

Dosledování dopadů Housing First pro rodiny s dětmi v Brně po pěti letech

Závěrečná evaluační zpráva

Praha 2023
Platforma pro sociální bydlení, z.s.
Ostravská univerzita, Fakulta sociálních studií



EVROPSKÁ UNIE
Fond soudržnosti
Operační program Technická pomoc



MINISTERSTVO
PRO MÍSTNÍ
ROZVOJ ČR

 Platforma
pro sociální bydlení

PODĚKOVÁNÍ:

Výzkumní pracovníci projektu by na tomto místě chtěli poděkovat všem institucím a jejich pracovníkům, kteří byli ochotni s námi při sběru dat spolupracovat, vycházeli vstříc našim požadavkům, zodpovídali naše otázky a poskytli nám data nad rámec svých běžných povinností. Zvláštní dík patří kolegům evaluátorům z Ministerstva práce a sociálních věcí za konzultace a asistenci při analýze administrativních dat. Velké díky patří také všem členům vědecké rady projektu za jejich zapojení, průběžné i závěrečné komentáře a podporu.



OBSAH

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <u>MANAŽERSKÉ SHRnutí</u> | 4 |
| <u>I. INFORMACE O PROJEKTU</u> | 6 |
| Kontext | 6 |
| Zahraniční vývoj a přehled dosavadních zjištění..... | 6 |
| Základní informace o projektu Rapid Re-housing a poskytované intervenci | 7 |
| Vývoj Housing First v ČR po projektu Rapid Re-housing..... | 8 |
| Věrnost původnímu modelu Housing First u RRH a dalších projektů..... | 9 |
| Randomizovaný kontrolovaný experiment a kvalitativní evaluace | 11 |
| <u>II. METODIKA VÝZKUMU</u> | 13 |
| Cíl výzkumu, výzkumná otázka a výzkumný design..... | 13 |
| Sběr dat a metody analýzy | 13 |
| Metodologická omezení | 15 |
| <u>III. SHRnutí ZJIŠTĚNÍ ZE SLEDOVÁNÍ DOPADŮ PO 6 A 12 MĚSÍCÍCH</u> | 16 |
| Shrnutí výsledků po 6 měsících | 16 |
| Shrnutí výsledků po 12 měsících..... | 17 |
| <u>IV. ZJIŠTĚNÍ DOPADŮ A EFEKTŮ ZABYDLENÍ PO PĚTI LETECH</u> | 18 |
| Hlavní výsledek | 18 |
| Primární výsledky | 22 |
| Očekávané sekundární výsledky..... | 26 |
| <u>V. FINANČNÍ COST-BENEFIT ANALÝZA DOPADŮ INTERVENCE</u> | 47 |
| Náklady na podporu rodin v období 2017 - 2022 | 47 |
| Neumořený dluh za bydlení | 48 |
| Výdaje státu na nepojistné sociální dávky | 49 |
| Náklady azylového bydlení | 50 |
| Náklady na zdravotnické výkony a léky | 51 |
| Náklady na státní péči o děti | 51 |
| <u>VI. PŘEDBĚŽNÁ ZJIŠTĚNÍ Z NÁVAZNÉHO KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU</u> | 53 |
| <u>VII. ZÁVĚRY A DISKUZE</u> | 56 |
| Hlavní výsledek | 56 |
| Primární výsledky | 57 |
| Sekundární výsledky | 57 |
| Diskuze | 58 |
| Seznam grafů, tabulek a obrázků | 60 |
| Seznam zkratk | 61 |
| Literatura | 62 |
| Příloha 1: Složení vědecké rady projektu | 64 |
| Příloha č. 2: Faktory ovlivňující úspěšnost Housing First programů | 65 |
| Příloha č. 3: Podrobné výsledky | 68 |

Manažerské shrnutí



Projekt Rapid Re-Housing v letech 2016 až 2018 poprvé pilotně vyzkoušel pro Českou republiku v té době nový koncept Housing First na cílové skupině 50 rodin s dětmi. Rodinám byly pronajaty městské byty v Brně a byla jim následně poskytována intenzivní podpora při zabydlování. Podporu zajišťovala organizace IQ Roma Servis. Součástí pilotního projektu bylo také ověření dopadů projektu formou dopadové evaluace po 6 a 12 měsících od nastěhování využívající metodu randomizovaného kontrolovaného experimentu (RCT), který pracuje s intervenční a kontrolní skupinou a obě skupiny porovnává. Z 50 intervenčních rodin si 48 po 12 měsících udrželo poskytnuté městské bydlení a evaluace dále prokázala pozitivní dopady na stabilitu a kvalitu bydlení, jistotu pečujících osob v bydlení, psychosociální stres, zdravotní stav rodičů i dětí a jejich spánek a na institucionalizaci dětí.

Současné šetření sledovalo dopady intervence po 5 letech rovněž za využití metody RCT a dále za pomoci analýzy administrativních dat relevantních institucí. Podobné kvantitativní měření dopadů intervence formou Housing First ve střednědobém horizontu je v České republice ojedinělé a přínosné také pro mezinárodní debatu, neboť i v zahraničí se studie hodnotící dopady v takovém časovém horizontu vydávají poměrně zřídka a často s cílovou skupinou jednotlivců, nikoliv rodin s dětmi.

V rámci výzkumu byly provedeny rozsáhlé strukturované rozhovory s 85 rodinami z kontrolní skupiny a 46 rodinami z intervenční skupiny. Na základě výsledků rozhovorů byly vytvořeny a porovnávány průměry, případně relativní hodnoty jednotlivých skupin. Zároveň bylo provedeno porovnání výsledků s výsledky po 12 měsících. Po doplnění o administrativní data byly tam, kde to bylo možné, vytvořeny časové řady a byla provedena regresní analýza.

Výsledky současného šetření ukazují, že:

- **73 %, tj. 33 z 45 dotázaných intervenčních rodin žilo k 1. 5. 2022 ve vyhovujícím bydlení.**
Nepřetržitě ve vyhovujícím bydlení žilo v posledních 5 letech 69 % rodin, i když se rodiny v řadě případů stěhovaly. Rodiny, které byly zapojeny do projektu, strávily v posledních 5 letech v průměru **185 dní**, tj. 6,2 měsíce, **v bytové nouzi**, zatímco rodiny z kontrolní skupiny strávily v bytové nouzi průměrně **1 298 dní**, tj. 3,6 let.
- **V průběhu času postupně ubývala intenzita a množství poskytované podpory.**
Po pilotním tříletém projektu navázal projekt, který měl menší kapacity na výkon podpory, po tomto druhém projektu již další podpora přešla pod terénní tým IQ Roma Servis a pod Magistrát města Brna. S některými rodinami byl zároveň ztracen kontakt.
- **Ve většině sledovaných oblastech dochází k přibližování obou skupin. U některých indikátorů zůstává statisticky významný rozdíl mezi skupinami, u dalších se rozdíl smazává.**
Pozitivní efekt intervence přetrvává v subjektivně vnímané jistotě bydlení a v jeho stabilitě měřené počtem stěhování. Rozdíly mezi skupinami se snižují nebo mizí především v dopadech na psychosociální stres a zdravotní stav pečujících osob, zdravotní stav dětí, na množství spánku u dospělých i dětí či školní výsledky dětí.

- **Děti v intervenčních rodinách mají stále výrazně nižší riziko pobytu v náhradní rodinné nebo ústavní péči.**
Intervence vede ke snížení délky pobytu ve státní péči o 3,4 měsíce na jedno dítě. Přesto došlo k výraznému nárůstu podílu dětí ve státní péči u intervenční skupiny. Většina z intervenčních rodin, v kterých je dítě mimo domov, již nežije v bytech projektu Rapid Re-Housing. Více než polovina dětí ve státní péči z těchto rodin se dostala do péče po odchodu rodin z bytů poskytnutých v rámci projektu.
- **Data ukazují výrazný efekt intervence na výdaje za léky při omezení na skupinu dětí do 6 let**
Za dítě v tomto věku vydávají intervenční rodiny průměrně o 75 Kč za měsíc méně než za dítě z kontrolní skupiny.
- **Rodiny v intervenční skupině vykazují menší míru anomie.**
Na škále 0-5 měly rodiny v intervenční skupině o 1 bod nižší míru anomie. Anomie je popisována jako stav beznormovosti neboli stav zhroucení normativního řádu. Jedinec má pocity dezorientace, ztráty smyslu svého konání, úzkosti, vytrácejí se vazby na širší společnost.
- **Podíl výdajů na bydlení na celkových příjmech je menší u intervenční skupiny**
Intervenční rodina vydává měsíčně méně peněz za bydlení a podíl jejich výdajů na bydlení na celkových příjmech je v porovnání s kontrolní skupinou také menší o 4 p.b. – 40 % u intervenční, 44 % u kontrolní skupiny.
- **Přidaný kvalitativní výzkum ukazuje na ztrátu kontroly pečujících osob nad okolnostmi, které následně vedly ke stěhování z bytu.**
Ztráta kontroly byla zapříčiněna několika faktory. Prvním z nich je kombinace různých znevýhodnění, které se vyskytují u pečujících osob nebo v jejich rodinách, dalšími faktory jsou narušené rodinné vazby a chybějící adekvátní podpora.
- **Úspora veřejných výdajů díky intervenci až 1 573 300 Kč za rok.**
Analýza veřejných výdajů spojených s projektem ukazuje, že intervence může ročně ušetřit 31 466 Kč z veřejných rozpočtů za každou nastěhovanou rodinu, což pro celkových 50 intervenčních rodin odpovídá částce 1 573 300 Kč za rok.
- **Klíčová je udržitelná a flexibilní podpora a dostatečné kapacity bydlení**
I když nelze jasně oddělit efekt podpory a efekt samotného bydlení, výsledky ukazují na výrazný vliv poskytované podpory, s jejímž poklesem často také slábnou účinky intervence – stoupá čas strávený v bytové nouzi, počet stěhování a čas strávený v náhradní rodinné péči. Z toho vyplývá, že zajištění udržitelné a flexibilní podpory je klíčové pro udržitelnost podobných intervencí a ukončení bezdomovectví. To vše musí být zároveň podpořeno dostatečnou kapacitou potřebného bydlení. Mezi klíčová opatření, na něž by se budoucí programy Housing First měly zaměřit, patří kromě zajištění dostatečné podpory a kapacity bydlení především zabezpečení dlouhodobého udržitelného financování, poskytování dalších šancí i v případech, kdy se klient odstěhuje z prvního programem poskytnutého bydlení, a důraz na prevenci.

