení bydlení nemělo žádný vliv na spokojenost s kvalitou či polohou bydlení po dvanácti měsících od nastěhování. **Fakt, že nezáleží na tom, jak moc si rodina mohla vybírat, posiluje hlavní výsledky: jde především o to, že rodina má své soukromá a bezpečí, detaily bytu nejsou zásadní.**

Subjektivně vnímané klady a zápory bydlení

Intervenční rodiny zmiňovaly, že si nejvíce na bydlení v projektu cení klidu, který jim skýtá, prostornosti bytu a vlastního sociálního zařízení. Dalším kladným aspektem byl pro ně samotný fakt, že se jedná o byt (vlastní bydlení). Důležitá byla pro ně i jeho poloha, v blízkosti nebo samotném centru města. Podstatné pro ně bylo také okolí bytu, soukromí a vlastní kuchyň. Jako negativum vnímalo 18 rodin hluk z okolí včetně sousedů, velikostně nevyhovující dispozice bytu, sousedství, ve kterém se bydlení nachází a spory se sousedy.

Kontrolní rodiny si na svém bydlení nejvíce cenily klidu. Další z nejčastějších odpovědí však bylo, že žádné klady na svém bydlení nevnímají. Následně pro ně bylo důležité mít střechu nad hlavou. Na bydlení se jim v devíti případech líbilo okolí, kde je situováno. Pozitivně hodnotily soukromí (v sedmi případech), prostornost (v šesti případech) a vlastní sociální zařízení (v šesti případech). Jako největší zápor svého bydlení vnímaly dispozice bytu, které jsou příliš malé (23 odpovědí), chybějící soukromí a sdílení kuchyně či koupelny (17 odpovědí), hluk (17 odpovědí) a hygienicky nevyhovující prostředí (13 odpovědí). Negativně vnímaly také přílišnou kontrolu (například zákaz návštěv) a okolí. Deset rodin také jako negativum pojmenovalo nejistotu jejich bydlení. V osmi případech bylo bydlení daleko od centra a rodinám tak chyběly služby jako školy/školky, obchody či lékaři.

5.6.2.2 Podpurné indikátory - zlepšení kvality bydlení rodin:

Přístup k vlastnímu příslušenství – tekoucí a teplé vodě, elektřině, záchodu, koupelně a kuchyni.

Tekoucí voda, teplá voda a elektřina byla dostupná všem rodinám z intervenční skupiny. Část kontrolní skupiny musí tekoucí vodu sdílet s dalšími byty; teplá voda nebyla dostupná 4,4% (4) rodin. Kuchyň nebyla dostupná 7,7% (7) rodin. Koupelna nebyla dostupná dvěma rodinám (2,2%).

Podlahová plocha bydlení

Intervenční rodiny měly vyšší průměrnou podlahovou plochu pro bydlení o 24,6 m². Při přepočítání na členy domácnosti byla **obytná plocha domácnosti pro každého člena z intervenční skupiny vyšší o 5,6 m²**.

22% (20 z 90) rodin z kontrolní skupiny má pět a méně metrů čtverečních obytné plochy na osobu, tato hranice byla dříve definována jako extrémně přeplněná domácnost během Registračního týdne. 43% (39 z 90) rodin nedosahovalo 9 m² na osobu.

Z intervenčních rodin nedosahovaly 9 m² na osobu dvě: v jednom případě došlo v bytě projektu k sestěhování domácnosti matky s druhem a prarodičů, kteří pečují o vnoučata. V druhém případě se jednalo o domácnost, která opustila byt a přestěhovala se do azylového domu.

Podlahová plocha na osobu se výrazně lišila podle typu bydlení. Rodiny žijící v ubytovnách, v chatě, či přechodně u příbuzných či známých měly nejmenší průměrný obytný prostor na osobu, mezi 7,5 – 8 m². Ani v soukromém nájemním bydlení neměly kontrolní rodiny dostatečný prostor k životu, průměr zde byl okolo 9 m² na osobu, tedy poloviční oproti obecnímu nájemnímu bydlení. Průměrná obytná plocha na jednu osobu v azylovém domě byla 12 m² a v obecním bytě již zmiňovaných 18 m² na osobu.

Výrazné rozdíly byly v ceně za metr čtvereční podle typu bydlení / ubytování. Byly počítány celkové náklady na bydlení, tedy ne pouze holý nájem. Nejdražší byl metr čtvereční obytné plochy v ubytovně, rodiny zde platily v průměru 604 Kč / m². Soukromé nájemní bydlení vycházelo na 239 Kč / m² a azylový dům na 205 Kč / m². Mezi soukromým a obecním nájemním bydlením je velký rozdíl. Podnajímaní pokoje u přechodného ubytování u příbuzných či známých bylo levnější než samostatný nájem. Ceny bydlení na metr čtvereční obytné plochy se však více vyrovnávají, přepočítáme-li je na náklady na metr na jednu osobu. U ubytoven je zde velký nepoměr, v průměru

osoba platí 203 Kč / m² obytné plochy. V azylovém domě je to pak 73 Kč / m². Při přepočítání ceny za metr čtvereční na osobu se téměř vyrovnala cena za soukromé nájemní bydlení a obecní nájemní bydlení, což souvisí s tím, že soukromé nájemní byty bývají v případě rodin přeplněné, cena je však stejná jako u většího obecního nájemního bytu.

Celková vybavenost domácností

V intervenčních rodinách za posledních šest měsíců pouze přibývalo vybavení domácnosti. Jednalo se zejména o postele, sedací soupravu a skříně. Následovalo nakoupení pračky a lednice. U kontrolních skupin přibýly v osmi případech pračka, stejně tak lednice. U šesti rodin postele. Kontrolním rodinám také vybavení domácnosti ubylo (pračka ve třech případech, ve dvou případech lednice, sedací souprava a postele, v jednom případě jiný nábytek).

Vybavenost domácnosti dostatkem postelí / matrací pro všechny členy domácnosti

Rozdíl ve vybavenosti domácností vlastní postelí pro každého člena rodiny nebyl statisticky významný. Dostupnost postelí / matrací pro všechny členy domácnosti nebyla zajištěna ani v bytech v intervenční skupině, 14 % domácností nemělo dostatek postelí / matrací.

Oddělené spaní dětí a dospělých

Naopak k výrazně lepší možnosti měly intervenční rodiny pro oddělené spaní dětí a dospělých. Zatímco v kontrolní skupině měly děti vlastní pokoj pouze v 16 %, v intervenční skupině se jednalo o 50 %.

Spokojenost s obydáním a sousedstvím

Jak jsou rodiny spokojeny s místem, kde žijí: s obydáním a sousedstvím? U obou ukazatelů se projevila změna – rodiny v intervenční skupině byly spokojenější jak s domem/obydáním, tak se sousedstvím než rodiny ve skupině kontrolní. Spokojenost s obydáním se zlepšila o 39 % a spokojenost se sousedstvím o 19 %.

Vztahy se sousedy

Čtvrtina rodin v intervenční i kontrolní skupině žila v zásadě bez kontaktu se sousedy, odpověděli, že oni si nevšímají sousedů a sousedé si nevšímají jich. Vztahy se sousedy se statisticky významně po přestěhování nezměnily.

Subjektivně vnímaná bezpečnost v okolí bydliště

Subjektivně vnímaná bezpečnost v okolí bydliště byla měřena pomocí otázky „Jak bezpečně se cítíte – nebo byste se cítil/a – když procházíte po setmění sám/sama v okolí vašeho bydliště?“ U vnímání bezpečnosti nebyl sledován statisticky významný rozdíl.

Výskyt drog v okolí bydliště

Ve výskytu užívání a prodeje drog v okolí bydliště nebyl statisticky významný rozdíl, 35-50 % rodin se setkává s drogami v okolí svého bydliště, bez ohledu na to, zda jsou v intervenční nebo kontrolní skupině. Podobná je i četnost takových setkání, v intervenční skupině je to v 65 % téměř každý den, v kontrolní skupině pak v 59 %.

Počet vloupání během předchozích 6 měsíců

Stejně tak nebyla sledována statisticky významná změna v počtu vloupání; s vloupáním se setkala 6-12 % rodin.

5.6.3 Lepší zdraví a kvalita života rodičů a dětí

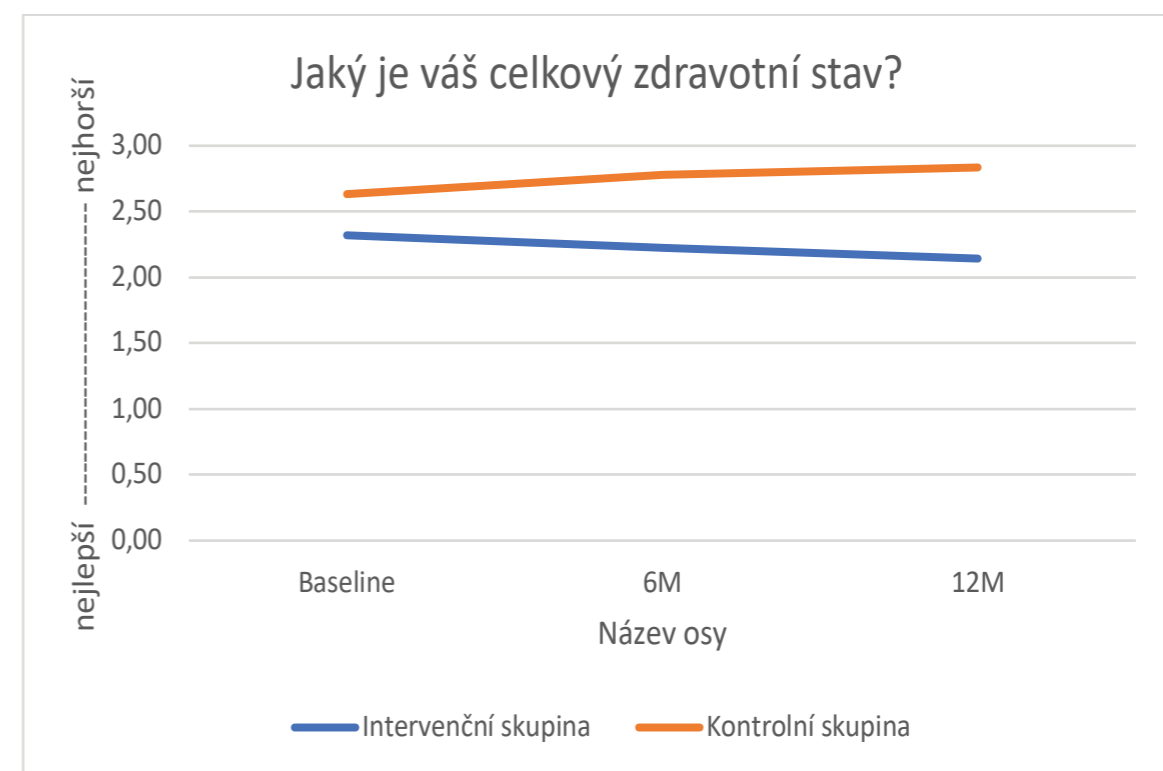
5.6.3.1 Hlavními indikátory pro testování Lepší zdraví a kvalita života rodičů a dětí jsou:

Subjektivně vnímaný zdravotní stav

Můžu zaklepat, že nemusím ani ten sprej. (Žena 4/FG 4)

Díky intervenci došlo ke zlepšení subjektivně vnímaného zdravotního stavu: respondentky v intervenční skupině uvádějí průměrné zlepšení celkového zdravotního stavu o 0,7 bodu na škále 1-5 oproti skupině kontrolní.

U zlepšování subjektivně vnímaného zdravotního stavu lze pozorovat postupný trend, jak ukazuje následující graf. **Zatímco hodnocení zdravotního stavu u intervenční skupiny se postupně zlepšuje, u kontrolní skupiny dochází ke zhoršování.** To, že je rozdíl vnímaného zdravotního stavu po 12 měsících oproti začátku intervence statisticky signifikantně rozdílný mezi intervenční a kontrolní skupinou ukazuje diff-in-diff test.



Dlouhodobé / chronické nemoci rodin

Intervenční rodiny odpovídaly, že dlouhodobě nejsou nemocné ve 24 případech. V pěti případech uváděly, že je trápí psychické potíže, ve čtyřech pohybové problémy (s kyčlemi, klouby a podobně). Dále zmiňovaly pouze ojedinělé potíže (typu chronický zánět průdušek, křečové žíly, migrény, problémy se žlučníkem a další). Kontrolní skupina udávala taktéž, že žádnou dlouhodobou nemocí netrpí (41 pečujících osob). 14 respondentů nicméně připustilo psychické problémy (nespavost, stres, deprese a podobně). V osmi případech se objevilo astma a bronchitida a sedm respondentů mělo problém s pohybovým ústrojím. Pět udávalo migrény, problémy s tlakem, ucpané cévy a křečové žíly. Dále se vyskytovaly jednotlivosti, například diabetes, Crohnova choroba, zánět štítné žlázy či žaludeční vředy.

Výskyt astmatu a zranění u dětí

Dotazování neukázalo žádný statisticky významný rozdíl ve výskytu astmatu či zranění, nehod a otrav dětí, které se staly v domácnosti. Naopak dotazování ukázalo statisticky významný rozdíl

výskytu onemocnění dýchacích cest mezi dětmi v intervenční a kontrolní skupině. Zatímco v kontrolní skupině se tento jev objevil u 19% dětí, v intervenční skupině se jednalo o 9% dětí. **Pravděpodobnost výskytu onemocnění dýchacích cest byla díky intervenci 2,1krát nižší oproti kontrolní skupině.**

5.6.3.2 *Podpůrnými indikátory zlepšení zdraví a kvality života rodičů a dětí jsou:*

Zdravotní stav dětí

Po 12 měsících od zabydlení se neprokázal statisticky významný vliv na subjektivní hodnocení zdravotního stavu dětí.

Zdravotní problémy, které lze přisuzovat špatnému bydlení (astma, zdravotní potíže související se špatným spánkem, infekční onemocnění)

U intervenčních rodin pozorujeme statisticky významně nižší užívání antibiotik, které značí snížení výskytu infekčních onemocnění obecně. Zatímco v kontrolní skupině antibiotika během prvního roku po nastěhování používal nějaký člen rodiny 3,74 x, u intervenčních rodin to bylo pouze 1,67 x. **Intervence po 12 měsících vedla k 2,23násobnému snížení šance na užívání antibiotik v porovnání s kontrolní skupinou¹⁷.** Domácnosti, kde byla většina členů Romů, užívaly antibiotika častěji.

Spánek dospělých

V intervenční skupině byla v důsledku projektu 1,73krát vyšší šance dospělých vyspat se, jak potřebují. Od zabydlení postupně dochází ke zlepšování spánku: po půl roce se vyspalo tak, jak potřebují již 59% pečujících osob a po roce od zabydlení 73% pečujících osob¹⁸.

Dostačující počet postelí / matrací pro členy domácnosti

U intervenční skupiny ve dvou případech pečující osoby vypověděly, že spí na posteli s dítětem a postel je již velikostně nevyhovující. Tři rodiny neměly dostačující počet postelí. Ve dvou případech vstávaly pečující osoby k malým dětem. V kontrolní skupině nemělo dostačující počet postelí (a tedy nemohlo dostatečně spát) 15 rodin.

Spánek dětí

Děti v intervenční skupině po 12 měsících měly významně lepší šanci dostatečně se vyspat. **Intervence zvýšila šanci na dostatečný spánek u dětí 1,15x.**

Užívání analgetik, antidepresiv a drog

Po zkušenostech s dotazováním po šesti měsících, kdy respondenti nereportovali problematické užívání drog a alkoholu, byla do dotazníku po 12 měsících nově zařazena otázka po užívání analgetik, antidepresiv a podobných léků. Vzhledem k malému efektu a vzorku nebyl prokázán statisticky významný rozdíl mezi intervenční a kontrolní skupinou, změnu lze čekat spíše ve střednědobém horizontu.

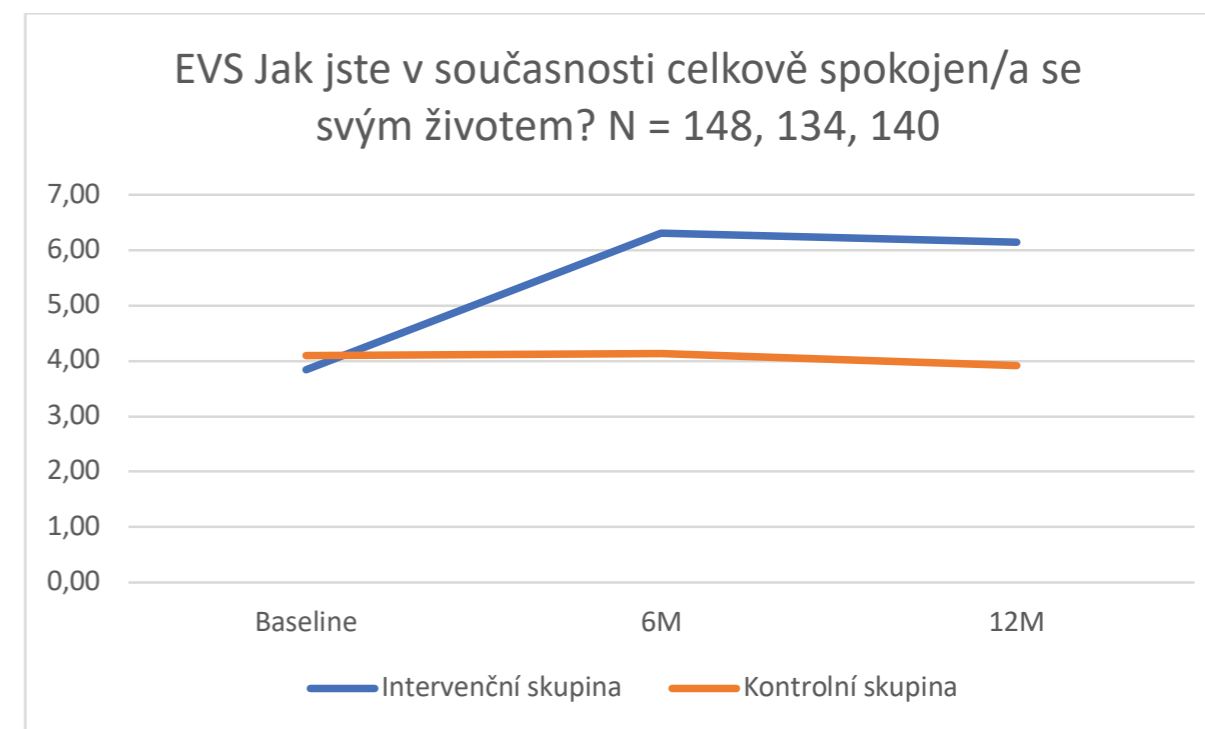
Žádná z respondentek nereportovala užívání drog, a to ani v momentu dotazování, ani zpětně pro dobu před šesti měsíci.

¹⁷ U užívání antibiotik se budou projevovat sezónní výkyvy, v tomto případě je důležité totožné časování měření u intervenční a kontrolní skupiny.

¹⁸ Dotazník baseline se na kvalitu spánku nedotazoval.

Celková spokojenost se životem

Intervence vedla ke zvýšení celkové spokojenosti respondentek se životem o 2,2 bodu na škále spokojenosti 1–10¹⁹ oproti respondentkám z kontrolní skupiny. Celková spokojenost se životem se u intervenční skupiny zlepšila již v prvních šesti měsících od nastěhování, při dotazování po 12 měsících udržela podobnou hodnotu.



V roce 2017 proběhla na území ČR reprezentativní studie European Values Study, která používala totožné otázky. Průměrná spokojenost za ČR byla 7,5 bodů, v regionu Moravy 7,6 bodů, průměrná spokojenost žen v ČR byla 7,5 bodu a průměrná spokojenost respondentů se základním vzděláním byla 7,2 bodu. Pečující osoby v kontrolní skupině jsou výrazně méně spokojené se svým životem, než je průměr pro Moravu, ženy a osoby se základním vzděláním, a ani pečující osoby v intervenční skupině nedosahují průměrné spokojenosti občanů ČR.

Přání životní změny

U intervenčních rodin se objevovala různorodá přání toho, co by ve svých životech nejraději změnily. Šlo například o přání lepšího partnera, návratu partnerky, dokončení vzdělání, kvalitnější sociální sítě či návratu dětí do rodiny. U kontrolních rodin převládlo přání lepšího bydlení (58 rodin). Následovala různorodá přání, například mít práci, více financí, či návrat dětí do rodiny.

Největší radost a starost

Největší starost způsoboval pečujícím osobám z intervenčních rodin nedostatek financí (14 odpovědí), z toho u 4 rodin šlo o dluh na nájmu. Dále měly pečující osoby starosti s péčí o dítě (11 případů) a s partnerem (šest výpovědí). Osm intervenčních rodin uvedlo, že nemají starosti. Kontrolním rodinám dělala největší starost situace s bydlením (57 odpovědí), dále nedostatek financí (11 odpovědí) a zdraví (vlastní, či blízkých) (11 odpovědí).

Největší radost intervenčním rodinám působily děti (47 odpovědí). Stejně tak kontrolním rodinám dělaly největší radost děti (71 odpovědí). V 11 případech nedělalo kontrolním rodinám radost už nic.

¹⁹ Původně použitá jedenáctibodová škála byla pro účely srovnání s EVS přepočítána do průměrů v rozmezí 1-10.

5.6.4 Lepší sociální integrace rodičů

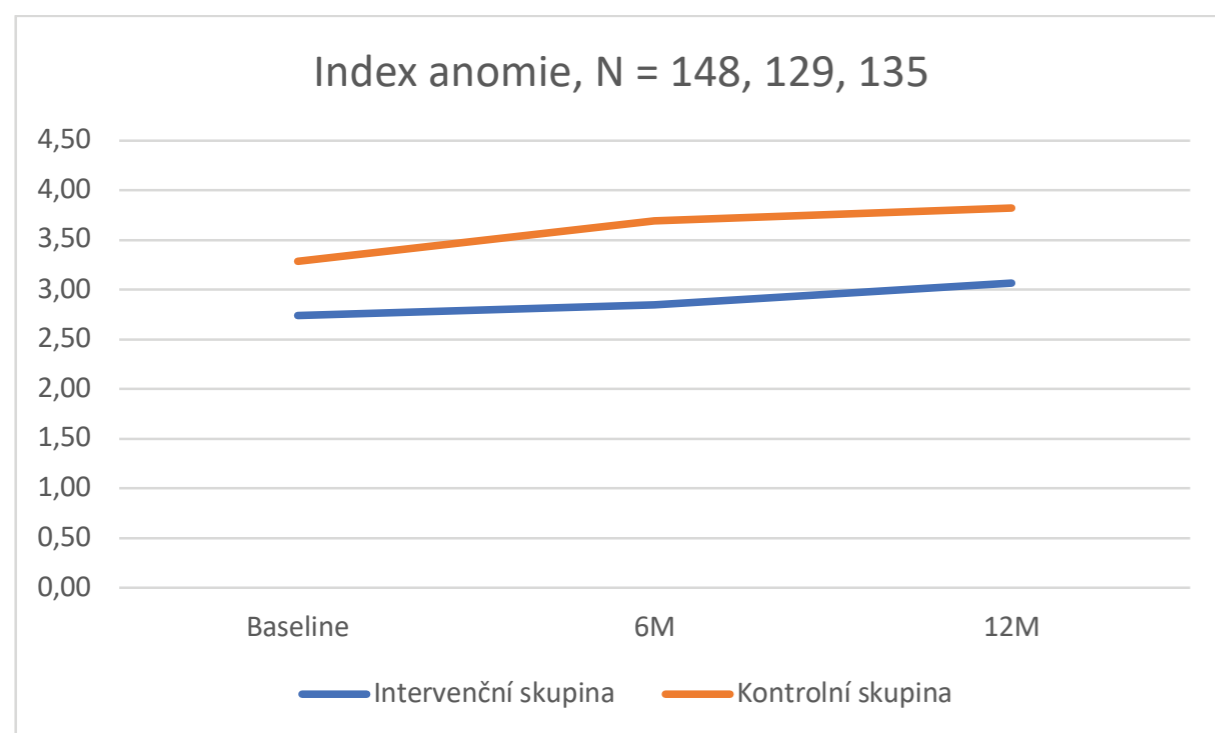
5.6.4.1 Hlavními indikátory Lepší sociální integraci rodičů jsou:

Míra anomie

Anomie je v sociologické literatuře popisována jako stav beznormovosti neboli stav zhroucení normativního řádu. Jedinec má pocity dezorientace, ztráty smyslu svého konání, úzkosti, vytrácení se vazby na širší společnost. Míra anomie se zkoumá např. za pomoci makro ukazatelů jako je sebevražednost v určité populaci nebo z hlediska pocitu sounáležitosti jedince s jinými – jeho integrace. Pro měření anomie jsme použili Sroleho škálu, což je baterie pěti tvrzení, se kterými respondenti buď souhlasí nebo nesouhlasí:

- Nemá cenu obracet se na úřady.
- Člověk musí žít jen pro přítomnost.
- Člověk se má stále hůře.
- Budoucnost je nejistá.
- Člověk neví, na koho se může spolehnout.