I. Informace o projektu

Kontext

Nejnovější Zpráva o vyloučení z bydlení s daty z roku 2021 uvádí, že 35 – 62 tisíc domácností, ve kterých žije až 165 tisíc osob, se nachází v bytové nouzi (Platforma pro sociální bydlení, 2022). Nedávná studie společnosti Sociofaktor (2022) aktuálně odhaduje v České republice až 270 tis. osob v bytové nouzi podle typologie ETHOS. Nejnovější data ze Závěrečné zprávy RIA k Návrhu zákona o podpoře v bydlení (MMR, 2023) toto číslo snižuje a odhaduje aktuálně 154 tis. osob v bytové nouzi¹. Při porovnání se staršími studiemi a sčítáními (MPSV, 2016; Platforma pro sociální bydlení, 2019; Nešporová et al., 2019) se zdá, že celkový počet osob i domácností v bytové nouzi narůstá², řešení problému je však stále do velké míry ponecháváno na ochotě a zdrojích lokálních aktérů bez legislativního rámce a jasného systémového zakotvení nástrojů ukončování bytové nouze a jejich financování. A to i přesto, že řada z těchto nástrojů je v české praxi již úspěšně vyzkoušena a jejich použití se postupně rozšiřuje – viz zpráva Sociální bydlení v České republice, která byla vypracována v roce 2021 pro Zastoupení Evropské komise v ČR (Platforma pro sociální bydlení, 2021).

Jedním z těchto nástrojů je i koncept Housing First (HF) a podpora v bydlení za použití principů tohoto přístupu³. Prvním projektem Housing First v České republice byl brněnský projekt Pilotní testování rychlého zabydlení rodin s dětmi (Rapid Re-housing), který odstartoval v roce 2016 a přidělil 50 městských bytů 50 rodinám s dětmi, které se v době projektu nacházely v bytové nouzi, naprostá většina z nich dlouhodobě, tj. více než rok. Rodiny v rámci projektu zároveň dostávaly intenzivní sociální podporu založenou na principech Housing First. Součástí projektu byla rozsáhlá evaluace vycházející ze zahraničních evaluací projektů Housing First s cílem poskytnout podklady pro případné další rozšiřování konceptu v České republice. Toto zhodnocení projektu metodou randomizovaného kontrolovaného experimentu ukázalo, že rok po zabydlení si byt udrželo 96 %, tedy 48 rodin z 50.

Zahraniční vývoj a přehled dosavadních zjištění

Housing First má kořeny ve Spojených státech amerických v 90. letech, kdy vznikly první projekty zaměřené na podporu jednotlivců s vysokou potřebou podpory, tj. jednotlivců, kteří se dlouhodobě nacházejí v situaci bezdomovectví, mají zároveň vážná duševní onemocnění a často jsou také uživateli návykových látek. Postupně se však s rozšiřováním využití konceptu do dalších zemí a na další kontinenty včetně Evropy rozšiřoval také okruh cílových skupin. Dnes tak již existují také Housing First programy zaměřené na mladé dospělé, rodiny s dětmi a další cílové skupiny. Programy pro „původní“ cílovou skupinu nicméně stále výrazně převládají.

¹ I když primárním zdrojem dat pro Závěrečnou zprávu RIA je studie společnosti Sociofaktor a Zpráva Platformy pro sociální bydlení, hlavním důvodem, proč se aktuální čísla liší je jednak skutečnost, že pro účely zpracování RIA byla získána některá unikátní data, která předtím nebyla k dispozici, dále skutečnost, že cílem předmětné kvantifikace je vyčíslit počty domácností, které mají nárok na podpůrná opatření podle zákona o podpoře v bydlení (nad rámec základního poradenství, které je dostupné všem). To má dopad zejména v případě kategorie „přebývání u příbuzných“, kdy byla zvolena odlišná metodika kvantifikace na základě dat SILC, než jaká byla uplatněna ve sčítání od Sociofaktor, z toho důvodu, že podmínkou nároku na podporu dle zákona jsou v případě přebývání u příbuzných negativní dopady na členy domácnosti. (MMR, 2023)

² I když primárním zdrojem dat pro Závěrečnou zprávu RIA je studie společnosti Sociofaktor a Zpráva Platformy pro sociální bydlení, hlavním důvodem, proč se aktuální čísla liší je jednak skutečnost, že pro účely zpracování RIA byla získána některá unikátní data, která předtím nebyla k dispozici, dále skutečnost, že cílem předmětné kvantifikace je vyčíslit počty domácností, které mají nárok na podpůrná opatření podle zákona o podpoře v bydlení (nad rámec základního poradenství, které je dostupné všem). To má dopad zejména v případě kategorie „přebývání u příbuzných“, kdy byla zvolena odlišná metodika kvantifikace na základě dat SILC, než jaká byla uplatněna ve sčítání od Sociofaktor, z toho důvodu, že podmínkou nároku na podporu dle zákona jsou v případě přebývání u příbuzných negativní dopady na členy domácnosti. (MMR, 2023)

³ Viz Základní principy na webu hf.socialnibydeni.org

Při prosazování přístupu Housing First (dále také jen HF) jako validního nástroje pro ukončování bezdomovectví bylo důležité ověřit jeho účinnost, a tak již od počátku společně s jednotlivými projekty vznikaly také evaluace a výzkumy, které úspěšnost a efektivitu vyhodnocují. Z těchto studií vyplývá, že úspěšnost HF programů se pohybuje okolo 80 % a výše. To znamená, že více než 80 % osob zabydlených v rámci HF programů po určitém časovém období stále bydlí ve vyhovujícím bydlení. Nejčastěji jsou takové výsledky měřeny po 1 – 2 letech. Dlouhodobější studie, které by měřily výsledky po 4 a více letech a více od zabydlení, se začínají objevovat až v posledních letech (Kuehnele et al., 2022; Loubière et al., 2022). Tyto studie ukazují, že většina osob, kterým byla poskytnuta intervence, si i po letech udržuje stabilní a vyhovující bydlení, a to i v případě, kdy intervence již skončila a klientům již není poskytována podpora v bydlení. Zároveň se v dlouhodobých studiích (Kuehnele et al., 2022; Stergiopoulos, 2019), podobně jako v našich výsledcích, ukazuje postupná konvergence intervenční a kontrolní skupiny. Ta je dána kombinací snížení podílu osob ve vyhovujícím bydlení u intervenční skupiny a zároveň postupným nárůstem podílu osob ve vyhovujícím bydlení u kontrolní skupiny. Většina dalších výsledků a efektů především na psychické zdraví a závislosti není ve výše uvedených studiích v porovnání s kontrolními skupinami statisticky významná.

Nicméně, stejně jako Housing First programy, i jejich evaluace se často zaměřují především na jednotlivce. Výzkumy a zprávy týkající se výhradně rodin s dětmi nejsou tak časté a intervence, které výzkumy studují, jsou často různé, s různou mírou podpory a kromě přístupu Housing First v mnoha případech využívají různých přidružených nástrojů a služeb jako např. „Critical Time Intervention“, terapeutickou podporu, spolupráci se sociálními službami zaměřenými na děti apod. (Levitt et al., 2013; Samuels et al., 2015; Shinn et al., 2015; Gubits et al., 2018; Pergamit et al., 2019; Collins, 2020). Tato evidence a porovnání výsledků intervencí pro jednotlivce a pro rodiny s dětmi ukazují, že u obou skupin mají intervence výrazný pozitivní vliv v oblasti bydlení a jeho udržení a na zkracování doby strávené v bezdomovectví. Další výsledky se již různí, ale studie zaměřené na rodiny s dětmi častěji vykazují významné přínosy pro intervenční skupiny v oblasti behaviorálního zdraví.

I když žádná z výše uvedených studií nepopisuje intervenci totožnou s tou, ke které došlo v rámci projektu Rapid Re-Housing, vycházel evaluační tým při nastavování výzkumného designu a sestavování hypotéz právě z poznatků do té doby provedených zahraničních experimentů.

Základní informace o projektu Rapid Re-housing a poskytované intervenci

Současné výzkumné šetření navazuje na pilotní brněnský projekt Rapid Re-housing (RRH), který v České republice pilotně implementoval koncept Housing First - přístup do té doby v České republice v praxi nevyzkoušený. Projekt RRH byl realizován v letech 2016 - 2018 a v rámci něj proběhly následující klíčové aktivity:

- Sčítání rodin s dětmi v bytové nouzi ve městě Brně (tzv. Registrační týden) a rozdělení 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.