Protože anomie vycházela pro intervenční a kontrolní skupinu v baseline odlišně, otestovali jsme pomocí OLS regrese rozdíl mezi intervenční a kontrolní skupinou a zároveň jsme kontrolovali výchozí úroveň anomie. Vysvětlovaná proměnná je index anomie (škála 0-5) po 12 měsících. **Respondentky v intervenční skupině mají index anomie vlivem intervence o 0,73 nižší oproti respondentkám v kontrolní skupině.** Tento rozdíl je statisticky významný na hladině 0,001. V případě použití diff-in-diff testu je efekt intervence pouze marginálně statisticky významný, p-hodnota je 0,067. Nicméně index anomie se zvyšuje v čase pro obě skupiny: intervenční i kontrolní.



Účast na společenských aktivitách a akcích

Účast pečujících osob na společenském životě a zábavě je minimální, intervence na ni neměla vliv. Účast na akcích byla vlivem intervence mírně nižší, u obou skupin se však téměř nevyskytuje.

Jak je patrné z následující tabulky, ani rodiny v intervenční, ani rodiny v kontrolní skupině se prakticky komunitních setkání či akcí neúčastní.

Tab: Kolikrát za posledních 30 dnů jste se zúčastnil nějaké akce?

	Intervenční skupina	Kontrolní skupina	Celkem
Téměř každý den (zahrnuje 4-7krát za týden)	0	1	1
Několikrát za týden (zahrnuje 1-3krát za týden)	1	1	2
Několikrát za měsíc (zahrnuje 1-3krát za měsíc)	3	3	6
Několikrát do roka	8	14	22
Vůbec	37	72	109
Celkem	49	91	140

5.6.4.2 Podpůrnými indikátory sociální integrace rodičů jsou:

Četnost návštěv u rodin z intervenční skupiny byla nižší než ve skupině kontrolní, a to o 0,4 bodu na pětibodové škále.

Frekvence návštěv jiných osob, než jsou sousedi a rodinní příslušníci, kteří bydlí na stejné adrese a návštěv u jiných osob

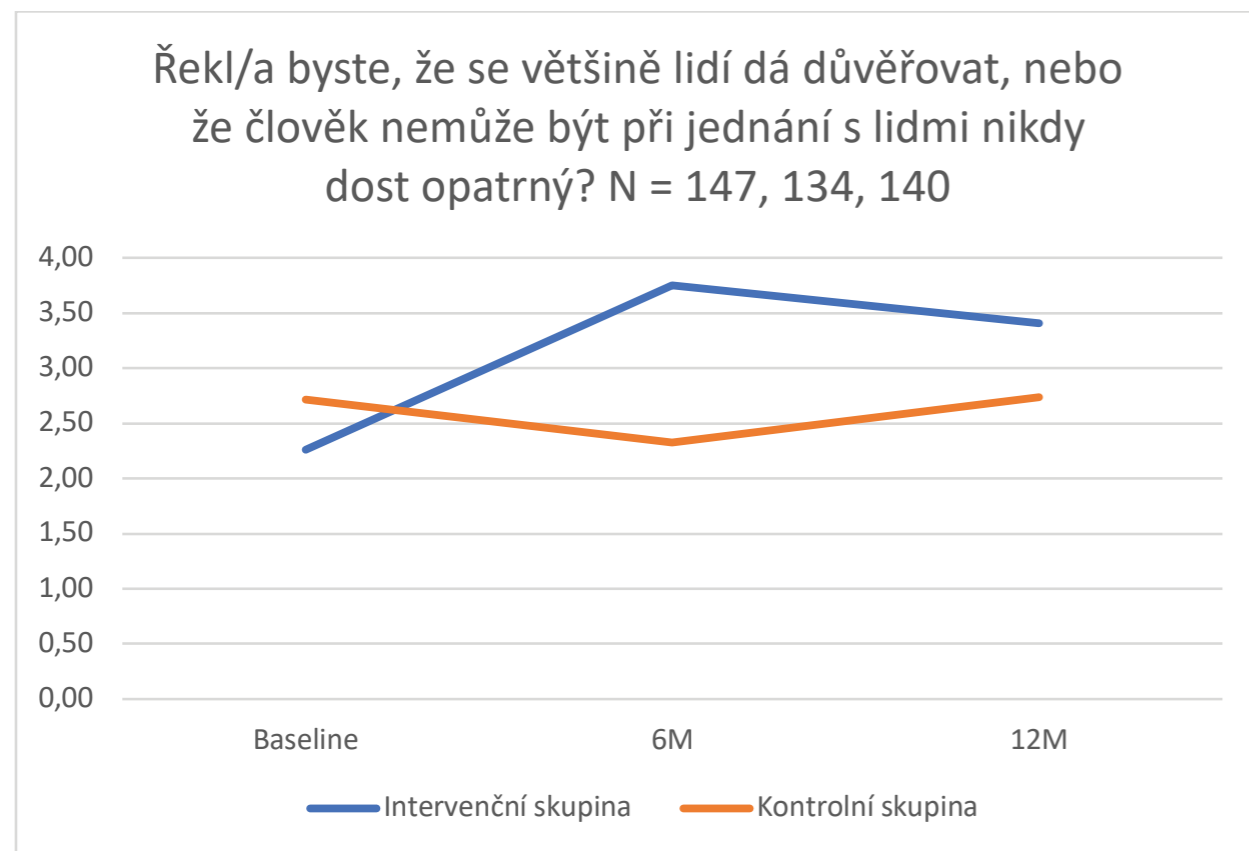
Po 12 měsících od nastěhování²⁰ měly intervenční rodiny v důsledku intervence statisticky významně více návštěv „zvenčí“ než rodiny kontrolní, šance na návštěvu zvenčí měly intervenční rodiny 1,7krát vyšší. Jedná se o návštěvy jiných osob, než jsou sousedi a rodinní příslušníci bydlící na stejné adrese. Je však pravděpodobné, že rozdíl v intervenční skupině je do velké míry zapříčiněn návštěvami sociálních pracovníků. Naopak u návštěv osob v intervenční skupině u někoho jiného sledujeme nižší hodnotu než u skupiny kontrolní, a to o půl bodu na pětibodové škále.

V dotazníku o dětech jsme se ptali také na to, kolikrát v posledním měsíci za dítětem přišel kamarád nebo spolužák na návštěvu domů, po 12 měsících však nedošlo ke statisticky významnému účinku.

Důvěra v ostatní

Při měření po dvanácti měsících nebyl statisticky významný rozdíl v důvěře v ostatní lidi mezi intervenční a kontrolní skupinou. Při dotazování po šesti měsících byl rozdíl významný, důvěra v ostatní byla v intervenční skupině vyšší o 1,5 bodu. Jak je patrné z grafu níže, nastoupená změna tak z pohledu evaluace nevydržela, důvěra v intervenční skupině byla o něco vyšší, ale mezi 6. a 12. měsícem po nastěhování se nezvyšovala, naopak klesala.

²⁰ V tomto případě není dost dobře možné srovnávat vývoj od dotazování baseline, protože otázka se v dotaznících postupně upravovala. Zatímco při baseline jsme se ptali na jakékoliv návštěvy v domácnosti, v dotazování po šesti a dvanácti měsících jsme se ptali specificky na návštěvy jiných osob než sousedů, přátel a příbuzných, kteří bydlí na stejné adrese.



Z dat Evropské studie hodnot v roce 2017 vyplývá, že ostatním lidem důvěřuje v průměru pouze 23% Čechů, u žen je to 21 %, mladší lidé však více důvěřují, a lidé s nižším vzděláním naopak méně (lidé se základním vzděláním důvěřují ostatním pouze v 17 %). Důvěra v ostatní tak u respondentek z kontrolní skupiny odpovídá republikovému průměru i průměru pro jednotlivé podskupiny. Naopak důvěra respondentek z intervenční skupiny je mírně vyšší (v průměru 29 %).

U otázky „Myslíte si, že by se vás většina lidí snažila podvést, pokud by měli tu možnost, nebo by se snažili být poctiví? (Většina lidí by se mě snažila podvést) 0 - 10 (Většina lidí by se snažila být poctivá)“ nedošlo ke statisticky významné změně.

Víra v altruismus druhých

Intervenční rodiny více důvěřovaly v to, že lidé si navzájem pomáhají, o 1,3 bodu na pětibodové škále.

Počet důvěryhodných osob.

Nebyl sledován statisticky významný rozdíl v počtu osob, se kterými může respondentka mluvit o důvěrných záležitostech, cca 15% respondentek nemá žádnou osobu, se kterou může hovořit o důvěrných záležitostech.

5.6.5 Zlepšení ekonomické stability rodin

Průměrné měsíční příjmy intervenčních rodin byly 21 000 Kč, zatímco rodin kontrolních 17 900 Kč. I když rozdíl nebyl statisticky významný, je substantivní. Intervenční i kontrolní rodiny vydávaly v průměru téměř stejnou částku za bydlení (cca 8 500 Kč); jak jsme již uváděli výše, podlahová plocha za podobnou cenu však byla v případě intervenčních rodin v průměru 17,7 m² na osobu oproti rodinám kontrolním, kdy vycházela 11,2 m² na osobu. Zatížení intervenčních rodin náklady na bydlení bylo nižší oproti rodinám kontrolním, a to v průměru 40% celkových příjmů vynaklá-

daných na bydlení oproti 47% u rodin kontrolních.

Pečující osoby v intervenční skupině pracovaly nejčastěji jako uklízečky. V jednom případě jako servírka, či v kuchyni. Úklidové práce převládaly i v kontrolní skupině. Tam byla ovšem paleta prací širší, další vykonávané práce, které se objevovaly, byly například v kuchyni (pomocná síla, kuchařka), prodavačka/pokladní, recepční, operátorka ve výrobě či kontrolor kvality dopravních značek.

5.6.5.1 Hlavními indikátory finanční stability jsou:

Částka, která rodinám měsíčně chybí na pokrytí základních potřeb

V dotazování nebyla zjištěna statisticky významná změna v ekonomické stabilitě rodin, konkrétně v částce, která rodinám chybí každý měsíc na pokrytí základních potřeb. Nicméně rozdíl v průměrech je výrazný: zatímco kontrolním rodinám chybělo každý měsíc na pokrytí základních potřeb v průměru 6 118 Kč, u intervenčních rodin to bylo 4 505 Kč.

Intervenční rodiny měly problém zaplatit zejména oblečení (19 odpovědí), potraviny (15 odpovědí), hygienické potřeby (osm odpovědí), zařízení bytu (sedm odpovědí) a boty (šest odpovědí). Stejně tak v kontrolní skupině se nejvíce financí nedostávalo na oblečení (33 odpovědí) a potraviny (30 odpovědí), následně na koupi obuvi (19 odpovědí) a hygienických potřeb (16 odpovědí). Zařídit si či vybavit domácnost finančně nezvládalo 11 rodin.

Počet dní v měsíci, kdy má rodina hotovost

Dotazování neprokázalo statisticky významný rozdíl ve stabilitě finanční situace domácnosti měřené počtem dní, kdy měla domácnost hotovost během posledního měsíce. Intervence v horizontu 12 měsíců nevedla ke zlepšení finanční stability rodin.

5.6.5.2 Podpůrné indikátory zlepšení finanční stability rodin jsou:

Sníží se výskyt pracovní neschopnosti ze zdravotních důvodů, nemožnosti pracovat kvůli problémům s bydlením a nemožnosti najít práci z jiných důvodů, které souvisejí s bytovou nouzí

22% (11) respondentek z intervenční skupiny a 33% (30) respondentek ze skupiny kontrolní vykonávalo během posledního měsíce nějakou placenou práci. Tento rozdíl nebyl statisticky významný (P-hodnota 0,18), což souvisí s nízkým počtem pozorování, nicméně neprokázal se vliv intervence na zaměstnanost pečujících osob po 12 měsících. Tabulka níže shrnuje hlavní uváděné důvody pro aktuální nezaměstnanost. Nejdůležitějším důvodem byla mateřská či rodičovská dovolená, tu uvedla polovina respondentek. Následovaly problémy s péčí o děti, péče o domácnost, neúspěch při hledání práce a pracovní neschopnost ze zdravotních důvodů.

V porovnání intervenční a kontrolní skupiny vystupuje zřetelně pouze vyšší výskyt pracovní neschopnosti ze zdravotních důvodů v kontrolní skupině.

Tab.: Jaké jsou hlavní důvody, proč jste v posledních 30 dnech nepracovala?

Důvod	Intervenční skupina	Kontrolní skupina	Celkem
Mateřská či rodičovská dovolená	20	27	47
	54,1%	49,1%	
Pracovní neschopnost ze zdravotních důvodů	1	8	9
	2,7%	14,5%	
Nemohl/a pracovat kvůli problémům s bydlením	0	2	2
	0,0%	3,6%	
Nemohl/a najít práci	5	8	13
	13,5%	14,5%	
Problémy s péčí o děti	8	6	14
	21,6%	10,9%	
Péče o domácnost	3	8	11
	8,1%	14,5%	
Vzdělávání nebo jiné kurzy	1	0	1
	2,7%	0,0%	
Čeká na začátek nového zaměstnání	0	1	1
	0,0%	1,8%	
Odpovědnost za péči o člena rodiny s postižením	3	1	4
	8,1%	1,8%	
V důchodu	0	1	1
	0,0%	1,8%	
Zdravotní postižení	3	2	5
	8,1%	3,6%	
Celkem	37	55	92

U domácností, které nejsou postiženy exekucí, se zvýší aktivita při hledání práce

Vzhledem k nízkému výskytu domácností bez exekuce nelze učinit závěr.

Výše reziduálního příjmu u domácností, které nepobírají dávky pomoci v hmotné nouzi (celkový příjem – celkové výdaje na bydlení)

Dotazování neprokázalo statisticky významný rozdíl v reziduálním příjmu u domácností, které nepobírají dávky pomoci v hmotné nouzi – počet pozorování byl příliš nízký. Nicméně opět, v příjmech je substantivní rozdíl mezi skupinami. Zatímco průměrný reziduální v intervenční skupině byl 10 136 Kč měsíčně, v kontrolní skupině to bylo 7 296 Kč měsíčně.

Rozdíl mezi příjmy z dávek na bydlení a celkovými výdaji na bydlení

Dotazování neprokázalo statisticky významný rozdíl mezi příjmy z dávek na bydlení a výdaji na bydlení mezi intervenční a kontrolní skupinou. Nicméně opět, rozdíl je výrazný, což ukazují i analýza příjmů z dávek v části analýzy finančních dopadů projektu.

Poměr rodin, které mohly zaplatit školním dětem kroužky a školní výlety

Dotazování neprokázalo žádný rozdíl v poměru rodin, které mohly zaplatit svým dětem kroužky či školní výlety.

V intervenční i kontrolní skupině se ukázalo, že největším výdajem, které si rodiny nemohly dovolit zaplatit školním dětem byly školní pomůcky (učebnice, sešity, pastelky, aktovky a podobně)

a školní výlety a akce. Rodiny v kontrolní skupině zdůrazňovaly dále nemožnost zaplatit dětem kroužky.

Výskyt situací, kdy děti šly spát hladové, nebo rodina neměla za co nakoupit jídlo dětem

Zatímco u výskytu situace, kdy by děti šly spát hladové, nebyl sledován žádný rozdíl (tato situace je velmi ojedinělá), 11 % rodin z intervenční skupiny a 26 % rodin ze skupiny kontrolní bylo během posledního měsíce v situaci, kdy neměly za co koupit dětem jídlo. **Intervence vedla k 2,4násobnému snížení šance, že rodina nemá prostředky na nákup jídla pro děti.**

Využívání zastaváren

Využívání zastaváren nebylo při dotazování po 12 měsících statisticky významně rozdílné.

Výskyt krátkodobých půjček

Intervence neměla v horizontu 12 měsíců vliv na výskyt krátkodobých půjček.

Intervenční i kontrolní rodiny uváděly, že si obvykle půjčují u rodiny (sestra, dospělé děti, rodiče a podobně). Jedna kontrolní rodina uvedla majitele ubytovny a jedna finanční společnost.

Kontrola pečujících osob nad dluhy

Statisticky významně se neprokázalo ani zlepšení kontroly rodin z intervenční skupiny nad dluhy, nicméně rozdíl mezi skupinami je substantivní: intervenční rodiny odpovídaly, že mají větší šanci snížit své dluhy.

5.6.6 Znovusjednocení rodin, respektive prevence institucionalizace

Rozdíly mezi skupinami v počtu příchodů dětí z náhradní rodinné péče, respektive odchodů dětí do NRP nebyly statisticky významné, protože počty příchodů a odchodů byly vzhledem k velikosti vzorku příliš nízké. Nicméně **intervence statisticky vedla k 2,3x nižší šanci, že dítě v momentu dotazování bude žít v náhradní rodinné péči. Šance na to, že dítě se bude ve sledovaném období vyskytovat v náhradní rodinné péči, byla díky intervenci 2,7x nižší než u kontrolní skupiny.**

Hlavní indikátory:

Počet dětí, které žily v momentu dotazování po 12M v náhradní rodinné péči

Poměr dětí žijících mimo domov v péči prarodičů, v dětských domovech, či péči dalších příbuzných (vyjma bývalých partnerů a partnerek) **byl díky intervenci nižší o sedm procentních bodů** (9 % ve skupině intervenční oproti 13 % v kontrolní skupině); intervence vedla k tomu, že devět dětí z padesáti rodin žije doma s rodinou, namísto toho, aby žily v náhradní rodinné péči. Při dotazování baseline byl počet dětí žijících mimo rodinu v intervenční skupině a kontrolní skupině totožný (10 dětí v intervenční a 21 dětí v kontrolní skupině).

Největší část dětí žijících mimo rodinu žila v ústavní péči či u prarodičů, méně pak v pěstounské péči či s jinými příbuznými. Rozdíl mezi počtem dětí v intervenční skupině, které byly aktuálně v ústavní péči, oproti dětem ze skupiny kontrolní, nebyl statisticky významný.

	Intervenční skupina	Kontrolní skupina	Total
Doma	111	171	282
U druhého rodiče	0	2	2
U prarodičů	2	10	12
S jinými příbuznými	1	2	3
V ústavní péči	3	12	15
V pěstounské péči	1	3	4
Jinde	0	2	2
Total	118	202	320

Počet dětí, které během sledovaného období (0 - 12M) byly v náhradní rodinné péči

Při dotazování baseline bylo 10 dětí z intervenční skupiny a 21 dětí z kontrolní skupiny v ústavní péči, poměr byl identický. V období od nastěhování do 12 měsíců po nastěhování bylo v intervenční skupině celkem devět dětí, které se dostaly do nějaké formy náhradní rodinné péče z celkového počtu 118 dětí (7,6 %). Oproti tomu v kontrolní skupině se jednalo o 41 dětí z celkového počtu 202 dětí (20,3 %). **Intervence vedla k 2,7násobnému snížení šance, že dítě bude během sledovaného období v náhradní rodinné péči.**

Počet měsíců, které děti z intervenčních a kontrolních rodin strávily v náhradní rodinné péči

Děti v intervenční skupině strávily celkem 83 měsíců v náhradní rodinné péči, což znamená v průměru 0,7 měsíce / rok / dítě v náhradní rodinné péči. Děti z kontrolní skupiny strávily celkem 364,5 měsíců v náhradní rodinné péči, což odpovídá 1,8 měsíce / rok / dítě v náhradní rodinné péči v kontrolní skupině. **Intervence vedla ke snížení času stráveného v náhradní rodinné péči o 1,1 měsíce / rok / dítě, což v přepočtu na 118 dětí v intervenční skupině odpovídá 129,8 ušetřených měsíců pobytu dětí v náhradní rodinné péči.**

5.6.7 Zlepšení školní docházky a školních výsledků u dětí

Hlavní indikátory:

Děti budou raději chodit do školy

95 % dětí v intervenční skupině chodilo rádo do školy, oproti 84 % ve skupině kontrolní. Intervence po 12 měsících u 11 % dětí přispěla k pozitivnějšímu vztahu ke škole.

Analýza dat ze škol

Ve všech projektových rodinách bylo celkem 361 dětí. Z toho 157 nechodilo ani do školy ani školky. Zbývá tedy 204 dětí, které nějaké vzdělávací zařízení navštěvovaly. Z tohoto počtu dětí 29 chodilo do školky. 175 dětí v našem vzorku tedy chodilo na nějakou školu (škol bylo celkem 55), od níž lze získat data o prospěchu, chování, zameškaných hodinách a kázeňských opatřeních. Úplně informované souhlasy se nám podařilo získat od 162 z nich (50 intervenčních a 112 kontrolních).

Po sběru informovaných souhlasů od rodin jsme oslovili školy s žádostí o data. Ne všechny školy odpověděly kladně na naši žádost, a proto se nám podařilo nakonec získat data od 99 žáků (32 intervenčních a 67 kontrolních).

Typy škol

	Frekvence
Základní	91
Praktická	2
Dětský domov	1
Střední škola	5

V našem vzorku tedy 91 dětí chodilo na základní školu, 2 na praktickou, 1 osoba byla v dětském domově a 5 na střední škole.

Pokud vzorek rozdělíme z hlediska zařazení dětí do intervenční a kontrolní skupiny, jsou výsledky následující:

Intervenční	Základní	31
	Střední škola	1
	Celkem	32
Kontrolní	Základní	60
	Praktická	2
	Dětský domov	1
	Střední škola	4
	Celkem	67

Z intervenční skupiny chodilo 31 dětí na základní školu, jedno na střední školu. Z kontrolní skupiny chodilo 60 dětí na základní školu, dvě na praktickou, jedno bylo v dětském domově a 4 na střední škole.

Zameškané hodiny omluvené

V analýze jsme sledovali počet zameškaných hodin omluvených, počet zameškaných hodin neomluvených, průměr známek, známku z chování a počet kázeňských opatření. Hodnoty jsme sledovali vždy ve dvou pololetích, která následovala po zabydlení rodiny. Na začátku dotazování byly ke každé rodině z intervenční skupiny přiřazeny vždy dvě rodiny ze skupiny kontrolní. Toto časování bylo dodrženo i v případě analýzy dat ze škol.

U omluvených zameškaných hodin nebyl v žádném z období vysledován statisticky významný rozdíl, hodnoty nejsou ani substantivně odlišné.

Zameškané hodiny neomluvené

U neomluvených zameškaných hodin nebyl v žádném z období vysledován statisticky významný rozdíl, nicméně je patrný velký pokles neomluvených hodin u dětí z intervenční skupiny (v průměru o 14,2 neomluvených hodin méně) oproti dětem ze skupiny kontrolní (o 4,3 neomluvených hodin méně). Pro sledování účinku zabydlení na školní docházku dětí bude třeba delší časové období, aby bylo možné potvrdit či vyvrátit trend zlepšování.

Průměr známek

V průměru známek nebyl v žádném z období vysledován statisticky významný rozdíl.

Známky z chování

U známek z chování nebyl v žádném z období vysledován statisticky významný rozdíl.

Kázeňská opatření

U kázeňských opatření nebyl vysledován statisticky významný rozdíl.

Čas strávený děláním domácích úkolů

V dotazování se nepodařilo shromáždit dostatečně spolehlivá data o domácí přípravě dětí na školu. T-test naznačuje, že děti v kontrolní skupině věnují více času děláním domácích úkolů. Neparametrický Mann-Whitney však statisticky významný rozdíl nevykazuje. Rozdíl je dán několika odlehilými pozorováními, která nepůsobí důvěryhodně a mohou být důsledkem nepřesného odhadu při reportování (doba přípravy jednoho dítěte v kontrolní skupině je 22 a půl hodiny.)

Čas, který stráví rodiče pomáháním dětem s domácími úkoly

Rodiče v intervenční skupině trávili 12 měsíců po nastěhování méně času děláním úkolů se svými dětmi, a to v průměru o 0,63 hodiny denně méně než rodiče ve skupině kontrolní. Rozdíl nezmizí ani pokud považujeme všechny děti v jedné rodině za související pozorování, ani když kontrolujeme podle věku dítěte.

Účast dětí na mimoškolních aktivitách/kroužcích

Neprokázal se rozdíl v participaci dětí na kroužcích a mimoškolních aktivitách.

Samostatné trávení volného času u dětí

Neprokázal se ani statisticky významný rozdíl v tom, zda děti mohou trávit čas mimo byt.

Problémy dětí s chováním ve škole a doma

Při dotazování po 12 měsících se neprokázal žádný dopad na problémy dětí s chováním. Vliv se předtím neprokázal ani při dotazování po šesti měsících.

Četnost návštěv kamarádů u dětí doma

Dotazování neprokázalo vliv intervence na to, zda si děti přivedly domů kamaráda či kamarádku.

5.6.8 Další dopady po 12 měsících

Osamostatnění/prožívaná autonomie pečujících osob

Mně to pomohlo, že předtím jsem bydlela u rodičů, tak člověk má teď víc přehled, co si protopí a tak - ty energie a všechno, si to víc všechno pohlídá, už je takovej samostatnější. U soukromníka to přesně nevěděl, kolik si protopil, kolik mohl vzít navíc peněz....Teď mám svůj přehled, jak si ušetřím, mám přeplatky. To si poznám sama...To je spíš takový osamostatnění. Že si to člověk pohlídá všechno sám. (Žena 1 FG1)

Ne, že bych nebyla nikdy zodpovědná, ale teď mám sama spoluzodpovědnost a učím k tomu děcka, aby na všechno šetřili a tak dále. Aby byli pečliví na všechno. Když jsem bydlela u rodičů, tak jsme to měli všechno dohromady. Převážně se o to starala mamka, my jsme všechno dopláceli jako na polovinu. Teď už to mám sama zodpovědnost. (Žena 2 FG1)

Zlepšení psychiky dětí

Tak jako velká změna je třeba u mýho syna, protože my jsme bydleli s babičkou a mojí maminkou – je pravda, že ona má pětipokojovej byt, tak jsme se tam schovali před sebou, ale nebylo to ono. To jsem byla já, to byla babička, to byla moje mamka na syna a on z toho měl .. teď je klidnější, není takový nerváček, jaký býval, má svůj pokoj. Neměl tam to soukromí a teď je spokojený. To si myslím, že je hodně velký plus. (Žena 3/FG4)

Tak u nás je změna taková, že co jsme bydleli na ubytovně, co jsme měli se synem jeden pokoj a teď, co máme přes ten rok ten byt, tak vlastně syn má svůj pokojík, za kterej je teda velice rád. Já s ním nemusím chodit ke sprše hlídkovat dveře. No a je takovej klidnější, spokojenější, protože na něm i bylo vidět, že když jsme šli třeba z té školy, že se mu na tu ubytovnu ani moc nechtělo, když tam bylo tolik cizích lidí. A teď je to úplně v pohodě. Přijde ze školy, převleče se, naobědvá, zavře se ve svým pokojíku a jsme tam šťastní. (Žena 1/FG 4)

Tak já su taky spokojená v našem novým domečku. No, malej se cítí dobře, není takový vystrašený, líbí se nám tam. Zvykli jsme si, máme tam to svoje soukromí a jsme spokojení. (Žena 2/FG 4)

Nad rámec indikátorů v protokolu výzkumu jsme se při dotazování po 12 měsících ptali na kontrolu respondentek nad vlastním životem a využívání různých druhů podpůrných služeb.

Kontrola nad vlastním životem

Intervence přinesla lepší kontrolu respondentek nad jejich životy. Hodnotily, že mají pod větší kontrolou vše, co se jim děje, méně často měly pocit, že nemají pod kontrolou svůj život, spíše věřily v realizaci svých plánů a méně často činily nahodilá rozhodnutí.

Využívání služeb poskytovatelů sociálních služeb a dalších podpůrných služeb

Používal někdo z rodiny/vy některou z následujících služeb v posledních 6M?

U intervenčních rodin bylo po 12 měsících sledováno významně častější využívání služeb. To samozřejmě souvisí s činností klíčového pracovníka, kterého má každá rodina. Nejvýznamněji byly čerpány služby pomoci při problémech spojených s bydlením a pomoci při jednání s úřady a vyřizování sociálních dávek.

Pracovní aktivity a finance

V intervenční skupině pracovalo během posledního měsíce před dotazováním 11 respondentek v průměru 84 hodin, v kontrolní skupině 29 respondentek v průměru 119 hodin.

Co se týče zadluženosti, 76 % rodin v intervenční skupině odpovědělo, že mají splácet každý měsíc nějaký dluh, zatímco v kontrolní skupině to bylo o 21 % méně. Z analyzovaných dat nelze posoudit, zda reálně narostly dluhy, či naopak odpovědnost respondentek v jejich řešení.

65 % rodin z intervenční skupiny mělo nějakého člena rodiny v exekuci, zatímco u kontrolní skupiny to bylo v 59 % případů, rozdíl nebyl statisticky významný. Rodiny v intervenční skupině měly dluhy více pod kontrolou než rodiny ve skupině kontrolní, ale opět bez statistické významnosti. Průměrná měsíční splátka dluhu činila 1 386 Kč, ale rodiny byly schopny platit měsíčně v průměru pouze 956 Kč.

6 FINANČNÍ COST-BENEFIT ANALÝZA PROJEKTU „PILOTNÍ TESTOVÁNÍ RYCHLÉHO ZABYDLENÍ RODIN S DĚTMI (RAPID RE-HOUSING)“

Tato kapitola analyzuje náklady veřejných rozpočtů na podporu rodin, které se účastnily projektu, během prvních 12 měsíců po nastěhování, a porovnává je s náklady rodin, které pro účast v projektu vylosovány nebyly a byly zařazeny do kontrolní skupiny. Analýza je však pouze dílčím obrázkem a nemůže suplovat celkový odhad ekonomických a sociálních dopadů, který by zohlednil dopady na kvalitu života, trh práce, sekundární efekty integrace, vzdělání, zlepšení zdravotního stavu či další oblasti second round efektů. Vedle toho tato analýza není schopna zohlednit možné second round efekty poskytnutí obecního bydlení rodinám v bytové nouzi oproti situaci, kdy by byly byty poskytnuty jiným rodinám, které by mohly generovat vyšší příjmy veřejných rozpočtů.

Náklady veřejných rozpočtů při neřešení bytové nouze rodin v kontrolní skupině projektu, tj. náklady za obvyklého současného stavu (parciálního řešení v rámci zásluhového systému) byly během prvních 12 měsíců od nastěhování intervenčních rodin vyšší než náklady řešení prostřednictvím přístupu Housing first. Průměrné náklady veřejných rozpočtů na rodinu v bytové nouzi z kontrolní skupiny byly 335 878 Kč za rok, zatímco průměrné náklady na rodinu, kterou projekt podpořil v bydlení, činily 304 401 Kč za první rok od nastěhování. Každá rodina zařazená v projektu tak ušetřila během prvního roku od svého nastěhování do bytu v průměru 31 477 Kč z veřejných rozpočtů, což pro podpořených 50 rodin odpovídá celkové úspoře 1 573 850 Kč z veřejných rozpočtů během prvních 12 měsíců od nastěhování. Nejvyšší část nákladů spojených s projektovou intervencí tvořily náklady na podporu sociálních pracovníků, zajištění koordinace bydlení a podpory na straně města Brna, ušlý příjem spojený se sníženým nájemným a dávková podpora rodin. Nejvyšší část nákladů veřejných rozpočtů na straně rodin v bytové nouzi tvořily náklady na azylové ubytování, náhradní rodinnou péči o děti a dávkovou podporu rodin. Stát díky intervenci ušetřil na institucionálních formách péče, více naopak musel investovat do dávkových systémů.

Tab.: Náklady projektu vs. náklady kontrolních rodin

Položka nákladů	Průměrné náklady intervenční rodiny / rok	Průměrné náklady kontrolní rodiny / rok	Rozdíl v průměrných nákladech / rodina / rok
Sociální práce HF	45 429 Kč	0 Kč	45 429 Kč
Koordinace MMB	21 955 Kč	0 Kč	21 955 Kč
Ušlý příjem na sníženém nájemném	27 869 Kč	0 Kč	27 869 Kč
Neumořený dluh za bydlení	1 752 Kč	0 Kč	1 752 Kč
Dávky HMN a PNB	134 393 Kč	88 712 Kč	45 681 Kč
Azylový dům	0	69 460 Kč	- 69 460 Kč
Pohotovost	211 x 2,00 = 422 Kč	211 x 4,13 = 871 Kč	- 449 Kč
Sanitka	3 000 x 0,29 = 870 Kč	3 000 x 1,32 = 3 960 Kč	- 3 090 Kč
Hospitalizace	19 862 x 0,37 = 7 348 Kč	19 862 x 1,15 = 22 841 Kč	- 15 493 Kč
Ústavní / pěstounská péče	64 363 Kč	150 034 Kč	- 85 671 Kč
Celkem pro 1 rodinu	304 401 Kč	335 878 Kč	- 31 477 Kč

6.1.1 Metodologie

Pro intervenční rodiny bylo sledováno období 12 kalendářních měsíců následujících po datu nastěhování. Kontrolní rodiny byly spárovány časově s intervenčními v poměru 2:1 k datu nastěhování a byly sledovány náklady ve stejném časovém období jako u rodin intervenčních. Všude, kde to bylo možné, byla použita administrativní data o konkrétní domácnosti (následně zprůměrovaná), případně odhad nákladů podle konkrétní domácnosti či průměrné domácnosti v projektu.

6.1.2 Podrobné údaje o jednotlivých položkách finanční cost-benefit analýzy

Náklady na podporu v projektu během 12M

Roční náklady na podporu rodin sociální prací byly získány sečtením celkového rozpočtu podpory rodin v projektu Rapid Re-Housing v rámci projektu Pilotní testování rychlého zabydlení rodin s dětmi (Rapid Re-Housing) a krajských dotací výkonu sociálních služeb pro pět pracovníků přímé podpory (úvazky pracovníků podpory byly dělené na financování z projektu a v rámci krajské sítě sociálních služeb). Náklady na podporu rodin sociálními pracovníky IQ Roma servis po dobu trvání projektu byly 2 662 877 Kč (projekt OPZ) + 1 880 006 Kč (krajská dotace a další zdroje), celkem tedy 4 542 883 Kč za 24 měsíců trvání projektu. Náklady na tým podpory se během trvání projektu výrazně neměnily, proto lze říci, že průměrné měsíční náklady spojené s podporou jedné rodiny činily ve sledovaném období 45 429 Kč.

Koordinační náklady Magistrátu města Brna

Magistrát města Brna v rámci projektu zaměstnal dva metodické garanty (1,5 úvazku = 42 000 Kč / měs.) a garanta bytového fondu (0,5 úvazku = 19 000 Kč / měs.). Celkové náklady včetně nepřímých nákladů projektu (20%) a spolufinancování městem byly 2 195 482 Kč za 24 měsíců realizace, tedy 21 955 Kč / rodinu / rok. Magistrát města Brna kofinancoval 5% rozpočtu projektu z vlastních zdrojů, vlastní financování bylo ve výši 109 774 Kč, což činí 10 977 Kč / rodinu / 12 měsíců.

Ušlý příjem na sníženém nájemném

Do modelu byl započítán ušlý příjem Magistrátu města Brna a městských částí na sníženém nájemném u bytů v projektu: během prvního roku projektu všechny intervenční rodiny platily sní-

žené nájemné 40 Kč/m²²¹. Průměrné nájemné v bytech Magistrátu města Brna se pohybovalo v letech 2016-2017 na 96 Kč / m² a v bytech, které byly postaveny z dotací IOP či IROP, byl stanoven horní limit nájemného 57,60 Kč / m². V městských částech se průměrné nájemné liší, proto jsme nejdříve podle počtu m² a umístění (Hruška et al. 2018) zjistili obecní nájemné odpovídající danému bytu, a porovnali ho se sníženým nájemným 40 Kč / m². Ušlý příjem tedy neporovnává snížené nájemné s tržním nájemným, ale se skutečným nájemným, které by jinak město v daném bytě vybíralo. **Průměrný ušlý příjem na nájemném za rodinu a rok byl 27 869 Kč.**

Dluh na nájemném

Dvě domácnosti opustily projekt s celkovým dluhem 87 614 Kč (Janeček 2018), přičemž pro účely analýzy uvažujeme tento dluh jako totální náklad. To v přepočtu na 50 domácností odpovídá v průměru **1 752 Kč dluhu za 12 měsíců projektu.**

Příspěvek podpůrného fondu

Příspěvek podpůrného fondu nebyl započítán do cost-benefit analýzy, protože se nejedná o náklad veřejných rozpočtů, nýbrž soukromých darů. Tým podpory během projektu inovoval intervenci o podpůrný fond. Účelem fondu bylo „za jasných podmínek podpořit pokračování nájemního vztahu u rodin, jež vznik dluhu nezavinily vlastní nezodpovědností a zároveň se veškerými dostupnými nástroji snažily situaci řešit a dluh na nájemném splatit. Poskytnutí příspěvku z fondu bylo rovněž podmíněno tím, že příspěvek z fondu jednoznačně vedl k prodloužení nájemního vztahu, tzn., neexistovaly jiné překážky v jeho prodloužení.“ (Platforma pro sociální bydlení 2017) Poskytnutí příspěvku bylo podmíněno následujícími body:

- Finanční situace domácnosti je posouzena klíčovým pracovníkem jako krizová z hlediska ohrožení ztrátou bydlení.
- Klíčový pracovník zdůvodní poskytnutí příspěvku s ohledem na perspektivu trvalého udržení bydlení.
- Návrh klíčového pracovníka je posouzen a schválen nezávislou komisí fondu.
- Příspěvek z krizového fondu lze poskytnout účastníkovi / účastnici pouze jedenkrát.
- Pokud se účastnice rozhodne podporu zpětně poukázat na účet fondu, bude na ní pohlíženo, jako by podporu nezískala.

Celkové náklady po dobu trvání projektu byly 38 184 Kč, z čehož bylo podpořeno devět rodin. Průměrný náklad na intervenční rodinu byl tedy 764 Kč.

Náklady vyplacených dávek SSP a HMN v období 0 - 12M

Vyplacené dávky na bydlení pokrývaly z veřejných zdrojů velkou část celkových nákladů na bydlení rodin z intervenční a kontrolní skupiny během 12 měsíců. V případě azylových domů vznikají další náklady, které nejsou hrazeny přímo uživateli, proto se jim věnujeme samostatně níže.

Výzkumný tým disponoval plnou evidencí vyplacených dávek hmotné nouze (příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, dávky mimořádné okamžité pomoci) a příspěvků na bydlení u celkem 120 domácností, z toho 44 rodin ve skupině intervenční a 76 rodin ve skupině kontrolní (Úřad práce Brno, oddělení hmotné nouze 2018). Tým nedisponoval daty o vyplacených pojistných dávkách, zde však nepředpokládal rozdíl v případě zahrnutí či nezahrnutí do projektu, minimálně ne v období 0 - 12M (například nové vyřízení invalidního důchodu trvá déle než rok, takže by se v rámci 1. roku nemohlo projevit, i kdyby k němu došlo v důsledku intervence). Pro každou rodinu v intervenční skupině (a přiřazené rodiny ve skupině kontrolní) byly sečteny vyplacené dávky v období 0 - 12M, tedy od momentu nastěhování. Intervenční rodiny měly významně vyšší průměrný příspěvek na bydlení díky tomu, že bydlely v nájemních bytech.

²¹ Po prvním roce se nájemné intervenčních rodin v městských bytech zvyšovalo na 57,20 Kč / m²

Tab.: Přehled vyplacených dávek hmotné nouze a příspěvků na bydlení u intervenčních a kontrolních rodin

Veličina	Průměr intervenční (Kč / rok)	Průměr kontrolní (Kč / rok)
Příspěvek na bydlení 0-12M	48 727	20 477
Dávky hmotné nouze celkem 0-12M	85 665	68 235
PNB + HMN	134 393	88 712

Náklady azylového bydlení pro rodiny v kontrolní skupině

Kontrolní rodiny strávily v období 0-12 měsíců v průměru 52 dní ročně v azylovém domě. Průměrná cena za lůžko a den v azylovém domě v Brně pro rodiny mezi lety 2015 až 2017 byla 479,- Kč. Část nákladů pokryly rodiny přímo z příspěvků a doplateků na bydlení, případně dalších prostředků, tyto náklady jsou již zahrnuty v dávkách na bydlení výše. Větší část nákladů však byla hrazena z jiných veřejných a soukromých zdrojů. V roce 2016 činily celkové neinvestiční výdaje azylových domů v Brně 20 025 858 Kč. Příjmy z veřejných zdrojů (bez dávek na bydlení) činily 15 441 738 Kč, tedy 77% nákladů²². Do těchto nákladů nejsou zahrnuty příjmy ze soukromých zdrojů, které, podobně jako náklady na podpůrný fond, do této analýzy dopadů na veřejné rozpočty nezapočítáváme.

Při použití přepočtu 479 x 0,77 byl v roce 2016 **průměrný náklad veřejných rozpočtů na lůžko a noc** v azylovém domě pro rodiny s dětmi v Brně 369 Kč (bez započítání dávek na bydlení, respektive jiných dávek „na hlavu“). Průměrná rodina v kontrolní skupině, která využívala během sledovaného období azylový dům, měla 3,62 členů a v průměru strávila během sledovaného roku 52 dní v azylovém domě. **Celkové průměrné náklady na azylové bydlení pro jednu rodinu z kontrolní skupiny během prvního roku činily 69 460 Kč.** Tyto náklady jsou očištěné od klientských plateb, které jsou započítány v nákladech na dávky.

Náklady na pohotovostní zdravotní péči – pohotovost, hospitalizace, sanitky

Průměrný počet využití pohotovosti u intervenčních rodin byl 2 x za rok, u kontrolních 4,13 x za rok. Sanitku intervenční rodiny použily 0,29 x, zatímco rodiny kontrolní 1,32 x. Hospitalizaci podstoupily intervenční rodiny za rok v průměru 0,37 x, zatímco rodiny kontrolní 1,15 x (Ripka, Černá, Kubala, a Staněk 2018).

- Průměrná cena návštěvy pohotovosti v Brně je 211 Kč (VZP 2018).
- Průměrný náklad výjezdu sanitky je 3 000 Kč (Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje 2018)²³.
- Průměrná cena akutní hospitalizace odpovídá 19 862 Kč / hospitalizaci (VZP 2018)²⁴.

Náklady na ústavní péči / pěstounskou péči

Intervence vedla k průměrnému snížení času stráveného v náhradní rodinné péči o 1,1 měsíce / rok / dítě, což v přepočtu na 118 dětí v intervenční skupině odpovídá 129,8 ušetřených měsíců pobytu dětí v náhradní rodinné péči (Ripka, Černá, Kubala, a Staněk 2018).

²² Příjmy od klientů v roce 2016 byly celkem 3 294 767 Kč, přijaté dary od právnických a fyzických osob celkem 1 893 953 Kč a příjmy z vlastní činnosti celkem 87 774 Kč. Dotace od státu činily v roce 2016 8 946 846 Kč, dotace od zřizovatele 1 765 828 Kč, ostatní příjmy (včetně darů) pak 6 623 017 Kč. (Novák, Fialík, a Sedláčková 2018, 27)

²³ Údaj o průměrných skutečných nákladech poskytla Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, VZP hradí v průměru 1 929 Kč za výjezd.

²⁴ Náklady na návštěvu pohotovosti odpovídají průměru skutečných plateb VZP zdravotnickým zařízením.

Vícenáklady veřejných rozpočtů na pobyt dětí v rodině jsou již obsaženy v nákladech na realizaci podpory a ve skutečných platbách dávek hmotné nouze a příspěvku na bydlení. Příspěvek na dítě se platí buď rodině nebo instituci bez ohledu na umístění dítěte ve stejné výši. Peněžité pomoci v mateřství a rodičovské příspěvky vyplacené matkám, které měly své děti doma, nejsou vícenáklady, protože dávky hmotné nouze se snižují v případě PPM a RP o danou částku – součet je konstantní.

Podle analýzy organizace LUMOS (2018) jsou roční náklady na jedno dítě v dětském domově pro děti do 3 let 892 000 Kč, v dětském domově 448 000 Kč, a v pěstounské péči na přechodnou dobu 429 000 Kč. Vzhledem k neúplné evidenci, zda byly některé děti v pěstounské péči na přechodnou dobu, anebo v dětském domově, používáme pro výpočet nákladů u této skupiny dětí průměr ceny dětského domova a pěstounské péče, tj. 438 500 Kč / rok.

Odhadované náklady na ústavní / pěstounskou péči dětí byly kalkulovány pro každé dítě podle toho, v jaké formě náhradní rodinné péče bylo a zda bylo mladší či starší 3 let. Děti z intervenční skupiny strávily během prvního roku od nastěhování celkem 83 měsíců v ústavní či pěstounské péči s celkovými odhadovanými náklady 3 218 167 Kč, což dělá v průměru 64 363 Kč ročně na jednu rodinu z intervenční skupiny. Děti z kontrolní skupiny strávily celkem 364,9 měsíců v ústavní či pěstounské péči s celkovými odhadovanými náklady 14 853 408 Kč, což odpovídá v průměru 150 034 Kč na kontrolní rodinu a rok.

7 DALŠÍ ZJIŠTĚNÍ EVALUACE

7.1 RELEVANCE

V rámci evaluace bylo identifikováno několik klíčových aktérů, včetně cílové skupiny, na jejichž potřeby projekt reagoval:

- Rodiny s dětmi v bytové nouzi.
- Magistrát města Brna (politická reprezentace, úředníci z bytových odborů a Odboru sociální péče).
- Bytové odbory městských částí.
- Úřad práce.
- Ostravská univerzita.
- IQ Roma Servis.

Potřeby rodin s dětmi v bytové nouzi se odvíjely zejména od potřeby důstojného bydlení. Tento předpoklad byl potvrzen skrze aktivitu Registračního týdne, dále dotazníkovou otázkou na to, co by rodiny v životě změnily (dotazování po 12 měsících) a co jim dělá největší starosti (dotazování po 6 a 12 měsících). Projekt odpovídal na potřebu důstojného bydlení u 50 intervenčních rodin prostřednictvím poskytnutí obecního nájemního bydlení s jednoletou nájemní smlouvou a podporou v udržení tohoto bydlení skrze sociální práci.

Potřeba politické reprezentace (specificky jedné z politických stran zodpovídající v daném volebním období za sociální oblast) byla formulována jako vytvoření „co nejradikálnější“ politiky sociálního bydlení (viz individuální rozhovory s klíčovými aktéry na začátku projektu). Na tuto potřebu projekt reagoval implementací a vědeckým testováním přístupu Housing First pro rodiny s dětmi v Brně.

Potřeby bytových odborů městských částí a Magistrátu města Brna se pojily především s transparentností přidělování bytů rodinám v bytové nouzi, zajištěním placení nájemného rodinami a s bezproblémovostí sousedského soužití (viz individuální rozhovory s klíčovými aktéry na konci projektu). V tomto ohledu se kryly s potřebami úředníků z Odboru sociální péče. Na potřeby projekt reagoval losováním rodin do projektu v rámci zasedání Sociální a zdravotní komise Magistrátu města Brna. Nájemní smlouvy na dobu určitou byly uzavírány s notářskými doložkami, které v případě nutnosti mohly sloužit jako exekuční titul pro vystěhování neplatících rodin. Rodinám byla poskytována sociální práce, v jejíž rámci byly mediovány sousedské vztahy v domech. Podpůrní pracovníci úzce spolupracovali na tématu dluhů a sousedských vztahů s Odborem sociální péče. Podmínkou pro prodloužení nájemních smluv po jednom roce byla bezdlužnost. V rámci prevence předlužení byly také zřizovány přímé platby na účet pronajímatele ve spolupráci s Centrem sociálních služeb (příspěvkovou organizací Magistrátu města Brna).

Potřebou Úřadu práce byla hladká distribuce dávek spojených s bydlením a nalezení práce rodinami v bytové nouzi (viz individuální rozhovory s klíčovými aktéry na konci projektu). Na tyto potřeby projekt reagoval prostřednictvím sociální práce, která zahrnovala doprovody na Úřad práce, komunikaci podpůrných pracovníků s Úřadem práce a otevírání tématu nalezení práce s intervenčními rodinami v projektu.