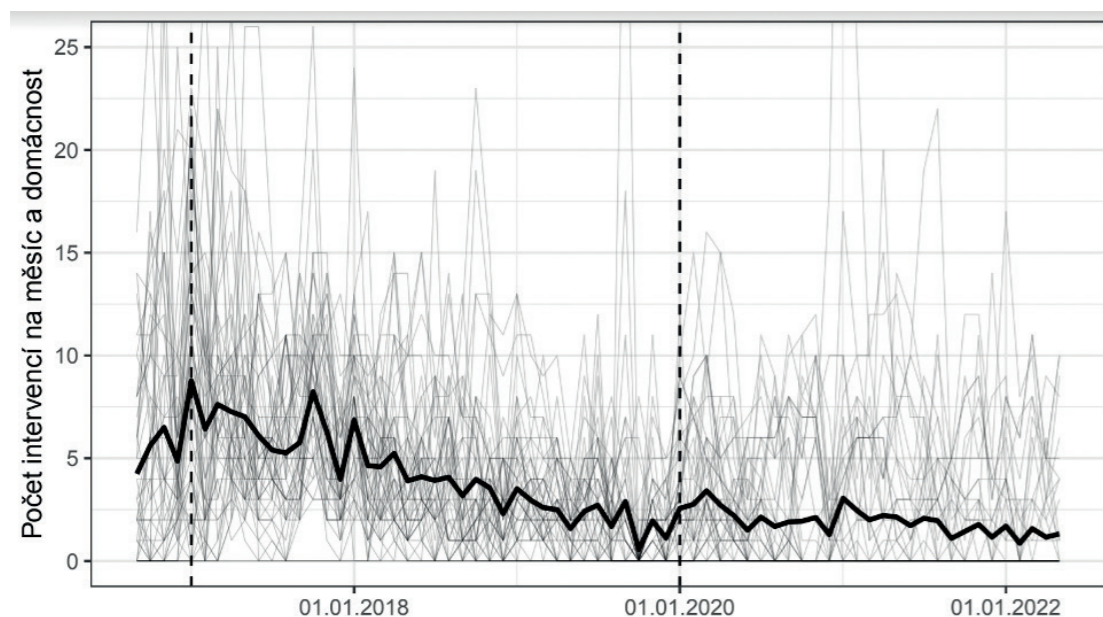
Podporu rodinám v rámci projektu poskytovali sociální pracovníci a pracovníce v celkovém rozsahu 4 plných úvazků a peer pracovníce zaměstnané na dohodu o provedení práce. Součástí týmu byl rovněž metodik (0,5 úvazek) a koordinátor týmu (0,5 úvazek). Tým podpory strávil v průběhu projektu (2016–2018) s každou rodinou průměrně 3,9 h za měsíc v rámci průměrně 6 kontaktů. Jeden pracovník měl na starost 11–15 rodin.

Pilotní projekt RRH skončil v roce 2018, ale navázal na něj další dvouletý projekt *Návazná podpora zabydlených rodin programu Rapid Re-Housing*, jehož cílem bylo podporovat nejohroženější z 50 rodin, které se nastěhovaly do městských bytů a které byly mimořádně ohroženy ztrátou poskytnutého bydlení. Tvůrci návazného projektu předpokládali⁴, že některé rodiny již budou fungovat zcela samostatně, a proto byla snížena kapacita projektu na 2 úvazky sociální práce a 1 úvazek pracovníka poskytujícího podporu

⁴ zjištěno na základě rozhovoru s vedoucím týmu Rapid Re-Housing

zaměřenou na kontext. Výše zmíněné předpoklady se však nepotvrdily. Některé rodiny oproti plánu stále potřebovaly podporu, a projektovým pracovníkům proto byla poskytována výpomoc ze strany mimoprojektového terénního týmu. Toto řešení však naráželo na některé limity související především s tím, že na rozdíl od projektového týmu terénní tým neprošel tréninkem k osvojení přístupu Housing First, v důsledku čehož docházelo např. k nedostatečnému dodržování principů Housing First, což se mohlo propisovat do vztahů mezi klientem a pracovníkem. **Návazný projekt skončil v březnu 2020 a tento okamžik také v rámci předkládané evaluace považujeme za čas ukončení intervence.** S koncem návazného projektu přešli někteří pracovníci projektu pod terénní tým IQ Roma Servis a části rodin, které se zúčastnily projektu RRH, dál poskytovali potřebnou podporu. Rodiny, které potřebovaly podpory méně, přešly jako klienti pod Magistrát města Brna a dál spolupracovaly s jeho pracovníky a pracovníci.

Graf 1: Vývoj podpory intervenčních domácností organizací IQ Roma Servis



Kontrolní skupině se nedostalo žádné projektové intervence, je však možné, že některé rodiny a pečující osoby z kontrolní skupiny ve sledovaném období vyhledaly podporu neziskových organizací nebo sociálních či jiných služeb a stejně tak se mohly rodiny z kontrolní skupiny stát nájemníky v městských bytech podle pravidel jednotlivých městských částí o pronájmu jejich bytového fondu. Tyto domácnosti nicméně z kontrolní skupiny nevyklučujeme ani s nimi nezacházíme nijak odlišně, neboť při porovnávání intervenční a kontrolní skupiny jde vždy o to, porovnat situaci skupiny, které se dostalo definované intervence, se skupinou, které se intervence nedostalo, tj. kontrolní. Kontrolním rodinám však není zabraňováno, aby využívaly služeb a možností, které jsou dostupné pro celou populaci. Dodržujeme tak princip „once randomized, always analyzed“, který se dá volně přeložit přibližně jako „jakmile jsou jednou skupiny náhodně vybrány, analyzují se v takové podobě, v jaké byly vybrány“⁵.

Vývoj Housing First v ČR po projektu Rapid Re-housing

Výsledky evaluace projektu po 12 měsících ukázaly, že přístup Housing First má potenciál být úspěšným nástrojem při řešení bezdomovectví rodin a stojí za to jej dále rozšiřovat. Na pilotní projekt Rapid Re-housing dále navázal také úspěch dalšího projektu Pilotní testování koncepce sociálního bydlení v Brně, díky němuž se podařilo přístup Housing First rozšířit v Brně i na zabydlování jednotlivců (cílovým počtem bylo 65 jednotlivců). Všechny tyto výsledky se staly na celostátní úrovni podnětem pro tvorbu nové výzvy operačního programu Zaměstnanost – výzvy č. 108 s názvem Podpora programu Housing First (Bydlení především). Výzva byla Ministerstvem práce a sociálních věcí vyhlášena v roce 2019 s alokací 150 mil. Kč a podpořeno z ní bylo 13 projektů z 16 obcí napříč celou Českou republikou. Zabydleno mělo být celkem

celkem 215 domácností (Platforma pro sociální bydlení, 2022). Počet domácností, které byly zabydleny v průběhu projektů i s domácnostmi, které se zároveň v průběhu projektů musely vystěhovat, dosahoval 280. V těchto domácnostech žilo celkem 730 osob, z toho 330 dětí do 18 let. Podrobná data o domácnostech stěhovaných v rámci projektu, o délce bydlení v poskytnutých bytech, domácnostech, které v bytech bydlely více než rok a řada dalších dat je dostupná v evaluační zprávě MPSV (MPSV, 2023).

V průběhu realizace těchto 13 projektů byl zároveň za široké spolupráce různých aktérů včetně Ministerstva práce a sociálních věcí a řady neziskových organizací vypracován a schválen text nové výzvy pro návazný operační program OPZ+ na období 2021–2027. Tato výzva č. 007, spuštěná v červnu 2022 s názvem Podpora sociálního bydlení a s alokací 580 mil. Kč, žadatelům nabízela podporu při realizaci řady nástrojů pro podporu sociálního bydlení, mezi nimiž byly také programy Housing First. Na konci roku 2022 byla navíc spuštěna výzva č. 101, jejíž konkrétní cílovou skupinou jsou osoby z Ukrajiny. Výzva je nastavena podobně jako výzva č. 007. Prostřednictvím obou výzev bylo podpořeno více než 40 projektů s více než 700 plánovanými zabydlenými byty. Přístup Housing First a jeho principy jsou tak v České republice stále častěji používány k ukončování bezdomovectví jako alternativa k donedávna převažujícím systémům dostupného bydlení a začínají měnit tuzemskou podobu sociální práce při zabydlování rodin i jednotlivců. Ministerstvo práce a sociálních věcí v rámci výzvy č. 108 realizuje rovněž rozsáhlou evaluaci s cílem vyhodnotit situace domácností zabydlených prostřednictvím projektů podpořených touto výzvou. V letošním roce byla publikována evaluační zpráva s popisem a vyhodnocením situace při nastěhování a po 12 měsících od nastěhování (MPSV, 2023). V současnosti jsou nadále shromažďována data pro vyhodnocení po 24 měsících. Při tvorbě dotazníků pro tuto evaluaci byly jako podklad použity mimo jiné také evaluační dotazníky z projektu RRH. Kromě této evaluace realizovala Platforma pro sociální bydlení v rámci svého projektu na podporu HF projektů rovněž evaluační aktivity zaměřené na vyhodnocení tzv. faktorů úspěšnosti, tj. faktorů, které mají vliv na fungování Housing First programů v České republice, a rovněž na vyhodnocení externí podpory poskytované týmům HF projektů. Shrnutí faktorů úspěšnosti uvádíme v příloze.

Jedním z omezení udržitelnosti HF programů zůstává jejich projektová, a tedy vždy dočasná finanční podpora. Dlouhodobé fungování HF programů se tak odvíjí od schopnosti a ochoty řady různých subjektů a institucí vytvářet a financovat v dané lokalitě nebo regionu místní integrovaný systém sociálního bydlení se zapojením HF programů. Zlepšení této situace a udržitelné dlouhodobé financování takových systémů je cílem již dlouho diskutovaného zákona o sociálním bydlení, jehož návrh, v podobě zákona o podpoře v bydlení připraveném Ministerstvem pro místní rozvoj, je nyní (červen 2023) v mezirezortním připomínkovém řízení.

Věrnost původnímu modelu Housing First u RRH a dalších projektů

Již pro pilotní projekt RRH proběhlo vyhodnocení věrnosti původnímu modelu, což je nástroj, prostřednictvím kterého je měřeno, do jaké míry jsou v daném projektu/programu Housing First obsaženy všechny podstatné prvky konceptu Housing First. Přítomnost těchto prvků zvyšuje pravděpodobnost úspěšné implementace a dosažení pozitivních dopadů intervence.⁶ Zahraniční výzkumy v této oblasti ukázaly, že programy, jež vykazují vyšší věrnost původnímu modelu Pathways Housing First, dosahují lepších výsledků, ať už jde o udržení bydlení, kvalitu života, nebo užívání návykových látek (Gilmer et al 2014, Davidson et al. 2014 a Goering et al. 2016), což se týká i případných lokálních adaptací modelu. Dosaženou míru věrnosti je proto vhodné mít na paměti jak při posuzování výsledků HF projektů a jejich dopadů, tak při nastavování návazných a dalších programů HF.