Potřebou Ostravské univerzity bylo realizovat excelentní sociální výzkum poskytující dostatek informací a dat o implementaci a efektivnosti projektu Housing First pro rodiny s dětmi jako o sociálně inovativním přístupu k ukončování bezdomovectví rodin v českém kontextu. Na tuto potřebu odpovídal projekt realizací randomizovaného kontrolovaného experimentu sledujícího výsledky

zabydlení rodin po 12 měsících (v porovnání s kontrolní skupinou) a kvalitativní evaluací celého projektu.

IQ Roma Servis, konkrétně podpůrný tým v projektu Rapid Re-Housing, identifikoval potřebu osvojení si "jiné" sociální práce, vycházející z přístupu zaměřeného na silné stránky rodiny, harm reduction (snižování poškození) a asertivní terénní práci (viz skupinové diskuse s podpůrným týmem). Tuto potřebu bylo možné naplnit prostřednictvím speciálního výcviku s holandskou organizací HS Querido, tréninku v motivačních rozhovorech a skrze kontinuální rozvoj týmu pomocí supervizí, intervizí a jednodenních školení.

7.2 FUNKČNOST INTERVENCE RRH

Aspekty, které ovlivnily funkčnost inovačního řešení, ať už pozitivně či negativně, jsme zkoumali z pohledu intervenčních rodin i klíčových aktérů. Specificky jsme se věnovali tématu sousedského soužití a placení nájmů. V následující podkapitole jsme tak reagovali zejména na evaluační otázky:

Co pozitivně či negativně ovlivnilo funkčnost RRH v Brně?

Jak model RRH funguje a v čem je lepší ve srovnání s jinými řešeními sociálního bydlení?

7.2.1 Funkčnost projektu z pohledu rodin

Intervenční rodiny se v rámci fokusních skupin vyjadřovaly k tomu, co bylo podle nich na projektu Rapid Re-Housing funkční a co jim vyhovovalo.

Sousedské vztahy

Nejvíce výroků se vázalo ke spokojenosti v sousedském soužití. Rodiny mluvily o pohodových a bezkonfliktních sousedských vztazích, přes sousedské vztahy, kdy se navzájem jednotliví nájemníci domu neznali, až po přehlíživé vztahy se sousedy.

Spokojenost se sousedskými vztahy se tak zdá být jedním z aspektů, který přispíval k bezproblémovému fungování projektu.

Občanská vybavenost a sociální sítě v okolí

Dalším aspektem, který si rodiny cenily, byla občanská vybavenost v místě bydliště. Zmiňovaly dostupnost obchodů, škol i pošty. Jedna z rodin zmiňovala důležitost sociálních sítí v místě bydliště.

Připravenost bytu

Jedna účastnice zmínila důležitost získání rekonstruovaného bytu, což podle ní snižuje vstupní investice rodiny do bydlení. Toto bylo podle ní zejména důležité s ohledem na neuspokojivou finanční situaci rodin zapojených do projektu.

Oni o mě ani neví. Jsou tam lidé, kteří ani nepozdraví, ale je mi to jedno. A někteří tam jsou, se kterými se bavím. Jdeme na nákup, tak spolu kecáme a tak. Někteří jsou dobří lidé a někteří jsou takoví, že vás přehlíží. (Muž 1/FG 2)

Zase na druhou stranu je pravda, že je dobrý, že to člověk nemusí opravovat, že to bylo všechno opravený. Že nemusel na svoje náklady, protože ať je to, jak je to, tak my, co jsme byly na bmatce, tak je to náročné. (Žena 4/FG 3)

Zapojení rodin: ocenění projektu

Jeden z účastníků projektu mluvil o mezinárodní ocenění, které projekt získal hned ve dvou soutěžích. Sám se zúčastnil jednoho z vyhodnocení ve Vídni, což v něm zanechalo silný pozitivní zážitek.

Překonávání diskriminace

Podle jednoho z mužských účastníků ohniskové skupiny projekt reagoval na diskriminaci na trhu s bydlením a pomáhal ji překonávat.

Desegregované bydlení

Jeden z účastníků oceňoval prostorovou rozptýlenost bydlení jednotlivých rodin.

7.2.2 Funkčnost projektu z pohledu klíčových aktérů

Většina klíčových aktérů vnímala inovační řešení jako funkční nástroj řešení bytové nouze rodin s dětmi. Jako funkční projekt vnímali podle klíčových aktérů i v dalších městech (informace se dařilo šířit i díky odbornému panelu obcí a neziskových organizací jako součástí projektu) a politická opozice v Brně. Výhodou bylo kvantitativní hodnocení dopadů, které umožnilo zobecňovat výstupy projektu na populaci rodin s dětmi v Brně celkově.

Funkčnost projektu hodnotili klíčoví aktéři podle spolupráce s jednotlivými aktéry. Celkem se v projektu profilovalo šest stěžejních spolupracujících subjektů:

- Centrum sociálních služeb.
- Úřad práce.
- Městské části (bytové odbory).
- Rodiny.
- Nezisková organizace IQ Roma Servis.
- Odbor sociální péče MMB.

Ten projekt má velký smysl, což se mimo jiné ukázalo na tom, že se podařilo drtivě většině rodin prodloužit nájemní smlouvu, což byl jeden z ukazatelů úspěšnosti projektu. Takže si myslím, že se to pilotně odzkoušelo v Brně, ukázalo se, že tudy cesta vede, a myslím si, že to je lepší nástroj, jak řešit bytovou nouzi ať už rodin či jednotlivců, než ostatní nástroje, které zde doposud byly - tzn. různé formy dostupného bydlení, nějaké nestandardní formy bydlení typu ubytovny atd. (Klíčový aktér 1)

Následující text se postupně věnuje každému z nich. Funkčnost spolupráce s IQ Roma Servis a Odborem sociální péče byla posuzována klíčovými aktéry společně vzhledem k úzké spolupráci obou partnerů.

Spolupráce s Centrem sociálních služeb

Centrum sociálních služeb zprostředkovávalo a chystalo platby na výdaje spojené s bydlením. Ty dávky na bydlení, které klienti zapojení do projektu dostávali od Úřadu práce, chodily na účet Centra a byly přeúčtovány tak, aby odcházely na nájem a služby. Finanční prostředky klienta byly spravovány v jeho zájmu. To bylo umožněno na základě podpisu příkazní smlouvy s klientem. Příkazní smlouvu však mohla jakákoli strana vypovědět. Na Úřadě práce klienti nahlásili, na jaký účet chtějí dávky na bydlení zasílat, a mohlo se tak stát, že účet buď zapomněli nahlásit nebo ho „úmyslně“ nedali k dispozici, aby jim finanční částka byla vyplacena složenkou. V každém případě se jednalo o právo klienta vybrat si způsob výplaty dávek.

Zpočátku působilo u některých rodin přerozdělování dávek na bydlení směrem k zaplacení nájmu, služeb a energií zmatení, někdy až pocit, že rodinu „někdo okradl“. Stávalo se, že byl nájem uhrazen jen zčásti (například 3 500Kč) a rodina si byla vědoma, že vyplacená dávka byla vyšší (například 8 000Kč). V takových případech byla nezbytná komunikace pronajímatele, Centra sociálních služeb, a sociálního pracovníka směrem k rodině s vysvětlením, že z částky byla pokryta například také elektřina a plyn.

Placení energií představovalo mnohdy komplikace. Klienti přecházeli k různým dodavatelům a termíny splatnosti energií (většinou elektřiny) se různily. Přímou v projektu bylo klientů, kterým

by se z účtu platily energie, relativně málo, protože většinou dávky nepokryly ani celou výši nákladů na nájem.

Zpočátku zabydlení rodin bylo vyplácení dávek podle pracovnice Centra sociálních služeb velmi chaotické. Postupem času se data splatnosti vytrýbila, zhruba desátý/jedenáctý den v měsíci chodil jeden typ dávky (příspěvek na bydlení), dvacátého/dvacátého prvního chodil druhý typ dávky (doplatek na bydlení), takže se všechno obvykle stačilo zaúčtovat.

Pokud měli klienti přeplatky, nemohly jim být vyplaceny hotově. Byly použity na náklady spojené s bydlením, například na hrazení komunálního odpadu, či elektrické energie.

Přes účet Centra sociálních služeb byly posílány i přímé platby, které klient bez vědomí sociálního pracovníka nemohl zrušit. Pokud by přímé platby byly posílány na účet pronajímatele rovnou (ne zprostředkovaně přes CSS), nemohla by být zbývající částka přeposlána například na úhradu energií a klient by si musel energie platit z jiných zdrojů.

Výhodou zřízení účtu přes CSS bylo podle klíčových aktérů naplnění účelu a funkce dávky, která byla s jistotou odvedena na náklady spojené s bydlením. Pokud by někteří klienti dostali finanční částku vyplacenu složenkou, klíčoví aktéři referovali ke zkušenosti použití finanční částky rodinou na potřeby v daném momentě více pro ni urgentní než zaplacení nájmu.

V situaci, kdy se dávky zpozdily, komunikovala pracovnice Centra sociálních služeb s pronajímatelem (bytovými odbory). Zadlužení rodiny z důvodu zpožděné platby by z pohledu klíčových aktérů nemělo být pro udržitelnost bydlení fatální. Pokud například Úřad práce poslal platbu poslední den v měsíci (nájem na daný měsíc bylo třeba uhradit s koncem měsíce), Centrum sociálních služeb už nestihlo platbu realizovat a rodina tak automaticky spadla do kategorie „dlužníků“.

Prekvapením pro jednoho z klíčových aktérů byla naopak bezdlužnost některých rodin. Konstatoval, že u většiny rodin, které dlužily, částka podle něj nepřevýšila hranici zvládnutelnosti.

Spolupráce s Úřadem práce

Jedním z klíčových spolupracujících subjektů v projektu byl Úřad práce. Motivací ze strany Úřadu práce k zapojení do projektu byl důraz na udržování dobrých vztahů, ať s Magistrátem nebo s neziskovými organizacemi obecně. Díky inovačnímu řešení byly komunikovány postupy, které budou dále aplikovány na práci s jinými domácnostmi v bytové nouzi.

Jako funkční se ukázala častější komunikace s IQ Roma Servis i s OSP MMB a adresná komunikace o problémech bezprostředně po jejich vzniku (například o nedorozumění mezi pracovníkem Úřadu práce a rodinou).

Jako méně funkční byla identifikována časová náročnost spolupráce. Konkrétně u inovačního řešení nešlo jen o spolupráci u 50 intervenčních rodin, bylo potřeba také sdílení informací u 100 rodin kontrolních. Vnímání časové náročnosti inovace bylo způsobeno také poddimenzováním personálních kapacit na Oddělení hmotné nouze, častou fluktuací zaměstnanců a novelizacemi zákonů přinášejícími s sebou větší administrativní zátěž pracovníků (například výplata příspěvku na živobytí formou poukázek).

Ti, kteří nějaké dluhy mají, tak jsou to dluhy, které může mít kdokoli a vůbec to nezávisí na tom, jestli je to člověk, který přišel z ubytovny. Nějaký skluz - jeden, dva nájemy, si myslím, se může stát komukoliv. (Klíčový aktér 12)

Každou dávku musíte každý měsíc přepočítávat, rozdělovat poukázky, hotovost, lidé sem musí každé měsíce přijít. Komplikace s ubytovnama, na každou ubytovnu Magistrát musí vyplňovat pro nás papíry, zase si mezi sebou něco posíláme, do toho teď GDPR - datovky, zalepený obálky. Všechno nové, mám pocit, práci jenom ztěžuje. (Klíčový aktér 2)

Spolupráce s městskými částmi

V prvopočátku spolupráce požádal Magistrát města Brna městské části o seznam volných, dlouhodobě neobsazených bytů ve špatném stavebně technickém stavu, kde byly vysoké náklady na opravu. Z tohoto seznamu byly vytipovány byty na rekonstrukci a přiděleny rodinám v projektu. Tímto způsobem byly městské části motivovány ke spolupráci na projektu.

Problematická z pohledu městských částí i Magistrátu byla poměrně dlouhá neobsazenost již rekonstruovaných vybraných bytů. Pokud k opravám docházelo v zimních měsících, musela městská část z důvodu prevence zvlhnutí či vzniku plísní byt vytápět. V bytech ovšem nebyly instalovány elektroměry (způsob vytápění byl změněn z plynu na elektřinu). Městské části jako právnické osoby měly vyšší zálohy na zavedení elektrické energie, což se společně s ušlým nájmem v neobsazeném bytě ekonomicky nevyplácelo. Důvodem delší neobsazenosti bytů bylo dvoukolové schvalování nájemních smluv (na Magistrátu a následně na městské části), celý proces se tak protahoval na 2 až 3 měsíce. V tomto ohledu existovala podle klíčových aktérů jistá rezerva hledání řešení pro urychlení celého schvalovacího procesu.

V případech, kdy rodiny neměly stálou adresu, selhávala také písemná komunikace o dostavení se k podpisu nájemní smlouvy. Dopis nebylo kam zaslat, případně se vrátil jako nedoručенý.

Dalším úskalím byla zhoršená kvalita některých projektových bytů.

Podle městských částí také neprobíhala dostatečná informovanost o nájemních přidělených do bytů projektu. Tato informovanost by podle nich přispěla k lepší identifikaci s projektem, stejně tak možnost výběru nájemníků (včetně nájemníků s lokální vazbou k městské části).

V přímé realizaci projektu se osvědčilo vymezení kontaktní osoby pro tým terénních pracovníků, která jakékoliv podněty či problémy (sousedské vztahy, platby) od městské části komunikovala dovnitř týmu. Toto opatření bylo zavedeno poté, co se městská část snažila kontaktovat vždy jednotlivé terénní pracovníky a musela dohledávat, kterou rodinu má na starost, který pracovník. Jeden typ problému tak musela komunikovat několikrát s různými pracovníky.

Inovační řešení ze strany městských částí (zapojených i nezapojených do projektu) nebylo vždy vnímáno jako úspěšné. Jeden z klíčových aktérů vnímal rezistenci ze strany městských částí na počátku projektu, i na jeho konci.

Spolupráce s rodinami

Zpočátku vnímali klíčoví aktéři nedůvěru rodin v systém, zejména vyplácení dávek na bydlení přes účet Centra sociálních služeb.

V průběhu projektu si někteří klíčoví aktéři představovali, že rodiny budou klást větší důraz na zodpovědnost a podporu ve stavění se čelem ke vzniklým problémům.

Jeden z klíčových aktérů mluvil o situaci dvou vystěhovaných rodin, což vnímal jako ztrátu a pochybení projektu, zároveň jako poučení pro další práci s rodinami.

Spolupráce mezi OSP MMB a IQ Roma Servis

Jako klíčové pro spolupráci mezi OSP MMB a IQ Roma Servis se ukázalo rozdělení rolí v projektu. Zatímco role podpůrného týmu IQ Roma Servis byla jasná, náplň práce pracovníků OSP MMB, kteří figurovali na pozicích garantů sociální práce, se krystalizovala až v průběhu realizace projektu. Důležité bylo vymezení role garanta sociální práce/koordinátora projektu jako zástupce pronajímatele (Magistrátu), který do kontaktu s rodinami vstupoval v momentě, kdy bylo potře-

Příklad spolupráce – Brno střed a IQ Roma Servis

Dvakrát měsíčně jim dávám přehledy za všechny ty naše nájemníky, co jsou v naší městské části, jak si stojí s placením. A pokud mají nějakou kauzu, kterou řeší mimo ten termín, tak na zeptání jim dáváme všechno znova – aktuální výpis plateb, jestli zaplatili, přišli, nepřišli, takže to funguje bez problému. (Klíčový aktér 4)

ba rodině předat informaci o problematičnosti/závažnosti situace, zejména v oblasti sousedských vztahů a placení nájmu. První výzva k nápravě byla rodině poslána ze strany Magistrátu v momentu, kdy rodina dlužila jeden a půl nájmu. Když se dluh blížil třem nájům, přicházel za rodinou garant sociální práce/koordinátor projektu osobně. Stejně tak v oblasti sousedských vztahů intervenoval kromě terénních pracovníků i garant sociální práce, který přicházel do bytového domu na nezávislé šetření. Garant sociální práce také zodpovídal za nastavení přímých plateb rodinám a komunikaci s Úřadem práce v této věci.

Jako funkční se ukázalo sdílení informací mezi terénními pracovníky a guaranty sociální práce (pracovníky Magistrátu), které probíhalo na sdílených klientských poradách. Pracovníci Magistrátu pak měli aktuální informace, které mohli reportovat dále na Magistrátu, například na bytové či sociální komisi.

V případě nedorozumění a tenzí z důvodu růstu dluhů u rodin byla guaranty sociální práce a terénními pracovníky využita týmová supervize a komunikace o vzájemných rolích a očekáváních z daných rolí vycházejících, stejně tak o odlišných způsobech práce, které pracovníci v rámci rolí volili.

Nápomocným a funkčním aspektem spolupráce bylo porozumění principům a filosofii inovačního řešení a jejich prosazování v prostředí úřadu.

7.2.3 Sousedské soužití

Sousedské soužití bylo vyhodnocováno z podkladů dostupných Magistrátu (OSP) a v rámci ohniskových skupin s rodinami.

Sousedské soužití z pohledu Odboru sociální péče

Pracovníci projektu řešili za období listopad 2017–březen 2018 pět oficiálních stížností ve dvou bytových domech. Jednalo se o pohyb cizích osob v domě, kouření ve společných prostorách, napadení, nalezení předmětů spojených s užíváním drog, nadměrný hluk a nepořádek na chodbách. Všechny stížnosti byly prošetřeny pracovníky Odboru sociální péče MMB. V případě pohybu cizích osob, kouření na chodbách a předmětů spojených s užíváním drog nebyla prokázána souvislost s rodinami projektu. Nájemníci domu byli poučeni, aby v případě potřeby volali městskou policii. V případě napadení byla klientka napadena svým manželem.

Celkově bylo za dobu trvání projektu podáno 39 oficiálních stížností, z toho 12 bylo vyhodnoceno jako nesouvisejících s rodinami zabydlenými v rámci projektu Rapid Re-Housing. Pouze 8 stížností bylo vyhodnoceno jako oprávněných. Na jednu rodinu bylo podáno 19 neoprávněných stížností od jedné specifické stěžovatelky. Žádná ze stížností nenabyla rozměru, který by u rodin vedl k ukončení nájemní smlouvy.

Typologie problémů sousedského soužití z pohledu rodin

Většina dotázaných rodin projevovala spokojenost se sousedským soužitím. Rodiny přesto identifikovaly několik typů problémů, se kterými se v průběhu projektu ve svých domovech či v okolí setkaly, a jejich příčiny. Nejčastěji zmiňovanými z pohledu rodin byly hluk, nepořádek a nedostatečná komunikace. Ojedinele se objevil zápach a pohyb cizích lidí.

Potom se mi ještě líbí, že něco jako Rapid, nejen, že to dává lidem bydlení, ale i nám jako pracovníkům se tím, že lidé bydlí, otvírají v té práci nové výzvy a témata, jako je třeba komunitní práce, mediace sousedských vztahů, využívání peerů, case management. Takže to je super. A i všechny tyhle věci jsme si tak nějak trošku odzkoušeli v Rapidu - jak je dělat a jak je nastavit. (Klíčový aktér 11)

Tabulka: Typologie problémů sousedského soužití z pohledu rodin

Typy problémů	Místo	Důvod
Hluk	V domě od sousedů či vlastní	Nízká kvalita odhlučnění
	Z ulice	Blízkost barů, diskoték
		Prodej a distribuce drog v okolí
		Koncentrace sociálních služeb v okolí
		Silný provoz – blízkost pozemní komunikace
Nepořádek	V domě ve společných prostorách	Neprobíhá úklid společných prostor
	Na ulici	Kumulace problémů
Nedostatečná komunikace	V domě mezi sousedy	Chybějící sociální kompetence řešení konfliktů
		Stereotypy a předsudky vůči Romům
Zápach	Popelnice ve společných prostorách	Umístění popelnic
Pohyb cizích lidí	V domě na společných chodbách	Přístupnost domu

7.2.4 Placení nájmu

Zadluženost rodin na nájmu a službách

Za sledované období listopad 2017–březen 2018 bylo v průměru 27 zadlužených rodin na nájmu za měsíc. V listopadu a prosinci 2017 tak dlužilo 43% rodin, za období leden–březen 2018 67% rodin.

Za celkovou dobu trvání projektu bylo celkem 16 rodin, které se nikdy či jen ojedinele a malou částkou zadlužily na nájmu. 27 rodin mělo dluhy na nájmu do 25 000Kč, tyto dluhy byly pracovníky označeny jako zvládnutelné a rodiny je postupně splácí. U sedmi rodin můžeme mluvit o výši dluhu nad 25 000Kč, můžeme je tedy označit za ohrožené ztrátou bydlení, z čehož dvě rodiny vlivem velkého dluhu na nájmu a nespolečné se sociálními pracovníky o bydlení přišly.

47 rodin mělo po dobu projektu uzavřenou příkazní smlouvu s Centrem sociálních služeb. Rodinám měly být vypláceny dávky na bydlení přímo na účet pronajímateli, příkazní smlouva však pro rodiny nebyla závazná, rodiny mohly kdykoliv tento způsob vyplácení změnit, například na platbu složenkou. Z 50 rodin mělo 29 rodin nastavenou přímou platbu pronajímateli (jednalo se o způsob vyplácení dávky na bydlení z Úřadu práce na účet Centra sociálních služeb, kdy rodina si tento způsob bez vědomí sociálního pracovníka nemohla změnit). Z toho devět přímých plateb bylo z příspěvku na bydlení, 10 z doplatku na bydlení a 10 z obou dávek.

Nastavení přímé platby z pohledu rodin

Rodiny v rámci ohniskových skupin komentovaly nastavení přímé platby, která byla novým nástrojem užívaným v rámci sociální práce s rodinami na udržení bydlení. Jako výhody přímé platby rodiny pojmenovávaly jistotu zaplacení nájmu a okamžitost transakce. Ve větší míře se však vyjadřovaly k nevýhodám přímé platby, které vnímaly. Zejména zmiňovaly nižší přehled o svém stavu financí a pozdní zaslání dávek na bydlení pronajímateli, které způsobovalo jejich zadluženost. Dávky na bydlení byly posílány zprostředkovaně skrze Centrum sociálních služeb, a proto část rodin vnímala jistou časovou prodlevu, než prostředky dorazily na účet pronajímateli. Rodiny se taktéž setkávaly se stigmatizací kvůli nastavení přímé platby, kdy vnímaly, že někteří úředníci rodiny hodnotili jako nesvéprávné. Přímou platbu část rodin chápala jako podmínku ze strany sociálních pracovníků pro udržení si bydlení, neblaze nesly také pocit, že někdo další kromě nich má přehled o jejich stavu financí. Rodiny zmiňovaly také vyšší administrativní zátěž Úřadu práce a sebe samých, kdy přímá platba neznamenal, že by nemusely na úřady docházet a dokládat výši svých příjmů a podobně. Problematickým pro ně bylo také nevydávání přeplatků. Finanční rezervy byly ponechány na účtu Centra sociálních služeb pro případ nedoplatků na službách či jiných nepředvídatelných finančních výpadků rodiny.

Jenom na těch chodbách, že se tam vyskytovali cizí lidé. To jsem nablázila i IQ Roma Servis, tak už si to hlídají... i městská policie a vždycky tam projíždí autem a hlídají, aby tam nechodili cizí lidé. (Žena 1/FG 1)

7.3 PODPORA RODINÁM V RRH

Součástí kvalitativní evaluace bylo vyhodnocení poskytované podpory rodinám v projektu RRH. Reagovali jsme tak na evaluační otázky:

Jak na výchozí stav (potřeby rodin) odpovídá projekt?

Jaký typ empowermentu cílové skupiny byl díky inovaci dosažen (příležitost volby, možnost volby, naplnění volby při řešení problému)?

A částečně na evaluační otázky:

V jakém kontextu je model RRH nový oproti tradičním přístupům?

Do jaké míry byly naplněny očekávané výstupy, výsledky a cíle projektu RRH?

7.3.1 Struktura terénního týmu

Podporu rodinám v bytech v projektu RRH poskytoval terénní tým. Terénní tým se skládal z šesti pracovníků. Tři pracovníci týmu se věnovali přímé práci s rodinami na plné úvazky (vždy 12 rodin/1 pracovníka), dva pracovníci měli v přímé práci částečné úvazky (vždy 7 rodin/1 pracovníka) a věnovali se i jiným agendám (metodická práce, koordinace týmu a jiné). Součástí týmu byla také peer konzultantka na plný pracovní úvazek, která nastupovala v průběhu projektu.

Pozice peer konzultantů byla ustanovena až v průběhu projektu. Peer konzultanti vždy spolupracovali s klíčovým pracovníkem rodiny, proto byla v podkapitole o intenzitě spolupráce evaluována pouze práce terénních pracovníků.

7.3.2 Intenzita spolupráce s rodinami

Intenzita sociální práce byla evaluována prostřednictvím přístupu do interní databáze IQ Roma Servis ve spolupráci s terénním týmem.

Průměrný počet hodin a přímých kontaktů²⁵ strávených s rodinou za měsíc znázorňuje následující tabulka, přičemž byla vyhodnocována doba od července 2016 do března 2018. V červenci 2016 terénní pracovníci zahájili první spolupráci s rodinami (jednalo se o dobu ještě před zabydlením), následně rodiny podporovali v postupném zabydlování (září 2016–květen 2017) a souběžně již poskytovali podporu rodinám zabydleným. Oficiální spolupráce v rámci projektu pak končila v březnu 2018. Rodinám je i nadále poskytována podpora v rámci návazného projektu, který již není předmětem této evaluace.

Tabulka: Průměrný počet hodin/kontaktů strávených s rodinou/měsíc

Pracovník	Průměrný počet hodin/měsíc/rodinu	Průměrný počet kontaktů/měsíc/rodinu
Pracovník 1	3,9	5
Pracovník 2	3,8	5
Pracovník 3	4,4	7
Pracovník 4	2,6	8
Pracovník 5	4,8	6
Celkem terénní tým	3,9	6

Pracovníci terénního týmu strávili s jednou rodinou v průměru 3,9 hodin v měsíci. Celkem poskytli každé rodině v průměru šest kontaktů v měsíci.

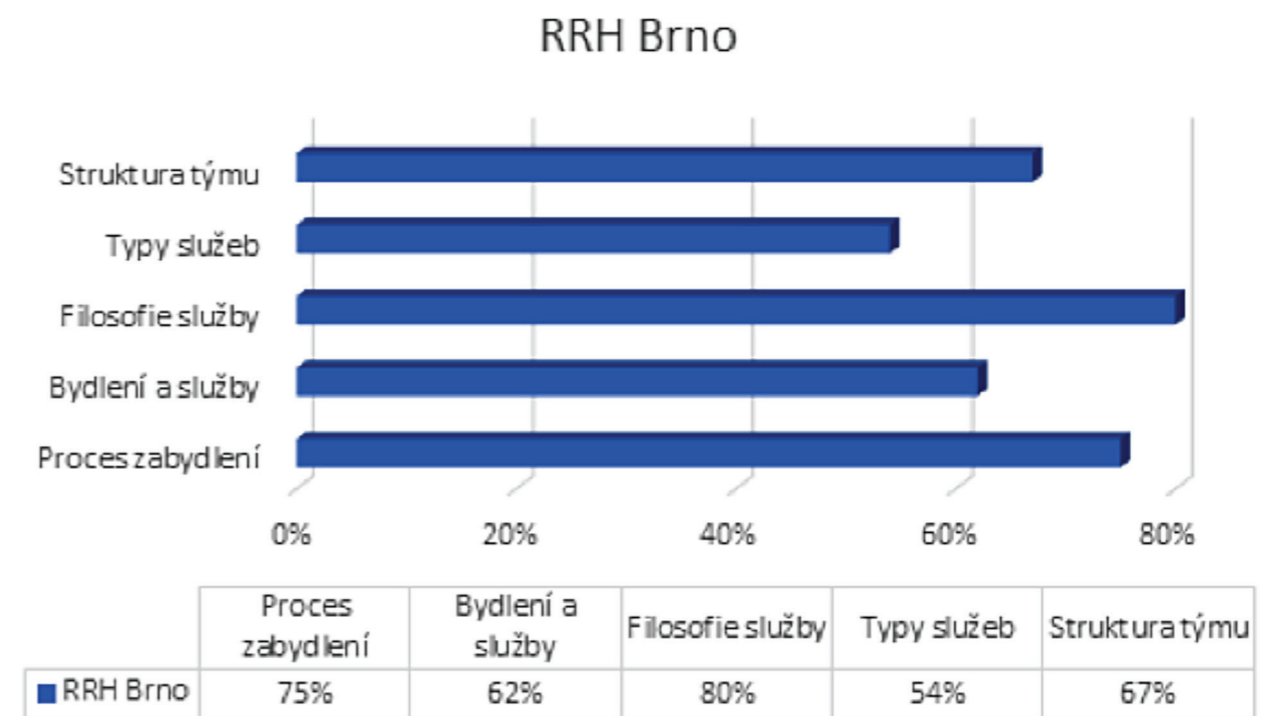
²⁵ Jako přímý kontakt pro účely Závěrečné evaluační zprávy definujeme osobní či telefonický kontakt pracovníka s rodinou, zaměřený na naplňování a rozvíjení oblastí stanovených v individuálním plánu, v minimální délce 15 minut.

7.3.3 Posouzení práce terénního týmu RRH podle škály “Pathways Housing First Fidelity Scale“

Za posledních několik let se přístup Housing First rozšířil napříč Spojenými státy, Kanadou, Novým Zélandem i Evropou. Zároveň s tímto rozvojem vzrostla poptávka po hodnotícím nástroji, který by uměl zjistit, nakolik jsou realizované programy ve svém designu, principech a poskytované podpoře “věrné” původnímu americkému “Pathways to Housing” programu z New Yorku. V posledních letech se tomuto úkolu věnovalo hned několik výzkumných projektů (Gilmer et al., b.r.; Pleace 2014; Aubry 2017). Vyvinutá věrnostní škála je sebehodnotícím nástrojem pro týmy realizující Housing First. Týmy skórují pomocí bodů v rámci 32 otázek, přičemž čím vyšší celkové skóre dosáhnou, tím vyšší je věrohodnost původnímu programu “Pathways to Housing”. Pro české prostředí zatím nebylo bodové hodnocení modifikováno. V následující podkapitole předkládáme dosažené skóre týmu Rapid Re-Housing (bez úpravy na české prostředí) s komentářem a narativním shrnutím sebehodnotící reflexe terénního týmu Rapid Re-Housing podle pěti posuzovaných oblastí škály:

- Proces zabydlení;
- Provázanost bydlení a sociálních služeb;
- Principy a filosofie;
- Typy poskytovaných služeb;
- Struktura týmu a lidské zdroje.

Věrnost projektu Rapid Re-Housing v Brně americkému modelu Housing First



Projekt Rapid Re-Housing dosahoval nejvyšší věrohodnosti v oblasti dodržování filosofie služby (33 z 41 bodů, celkem 80 %) a v procesu zabydlení (21 z 28 bodů, celkem 75 %). Nejnižší věrohodnost se ukázala v oblasti typů poskytovaných služeb (25 z 46 bodů, celkem 54 %). Při interpretaci výsledků bylo potřeba zohlednit zatím nemodifikovanou škálu na české prostředí a rozdílnou variabilitu služeb v USA a v ČR, které byly rodinám dostupné (viz narativní komentář níže). V oblasti provázanosti bydlení a sociálních služeb tým skóroval 18 body z 29 (celkem 62 %) a v oblasti struktury týmu 20 z 30 bodů (celkem 67 %).

Celkově projekt Rapid Re-Housing skóroval 117 ze 174 bodů. Věrohodnost projektu k americkému originálu tak dosáhla 67 %.

Proces zabydlení

Projekt Rapid Re-Housing nabízel samostatné bytové jednotky rozmístěné v různých městských částech. Jednalo se o městské byty v režimu sociálního bydlení. Byty byly přidělovány pomocí "párování bytu a domácnosti" na základě posouzení životní situace rodiny s tím, že rodiny mohly vyjádřit svou preferenci městské části, ke které se tým snažil přihlížet. Volba však byla limitovaná poskytnutým bytovým fondem spolupracujících městských částí. Průměrná doba od přijetí do projektu po nastěhování byla 4 měsíce. Nájem bytů bylo možné částečně hradit skrze dávky na bydlení. Rodiny na nájem a další spojené výdaje s bydlením vydávaly více než 30 % svých příjmů. Projekt pomáhal rodinám vybavit byty nábytkem vesměs prostřednictvím darů z širší veřejnosti (oproti americkému modelu, kde na vybavení bytu měla rodina k dispozici dostatečné finanční prostředky či již vybaven byl).

Provázanost bydlení a sociálních služeb

Pro přijetí rodiny do projektu Rapid Re-Housing nebylo potřeba, aby rodina naplňovala kritéria abstinence od alkoholu či drog, byla stabilizovaná z hlediska duševního zdraví, brala pravidelně předepsané léky, měla předchozí zkušenost z krátkodobého pobytu na azylovém domě či v léčbě a/nebo souhlasila s nastavením individuálního plánu směřujícího k abstinenci či medikaci. Kritérii pro přijetí rodin do projektu byl souhlas s osobními návštěvami pracovníka a naplňování povinností vycházejících z běžné nájemní smlouvy. Pro udržení rodiny v projektu byl nutný souhlas rodiny pouze s naplňováním povinností vycházejících z běžné nájemní smlouvy. Podmínky návštěv pracovníka a naplňování povinností nájemníka byly součástí nájemní smlouvy, kterou rodina uzavřela.

V situaci, kdy rodina o bydlení přišla, projekt rodině nenabízel jinou bytovou jednotku v rámci projektu, nicméně jí pomáhal hledat bydlení/ubytování jinde (nejběžněji dostala nabídku azylového ubytování). Poté byla spolupráce s rodinou ukončena. Projekt neměl dostatek personálních kapacit ani finančních prostředků ve spolupráci pokračovat i po ztrátě bydlení v projektu, čímž se odlišoval od původního amerického modelu, který spolupráci po ztrátě bydlení nekončil.

Principy a filosofie

Rodiny měly možnost kdykoliv si vybrat, změnit, či odmítnout nabízenou podporu, kromě dojednaných osobních návštěv terénních pracovníků. Aktivně se podílely na řešení své životní situace. V rámci projektu byl realizován typ empowermentu *naplnění volby při řešení problému*.

U rodin, ve kterých se vyskytovaly potíže s duševním zdravím či s nadužíváním alkoholu a/nebo drog, nebyla povinnost absolvování léčby a medikace. Pracovníci podporovali rodiny ve snižování negativních dopadů užívání alkoholu a/nebo drog a volili intervence podle stadia připravenosti ke změně. Testování na přítomnost drog nebylo vyžadováno. Stejně tak rodinám nebyly nařízeny povinné denní návštěvy pracovníků, nedocházelo k zadržování financí či k odmítnutí služby.

Individuální plán rodin obsahoval jeden hlavní cíl, který byl do spolupráce vnášen přímo pracovníky, a to udržení si bydlení (oproti americkému modelu, kde si cíle volili výhradně účastníci programu). Individuální plán dále obsahoval silné stránky rodiny, bariéry pro dosahování společně stanovených cílů a jednotlivé kroky, které budou uskutečněny jak ze strany rodiny, tak pracovníka.

Terénní tým se při poskytování specifických intervencí zaměřoval na podporu v udržení bydlení, finanční gramotnost a sociální integraci rodin. U dětí se zaměřoval také na oblast vzdělávání. Specifické intervence pracovníci nevyvíjeli v oblasti duševního zdraví, užívání alkoholu a/nebo drog a zaměstnanosti (na rozdíl od amerického modelu). V případě problémů v těchto oblastech byla spolupráce rozvíjena s jinými službami ve městě.

Typy poskytovaných služeb

Pracovníci nabízeli rodinám podporu při vyřizování smluv, placení nájmu a pomoc s udržováním technického stavu bytu.

Pracovníci měli rozvinutou spolupráci s psychiatry a dalšími zdravotnickými službami, poskytovali intervence zaměřené na připravenost ke změně a realizovali motivační rozhovory.

Rodiny neměly příležitost využít služeb zaměstnanosti či dobrovolnictví (na rozdíl od amerického modelu). Co se vzdělávání týče, mohly se účastnit různých rekvalifikačních kurzů. Dětem bylo nabízeno doučování, posouzení vzdělávacích potřeb v pedagogicko-psychologické poradně a vzdělávací kurzy v rámci středisek volného času a nízkoprahových klubů.

Pracovníci poskytovali v rámci projektu individuální podporu v rozvoji sociálních kompetencí rodin (například řešení konfliktů v sousedském soužití, rozvoj důvěry) a v rozvoji sociálních rolí (rodiče, partnera, souseda a dalších).

Program zaměstnával na plný pracovní úvazek peer pracovníci a naplnil tak kvótu jednoho plného pracovního úvazku či více na 100 účastníků programu.

Struktura týmu a lidské zdroje

20-25 % rodin (odhad terénního týmu) mělo zkušenost s pouličním bezdomovectvím, pobytem v noclehárnách, s psychiatrickou hospitalizací, problémy v oblasti duševního zdraví a užíváním alkoholu a/nebo drog (oproti doporučené hranici 50 % a více v americkém modelu).

Jeden pracovník měl na starost 11-15 rodin, kterým se primárně věnoval jako jejich klíčový pracovník. V průměru terénní tým realizoval 6-10 osobních kontaktů s rodinou za měsíc.

Tým se potkával na pravidelných týmových poradách jednou týdně. V rámci porad byl plánován týdenní rozvrh všech pracovníků, s ohledem na potřeby a časové plány rodin, diskutovaly se plánované kontakty s rodinami a revidovaly se stávající intervence.

7.3.4 Rodinami oceňované aspekty sociální práce

Rodiny na spolupráci se sociálními pracovníky oceňovaly zejména jejich nápomocnost a rady vždy, když potřebovaly. Pomáhalo jim vysvětlování úředních listin a pomoc s porozuměním úřednímu jazyku.

Já jsem s tím měl problém. Chodil jsem na pojišťovnu a oni mě nemohli pojištit. Šel se mnou terénní pracovník a najednou to šlo. (Muž 1, FG 2)

Stejně tak pro ně byla důležitá schopnost pracovníků obhajovat jejich zájmy při jednání s úřady či s jinými institucemi a doprovody pracovníků na tyto schůzky.

7.3.5 Vyhodnocení očekávaných výsledků intervence v sociální práci

Průběžná evaluační zpráva 1 shrnovala očekávané výsledky intervence směrem k rodinám²⁶, sociální práci, veřejnosti a k politice²⁷ tak, jak je definovali klíčoví aktéři implementace inovačního řešení. V sociální práci byly očekávány následující výsledky:

²⁶ Nakolik byla naplněna očekávání působení intervence směrem k rodinám, popisuje kvantitativní dopadová část této evaluační zprávy.

²⁷ Naplnění očekávání směrem k veřejnosti a k politice se věnujeme v textu o udržitelnosti a přenositelnosti inovace.

Tabulka: Vyhodnocení očekávaných výsledků v sociální práci

Oblast	Očekávaný výsledek	Vyhodnocení
V sociální práci	Změna sociální práce směrem k přístupu orientovanému na silné stránky.	ANO
	Lepší pozice pro další subjekty, které se rozhodnou Rapid Re-Housing/podporu způsobem Housing First realizovat.	ANO
	Postupné snižování intenzity podpory u rodin.	NE – je třeba další evaluace zaměřené na různou intenzitu podpory podle životních situací rodin
	Rozšíření projektu Rapid Re-Housing/způsobu podpory přístupem Housing First do dalších měst.	ANO – částečně (některé principy Housing First)

Změna sociální práce směrem k přístupu orientovanému na silné stránky

Sociální práce realizovaná v projektu RRH naplňovala principy a filosofii přístupu Housing First z 80%. Přístup Housing First je založen na sociální práci orientované na silné stránky. V tomto ohledu můžeme konstatovat, že bylo naplněno očekávání změny realizované sociální práce z tradičního přístupu orientovaného na deficit/patologie jedinců na přístup zaměřený na silné stránky. Zároveň tento aspekt považujeme za inovativní oproti tradiční podpoře poskytované v bytech v rámci dostupných modelů podpory bydlení.

Lepší pozice pro další subjekty

Jedním z evaluačních výstupů bylo vytvoření Metodiky inovačního řešení Rapid Re-Housing. Tento dokument představuje konkrétní kroky k implementaci inovačního řešení pro další potenciální realizátory. Tím byla vytvořena lepší startovací pozice pro jakýkoliv subjekt, který se rozhodne projekt Rapid Re-Housing či obdobný projekt replikovat.

Postupné snižování intenzity podpory u rodin

Z interních záznamů týmu podpůrných sociálních pracovníků nešlo vysledovat tendenci ke snižování podpory, naopak jsme zachytili navýšení podpory v období zabydlování či prodlužování nájemních smluv. Typologizace životních situací rodin a odhad intenzity podpory (nižší či vyšší míry) odpovídající těmto situacím bude předmětem další, návazné evaluace.

Rozšíření projektu Rapid Re-Housing/přístup Housing First do dalších měst

V současnou chvíli existují obce/neziskové organizace, která mají zájem intervenci replikovat. To bylo podpořeno realizací odborného panelu zástupců obcí a neziskových organizací, který probíhal v průběhu realizace projektu celkem čtyřikrát. Jeho cílem bylo sdílení zkušeností aktérů majících zájem nastavovat systémy sociálního bydlení ve své obci, hledání řešení složitých situací a v neposlední řadě přenos "know-how" projektového týmu do dalších měst. Za obce využívající některé z principů přístupu Housing First můžeme označit například Plzeň, Liberec či Ostravu, z neziskových organizací například Mezi proudy v Českých Budějovicích.

7.4 DALŠÍ DOPADY INTERVENCE NA CÍLOVOU SKUPINU

Dopady zabydlení v rámci nově implementovaného projektu popisovali účastníci a účastnice fokusních skupin v létě 2017, tedy po nastěhování poslední rodiny, a v létě 2018.

7.4.1 Domov z pohledu rodin

Získání bydlení pro rodiny znamenalo možnost *mít svůj domov*. Z fokusních skupin i z individuálního rozhovoru s adolescentem vyplynulo, že domov pro ně znamená především *mít vlastní prostor a soukromí*. Tento přínos přetrvával dlouhodobě, dle fokusních skupin konaných po roce.

„Je to lepší, když přijdu domů než na ubytovnu. Prostě jít doma, čisto, navařený - najím se, osprebujú se, soukromí.“ FG3 Muž 4

„...jsem ráda, že už máme střechu nad hlavou, vím, že mě nemůžou nikdo vyhodit.“ FGI Žena 5

Domov přináší rodinám *jistotu*.

Domov si rodiny spojují také s *klídem, pohodlím, spokojeností a pocíty štěstí*.

„Je to ten klid, kluk že má svoje, že má klid na učení, může si brát v klidu...“ FG2 Žena 2

„Už jdete do toho bytu, už vás to baví, máte bujnou náladu a to si koupím do bytu a to si koupím...“ FGI Žena 5

Domov se účastnicím z ohniskových skupin spojil také s možností *zařídit si byt „podle svého“*.

7.4.2 Vnímané změny u rodin po přestěhování

Zástupci rodin se v ohniskových skupinách vyjadřovali k pocívaným *pozitivním změnám*, které nastaly po přestěhování. Uváděli několik rovin změn, které vnímali, že se proměnily v jejich životech po přestěhování (viz tabulka níže). Tyto změny přetrvávaly i po roce od nastěhování, byly však na ohniskových skupinách méně často spontánně zmiňovány.

Tabulka: Změny u rodin po přestěhování

Roviny změny	U koho	Konkrétní změny
Duševní pohoda (wellbeing)	Děti	Zlepšení komunikace
		Snížení agresivního chování
		Větší samostatnost
		Spokojenost
	Dospělí	Vyrovnanost
	Spokojenost	
Rodina	Autonomie rodiny (žít svůj život)	
Sociální	Děti	Pomoc s chodem domácností
		Návštěvy kamarádů doma
		Stejní kamarádi
	Dospělí	Harmoničtější vztahy se sousedy
		Pocívaná „dobrá adresa“
		Návrat dítěte do rodiny
Materiální/ kvalitativní zlepšení bytových podmínek	Rodina	Více obytného prostoru
		Hygienicky vyhovující

Nejvíce výroků odkazovalo ke **zlepšení psychiky a chování dětí**. Konkrétně se podle komunikačních partnerek **zlepšila komunikace dětí, snížilo se agresivní chování**, děti jsou **samostatnější, spokojenější**, více se zapojují do **pomoci s chodem domácnosti**, mohou je doma **navštěvovat jejich kamarádi**.

„Já su klidnější. Já vám to řeknu na rovinu, já jsem byla fakt nervák. Já jsem byla tak vynervovaná kolikrát...jako toho bylo psychicky strašně moc.“ FG2 Žena 1

Přestěhování mělo vnímaný vliv také na **psychickou pohodu** dospělých členů domácnosti, zejména **matek/pečujících osob**. Ty referovaly o tom, že se po přestěhování cítí **vyrovnanější a spokojenější**.

„Moje dcera, když jsme bydleli na ubytovně, tak skoro vůbec nekomunikovala a byla furt ticho...dívala se na tebe a nevnímala. A teď, co máme ten byt, tak začala komunikovat, má svůj pokojíček...velkej šok, že komunikuje, učí se, je šťastnější.“ FG2 Žena 2

Vnímanou změnou bylo také získání **soukromí**. K tomu přispěl dostatek **fyzického prostoru** v podobě **dispozičně většího bytu**. O **soukromí účastníci ohniskových skupin mluvili také** v návaznosti na možnost **žít svůj život** v nezávislosti na širší rodině.

„Doteď jsme měli společně všechno a ty záchody, to bylo katastrofální. Děti si nesešly na tu desku, já jsem trpěla infekcemi. Potom jsem byla těhotná na té ubytovně, tak to bylo nejhorší. Holka otevřela a říká: mami konečně - my máme svůj záchod, máme svou koupelnu, máme pokoj! Ona byla za to úplně šťastná. A to jsem viděla, až jí vybrkly slzy...“ FG2 Žena 2

Některé z komunikačních partnerek uváděly, že oproti předcházející zkušenosti z ubytoven vnímají jako rozdíl **čistotu bytů a nepřítomnost bmyzu (štění)**. Jedna z žen reflektovala, že je pro ni změnou mít **byt mimo sociálně vyloučenou lokalitu**. Přesun do bytu znamenal také pro jednoho z účastníků ohniskových skupin **zlepšení soužití se sousedy**.

„...Děti byly nervózní. Ony se bádnaly, kopaly se. To bylo strašný. Do školy nechtěly vstávat...a teď holky jsou v pokojíčku, ten je na televizi, já si dělám kuchyň, uklízím si, úplně v klidu. Nespěchám na nic. Je to něco jinýho.“ FGI Žena 6

Zároveň přestěhování několika rodinám umožnilo opětovně sdílet **společnou domácnost**.

Terénní tým mluvil také o **negativních dopadech projektu**, zejména ve fázi při stěhování rodin.

Tabulka: *Negativní dopady v krátkodobém horizontu*

Roviny změny	U koho	Konkrétní změny
Duševní pohoda	Pečující osoba	Osamělost
Institucionální	Rodina	Podlomená důvěra
Sociální	Rodina	Napětí, stres
Materiální	Rodina	Zhoršení platební schopnosti

Jedna z domácností popsala pocity osamělosti po přestěhování vzhledem k dočasnému svěřením dítěte do péče babičky. Jeden z potenciálních negativních dopadů projektu v rovině institucionální bylo pracovníky obávané podlomení důvěry rodin, vzhledem k dlouhému časovému období čekání na byt. Po přestěhování došlo také k rozkolísání dávek na bydlení, což vedlo v některých případech ke zhoršení platební schopnosti rodin.

7.5 UDRŽITELNOST A PŘENOSITELNOST INTERVENCE

Tato podkapitola se věnuje udržitelnosti a přenositelnosti intervence Rapid Re-Housing do dalších měst. Proces zjišťování potřebných informací vedly následující evaluační otázky:

Do jaké míry jsou přínosy pro cílovou skupinu udržitelné (podniknuté kroky, jejich efekty)?

Za jakých předpokladů může RRH v Brně dále pokračovat (předpoklady a rizika)?

Do jaké míry má realizované řešení systémový charakter (vede k dlouhodobé změně chování a podmínek života cílové skupiny s menšími nároky na veřejné zdroje)?

Za jakých podmínek je vhodný model RRH dále šířit (přenositelnost)?