Pro hodnocení věrnosti projektu RRH byl přeložen sebehodnotící dotazník, který byl používán v rámci zahraničního projektu „Multi-country study of the fidelity of Housing First programmes“⁷. Dotazník obsahuje 37 otázek v následujících pěti doménách:

- Proces a struktura zabydlování (7 otázek),
- Oddělení bydlení a podpory (7 otázek),
- Filozofie služby (7 otázek),
- Šíře služeb nabízených v programu (9 otázek),
- Struktura týmu / lidské zdroje (7 otázek).

⁶ Více viz Platforma pro sociální bydlení. (2022). Metodika hodnocení věrnosti původnímu modelu Housing First.

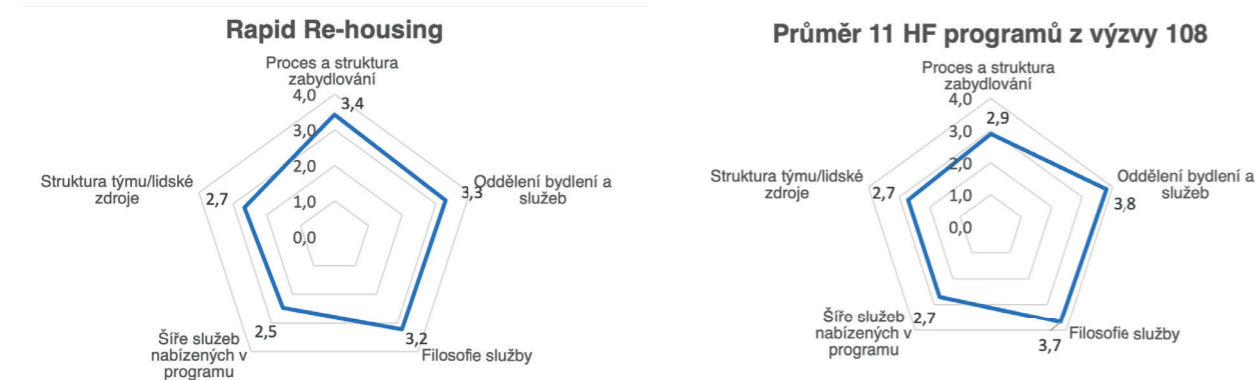
⁷ Projektu bylo věnováno celé monotematické číslo časopisu European Journal of Homelessness – dostupné na https://hogarsi.org/pdf/Special_Issue_HF_Program_Fidelity.pdf.

⁵ Více k tomuto pravidlu a k „intention-to-treat“ analýze viz <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5654877/>.

Dotazník byl pak v rámci evaluace RRH po 12 měsících vyhodnocen podle věrnostní škály vyvinuté v rámci zahraničního projektu bez dalších úprav pro české prostředí. Až později, v rámci projektu podpory⁸ HF projektů, které byly financovány z výzvy č. 108, byla Platformou pro sociální bydlení škála použita pro české prostředí a vyzkoušena na dalších HF projektech. Součástí těchto aktivit byla i revize a úprava překladu sebehodnotícího dotazníku, který byl použit při evaluaci RRH, včetně přidání šesti otázek zaměřených na specifika aplikace HF v českém kontextu, jedním z nichž je skutečnost, že podstatnou cílovou skupinou těchto projektů jsou v ČR rodiny s dětmi. Přidané otázky jsou však v závěru vyhodnocovány kvalitativně, a neovlivňují tak získané skóre. V rámci modifikace došlo také k přepočtu bodů získaných při evaluaci RRH podle nově vzniklého bodovacího klíče a kalkulačky.

Po přepočtu činilo celkové skóre věrnosti projektu RRH 3 body ze 4, což znamená, že projekt dosahuje nejnižší hodnoty střední věrnosti. Nejvyšší věrnosti dosahoval v doménách Proces a struktura zabydlování (3,4), Oddělení bydlení a služeb (3,3) a Filosofie služby (3,2). Nejnižší věrnost byla zjištěna v doménách Struktura týmu / lidské zdroje (2,7) a Šíře služeb nabízených v programu (2,5).⁹

Pro srovnání, celkové průměrné skóre později vyhodnocovaných HF programů (11 programů – 9 financovaných z výzvy č. 108, 2 další financované z jiných zdrojů) je 3,2 bodů, což se také rovná střední věrnosti. Nejvyšší věrnosti dosahovaly všechny programy v doménách Oddělení bydlení a služeb (průměr 3,8) a Filosofie služby (průměr 3,7), nejnižší pak v doménách Šíře služeb nabízených v programu (průměr 2,7) a Struktura týmu / lidské zdroje (průměr 2,7).



Zde je důležité zmínit, že projekt RRH se jako jediný zaměřoval výhradně na rodiny s dětmi, zatímco ostatní hodnocené projekty měly různé cílové skupiny zahrnující rodiny i jednotlivce (pouze jeden projekt měl zabydlené převážně rodiny) nebo pouze jednotlivce. Zahraniční sebehodnotící dotazník byl původně určen pro programy zaměřující se na jednotlivce. Jak je výše popsáno, český dotazník byl otevřenými otázkami upraven pro specifika českého kontextu včetně cílové skupiny rodin s dětmi, nicméně tyto otázky se nepromítají do bodového hodnocení.

Randomizovaný kontrolovaný experiment a kvalitativní evaluace

Šestou klíčovou aktivitou pilotního brněnského projektu byla rozsáhlá evaluace, jejímž účelem bylo:

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

Jádrem evaluace bylo měření dopadů a efektů intervence prostřednictvím randomizovaného kontrolovaného experimentu (RCT). Experiment byl dále doplněn o kvalitativní metody sběru dat – fokusní skupiny s vybranými rodinami z intervenční skupiny (prostý záměrný výběr), polostrukturované rozhovory s klíčovými aktéry (prostý záměrný výběr) a skupinové diskuze s terénním týmem (úplný výběr). Výsledky evaluací po 6 a 12 měsících jsou detailně popsány v průběžné a závěrečné evaluační zprávě.¹⁰

Již od začátku evaluačních aktivit měl evaluační tým v úmyslu pokračovat v dlouhodobé evaluaci a vyhodnotit výsledky i po delší době než po prvních 12 měsících. Původně zamýšlený tříletý odstup od evaluace po 12 měsících byl prodloužen kromě jiných vnějších vlivů také pandemií covidu-19. Po jejím odeznění se v roce 2021 podařilo zajistit financování a odstartovala tak evaluace po 5 letech od zabydlení. Součástí této evaluace je kromě opětovného dotazníkového šetření také sběr dalších dat, která nám umožňují zmapovat trajektorie bydlení a celkový vývoj v zapojených rodinách i v období mezi lety 2018–2022.

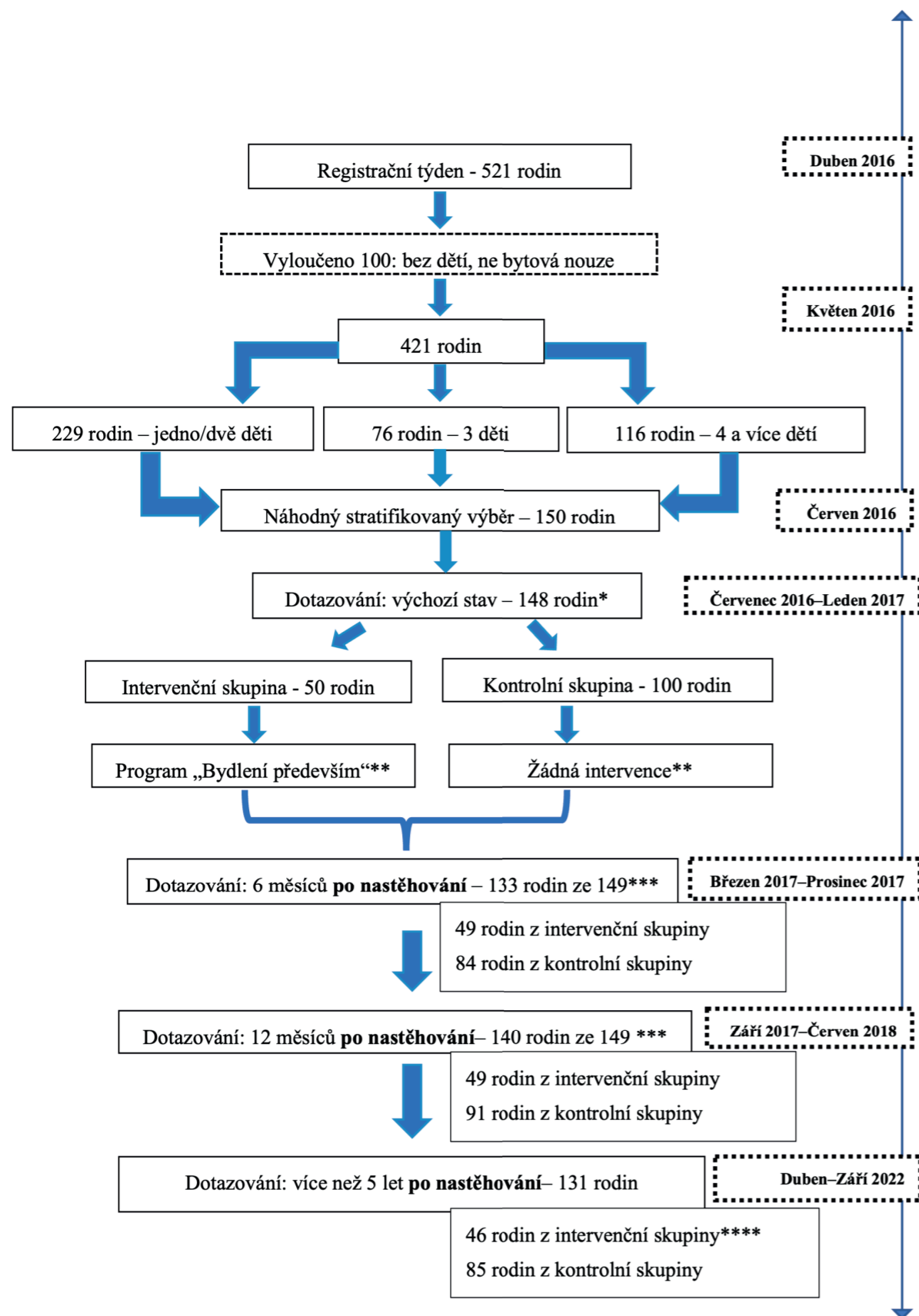


⁸ Projekt Podpora úspěšného šíření přístupu Housing First v České republice.