7.5.1 Udržitelnost z pohledu rodin

Rodiny zmiňovaly potřebu výměny bytů. Některé byty již rodinám dispozičně nevyhovovaly a ocenily by možnost výměny za jiné nájemní bydlení. Obavu vzbuzovalo u části rodin také každoroční zvyšování nájemného. Rodiny neměly pocit dostatečného materiálního zajištění, mluvily o tom, že jim často příliš financí, po zaplacení nájmů a dalších výdajů spojených s bydlením, nezbyvalo. V kombinaci s rozkolísaností dávek na bydlení, které mnohdy pobíraly, se pak dostávaly do dluhu na nájemném a službách. Nejistotu pro ně znamenaly také smlouvy na dobu určitou.

7.5.2 Udržitelnost z pohledu klíčových aktérů

Udržitelnost inovačního řešení byla zkoumána ze třech pozic: slabé stránky uvnitř inovace (tedy co mohlo inovační řešení oslabit zevnitř), rizika z vnějšího prostředí (co mohlo inovaci oslabit z hlediska systémových nastavení) a využití příležitosti (co posilovalo udržitelnost inovace).

Slabé stránky uvnitř inovačního řešení

Inovační řešení bylo zevnitř oslabováno složitostí přenosu “know-how” sociální práce zaměřené na silné stránky klienta z neziskové organizace do prostředí úřadu. Pro funkčnost inovace v takovém prostředí měl Magistrát vyčleněný speciální referát s projektovými pracovníky. Ti poskytovali podporu, ale zároveň potřebovali zastávat úřednickou funkci, tedy vykonávali veškerou agendu tak, aby byla v souladu s úřadem a s úředními postupy. Nesrovnatelně více času oproti neziskovému sektoru zabírala také administrativa. Kromě toho, že by pracovníci měli pružně reagovat na nenadálé situace v životě klienta nebo jeho rodiny, potřebovali reagovat také na nenadálé situace z pozice politického zastoupení či od veřejnosti. To vše vytvářelo tlak na udržitelnost inovačního řešení ve všech jeho aspektech.

Slabou stránkou uvnitř inovace byla také časová omezenost projektu v návaznosti na delší dobu potřebnou ke zplnomocnění rodin. Nízká míra samostatnosti některých rodin může do budoucna ohrozit udržitelnost jejich bydlení v případě, že se pracovníkům z kapacitních důvodů nepodaří poskytovat stejně intenzivní podporu jako v původním (projektovém) složení týmu.

Rizika z vnějšího prostředí

Inovaci oslabovala rivalita mezi skupinami v podobné životní situaci (chudými), kdy rodiny, kterým byla poskytnuta intervence (dostaly se do projektu RRH) byly vnímány jako privilegované, tedy ty, které si bydlení „ničím nezasloužily“, byly „pouze vylosované“, oproti jiným, které se „snažily“. V průběhu implementace inovačního řešení šlo o neustálé překonávání diskurzu zásluhovosti bydlení, který je stále rozšířen. Tento diskurz je podpořen nedostupností bytového fondu pro mnoho dalších, kteří “uvízli” v pořadnicích Magistrátu či městských částí. Rodiny z projektu RRH pak byly vnímány jako ty, které je v pořadníku „přeskočily“.

Další hrozbou byla systémová opatření, zejména složitý dávkový systém. Nájem rodiny platily často kombinací různých dávek, které byly vypláceny v několika termínech, což vedlo k rozkolísanosti plateb. Rizikem bylo také snižování dávek na bydlení v kombinaci s případným zvyšováním nájemného v sociálních bytech.

Stěžejním pro udržitelnost projektu byla politická vůle a blížící se komunální volby (v říjnu 2018). Vzhledem k tomu, že inovaci považovala za funkční i politická opozice, můžeme spíše mluvit o využití příležitosti, přesto nové politické vedení může nastavit takové podmínky, které neumožní přidělování nových bytů v režimu Housing First (stávající byty by ohroženy být neměly, pokud budou rodiny plnit standardní povinnosti nájemníků).

Využití příležitosti

Také díky pilotování inovačního řešení se napříč politickým spektrem otevřelo téma sociálního bydlení na lokální úrovni. Také opoziční politici hledali způsoby, jak sociální bydlení realizovat, spíše než ho nedělat, intenzivní sociální podpora byla jeho součástí.

V průběhu realizace inovačního řešení se podařilo upravit pravidla přidělování bytů (kategorie sociálních bytů) přesně podle projektu Rapidu Re-Housing. Ve smlouvě již nebyla podmínka bezdlužnosti rodin, výběr domácností se odehrával na základě potřeby.

IQ Roma Servis realizuje také návazný projekt podpory, ve kterém poskytuje sociální práci 30 rodinám původně zabydleným v pilotním projektu Rapid Re-Housing (tento projekt je taktéž předmětem další evaluace). Návazná spolupráce se podařila zachovat také s Centrem sociálních služeb, které bude dále spravovat účty klientským rodinám.

7.5.3. Přenositelnost intervence

Ve městě Brně byl na základě inovačního řešení vytvořen Akční plán ukončování bezdomovectví rodin do roku 2025. Podle tohoto strategického materiálu je potřeba přidělit 100 bytů ročně rodinám v bytové nouzi, aby se město Brno dostalo na funkční nulu. Také je potřeba zajistit potřebný počet kapacit sociálních pracovníků a odpovídající infrastrukturu z hlediska koordinace celého systému Magistrátem.

Zatím však funkční systém vytvořen není a zavádění case managementu brokerovského typu jako potenciální metody koordinace celého systému v Brně je teprve v počátcích.

Pilotní řešení přesto slouží jako pozitivní příklad k prosazování ukončování bytové nouze rodin na celostátní úrovni. Pro jeho přenositelnost je však potřeba sociální bydlení prezentovat v širším kontextu bytových politik, které cílí k širší veřejnosti (a nejsou zaměřeny jen na řešení situace chudých).

Další potenciální výzvou přenositelnosti inovačního řešení, které stavělo zejména na evidence based practice (na praxi založené na datech), je nízká etablovanost takového způsobu utváření sociálních politik v českém prostředí.

8 ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ

Pilotní projekt rychlého zabydlování rodin s dětmi (Rapid Re-Housing) testoval, zda je možné bez předchozího výběru zabydlet přímo do standardního bytu jakoukoliv rodinu v bytové nouzi, jaká bude míra udržení bydlení a jaké další dopady bude mít zabydlení na zdraví a sociální integraci rodičů a dětí. Rodinám, které byly náhodně vylosovány z populace rodin v bytové nouzi v Brně, byla nabídnuta možnost nájemního bydlení v městských bytech a podpora ve formě flexibilní sociální práce a možnosti využití podpůrného fondu. Deklarovaným očekáváním před začátkem projektu bylo, že projekt bude úspěšný, pokud si 80 % zabydlených rodin udrží bydlení déle než rok, což odpovídá míře udržení bydlení v projektech Housing first pro jednotlivce s komplexními potřebami (Pleace, Nicholas 2017).

8.1 Hlavní výsledek

Hlavním výsledkem projektu je, že **96 % náhodně vybraných rodin v bytové nouzi bylo schopno udržet si s poskytnutou podporou městský nájemní byt po dobu jednoho roku**. Díky tomu padesát intervenčních rodin strávilo během 12 měsíců od nastěhování v běžném bydlení v průměru 11,8 měsíců, oproti rodinám kontrolním, které strávily v nájemním bydlení 2,7 měsíce. Potvrdilo se tedy, že Housing first pro rodiny s dětmi v České republice ukončuje bezdomovectví, podobně jako například v USA, kde se míra udržení bydlení v podobných projektech pro rodiny pohybuje mezi 75 % a 100 % po jednom roce a kolem 85 % dvou letech²⁸. Lze očekávat, že míra udržení bydlení se bude s postupem času snižovat.

8.2 Primární výsledky

Intervence vedla po 12 měsících ke 2,1násobně vyšší šanci jistoty bydlení domácností. Díky zvýšení jistoty a kvality bydlení měly pečující osoby z intervenčních rodin 4,5x nižší šanci, že se ocitnou v pásmu vysoké úrovně stresu (Kesslerova škála psychosociální tísně), která odpovídá míře stresu při vážném duševním onemocnění, oproti rodinám kontrolním. Průměrné skóre psychosociálního stresu pro intervenční rodiny bylo 6,91, zatímco pro rodiny kontrolní 11,65, díky intervenci byl tedy stres o 4,74 bodů nižší než u kontrolní skupiny. Psychosociální stres měřila i Family Options Study, zde byl však efekt po 18 měsících daleko nižší: psychosociální stres se v intervenční skupině, která dostala příspěvek na bydlení, snížil o 0,97 bodu oproti skupině s běžnou intervencí (HUD 2015b, 71).

Díky intervenci byla po roce od zabydlení dvakrát nižší šance, že některý z členů domácnosti bude ošetřován na pohotovosti, 4,5x nižší šance, že některý z členů domácnosti využije sanitku a 3,1x nižší šance, že některý z členů domácnosti bude hospitalizován. To znamená, že **díky intervenci nebylo třeba během prvních dvanácti měsíců po nastěhování 106 návštěv pohotovosti, 51 x k rodinám nejela sanitka, a nedošlo ke 39 hospitalizacím**.

Intervence ve srovnání s experimentem At Home / Chez Soi pro jednotlivce s komplexními problémy vedla k rozsáhlejšímu snížení využívání pohotovostních zdravotních služeb. V experimentu AHCS se snížilo užívání pohotovosti po prvním roce o 15 % a neprokázal se **účinek na hospitalizace. Family Options Study vliv na využívání pohotovostních služeb nesledovala**.

²⁸ Program HomeStart 86 % míru udržení bydlení po roce, program Shelter to Independent Living 75 % úspěšnost, anebo program Housing Opportunities for Women míru udržení bydlení po jednom roce mezi 95 % a 100 % (Lanzerotti 2004).

8.3 SEKUNDÁRNÍ VÝSLEDKY

Díky intervenci se domácnosti výrazně méně často stěhovaly, významně lepší byla kvalita bydlení. **Lepší bylo i subjektivní hodnocení zdravotního stavu u pečujících osob.** V projektu nebyl u dětí zaznamenán statisticky významný účinek na zdraví, výskyt astmatu ani zranění, byl zaznamenán **účinek na výskyt zdravotních potíží dýchacího ústrojí** jiných než astma. Intervence vedla k výrazně vyšší životní spokojenosti pečujících osob a nižší míře anomie, neměla efekt na účast na komunitních setkáních. Experiment Family Options Study naopak vliv na subjektivní zdravotní stav pečujících osob po 18 měsících nezaznamenal, nebyl prokázán ani dopad na zdravotní stav dětí či problémy dětí se spánkem.

Intervence neměla dopad na finanční stabilitu rodin, a to ani na výši částky, která rodině chybí každý měsíc pro pokrytí základních potřeb, ani na počet dní v měsíci, kdy rodina disponuje hotovostí. Oproti tomu Family Options Study po 18 měsících snížila ekonomický stres rodin.

Díky intervenci byla nižší šance, že některé z dětí bude při dotazování po 12 měsících v náhradní rodinné péči z 13,5% dětí na 5,9%. Nižší byl i poměr rodin, jejichž dítě/děti se během období 0–12 měsíců ocitly v náhradní rodinné péči, a to 20,3% v kontrolní skupině oproti 7,6% ve skupině intervenční, tedy o 12,7 procentních bodů. Podobný výsledek přinesla i americká studie Family Options Study. **Intervence vedla ke zkrácení času stráveného v náhradní rodinné péči o 1,1 měsíce / rok / dítě, což v přepočtu na 118 dětí v intervenční skupině odpovídá 129,8 ušetřených měsíců pobytu dětí v náhradní rodinné péči.** Intervence neměla po dvanácti měsících statisticky významný dopad na školní docházku ani školní úspěšnost dětí, což může souviset jak s působením dalších faktorů, které intervence nekontrolovala, tak s krátkým časem 12 měsíců pro měření efektů. Oproti tomu v rámci Family Options Study se statisticky významně zlepšila školní docházka již po 18 měsících.

Pokud shrneme porovnání hlavních efektů pilotního projektu zabydlování rodin s dětmi s referenčními studiemi ukončování bezdomovectví rodin a jednotlivců, vidíme, že míra udržení bydlení je mírně vyšší než u srovnatelných studií, účinek intervence na zdraví (zejména duševní zdraví) a využívání pohotovostních zdravotních služeb je výrazně silnější oproti referenčním studiím, vliv na institucionalizaci dětí je podobně silný a vliv na finanční stabilitu rodiny je slabší, respektive žádný, oproti zlepšení v referenční studii Family Options Study.

8.4 ZÁVĚRY FINANČNÍ COST-BENEFIT ANALÝZY

Intervence Housing first pro rodiny s dětmi v Brně nabídla padesáti rodinám v bytové nouzi možnost nájemního bydlení v městském bytě, podpůrnou sociální službu pro stabilizaci v bydlení a možnost využití podpůrného fondu. Sledované mimo-projektové a projektové náklady veřejných rozpočtů na jednu podpořenou rodinu činily **304 401 Kč za první rok od nastěhování.** Nejvyšší část nákladů intervenční skupiny tvořily náklady na podporu sociálních pracovníků, zajištění koordinace bydlení a podpory na straně města Brna, ušlý příjem spojený se sníženým nájemným a dávková podpora rodin.

Finanční cost-benefit analýza srovnávala tyto náklady s náklady za obvyklého současného stavu u kontrolní skupiny, která byla stejně jako intervenční skupina náhodně vylosována a statisticky identická se skupinou intervenční. **Průměrné náklady veřejných rozpočtů na obvyklý současný stav, tj. neřešení bytové nouze rodin, respektive parciální řešení skrze zásluhový systém, odpovídaly 335 878 Kč ročně.** Nejvyšší část nákladů veřejných rozpočtů na straně rodin v bytové nouzi tvořily náklady na náhradní rodinnou péči o děti, dávková podpora rodin a náklady na azylové ubytování.

Sledované náklady veřejných rozpočtů při neřešení bytové nouze rodin v kontrolní skupině projektu, tj. náklady za obvyklého současného stavu, byly během prvních 12 měsíců od nastěhování intervenčních rodin vyšší než náklady řešení prostřednictvím přístupu Housing first. **Každá rodina zařazená**

v projektu tak ušetřila během prvního roku od svého nastěhování do bytu v průměru 31 477 Kč z veřejných rozpočtů, což pro podpořených 50 rodin odpovídá celkové úspoře 1 573 850 Kč z veřejných rozpočtů během prvních 12 měsíců od nastěhování.

Je třeba zdůraznit, že tato analýza nezahrnuje další prokázané přínosy projektu a jejich finanční dopady. Vyhodnocení experimentu po 12 měsících ukazuje 4,5násobné snížení šance, že pečující osoba bude mít úroveň stresu odpovídající vážnému duševnímu onemocnění. Postupně se také zlepšovalo subjektivní hodnocení zdravotního stavu u pečujících osob. U dětí se 2,1x snížila šance výskytu onemocnění dýchacích cest, intervence také po 12 měsících vedla k 2,23násobnému snížení šance na užívání antibiotik. Tato zlepšení mají očekávatelný vliv na ušetření prostředků z veřejného pojištění již v krátkodobém horizontu, v dalším výzkumu však bude třeba validovat a upřesnit tento vliv s pomocí administrativních dat. Další výzkum by se měl soustředit také na další second round efekty intervence.

Přístup Housing first vykazuje vysokou úspěšnost v ukončování bezdomovectví. Experimentální studie doprovázené cost-benefit analýzou ukazují, že z pohledu veřejných výdajů bývají náklady programu nižší než náklady obvyklého současného stavu především pro segmenty populace osob bez domova s vysokou mírou ohrožení a komplexními potřebami. U osob bez domova s nižšími potřebami mohou být čistě finanční náklady programu Housing first vyšší (Ly a Latimer 2015). Oproti tomu zhodnocení finančních dopadů projektu Pilotní testování rychlého zabydlení rodin s dětmi (Rapid Re-Housing) ukazuje, že v českém kontextu využití Housing first pro rodiny s dětmi generuje úspory veřejných rozpočtů bez potřeby segmentovat populaci na časté a méně časté uživatele veřejných služeb. I průměrná rodina v bytové nouzi podpořená intervencí generuje úsporu veřejných rozpočtů.

8.5 DOPORUČENÍ PRO ŠÍŘENÍ INTERVENCE DO DALŠÍCH MĚST

Z individuálních rozhovorů s klíčovými aktéry vyplývají také praktická doporučení pro implementaci inovačního řešení v jiných městech.

Nastavení kritérií implementace

- Obdobný projekt je možné realizovat pouze pokud má realizátor zajištěn přístup k dostatečnému bytovému fondu.
- Vstupní kritéria pro rodiny by měla být nastavena podle potřebnosti rodin (ne podle zásluhovosti).

Spolupráce

Spolupráce s Úřadem práce je pro úspěšnost projektu klíčová.

Přímá práce s rodinami

- Pro hladký průběh projektu je potřeba si uvědomit, že klientem jsou nejen rodiny, ale také sousedé a pronajímatel.
- Pro psychohygienu týmu je důležité vnímat i pozitivní klientské případy, zvláště v obtížnějších momentech.
- Pro systematictější práci s dluhy je potřeba rozlišovat, co je zpožděná platba způsobená výpadkem systému a co dluh způsobený rodinou.
- Pro zachování dobrých sousedských vztahů je možné realizovat schůzku nájemníků a mediovat sousedské vztahy.

Organizační procesy

- Pro hladké fungování je potřeba mít jasně vymezené jednotlivé role v projektu, týmovou strukturu a ustanovené komunikační procesy.

8.6 IMPLIKACE PRO ROZŠÍŘOVÁNÍ PŘÍSTUPU HOUSING FIRST V ČESKÉ REPUBLICCE

Projekt ukázal, že **pro ukončování bezdomovectví rodin není třeba selekce u vstupu do programu**: 96% náhodně vybraných rodin v bytové nouzi bylo schopno udržet si s podporou bydlení po dobu jednoho roku. Vedle toho přístup vykazuje již v prvním roce od zabydlení finanční úspory z veřejných zdrojů. To dokazuje, že **bezdomovectví je možné řešit systémově poskytnutím bydlení a adekvátní podpory**. Toto zjištění je podstatné pro další směřování politiky řešení bytové nouze rodin v Brně i v celé ČR. Po zveřejnění předběžných výsledků projektu Rada města Brna pověřila pracovní skupinu k vypracování Akčního plánu ukončování bezdomovectví rodin ve městě Brně (Jesák 2018). Akční plán, který byl v září 2018 předložen Radě města Brna, počítá s každoročním přidělením 100 bytů rodinám v bytové nouzi v Brně, aby se město v roce 2026 dostalo na tzv. funkční nulu v bezdomovectví rodin. Výsledky tohoto pilotního projektu mají důležité implikace i pro politiku sociálního bydlení a řešení bezdomovectví v celé ČR. Pilotní projekt byl financován z fondů EU v rámci podpory sociálních inovací a po zveřejnění výsledků zabydlování se Řídící orgán ESF rozhodl, že vyhlásí již v roce 2018 samostatnou výzvu pro podporu dalších projektů využívajících přístup Housing First. V letech 2019–2021 by tak s pomocí přístupu Housing first mohlo najít nový domov dalších 500–700 domácností.

HLAVNÍ DOPADY

- 2,11 x lepší jistota bydlení rodiny
- 4,5 x nižší riziko vážného duševního onemocnění matky / pečující osoby
- 2 x nižší riziko návštěvy pohotovosti členy rodiny
- 4,5 x nižší riziko využití sanitky členy rodiny
- 3,1 x nižší riziko hospitalizace členy rodiny

DOPADY NA DĚTI

- 2 x nižší riziko onemocnění dýchacích cest u dětí
- O 16 % více dětí může spát tolik, kolik potřebuje
- 2,7 x nižší riziko pobytu v náhradní rodinné péči během prvních 12 měsíců
- O 12 % víc rodin využívá pomoc při problémech s péčí o děti

BYDLENÍ

- 30 x nižší riziko stěhování
- 2,8 x nižší riziko výskytu plísně v obydlí
- 2 x vyšší spokojenost s bydlením

ZDRAVÍ

- O 40 % více matek / pečujících osob reportuje dobrý zdravotní stav
- 2,2 x méně časté užívání antibiotik členy rodin
- O 73 % více matek může spát, kolik potřebuje

9 POUŽITÁ LITERATURA

Aubry, Tim. 2017. „How to Conduct an Internal Fidelity Assessment on a Pathways Housing First Program“. In . Winnipeg, Canada.

Aubry, Tim, Geoffrey Nelson, a Sam Tsemberis. 2015. „Housing First for People With Severe Mental Illness Who Are Homeless: A Review of the Research and Findings From the At Home—Chez soi Demonstration Project“. *Canadian Journal of Psychiatry* 60 (11).

Bassuk, Ellen L, Carmela J DeCandia, Alexander Tsertsvadze, a Molly K Richard. 2014. „The effectiveness of housing interventions and housing and service interventions on ending family homelessness: A systematic review“.

Bernard, Roberto, Rebecca Yuncal, a Sonia Panadero. 2016. „Introducing the Housing First Model in Spain: First Results of the Habitat Programme“. *European Journal of Homelessness* 10 (1).

Černá, Eliška, a Inka Bartošová. 2018. *Metodika inovačního řešení „Pilotní testování rychlého zabydlení rodin s dětmi (Rapid Re-Housing)“*. Ostrava: Ostravská univerzita.

Černá, Eliška, Petr Kubala, Štěpán Ripka, a Rostislav Staněk. 2019. „Nástroje hodnocení intervence Housing first pro rodiny s dětmi v bytové nouzi ve městě Brně“. In . Praha: MPSV.

Černá, Eliška, Štěpán Ripka, a Inka Pibilová. 2018. „Analýza výchozího stavu účastníků z cílové skupiny projektu „Pilotní testování rychlého zabydlení rodin s dětmi (Rapid Re-Housing)““. Ostravská univerzita.

Deloitte. 2013. „Analýza socioekonomické situace příjemců sociálních dávek na ubytovnách. Výsledky sociálního šetření realizovaného mezi příjemci DnB na ubytovnách“. MPSV.

Fowler, Patrick, Derek Brown, Michael Schoeny, a Saras Chung. 2015. „Homelessness in the child welfare system: A randomized trial to assess the impact of permanent housing on foster care placements and costs“. N/A. <https://socialsystemdesignlab.wustl.edu/files/2017/11/ImpactPermanentHousing-1lqx99n.pdf>.

Geertsema, Volker Busch. 2013. *Housing First Europe Final Report*. Bremen/Brussels: GISS.

Gilmer, T, A Stefancic, M Sklar, a Sam Tsemberis. b.r. „Development and validation of a Housing First Fidelity survey“. *Psychiatric Services* 64 (9): 911–14.

Gubits, Daniel, ed. 2016. *Family Options Study: 3-Year Impacts of Housing and Services Interventions for Homeless Families*. Washington: U.S. Department of Housing and Urban Development Office of Policy Development and Research.

Hruška, Libor, Ivana Foldynová, Andrea Hrušková, a David Kubáň. 2018. „Strategie bydlení města Brna 2018 - 2030. 1 - ANALYTICKÁ ČÁST“. PROCES – Centrum pro rozvoj obcí a regionů, s.r.o. https://www.brno.cz/fileadmin/user_upload/sprava_mesta/magistrat_mesta_brna/BO/dokumenty/2_2018Navrh_Strategie_bydleni_-_analyticka_cast.pdf.

HUD. 2015a. *Family Options Study Short-Term Impacts of Housing and Services Interventions for Homeless Families*. Washington: U.S. Department of Housing and Urban Development Office of Policy Development and Research. http://www.huduser.gov/portal/portal/sites/default/files/pdf/FamilyOptionsStudy_final.pdf.

— — —. 2015b. *Family Options Study Short-Term Impacts of Housing and Services Interventions for Home-*

less Families. Washington: U.S. Department of Housing and Urban Development Office of Policy Development and Research. http://www.huduser.gov/portal/portal/sites/default/files/pdf/FamilyOptionsStudy_final.pdf.

Janeček, Daniel. 2018. „Evidence nájemného účastníků projektu Rapid Re-Housing“. Magistrát města Brna.

Katz, Lawrence, Jeffrey Kling, a Jeffrey Liebman. 1999. „Moving to opportunity in Boston: Early impacts of a housing mobility program“. Princeton University. <https://eml.berkeley.edu/symposia/nsf99/papers/kling.pdf>.

Kessler RC, Barker PR, Colpe LJ, a et al. 2003. „Screening for serious mental illness in the general population“. *Archives of General Psychiatry* 60 (2): 184–89. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.2.184>.