⁹ Podrobnější komentáře k vyhodnocení jednotlivých domén lze najít v evaluační zprávě po 12 měsících dostupné z https://socialnibydeni.org/wp-content/uploads/2018/12/RRH_Zaverecna-evaluacni-zprava_web.pdf.

¹⁰ Průběžná zpráva po 6 měsících je dostupná na <https://dokumenty.osu.cz/fss/publikace/prubezna-zprava2-zabydleni-rodin.pdf> a závěrečná evaluační zpráva po 12 měsících na https://socialnibydeni.org/wp-content/uploads/2018/12/RRH_Zaverecna-evaluacni-zprava_web.pdf.

Celkový časový harmonogram od začátku projektu Rapid Re-Housing po současnou evaluaci po 5 letech je znázorněn níže.



* Nepodařilo se najít 1 rodinu, 1 rodinu se nepodařilo dotázat

** 1 rodina z každé skupiny se nechtěla zúčastnit experimentu – náhradní rodina

*** Jedna rodina byla z kontrolní skupiny vyloučena ex post (v baseline nebyla v situaci bez domova)

**** jedna rodina, v které byla dotazována sestra zemřelé pečující osoby pouze na otázky z karty dítěte

II. Metodika výzkumu

Cíl výzkumu, výzkumná otázka a výzkumný design

Současný výzkum po 5 letech navazuje na předchozí evaluace a jeho cílem je, podobně jako při předchozích šetřeních, ve střednědobém horizontu:

1) Zjistit, zda Housing first ve srovnání s nulovou intervencí vede k lepším výsledkům v a) prevalenci bezdomovectví, b) jistotě bydlení, c) duševnímu zdraví pečujících osob, d) užívání pohotovostních zdravotních služeb rodinami. Sekundárně jsou zkoumány výsledky v oblastech kvality bydlení, zdraví a kvality života rodin, sociální integrace rodičů, finanční stability rodin, znovusjednocení rodin a prevence institucionalizace dětí a zlepšení školní docházky dětí. Dělení na primární a sekundární výsledky - viz níže struktura výsledků v jednotlivých podkapitolách - vychází z rešerše podobných RCT výzkumů v zahraničí.

2) Ověřit dopady intervence i na základě administrativních dat různých institucí:

- Ústav zdravotnických informací a statistiky,
- Ministerstvo práce a sociálních věcí,
- Úřad práce,
- Česká správa sociálního zabezpečení,
- školy a školská zařízení,
- OSPODY,
- nezisková organizace IQ Roma Servis.

Výzkum je zaměřen na ukončování bezdomovectví romských a neromských rodin bez domova poskytnutím stabilního, finančně dostupného městského bydlení v kombinaci s časově omezeným intenzivním case managementem vycházejícím z přístupu Housing First.

Výzkumný design navázal na design předchozího evaluačního šetření po 6 a 12 měsících od zabydlení. Jeho základem je randomizovaný kontrolovaný experiment (RCT), v jehož rámci bylo 150 rodin ze 421 rodin v bytové nouzi náhodným stratifikovaným výběrem přiřazeno do dvou skupin – intervenční (50 rodin) a kontrolní (100 rodin). Rodinám z intervenční skupiny byly pronajaty městské byty a v rámci projektu Rapid Re-Housing jim byl poskytován intenzivní case management vycházející z přístupu Housing First, zatímco rodiny v kontrolní skupině byly ponechány bez intervence. Evaluace metodou RCT vyhodnocuje dopady intervence prostřednictvím porovnání situací rodin v intervenční a kontrolní skupině.

Sběr dat a metody analýzy

Výzkumný tým byl složen ze tří výzkumníků s formálním vzděláním v sociálních vědách zaměstnaných na částečné úvazky a dvou statistiků. Ke sběru dat jsme použili strukturované dotazování, které bylo elektronicky zaznamenáváno ve formulářích softwaru KoboCollect a KoboToolbox¹¹ pro sběr a uchování výzkumných dat. Celé dotazování bylo zároveň po schválení respondentem na pozadí aplikace nahráváno, takže z výzkumných rozhovorů jsou k dispozici audionahrávky.

Při vytváření dotazníků jsme vycházeli z dotazníků použitých při dotazování v rámci evaluace projektu Rapid Re-Housing po 12 měsících a také z dotazníku Ministerstva práce a sociálních věcí používaném pro evaluaci dopadů programů zaměřených na řešení bytové nouze, které byly podpořeny z výzvy Operačního programu Zaměstnanost č. 108 – Podpora programu Housing First (Bydlení především).

¹¹ Dostupné na www.kobotoolbox.org.

Dotazníky byly rozděleny do několika částí:

- Bydlení,
- Domácnost,
- List dítěte – vnořený dotazník zjišťující informace o bydlení, školní docházce, institucionalizaci, chování a zdraví každého dítěte v rodině do 22 let věku (pro děti ve věku 18–22 let, které v době vyplňování dotazníku žily v dané domácnosti; dotazník byl vyplňován s pečující osobou a pro každé dítě zvlášť),
- Vztah s partnerem/partnerkou,
- Práce,
- Finance,
- Zdravotní stav – s otázkami k fyzickému i duševnímu zdraví,
- Léky a drogy,
- Celkové vnímání života,
- Přátelé, návštěvy, zábava, využívání sociálních a jiných služeb,
- Celkové hodnocení projektu.

Otázky byly většinou uzavřené, někdy doplněné o otevřenou otázku v případě, že respondent na předchozí otázku odpověděl „Jiné“. U většiny částí jsme zpřesňovali především znění otázek, případně rozsah nabízených odpovědí – to vše na základě zkušeností s předchozím dotazováním a tak, aby odpovědi byly do co největší míry srovnatelné v čase. Některé otázky byly na základě zkušeností z předchozích šetření vynechány. K největším změnám došlo v části bydlení, kam byly doplněny otázky, jejichž účelem bylo zmapovat trajektorii bydlení každé rodiny v předchozích 5 letech. K tomuto mapování jsme využili metodu Residential Time-Line Follow-Back Inventory¹². Změny byly provedeny rovněž v listu dítěte, kam byl přidán tzv. dotazník předností a nedostatků (Strengths and Difficulties Questionnaire – SDQ¹³) s 25 otázkami, který je používán k hodnocení chování a emocionálního vývoje dítěte. Rozšířena byla také část týkající se zdraví, a to o 12 otázek se škálou odpovědí vycházející z dotazníku Světové zdravotnické organizace k hodnocení disability.

U vyhodnocení otázek a očekávaných výsledků přihlížíme ke statistické významnosti rozdílů hodnot mezi skupinami. Za statisticky významné považujeme výsledky mající p-hodnotu menší nebo rovno 0,05, tj. používáme 95-ti procentní hladinu významnosti. Uvádíme také p-hodnoty pohybující se mezi hodnotami 0,05 a 0,1 s tím, že 90-ti procentní hladinu významnosti považujeme za nejméně konzervativní používanou hodnotu a pro tuto hodnotu platí nízký předpoklad nulové hypotézy. Tam, kde hodnoty neuvádíme, nejsou výsledky statisticky významné.

Dotazníky byly před použitím pilotně vyzkoušeny s peer pracovníci organizace IQ Roma Servis a odborně zkontrolovány s vědeckou radou projektu. Výzkumný tým vyplácel respondentkám a respondentům za každý výzkumný rozhovor finanční odměnu 1 000 Kč. Sběr dat probíhal v období duben–říjen 2022. Celkem se podařilo dotázat 131 rodin z původních 150. Podmínkami pro výběr rodin pro výzkum bylo jejich zařazení do původního projektu Rapid Re-Housing (ať už do intervenční, či kontrolní skupiny) a informovaný ústní souhlas primární pečující osoby s účastí na výzkumu po pěti letech. Pro kontaktování respondentů byla využita původní databáze rodin, ve které byly uloženy kontakty a adresy z předchozích dotazování, a dále aktualizované údaje o pobytu rodin z Úřadu práce v Brně, které jsme získali na základě informovaných souhlasů podepsaných při předchozím dotazování po 12 měsících. Kontakty, především telefonní čísla, z předchozího dotazování byly z velké části nefunkční, nedostupné. Seznam dřívějších kontaktů obsahoval také řadu telefonních čísel na další příbuzné a partnery, skrze které se podařilo dohledat část respondentek a respondentů, i jejich telefonní čísla však byla poměrně často již nefunkční. Častěji se podařilo respondentky a respondenty kontaktovat skrze e-mail či facebookové profily, takové kontaktní informace jsme však měli k dispozici v mnohem menší míře. I na základě této zkušenosti jsme při současném dotazování tyto kontaktní informace sbírali pečlivěji, aby byly k dispozici pro případné budoucí dotazování. Pokud se nepodařilo respondentky a respondenty kontaktovat v předstihu, navštívili jsme adresy poskytnuté Úřadem práce. V případech, kdy se ani tímto způsobem nepodařilo osoby dohledat, jsme následně na jejich dohledání a kontaktování spolupracovali se zaměstnanci organizace IQ Roma Servis, kteří intervenčním rodinám poskytovali podporu v rámci původního projektu Rapid Re-Housing, a někdy také s pracovníky OSPOD či dalších služeb.

¹² Více viz <https://core.ac.uk/download/pdf/56516849.pdf>.

¹³ Více informací k dotazníku např. zde: <https://www.corc.uk.net/outcome-experience-measures/strengths-and-difficulties-questionnaire-sdq/>.