Kling, Jeffrey. 2008. „Summary Overview of Moving to Opportunity: A Random Assignment Housing Mobility Study in Five U.S. Cities“. National Bureau of Economic Research. <http://www.nber.org/mtopublic/MTO%20Overview%20Summary.pdf>.

Kocman, David, a Jaroslav Klepal. 2016. *Prostupné bydlení: Evaluace*. Praha: Agentura pro sociální začleňování.

Kuchařová, Věra, Jana Barvíková, Kristýna Psycholová, a Sylva Hohne. 2015. *Vyhodnocení dostupných výzkumů a dat o bezdomovectví v ČR a návrhy postupů průběžného získávání klíčových dat*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.

Lanzerotti, Laura. 2004. *Housing First For Families. Research to Support the Development of a Housing First for Families Training Curriculum*. The National Alliance to End Homelessness.

Lesák, Vít, ed. 2018. „Akční plán ukončování bezdomovectví rodin s dětmi v Brně 2018-25“. Magistrát města Brna. <http://2014.zitbrno.cz/wp-content/uploads/2018/08/Ak%C4%8Dn%C3%AD-pl%C3%A1n-ukon%C4%8Dov%C3%A1n%C3%AD-bezdomovectv%C3%AD-rodin-s-d%C4%9Btmi-v-Brn%C4%9B-2018-25.pdf>.

LUMOS. 2018. „Investive do dětí: Argumenty pro přesun prostředků od ústavní péče směrem k rodinám a komunitám“. Lumos.

Lux, Martin, Martina Mikeszová, a Petr Sunega. 2010. *Podpora dostupnosti bydlení pro lidi akutně obroženě sociálním vyloučením – mezinárodní perspektiva a návrhy opatření v ČR*. Praha: SOÚ AV ČR.

Ly, Angela, a Eric Latimer. 2015. „Housing First Impact on Costs and Associated Cost Offsets: A Review of the Literature“. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie* 60 (11): 475–87. <https://doi.org/10.1177/070674371506001103>.

MMR. 2008. „Návrh koncepce přístupu státu k řešení problémů deprivovaných částí měst obývaných převážně občany romského etnika“. <http://www.romea.cz/dokumenty/romove-mmr-2008.pdf>.

MPSV. 2015. „Koncepce sociálního bydlení České republiky 2015 - 2025“. Vláda ČR. http://www.mpsv.cz/files/clanky/22514/Koncepce_soc_bydleni_2015.pdf.

— — —. 2016. „Vyhodnocení průzkumu řešení bezdomovectví v obcích s rozšířenou působností“. http://www.mpsv.cz/files/clanky/24488/Vyhodnoceni_pruzkumu_reseni_bezdomovectvi_v_obcich_s_rozsirenou_pusobnosti.pdf.

NKÚ. 2018. „Kontrolní závěr z kontrolní akce 17/02 Podpora sociálního bydlení jako součást politiky sociálního začleňování“. NKÚ. <https://www.nku.cz/assets/kon-zavery/k17002.pdf>.

Novák, Karel, Adam Fialík, a Denisa Sedláčková. 2018. „Analýza krizových forem bydlení I. (draft)“. Magistrát města Brna.

Platform for Social Housing. 2014. „Conclusions from conference“. In *Housing First for the Roma in the 21st century? Possibilities and limits*. Prague: SPOT: Center for Social Issues.

Platforma pro sociální bydlení. 2017. „Účel a obhajoba založení pomocného fondu“. Platforma pro sociální bydlení.

Pleace, Nicholas. 2014. „Housing First in England. Internal document from the research project“. University of York, Centre for Housing Policy.

Pleace, Nicholas. 2017. *Evropská příručka Bydlení především*. Praha: Úřad vlády ČR.

Quilgars, Deborah, a Nicholas Pleace. 2016. „Housing First and Social Integration: A Realistic Aim?“ *Social Inclusion* 4 (4): 5–15.

Ripka, Štěpán, Eliška Černá, a Inka Bartošová. 2018. *Analýza výchozího stavu účastníků z cílové skupiny projektu Pilotní testování rychlého zabydlení rodin s dětmi (Rapid Re-Housing)*. Ostrava: Ostravská univerzita.

Ripka, Štěpán, Eliška Černá, Petr Kubala, Ondřej Krčál, a Rostislav Staněk. 2018. „The Housing First for Families in Brno Trial Protocol: A Pragmatic Single-Site Randomized Control Trial of Housing First Intervention for Homeless Families in Brno, Czech Republic“. *European Journal of Homelessness* 12 (1): 133–50.

Ripka, Štěpán, Eliška Černá, Petr Kubala, a Rostislav Staněk. 2018. *Závěrečná evaluační zpráva Dopady zabydlení po 12 měsících od nastěhování „Pilotní testování rychlého zabydlení rodin s dětmi (Rapid Re-Housing)“*. Verze před recenzí. Ostrava: Ostravská univerzita.

Sanbonmatsu, Lisa, ed. 2011. *Moving to Opportunity for Fair Housing Demonstration Program Final Impacts Evaluation*. National Bureau of Economic Research.

Tinland, Aurélie, Vincenc Girard, Sandrine Loubiere, a Pascal Auquier. 2016. *Un Chez Soi D'abord. Rapport intermédiaire de la Recherche Volet quantitatif*. Marseille: Faculte de Medicine, Aix Marseille Université.

Tsemberis, Sam. 2010. *Housing First Manual: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction*. Minnesota: Hazelden.

Úřad práce Brno, oddělení hmotné nouze. 2018. „Evidence dávek hmotné nouze a příspěvků na bydlení účastníků projektu Rapid Re-Housing a kontrolní skupiny“.

USICH. 2010. „Opening Doors. Federal strategic Plan to Prevent and End Homelessness“. US Interagency Council on Homelessness. https://www.usich.gov/resources/uploads/asset_library/USICH_OpeningDoors_Amendment2015_FINAL.pdf.

Vláda ČR. 2013. „Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020“. Vláda ČR. <https://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Koncepce-prevence-a-reseni-problematiky-bezdomovectvi-v-CR-do-roku-2020.pdf>.

VZP. 2018. „Průměrné náklady za jednotku péče v Brně v Kč“.

Zdravotnická záchraná služba Jihomoravského kraje. 2018. „Odhad průměrných nákladů na výjezd ZZSJMK ve městě Brně“.

10 Přílohy

10.1 OČEKÁVANÉ PRIMÁRNÍ A SEKUNDÁRNÍ VÝSLEDKY

Protokol experimentu byl publikován v zahraničním odborném časopise (Ripka, Černá, Kubala, Krčál, et al. 2018) a zařazen do mezinárodní databáze kontrolovaných experimentů ISRCTN pod číslem 35289.

10.1.1 Očekávané primární výsledky

Aktivity spojené s programem Housing First by měly vést okamžitě k: „novým vztahům s majiteli a sousedy, rozvoji pracovního spojení s podpůrným pracovníkem, snížení užívání pohotovostních služeb, hospitalizací a interakcí s policií, vyšší účasti na léčbě a zlepšení dostupnosti systému sociálních dávek. Ve střednědobém a dlouhodobém horizontu by pak měl program vést ke zvýšení integrace v komunitě, sociální podpory a kvality života a zlepšení zdravotního stavu a fungování.“ (Aubry, Nelson, a Tsemberis 2015).

Základní dimenze při zkoumání efektivity programů housing first dle Quilgars a Pleace (2016) jsou následující:

- Schopnost udržení bydlení (housing retention), v našem případě obnovení nájemní smlouvy po roce
- Zlepšení zdraví a životní spokojenosti
- Zlepšení sociální integrace
- Nákladová efektivita

Primární výsledky pro účely protokolu výzkumu byly definovány na základě rešerše zahraničních studií (Aubry, Nelson, a Tsemberis 2015; Geertsema 2013; Tinland et al. 2016; Bernard, Yuncal, a Panadero 2016; Quilgars a Pleace 2016, 2016). **Nastěhování rodin do bytů a jejich podpora ve formě intenzivního case managementu s vysokou věrností programu Housing First by měly vést k ukončení bezdomovectví rodin, zlepšení jistoty bydlení rodin, snížení psychosociálního stresu matek a snížení využívání pohotovostních zdravotních služeb.**

Hlavním očekávaným výsledkem projektu je vysoká míra udržení bydlení u intervenčních rodin projektu.

Indikátory primárních výsledků:

- Počet měsíců, které daná domácnost strávila bez domova (podle typologie ETHOS).
- Subjektivně vnímaná jistota bydlení.
- Míra psychosociálního stresu matek.
- Souhrnný počet využití pohotovostních služeb a hospitalizací u všech členů rodiny.

10.1.2 Očekávané sekundární výsledky

Sekundární výsledky sledují dopady programu na stabilitu a kvalitu bydlení rodin, na zdraví a kvalitu života rodičů a dětí, na sociální integraci rodičů, ekonomickou stabilitu rodin, institucionalizaci dětí a školní docházku dětí.

Zlepšení stability bydlení rodin

Rodiny v intervenční skupině se nastěhují do bytů a bude jim poskytnuta podpora ve formě intenzivního case managementu s vysokou věrností programu Housing First. To povede ke zlepšení stability bydlení rodin. Testování je obsaženo v **kontrole primárních výsledků**.

Podpůrné indikátory zlepšení stability bydlení rodin

- Počet stěhování za posledních 6 měsíců.
- Počet měsíců, které rodina strávila v běžném bydlení.
- Geografická rezidenční nestabilita.
- Výskyt krizových situací, kdy rodina neví, kde bude daný večer spát.

Zlepšení kvality bydlení rodin

Přestěhování ze situace bytové nouze do městských bytů zlepšilo kvalitu bydlení rodin.

Hlavními indikátory pro testování jsou:

- Výskyt problémů spojených s nekvalitním bydlením.
- Subjektivně hodnocený stav bydlení.

Podpůrné indikátory zlepšení kvality bydlení rodin:

- Přístup k vlastnímu příslušenství – tekoucí a teplé vodě, elektřině, záchodu, koupelně a kuchyni.
- Podlahová plocha bydlení.
- Vybavenost domácnosti vlastní postelí pro každého člena rodiny.
- Oddělené spaní dětí a dospělých.
- Vnější bariéry dobrého spánku související s nekvalitním bydlením / bytovou nouzí.
- Subjektivně vnímaná bezpečnost v okolí bydliště.
- Výskyt drog v okolí bydliště.
- Počet vloupání během předchozích 6 měsíců.

Zlepšení zdraví a kvality života rodičů a dětí

Lidé, kteří jsou v adekvátním, finančně dostupném a bezpečném bydlení a mají přístup k různým typům sociální podpory, mají lepší zdravotní stav než ti, kteří bydlení a sociální podporu nemají. Housing First se zaměřuje na nabytí ontologické jistoty zajištěním domova namísto ubytování a zaměřením na sociální integraci (Quilgars a Pleace 2016, 33). Lidé s dobrou emoční podporou včetně sexuálních vztahů, rodinných vztahů a sítí přátelství, kteří mají přístup k praktické pomoci a radám, kteří cítí, že si jich ostatní váží a jsou v emočním bezpečí, jsou méně nemocní a lépe se z nemoci zotavují (Cohen, S. and Wills, T. 1985 in Pleace a Quilgars 2015).

Hlavními indikátory pro testování jsou:

Subjektivně vnímaný zdravotní stav.

Výskyt astmatu a zranění u dětí.

Podpůrnými indikátory jsou:

Zdravotní stav dětí (počet dětí, u kterých je reportováno zlepšení zdravotního stavu).

Zdravotní problémy, které lze přisuzovat špatnému bydlení (astma, zdravotní potíže související se špatným spánkem, infekční onemocnění).

Spánek dospělých.

Spánek dětí.

Výskyt problémů s alkoholem.

Celková spokojenost se životem.

Locus of control.

Zlepšení sociální integrace rodičů

Programy Housing First by měly díky normalizaci bydlení a životních podmínek klientů přispívat k integraci v následujících oblastech:

- Přijetí komunitou
- Participace v komunitě
- Ekonomická participace
- Politická participace

(Quilgars a Pleace 2016, 36)

V rámci Rapid Re-Housing se očekávalo zlepšení v prvních dvou oblastech. Vzhledem k tomu, že naprostá většina matek je na mateřské či rodičovské dovolené, případně celodenně pečují o děti, podobně jako u rešeršovaných programů pro rodiny jsme nepředpokládali dopad na zaměstnanost ani na politickou participaci.

Hlavními indikátory jsou:

Míra anomie.

Účast na komunitních setkáních.

Podpůrnými indikátory jsou:

Frekvence návštěv od jiných osob, než jsou sousedi a rodinní příslušníci, kteří bydlí na stejné adrese a k nim.

Důvěra v ostatní.

Počet důvěryhodných osob.

Víra v altruismus druhých.

Zlepšení ekonomické stability rodin

Model pro finanční stabilitu: V městských bytech budou domácnosti platit nižší nájem než v ubytovnách, což celkovělepší jejich finanční stabilitu. Současně budou jejich příjmy díky pobírání příspěvku na bydlení předvídatelnější. Zavedení přímé platby u intervenčních rodin také povede ke stabilizaci rodinných rozpočtů: díky přímé platbě a case managementu budou celkové výdaje intervenčních rodin na bydlení lépe pokryté dávkami na bydlení (příspěvek na bydlení, doplatek na bydlení). Tyto

změny povedou ke zvýšení reziduálního příjmu, snížení využívání zastaváren a krátkodobých půjček a snížení času, po který rodina neměla během předchozího měsíce peníze. Díky postupné stabilizaci finanční situace a case managementu selepší i kontrola rodin nad svými dluhy.

Model pro zaměstnatelnost: Intervence povede k lepší zaměstnatelnosti dospělých členů rodin díky tomu, že selepší jejich stav v oblasti fyzického i duševního zdraví, sníží se stres, budou moci lépe spát a také budou mít lepší adresu trvalého bydliště při hledání práce. Stabilní bydlení spolu s motivační sociální prací budou lépe motivovat rodiny k hledání zaměstnání. Současně nečekáme po 6 měsících dopady na zaměstnanost. Moderující proměnnou v tomto případě bude přítomnost či absence exekuce.

Hlavními indikátory jsou:

Částka, která rodinám měsíčně chybí na pokrytí základních potřeb.

Počet dní v měsíci, kdy rodina má hotovost.

Podpůrné indikátory:

Sníží se výskyt pracovní neschopnosti ze zdravotních důvodů, nemožnosti pracovat kvůli problémům s bydlením a nemožnosti najít práci z jiných důvodů, které souvisejí s bytovou nouzí.

U domácností, které nejsou postiženy exekucí, se zvýší aktivita při hledání práce.

Výše reziduálního příjmu u domácností, které nepobírají dávky pomoci v hmotné nouzi (celkový příjem – celkové výdaje na bydlení).

Rozdíl mezi příjmy z dávek na bydlení a celkovými výdaji na bydlení.

Poměr rodin, které mohly zaplatit školním dětem kroužky a školní výlety.

Využívání zastaváren.

Výskyt krátkodobých půjček.

Výskyt krátkodobých půjček u jiných lidí než příbuzných a známých a také výskyt půjček na úrok.

Kontrola rodin nad dluhy.

Znovusjednocení rodin, respektive prevence institucionalizace

Během Registračního týdne dotázané orgány sociálně-právní ochrany dětí identifikovaly řadu rodin, jejichž děti aktuálně bydlely v institucích či v pěstounské péči a v případě, že by jejich rodiče získali standardní bydlení, nebyly další závažné důvody, které by bránily návratu dětí do péče rodičů. Jinými slovy, byla identifikována řada odloučených rodin, jejichž znovusjednocení brání právě absence bydlení. Naší hypotézou proto bylo, že zabydlení povede k návratu dětí z institucionální péče či pěstounské péče do péče rodičů.

U rodin, kde existují další bariéry navrácení dětí do péče rodičů, jsme očekávali, že zabydlení a case management povedou k postupnému zotavování, kterélepší šance na návrat dětí z institucí či pěstounské péče k rodičům, respektive sníží riziko odebrání dítěte.

Hlavní indikátory:

Počet dětí, které se přistěhovaly z ústavní či pěstounské péče.

Počet dětí odebraných z rodin do ústavní či pěstounské péče.

Podpůrné indikátory:

Počet dětí, které žijí mimo rodinu; počet dní, které strávily děti žijící v ústavní péči v rodině.

Zlepšení školní docházky a zlepšení školních výsledků u dětí

Mezi hlavní krátkodobé dopady zabydlení rodin bylo zahrnuto zlepšení školní docházky, mezi střednědobé potom zlepšení školních výsledků dětí.

Hlavní indikátory:

Děti budou raději chodit do školy.

Počet zameškaných hodin u školních dětí.

Podpůrné indikátory dopadu intervence na školní participaci dětí a jejich chování:

Čas strávený děláním domácích úkolů.

Čas, který stráví rodiče pomáháním dětem s domácími úkoly.

Účast dětí na mimoškolních aktivitách/kroužcích.

Samostatné trávení volného času u dětí.

Problémy dětí s chováním ve škole a doma.

Četnost návštěv kamarádů u dětí doma.

10.2 PŘEHLED VÝSLEDKŮ INTERVENCE PO 12 MĚSÍCÍCH PŘI SROVNÁNÍ INTERVENČNÍ A KONTROLNÍ SKUPINY²⁹

Otázka/Proměnná	Škála	Průměr/ rel. hodnota intervenční	Průměr/rel. hodnota kont- rolní	Průměrný efekt inter- vence	P-hodnota
Bezdomovectví a bydlení					
Jak dlouho jste byli v posledních 12 měsících bez domova	Měs.	0,16 měs	9,3 měs.	- 9,14 měs.	<0,001
Jistota bydlení pozitivní	rel. hodnota	0,91	0,43	+ 0,48	<0,0001
Psychosociální stres					
K6 index	0 až 24	6,91	11,65	- 4,74	<0,0001
K6 kategorizovaný	Kategorie 13-24 (vysoké ohrožení)	0,10	0,45	- 0,35	0,0003
Nervózní	(1...pořád 5...vůbec)	2,9	2,4	+ 0,5	0,03
Zoufalá	(1...pořád 5...vůbec)	3,8	3,1	+ 0,7	0,004
Nesoustředěná	(1...pořád 5...vůbec)	3,8	3,0	+ 0,8	0,003
V depresi	(1...pořád 5...vůbec)	4,5	3,5	+ 1	<0,0001
Vše je složité	(1...pořád 5...vůbec)	3,7	2,6	+ 1,1	0,0002
Bezcenná	(1...pořád 5...vůbec)	4,5	3,5	+ 1	0,0003
Využívání pohotovostních zdravotních služeb					
Ošetření na pohotovosti	Počet/ 12měs	2,00	4,13	- 2,13	0,025
Odvezení sanitkou	Počet/ 12měs	0,29	1,32	- 1,03	0,008
Hospitalizování v nemocnici	Počet/ 12měs	0,37	1,15	- 0,78	0,006

²⁹ Uváděné P-hodnoty odpovídají jednoduchému testování průměrů podle rozdělení a typů proměnných. V případě binárních proměnných byl použit Fischerův test. V případě likertových škál byl použit Mann-Whitney test s výjimkou případů, kdy se v datech opakuje několik málo stejných hodnot. V případě spojitých proměnných byl použit t-test s nestejným rozptylem.

Stabilita bydlení rodin					
Počet stěhování	Stěhování / 12M	0,02	0,61	- 0,58	<0,0001
Kolikrát za poslední rok jste byli s dětmi bez domova?	počet	0	0,83	N/A	0,13
Kvalita bydlení					
Plesnivé zdi	rel. hodnota	0,14	0,4	- 0,26	0,002
Chybí dlaždice v podlaze apod.	rel. hodnota	0,04	0,36	- 0,32	<0,0001
Velké díry nebo praskliny ve zdech	rel. hodnota	0,2	0,33	N/A	0,17
Zápach	rel. hodnota	0,14	0,42	- 0,28	0,001
Vytopená koupelna odpadem	rel. hodnota	0,06	0,21	- 0,15	0,026
Nefungující toaleta	rel. hodnota	0	0,23	- 0,23	<0,0001
Nefungující elektřina	rel. hodnota	0,02	0,18	- 0,16	0,006
Vlastní voda	rel. hodnota	1	0,64	+ 0,36	<0,0001
Vlastní teplá voda	rel. hodnota	1	0,62	+ 0,38	<0,0001
Vlastní záchod	rel. hodnota	0,96	0,63	+ 0,33	<0,0001
Vlastní koupelna	rel. hodnota	0,98	0,64	+ 0,34	<0,0001
Vlastní kuchyně	rel. hodnota	0,98	0,6	+ 0,38	<0,0001
Stav bydlení	(1 velmi dobrý ... 4 velmi špatný)	1,71	2,40	0,69	<0,0001
Přístup k vlastnímu příslušenství					
Tekoucí voda	Ano vlastní	1	0,66	0,34	<0,0001
Teplá voda	Ano vlastní	1	0,64	0,36	<0,0001
Elektřina	Ano vlastní	1	0,76	0,24	<0,0001
Záchod	Ano vlastní	0,96	0,65	0,31	<0,0001
Koupelna	Ano vlastní	0,98	0,66	0,32	<0,0001
Kuchyň	Ano vlastní	0,98	0,62	0,36	<0,0001
Podlahová plocha bydlení					
Podlahová plocha bytu / obydlí	Metry čtvereční	66,5	41,1	+ 24,6	<0,0001
Plocha bytu / osoba	Metry čtvereční	17,7	12,1	+ 5,6	<0,004
Vybavenost domácností					
Má každý vlastní postel?	Ano	0,86	0,77	N/A	0,387
Oddělené spaní dospělých a dětí					
Spí děti odděleně od dospělých?	Ano	0,48	0,17	+ 0,31	<0,0001
Spokojenost s bydlením / sousedstvím					
Vyhovuje Vám místo, ve kterém žijete? (Dům/ obydlí)	Ano	0,81	0,42	0,39	<0,0001
Vyhovuje Vám místo, ve kterém žijete? (Sousedství/okolí/čtvrť)	Ano	0,73	0,54	0,19	0,16

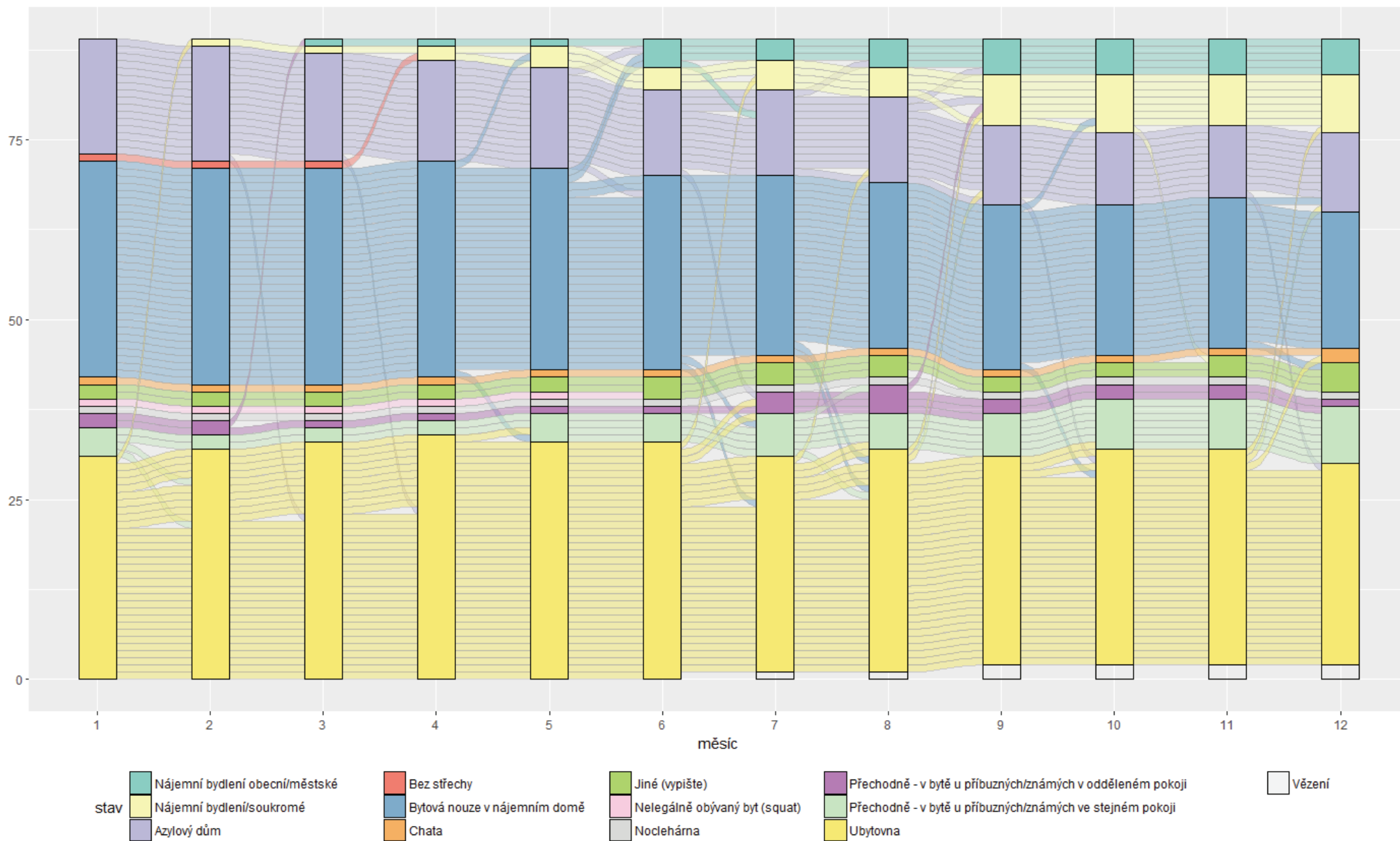
Bezpečnost a sociální patologie v okolí bydliště					
Jak bezpečně se cítíte v okolí bydliště? (1 velmi bezpečně...4 velmi v nebezpečí)	Ano	2,5	2,7	N/A	0,26
Viděli jste někoho v okolí užívat či prodávat nelegální drogy?	Ano	0,35	0,48	N/A	0,152
Vloupání do bytu či pokoje v posledních 6 měsících	Ano	0,06	0,12	N/A	0,378
Zdraví a kvalita života					
Jaký je váš zdravotní stav?	1 velmi dobrý ... 5 špatný	2,14	2,84	- 0,7	<0,0001
Onemocnění dýchacích cest dětí	Ano	0,09	0,19	0,10	0,03
Astmatický záchvat dětí	Ano	0,07	0,03	N/A	0,42
Zranění, nehoda či otrava dětí	Ano	0,03	0,04	N/A	0,67
Zlepšil se zdravotní stav dítěte	Ano	0,12	0,13	N/A	0,89
Zhoršil se zdravotní stav dítěte	Ano	0,17	0,26	N/A	0,15
Užívání antibiotik členy rodiny	Četnost / 12 měsíců	1,67	3,74	- 2,07	0,001
Můžete se vyspat, jak potřebujete? (dospělí) 12M	Ano	0,71	0,41	0,3	0,001
Můžete se vyspat, jak potřebujete? (dospělí) 6M	Ano	0,59	0,38	0,21	0,03
Dítě má možnost spát alespoň 10 hodin?	Ano	0,95	0,82	0,13	0,002
Užíváte pravidelně nějaké léky, jako jsou analgetika, antidepresiva apod.?	Ano	0,22	0,32	N/A	0,23
Spokojenost s vlastním životem	10 naprosto spokojen ... 1 naprosto nespokojen	6,14	3,92	2,22	<0,0001
Sociální a komunitní integrace					
Jak často se účastníte společenských aktivit (chodíte za zábavou)?	1..téměř každý den – 5...vůbec	4,65	4,7	N/A	0,68
Kolikrát za posledních 30 dnů jste se zúčastnil/a nějaké akce?	1..téměř každý den – 5...vůbec	3,94	3,75	0,19	0,03
Četnost návštěv u respondentky za 30 dnů	(1...téměř každý den, 5...vůbec)	3,42	4,24	0,42	0,001
Domácnosti bez návštěv „zvenčí“	Podíl domácností, které nikdo „zvenčí“ nenavštěvuje	0,39	0,67	- 0,28	0,002
Četnost návštěv u někoho jiného	(1...téměř každý den, 5...vůbec)	3,73	4,29	0,5	0,02
Důvěra k ostatním lidem	0 naprosto nedůvěřuji ... 10 naprosto důvěřuji	3,41	2,74	N/A	0,15
Důvěra k ostatním lidem kategorizovaná	0 ... Ne, 1 Ano	0,29	0,22	N/A	0,3

Pomáhají si lidé?	10 naprosto si pomáhají ... 0 vůbec si nepomáhají	3,8	2,5	N/A	0,03
S kolika lidmi můžete mluvit o důvěrných záležitostech	0 (nikdo) ... 6 (10 nebo více osob)	1,8	1,7	N/A	0,76
Má někoho, s kým může hovořit o důvěrných záležitostech	Podíl	0,86	0,82	N/A	0,59
Ekonomická stabilita rodin					
Kolik Kč měsíčně chybí na základní potřeby rodiny	Kč	4 505	6 118	N/A	0,14
Jak dlouho před výplatou docházejí peníze	Počet dní	10,4	9,4	N/A	0,74
Příjem bez výdajů na bydlení	Kč	10 136	7 296	N/A	0,296
Příjem z dávek bez výdajů na bydlení	Kč	- 1 263	- 3 397	N/A	0,095
Mohli jste zaplatit všem dětem kroužky a výlety?	Ano	0,42	0,42	N/A	1
Stalo se během posledních 30 dnů, že děti šly spát hladové?	Ano	0,04	0,04	N/A	1,00
Stalo se v posledních 30 dnech, že jste neměla za co nakoupit jídlo dětem?	Ano	0,11	0,26	- 0,15	0,043
Kolikrát jste něco dal do zastavárny minulý měsíc?	četnost	0,59	0,69	N/A	0,67
Půjčujete si krátkodobě na úrok?	Ano	0,52	0,52	N/A	1
Můžete své dluhy snížit?	1 Ano, výrazně ... 4 Ne, navyšují se	2,7	3,1	N/A	0,09
Znovusjednocení rodin / prevence institucionalizace					
Žije v náhradní rodinné péči	Ano/Ne	0,059	0,135	- 0,076	0,035
Bylo v NRP během 0 - 12M	Ano/Ne	0,076	0,203	- 0,127	0,003
Počet měsíců v NRP	Počet měs / dítě / rok	0,703	1,804	- 1,101	0,003
Školní docházka a školní výsledky					
Chodí rád/a do školy	Ano	0,95	0,84	0,11	0,033
Zameškané omluvené I. pololetí	Počet	130,6129	130,7333	N/A	0,995
Zameškané omluvené II. pololetí	počet	137,5000	125,9286	N/A	0,540
Neomluvené I. pololetí	počet	18,4667	15,7069	N/A	0,828
Neomluvené II. pololetí	počet	4,1786	11,3636	N/A	0,256
Průměr známek I. pololetí		2,0179	2,0946	N/A	0,668
Průměr známek II. pololetí		2,1004	2,1642	N/A	0,703
Chování I. pololetí	průměr	1,2917	1,4222	N/A	0,483
Chování II. pololetí	průměr	1,0952	1,2683	N/A	0,267

Kázeňská opatření I. pololetí		0,5517	0,6	N/A	0,836
Kázeňská opatření II. pololetí		0,4231	0,5405	N/A	0,571
Počet hodin strávených děláním domácích úkolů	počet	1,56	2,83	N/A	0,002 (t-test) 0,54 (M.-W. test)
Kolik hodin pomáhali rodiče s DÚ	počet	0,44	1,07	- 0,63	0,011
Mimoškolní aktivity a kroužky (Ne/Ano)		0,35	0,40	N/A	0,65
Chování a volný čas dětí					
Mimoškolní aktivity a kroužky (Ne/Ano)		0,35	0,40	N/A	0,65
Problémy s učiteli		2,71	2,77	N/A	0,53
Šikanovaný		2,95	2,88	N/A	0,13
Neposlušný ve škole		2,66	2,63	N/A	0,79
Neposlušný doma		2,22	2,16	N/A	0,59
Zdržuje se s dětmi, které dělají problémy		2,78	2,80	N/A	0,92
Surový na ostatní		2,87	2,77	N/A	0,18
Příliš aktivní		2,03	2,25	N/A	0,11
Nemá kamarády		2,90	2,86	N/A	0,59
Smutný		2,51	2,43	N/A	0,51
Kolikrát za poslední měsíc si přivedl/a někoho na návštěvu?		1,86	2,09	N/A	0,75
Kontrola nad vlastním životem					
Mám pod kontrolou vše, co se se mnou děje.	1 (úplná pravda) – 5 (úplná nepravda)	2,1	2,7	- 0,6	0,020
Někdy mám pocit, že nemám úplně pod kontrolou to, kam se ubírá můj život.	1 (úplná pravda) – 5 (úplná nepravda)	3,2	2,4	+ 0,8	0,012
Když si něco plánuji, jsem si skoro jistá/y, že to zvládnou uskutečnit.	1 (úplná pravda) – 5 (úplná nepravda)	2,4	2,9	N/A	0,074
Štěstí nemá žádnou nebo má jen malou roli v tom, jestli získám to, co chci.	1 (úplná pravda) – 5 (úplná nepravda)	3,1	3,2	N/A	0,742
Patřím mezi lidi, kteří, než aby se rozhodli, tak si třeba radši hodí mincí.	1 (úplná pravda) – 5 (úplná nepravda)	4,7	4,2	+ 0,5	0,026
Využívání služeb					
Pomoc při zajištění jídla (potravinová banka, charita, apod.)	1...často – 3 ... vůbec	2,59	2,78	N/A	0,083
Pomoc při jednání s úřady	1...často – 3 ... vůbec	1,86	2,66	- 0,8	<0,0001
Pomoc při vyřizování sociálních dávek	1...často – 3 ... vůbec	2,04	2,70	- 0,66	<0,0001
Pomoc při hledání zaměstnání	1...často – 3 ... vůbec	2,56	2,86	- 0,3	0,021

Pomoc při hledání rekvalifikace	1...často – 3 ... vůbec	2,69	2,91	- 0,22	0,005
Pomoc při řešení dluhů (vyřízení splátkového kalendáře, jednání s poskytovateli služeb či majitelem)	1...často – 3 ... vůbec	2,42	2,81	- 0,39	0,005
Pomoc při řešení bytové situace	1...často – 3 ... vůbec	1,51	2,37	- 0,86	<0,0001
Pomoc při problémech spojených s péčí o děti (škola, výchovné problémy, ad.)	1...často – 3 ... vůbec	2,27	2,56	- 0,29	0,055
Finance					
Máte každý měsíc splácet nějaký dluh?	Ano	0,76	0,55	0,21	0,013
Nakolik cítíte, že máte možnost snížit/vyřešit své dluhy?	1...mohu vyřešit, dluhy se mi snižují – 4 ... nemohu vyřešit, dluhy rostou	2,66	3,14	N/A	0,07

10.3 PŘELIVY RODIN Z KONTROLNÍ SKUPINY MEZI FORMAMI BYTOVÉ NOUZE A BYDLENÍ V ČASE 0-12M, N = 90





Charles University
Center for Economic Research and Graduate Education
Academy of Sciences of the Czech Republic
Economics Institute
P.O. BOX 882, Politických vězňů 7, CZ 111 21 Prague 1
Phone: (+420) 224 005 123, 224 005 111, Fax: (+420) 224 005 333
office@cerge-ei.cz, http://www.cerge-ei.cz

Praha 8.11.2018

Posudek **Závěrečné evaluační zprávy** Dopady zabydlení po dvanácti měsících od nastěhování

Projektu **Pilotní testování rychlého zabydlení rodin s dětmi (Rapid Re-Housing)**

Randomizované experimenty jsou jedním z hlavních nástrojů systematicky využívaných k vyhodnocení účinnosti veřejných politik ve vyspělých i rozvojových zemích. V České republice jde ale bohužel o nástroj využívaný jen zcela okrajově, přestože potřeba porovnat účinnost stovek opatření, které tvoří naši sociální, zdravotní, vzdělávací politiku či politiku zaměstnanosti je u nás obrovská. Každý rigorózně provedený výzkum využívající randomizace a sledující široké spektrum dopadů je proto důležitý nejen sám o sobě, ale i jako příklad dobré praxe pro celou veřejnou sféru. Výzkum hodnocený v tomto posudku se navíc věnuje výsostně důležité otázce efektivnosti pomoci rodinám s dětmi bez domova. Jde o otázku nejen ekonomickou (tj. vyhodnocení celkových fiskálních dopadů alternativních opatření, která bojují s bezdomovectvím), ale i morální.

Závěrečná zpráva detailně popisuje implementaci randomizovaného experimentu, jehož cílem bylo změřit dopady rychlého přístupu k dlouhodobému bydlení, intenzivního poradenství a malé ad hoc finanční pomoci s placením nájmu pro rodiny s dětmi, které byly dlouhodobě v bytové nouzi v Brně. Věřohodnost závěrů posiluje fakt, že projekt publikoval svůj výzkumný plán před vyhodnocením výsledků po 12 měsících. (Ideální by bylo publikovat ho ještě dříve, ale autoři projektu se v rámci tohoto u nás nového typu vyhodnocení přibližují metodologickému standardu dosahovanému ve vyspělých zemích.) Výzkum kvantifikuje dopady rychlého zabydlení a poradenské pomoci poskytnuté intervenční skupině 50 rodin oproti situaci 100 rodin v kontrolní skupině, která využívá status quo program postupné integrace, ve kterém typicky jen malá část klientů ve střednědobém výhledu získá (na základě zásluhovosti) stabilní vlastní nájemní bydlení. Hlavní intervence ale nevytlačuje (nesnižuje) dostupnost bydlení pro kontrolní skupinu oproti situaci bez experimentální intervence.

Výsledky výzkumu, které jsou v plném souladu s podobnými studii z USA, ukazují, že pokud rodiny s dětmi bez stabilního bydlení dostanou přidělený obecní byt a sociální poradenské služby, téměř všechny rodiny si tento byt udrží a to i bez selekce příjemců bytu (zásluhovosti). Experiment tak prokazuje, že rychlá dostupnost standardního bytu (ve srovnání s běžným přístupem k bezdomovectví) skutečně pomáhá, rodiny o byt nepřijdou, splácí (sice s obtížemi) nájem a díky normální bytové situaci méně využívají zdravotního systému (výjezdů sanitek, hospitalizací) a zlepšuje se kvalita života dospělých i dětí.

Zpráva rigorózně a přesvědčivě popisuje logiku intervence, postup jejího vyhodnocení a samotné dopady, včetně snížení doby bezdomovectví, psychosociálního stresu, využití zdravotních služeb či výskytu zranění dětí. Tyto efekty byly měřitelné již po šesti měsících. V horizontu dvanácti měsíců byl dále odhalen efekt na snížení počtu dětí v náhradní rodinné péči. Neprokázaly se efekty na finanční stabilitu rodin či na školní docházku dětí. Šíře sledovaných indikátorů včetně účasti na trhu práce, kvality života, postojů či zdravotních dopadů je impozantní. Vzhledem k velikosti intervenční skupiny je obtížné ptát se na heterogenitu dopadů na různé typy rodin.

Projekt dále diskutuje nastavení přímé platby nájemného jako způsobu vyplácení dávek podpory v hmotné nouzi jako nástroje posílení stability bydlení. Důležitou částí projektu (a závěrečné zprávy) je provázanost intervence bydlení a sociálních služeb. Konečně zpráva diskutuje administrativní náklady spojené s intervencí a klíčovou otázkou udržitelnosti a přenositelnosti intervence do jiných měst. Odhady finančních dopadů intervence (z pohledu veřejných rozpočtů) započítávají náklady na podporu poskytnutou v projektu včetně administrativních nákladů, ušlý příjem města ze sníženého nájemného, náklady azylového bydlení u rodin v kontrolní skupině, dopady intervence na náklady dávek v hmotné nouzi a příspěvků na bydlení a dopady na náklady zdravotní a ústavní péče. Toto porovnání nákladů ukazuje finanční výhodnost řešení bezdomovectví rodin s dětmi prostřednictvím přístupu Bydlení především (Housing first) oproti v ČR běžnému přístupu postupné zásluhovosti a omezené dostupnosti stabilního bydlení. Kromě finančních dopadů na veřejné rozpočty ve prospěch intervence mluví i dopady na kvalitu života dospělých i dětí.

Do budoucna by výzkum v této oblasti mohl odpovědět na otázku do jaké míry sledovaná intervence pomáhá primárně rodinám s tzv. komplexními potřebami (tj. souhrou několika závažných problémů). V zprávě se podíl rodin s komplexními potřebami detailně nediskutuje, jde zřejmě o významnou část účastníků studie. Zpráva by měla vyjasnit, zda randomizace vedla k vybylancovanému zastoupení romských rodin v intervenční a kontrolní skupině. Konečně by zpráva měla popsat velikost intervenčního fondu (šlo zřejmě o malé částky) i externí validitu a přenositelnost fondu.

Celkově jde o významný, rigorózní a především výsostně užitečný výzkum, který může pomoci nejen zvýšit účinnost veřejné podpory poskytované rodinám vystaveným bezdomovectví, ale ovlivnit úroveň celospolečenské debaty o efektivitě veřejných opatření.

prof. Ing. Štěpán Jurajda, Ph.D.

10.5 POSUDEK OPONENTA Č. 2

Mgr. et Mgr. Daniel Prokop
researcher at ISS FSV UK
consulting sociologist for MEDIAN, s.r.o.
Pejevové 3119, Praha 4, IČ: 07465556



INSTITUT
SOCIOLOGICKÝCH STUDIÍ
Fakulta sociálních věd
Univerzita Karlova



Posudek **Závěrečné evaluační zprávy** - Dopady zabydlení po dvanácti měsících od nastěhování
Projektu **Pilotní testování rychlého zabydlení rodin s dětmi (Rapid Re-Housing)**

Praha 15. 11. 2018

Hodnotící: Daniel Prokop (ISS FSV UK, Median)¹

Obecné zhodnocení – metodika evaluace:

Projekt používá tzv. kontrafaktuální evaluaci pro ověření dopadů programu Rapid Rehousing. V rámci evaluace proběhl randomizovaný experiment, kdy z celkového cenzu domácností s dětmi v bytové nouzi byl náhodně vybrán intervenční vzorek (N=50) domácností, kterým bylo poskytnuto sociální bydlení a související služby, a kontrolní vzorek (N=100). Evaluační zpráva zkoumá dopady programu po 6 a 12 měsících komparací intervenčního a kontrolního vzorku, které měly díky randomizaci vstupního výběru srovnatelné vstupní charakteristiky. Obecně je třeba vysoce ocenit použití tohoto přístupu, který je v zahraničí (například v oblasti dopadů předškolního vzdělávání apod.) standardně využívaný, ale v České republice absentuje v řadě zásadních opatření v sociální a vzdělávací politice, jejichž efektivitu je tak velmi obtížné vyhodnotit.

Z hlediska metodické realizace je důležité, že autorům se podařilo výrazně limitovat atrici na straně intervenčního i kontrolního vzorku (během roku z něj odešlo jen 9 % případů), což je důležité pro omezení tzv. survival efektu a umožňuje vyhodnocení dopadů prostou komparací. Také je třeba ocenit, že autoři v evaluaci podrobně popisují dopady projektu ve všech oblastech a proměnných, které předem avizovali – tj. nevybírají pouze oblasti, kde se dopady potvrdily.

Konkrétní realizace randomizovaného experimentu je omezena zaprvé velikostí vzorků, díky nimž jsou některé rozdíly v kontrolním a intervenčním vzorku po 12 měsících statisticky nevýznamné, ačkoli substantivně by tyto difference významné byly (např. využívání dávek). Za druhé je omezena délkou intervence, která trvala 12 měsíců - i ze zahraničních studií lze předpokládat, že případný dopad intervence například do školního prospěchu se realizuje v delším časovém horizontu. Tyto dva hlavní limitující faktory ale autoři nemohli ovlivnit. Autoři detailně diskutují rozdílnost vstupních charakteristik a struktury kontrolního a intervenčního vzorku – v tomto případě by se kromě konstatování o statistické nevýznamnosti rozdílů (která je podmíněna i omezenou velikostí vzorků) dalo doporučit i dovážení dat, aby vzorky byly ve vstupních ukazatelích plně shodné i mírně odlišných aspektech anomie apod. Zjišťované rozdíly mezi intervenčním a kontrolním vzorkem po 12 měsících jsou však ve většině případů tak zásadní, že nelze předpokládat, že by případné dovážení vzorků vliv na zjištění.

Celkově lze konstatovat, že zpracování evaluace je jasné a validní a dokládá dopady intervence a programu Rapid Rehousing.

¹ Práce Daniela Prokopa na zhodnocení evaluace byla podpořena i grantem GAUK Dynamika chudoby a sociálního vyloučení v ČR (No. 359815)

Obecné zhodnocení – zjištění evaluace a cost benefit analýza:

Evaluace dokládá pozitivní dopady programu Rapid Rehousing zejména v oblasti stability bydlení (schopnost udržet si byt), celkového wellbeingu a psychosociálního stresu a spánku, zdravotního stavu (subjektivní hodnocení u dospělých, počet zranění dětí, výjezdy sanitek, hospitalizace) a v dlouhodobějším měřítku také ve snížení počtu dětí v náhradní péči. Tím prokazuje pozitivní efekty projektu, díky nimž se navíc intervence projevuje nejen do života rodin, které jsou součástí programu, ale i celospolečensky (například uvolnění kapacit v náhradní péči může směřovat k jejímu vyššímu využití pro děti v ústavní péči apod.).

V evaluaci se nepotvrdily po 12 měsících dopady např. na astma a školní prospěch. Vzhledem k tomu, že tyto dopady potvrzují některé zahraniční výzkumy (Obradovič, Conley, Solari, atd.) a souvislost nekvalitního bydlení a školních a zdravotních problémů se ukazuje i při kontrole dalších faktorů v průřezových datech (Nadace Sirius), lze předpokládat, že některé z těchto dopadů se projeví po delší době než 12 měsících. Lze tedy doporučit pokračování evaluace.

V krátkodobé cost-benefit analýze jsou autoři podle mého názoru spíše konzervativní. Předpokládají například nulové náklady na sociální práci u kontrolního vzorku. Jako čistý náklad u intervenční skupiny je počítán ušlý příjem z nájmu, který by však mimo program byl stejně veřejně dotován doplatky a příspěvky na bydlení. Do výnosů není započítán výnos rodin a státu z vyšší pracovní aktivity. V ušetřených nákladech na pěstounskou péči se počítá s průměrem nákladů v pěstounské a ústavní péči, ačkoli by šlo počítat jen s vyššími náklady ústavní péče (uvolnění pěstouni totiž redukuje náklady v ní). Na druhou stranu jako náklad nejsou započítány nárůsty nákladů rodin na výchovu dětí, které se částečně přenáší na rodiny z ústavní péče. Při zohlednění těchto faktorů podle mne krátkodobá cost-benefit analýza stále ukazuje spíše konzervativní odhad ziskovosti intervence.

Pro dlouhodobou cost benefit analýzu by bylo nutno zkoumat i dlouhodobé dopady na školní život dětí, dopady dlouhodobé nemocnosti na zdravotní systém, menší míru kriminálních deliktů a veřejné náklady s ním spojené. Naopak do dlouhodobé cost benefit analýzy s ambicí zobecnitelnosti by bylo třeba započítat náklady na rekonstrukce obecních bytů, aby byly využitelné pro sociální bydlení.

Doporučení hodnotitele k první verzi zprávy:

Hodnotitel dal k první verzi zprávy evaluátorům několik doporučení, které se kromě výše zmíněného týkaly zejména formálních a jazykových úprav – např. popisu dopadů intervence, v němž bylo těžké rozlišit, zda autoři referují o změně šancí díky intervenci, či zvýšení šance v intervenčním souboru; nutnosti rozlišovat statistickou a meritorní signifikanci (díky malému vzorku nejsou signifikantní i velké substantivní rozdíly); interpretace některých rozdílů a struktury úvodu studie.

Mgr. et Mgr. Daniel Prokop

Název:	Závěrečná evaluační zpráva / Analýza cílového stavu. Dopady zabydlení po 12 měsících od nastěhování „Pilotní testování rychlého zabydlení rodin s dětmi (Rapid Re-Housing)“
Autoři:	Mgr. Štěpán Ripka, Mgr. Eliška Černá, Ph. D. (roz. Lindovská), Mgr. Petr Kubala
Recenzenti:	prof. Ing. Štěpán Jurajda, Ph.D., Mgr. Daniel Prokop
Jazyková korektura:	Mgr. Věra Nováková
Fotografie:	Barbora Kleinhamplová
Název a adresa nakladatele:	Ostravská univerzita, Dvořákova 7, 701 03 Ostrava
Místo vydání:	Ostrava
Vydání:	první, 2018