Metodologická omezení

Hlavní metodologická omezení byla popsána již v evaluační zprávě po 12 měsících. První souvisí s nábořem potenciačních účastníků, který proběhl v rámci tzv. registračního týdne v roce 2016. 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 nicméně podařilo pokrýt pouze částečně – neexistuje soupis rodin, které se nacházejí v této situaci. Tým pro přípravu registračního týdne pracoval se znalostí místních aktérů, nicméně nelze říci, že v posledních dvou oblastech popsal úplnou populaci.

Vybraný výzkumný design a metody rovněž nejsou plně schopné pokrýt perspektivu dětí, neboť data o nich v rámci dotazníkového šetření poskytovaly vždy pečující osoby.

Další metodologická omezení související pouze se současnou evaluací po 5 letech se týkají sběru a analýzy administrativních dat. Současné nastavení sběru dat veřejných institucí pro výzkumné účely a formát evidence dat a informací zapříčiňují, že komunikace s řadou institucí je často velmi zdlouhavá, a to i v případě, kdy chceme získat pouze jeden druh dat. To ztěžuje získání kompletních dat, jakož i jejich následné použití a analýzu.

Rozsah a harmonogram projektu, v jehož rámci jsme prováděli evaluaci po 5 letech, neumožňovaly přílišné změny a rozšíření, i přesto jsme po prvotních zjištěních považovali za nutné výzkum rozšířit o kvalitativní složku zaměřenou na okolnosti ztráty bydlení intervenčních rodin, kterým bylo bydlení poskytnuto v rámci projektu Rapid Re-Housing. Projekt jsme tak částečně rozšířili o hloubkové rozhovory s rodinami z intervenční skupiny, které už byt z projektu Rapid Re-Housing opustily, a dále s klíčovými pracovníky IQ Roma Servis. Kvalitativní část tohoto výzkumu probíhá ve spolupráci s Ostravskou univerzitou za využití jejich dalších lidských i finančních zdrojů. Dosavadním výsledkem je popis výzkumu a souhrn předběžných zjištění uvedený v této zprávě, na něž ve třetím čtvrtletí 2023 naváže závěrečná zpráva Ostravské univerzity.

Covid-19

Již zmíněná pandemie covid-19 a opatření s ní spojená (omezení pohybu, distanční výuka, uzavírání firem aj.), z nichž některá trvala řadu měsíců, neměla vliv pouze na harmonogram zamýšlené evaluace, ale především také na situaci samotných rodin zapojených do evaluace. Začátek pandemie se prolínal s koncem intervence, tak jak jsme jej stanovili výše (březen 2020). Existují samostatné výzkumy a analýzy zkoumající např. dopady období pandemie covid-19 a s ní spojených opatření na duševní zdraví osob (Bartoš a kol, 2020, PAQ Research – Život během pandemie), na zanedbávání prevence, na ekonomickou situaci domácností a jejich zapojení na pracovním trhu (PAQ Research – Život během pandemie), či na wellbeing žáků (PAQ Research, 2021). Při rozhovorech vedených v rámci dotazníkového šetření některé respondentky a někteří respondenti zmiňovali vliv pandemie na různé aspekty jejich života, do dotazníků jsme však otázky týkající se konkrétně pandemie a jejího zvládnutí nezahrnuli. Specifika pandemického období jsou nicméně reflektována v interpretaci jednotlivých výsledků.

III. Shrnutí zjištění ze sledování dopadů po 6 a 12 měsících

Shrnutí výsledků po 6 měsících

Intervence vedla ke zlepšení stability bydlení rodin, což mělo v krátkodobém horizontu šesti měsíců přímý dopad na kvalitu života a zdraví rodičů a dětí a na jejich sociální integraci. Intervenční rodiny strávily ve sledovaném období od baseline dotazování o 4,3 měsíců méně času bez domova než kontrolní rodiny. Další primární a sekundární výsledky uvádíme níže.

Primární výsledky

Subjektivně vnímaná **jistota bydlení byla o 61 p.b. lepší** u intervenční skupiny

Podíl pečujících **osob s velmi vysokou mírou psychosociálního stresu byl v kontrolní skupině o 32 p.b. větší** než u intervenčních rodin

Průměrné **využití ambulance bylo 3,7x větší** v kontrolní skupině než v intervenční

Sekundární výsledky

Intervenční rodiny vykazovaly **kvalitnější bydlení**

Zlepšil se zdravotní stav dětí i dospělých v intervenční skupině, více než ve skupině kontrolní

Nižší využití antibiotik v intervenční skupině než v kontrolních rodinách

Šance pečujících osob **dobře se vyspat byla díky intervenci o 21 p.b. vyšší**, podobně se dobře vyspalo o 20 p.b. více dětí v intervenční skupině než v skupině kontrolní

Nižší míra anomie u intervenčních rodin o 0,8 bodu a vyšší víra v poctivost druhých

Více než 2x nižší využití zastavárny v posledním měsíci u intervenční skupiny

Shrnutí výsledků po 12 měsících

Míra udržení bydlení po 12 měsících od nastěhování byla 96 %. 48 rodin z 50 si udrželo bydlení déle než rok. 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 měsíců. Shrnutí dalších výsledků uvádíme níže.

Primární výsledky

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

Sekundární výsledky

2 x nižší riziko onemocnění dýchacích cest u dětí

16 % více dětí může spát tolik, kolik potřebuje

2,7x nižší riziko pobytu v náhradní rodinné péči během prvních 12 měsíců

12 % víc rodin využívá pomoc při problémech s péčí o děti

30 x nižší riziko stěhování

2,8 x nižší riziko výskytu plísně v obydlí

2 x vyšší spokojenost s bydlením

40 % více matek / pečujících osob reportuje dobrý zdravotní stav

2,2 x méně časté užívání antibiotik členy rodin

73 % více matek může spát, kolik potřebuje

IV. Zjištění dopadů a efektů zabydlení po pěti letech

Hlavní výsledek

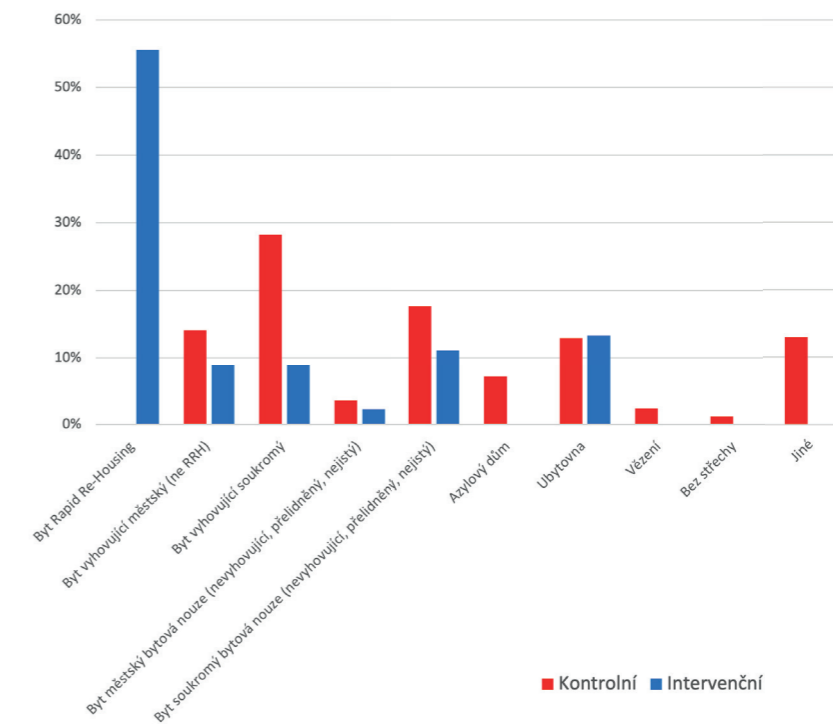
Míra udržení bydlení v bytech z původního projektu Rapid Re-Housing činila u intervenční skupiny po více než 5 letech od nastěhování 55,6 %. Jinými slovy 25 ze 45 rodin z intervenční skupiny, které se podařilo dohledat a provést s nimi rozhovor¹⁴, stále bydlí v městském bytě získaném v rámci projektu Rapid Re-Housing. Řadě rodin z intervenční skupiny se však i po odchodu z bytu RRH podařilo znovu získat vyhovující bydlení – ať již městské, nebo soukromé¹⁵. Ve výsledku tedy k 1. 5. 2022 73 % rodin z intervenční skupiny bydlelo ve vyhovujícím bydlení (byty RRH, vyhovující soukromé byty – 4 rodiny, vyhovující městské byty – 4 rodiny), 69 % si udrželo vyhovující bydlení po celé sledované období, tj. od nastěhování do bytu RRH po současnost a zbývající 4 %, tj. 2 rodiny, mezi bytem RRH a současným vyhovujícím bydlením zažily nějakou formu bytové nouze.

Zbýlých 27 % rodin z intervenční skupiny bylo v době dotazování v bytové nouzi, nejčastěji v ubytovnách (13 %) nebo v soukromých bytech (11 %), které spadají do kategorie bytové nouze (bez smlouvy, technicky nevyhovující, přelidněné). Ke stejnému datu bylo v kontrolní skupině 58 % rodin v bytové nouzi a 42 % rodin bydlelo ve vyhovujícím bydlení. Nutno podotknout, že zde došlo k výraznému snížení podílu rodin v bytové nouzi, který při baseline dotazování v roce 2016 činil 100 % a po 12 měsících od baseline dotazování 85 %.

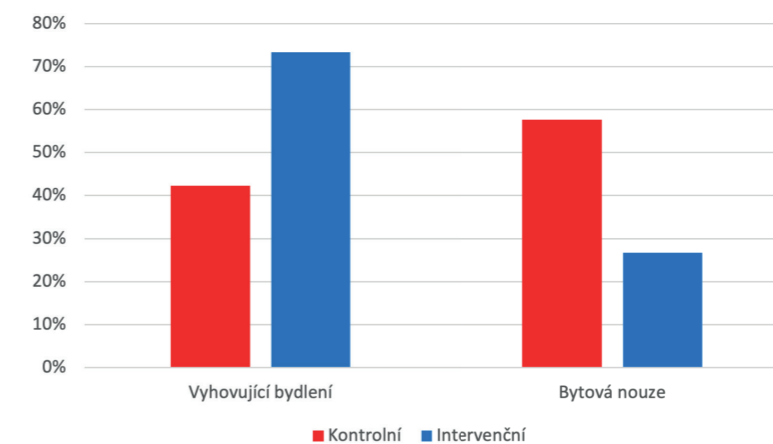
¹⁴ Jedna respondentka zemřela, další 4 rodiny z intervenční skupiny se nepodařilo zkontaktovat a provést s nimi rozhovor. Podle záznamů IQ Roma Servis však tyto rodiny již v bytech RRH také nebydlí, což znamená, že z celkových 49 rodin bydlí v bytech RRH 51 % původně nastěhovaných rodin. Dvě z dotazovaných rodin bydlících v bytě RRH byly navíc v době dotazování ohroženy ztrátou bydlení.

¹⁵ Tři respondentky v dotaznících uvedly, že v bytě RRH již nebydlí a že se přestěhovaly do vyhovujícího městského bytu. V jejich případě k tomu však došlo v jednom případě po vzájemné dohodě s pronajimatelem kvůli nedostatečné velikosti bytu a v druhém případě kvůli demolici.

Graf 2: Současné bydlení respondentů (k 1.5. 2022) podrobně



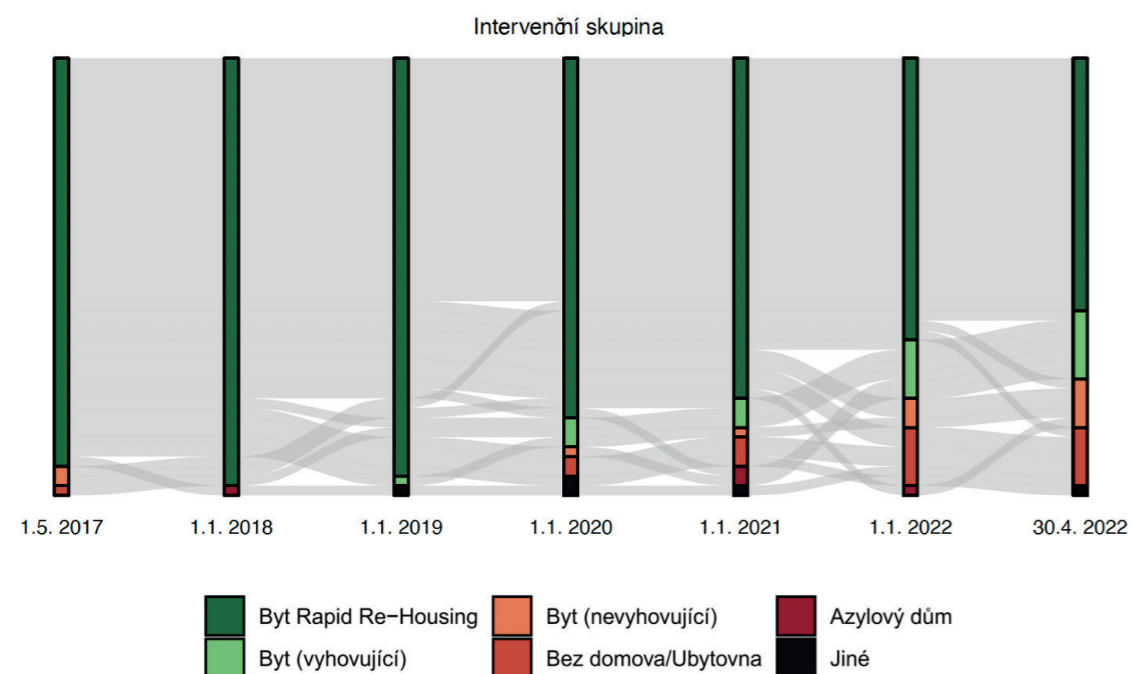
Graf 3: Současné bydlení respondentů



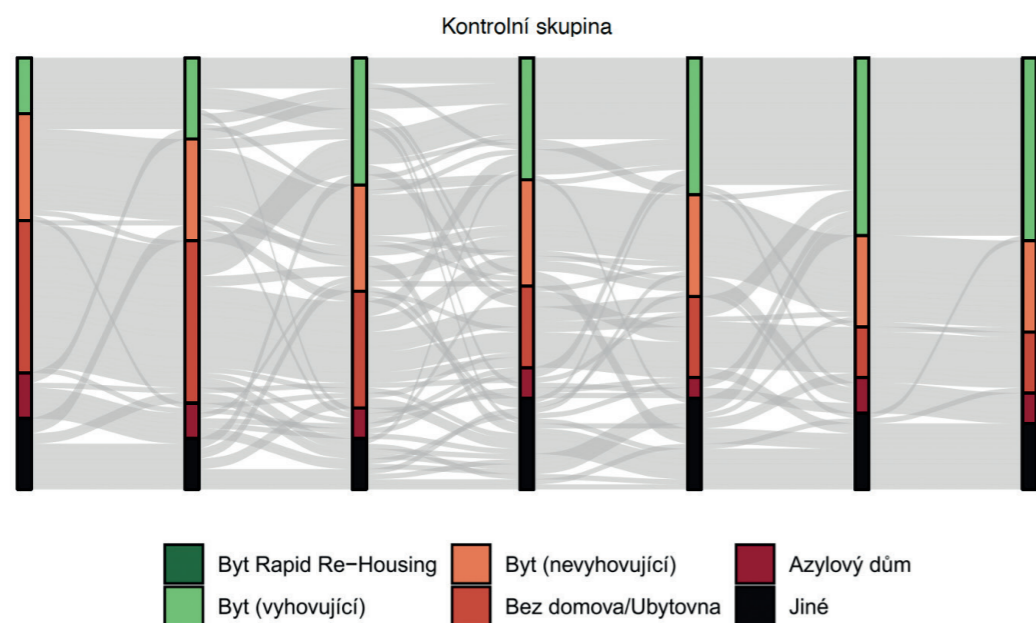
Podrobné trajektorie bydlení a přelivy mezi formami bydlení obou skupin znázorňují grafy níže. Interaktivní grafické znázornění trajektorií a přechodů mezi jednotlivými formami bydlení otevřete pod odkazem <https://bit.ly/3X5s7jx> nebo naskenování následujícího QR kódu (aplikace nicméně není dobře uzpůsobena na zobrazení v mobilním zařízení).



Graf 4: Přelivy z a do jednotlivých forem bydlení - intervenční skupina



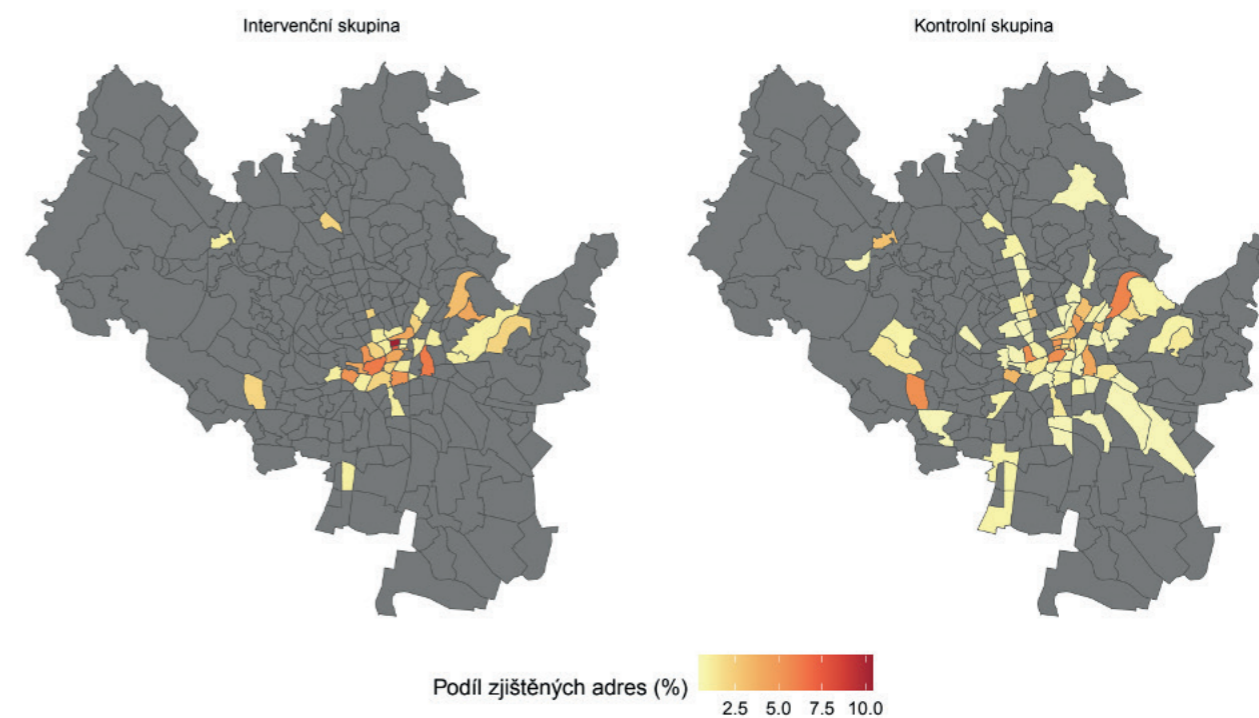
Graf 5: Přelivy z a do jednotlivých forem bydlení - kontrolní skupina



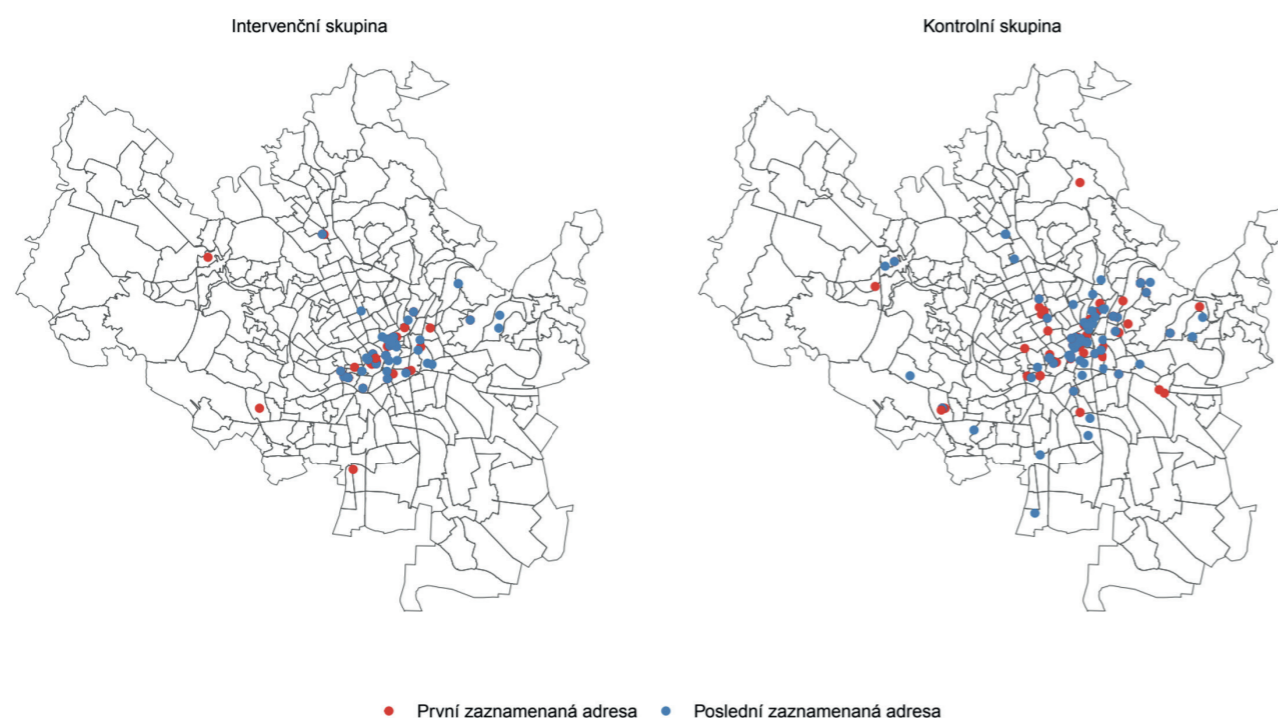
Okolnosti vystěhování z bytů a důvody neprodložování nájemních smluv u rodin, které v rámci intervenční skupiny v městských bytech projektu Rapid Re-housing již nebydlí, jsou v současnosti předmětem návazného kvalitativního výzkumného šetření – podrobnosti viz kapitola Další zjištění - Předběžná zjištění z návazného kvalitativního výzkumu. U dvou rodin došlo k výměně bytu bez jakéhokoliv porušení smlouvy či sousedských stížností – v jednom případě došlo k přesunu do jiného městského bytu z důvodu plánované demolice, v druhém případě byl zajištěn větší městský byt po rozšíření rodiny.

Následující obrázek znázorňuje geografické rozložení jednotlivých skupin podle evidovaných adres. Mapa ukazuje pouze brněnské adresy, přestože některé evidované adresy jsou i mimobrněnské, je jich však poměrně malý vzorek (14 % ze všech geolokovaných adres). Mapy jasně znázorňují větší rozptýlení adres kontrolní skupiny než u skupiny intervenční, a to jak u adres evidovaných na začátku intervence, tak u adres evidovaných nyní při posledním dotazování. Z evidence i znázornění na mapě zároveň vyplývá, že rodiny z intervenční skupiny se z velké části pohybují v centru města, řada z nich přímo na nebo v okolí ulic Bratislavská a Cejl, které jsou často vnímány jako tzv. “špatné adresy” s koncentrací většího počtu sociálně vyloučených obyvatel, někdy označovány jako tzv. brněnský Bronx. Podle jednoho z nejnovějších výzkumů (Mikula & Reggiani (2022) týkajícího se diskriminace na trhu práce na základě adresy pobytu může mít takové rozložení pro intervenční skupinu negativní vliv na hledání práce, a to i v případě, že samo bydlení je vyhovující.

Obrázek 1: Rezidenční rozložení současných i minulých adres respondentů zjištěných při dotazování



Obrázek 2: Porovnání první a poslední zaznamenané adresy respondentů v období 1. 5. 2017 - 1. 5. 2022



Primární výsledky

Očekávané primární stejně jako sekundární výsledky jsou uvedeny v publikovaném protokolu experimentu (Ripka, Černá, Kubala, Krčál, et al. 2018), který byl publikován v rámci prvního evaluačního šetření po 6 a 12 měsících. I nyní po 5 letech jsme předpokládali, že intervence povede k ukončení bezdomovectví rodin, zlepšení jistoty bydlení rodin, snížení psychosociálního stresu primárních pečujících osob a snížení využívání pohotovostních zdravotních služeb.

Indikátory primárních výsledků:

- počet měsíců, které daná domácnost strávila bez domova,
- subjektivně vnímaná jistota bydlení,
- míra psychosociálního stresu primárních pečujících,
- souhrnný počet případů využití pohotovostních služeb a hospitalizací u všech členů rodiny.

Počet měsíců bez domova

Při dotazování jsme na základě zaznamenávání trajektorií bydlení v předchozích 5 letech zjišťovali, zda a jak dlouho byli respondenty a respondenty v daném období v bytové nouzi. Na základě toho jsme pak pro jednotlivé skupiny vyčíslili průměrný počet měsíců strávených bez domova. V období 1. 5. 2017 - 1. 5. 2022 strávily rodiny z intervenční skupiny v průměru 6,2 měsíců bez domova, zatímco u rodin z kontrolní skupiny to bylo 43,2 měsíců (3,6 let). Pokud výsledky převedeme na roční průměr, pak **intervenční rodiny v posledních pěti letech strávily bez domova průměrně 1,14 měsíce v roce a kontrolní rodiny 8,6 měsíců v roce.** Vývoj za jednotlivé roky ukazují tabulka a graf níže.

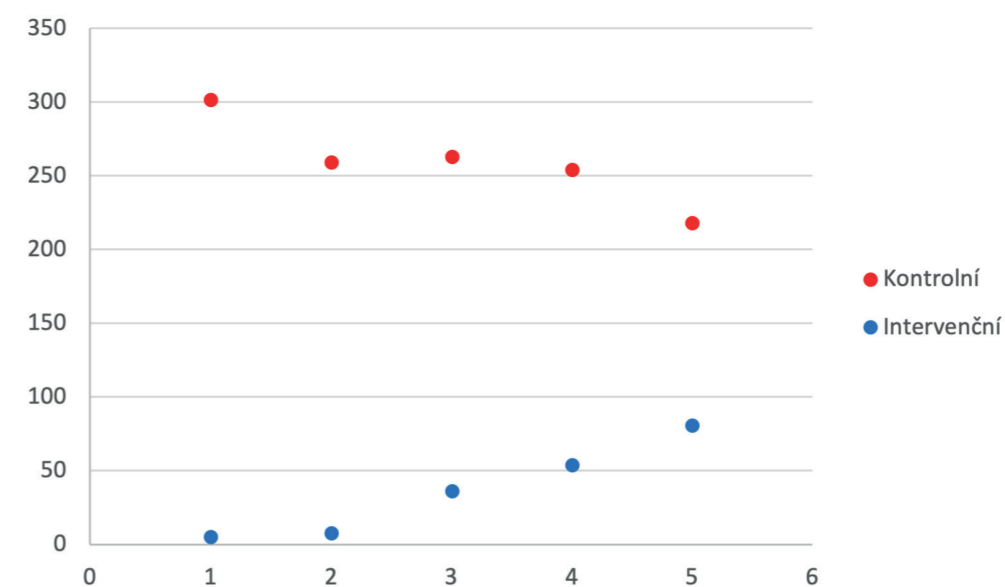
Výsledky po 12 měsících

V prvním roce po nastěhování v rámci projektu Rapid Re-housing byly rodiny z intervenční skupiny 0,16 měsíce bez domova, zatímco u kontrolní skupiny to bylo průměrně 9,3 měsíce.

Tabulka 1: Průměrný počet dnů, které jednotlivé skupiny v jednotlivých letech strávily bez domova

| | Počet dnů bez domova - intervenční | Počet dnů bez domova - kontrolní |
|----------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| 1.5.2017 - 1.5.2022 | 185 dní (6,2 měsíců) | 1 298 dní (3,6 let) |
| 1.5.2017 - 1.5. 2018 | 5,3 dní | 302 dní (10 měsíců) |
| 1.5. 2018 - 1.5. 2019 | 7,9 dní | 259,5 dní (8,7 měsíců) |
| 1.5. 2019 - 1.5.2020 | 36,4 dní | 263,4 dní (8,8 měsíců) |
| 1.5.2020 - 1.5.2021 | 54,2 dní | 254,5 dní (8,5 měsíce) |
| 1.5.2021 - 1.5.2022 | 81,3 dní | 218,4 dní (7,3 měsíce) |

Graf 6: Vývoj průměrného počtu dnů, které jednotlivé skupiny strávily bez domova



Při porovnání s výsledky evaluace po 12 měsících – viz text v rámečku výše – se rozdíl mezi skupinami mírně snížil, stále však zůstává významný. Je zřetelné, že díky podpoře v rámci intervence se výrazně zkracuje doba strávená bez domova a zároveň, že tato podpora je pro snižování bytové nouze klíčová. Z grafu a jeho porovnání s postupně klesající intenzitou podpory je viditelná nepřímá úměra – s klesající podporou stoupá počet dnů bez domova. Výrazný skok kolem třetího roku od zabydlení souvisí s postupným nárůstem dluhů a ukončením devíti nájemních smluv v tomto období – viz podrobná analýza dluhů od Blanky Kissové a Romany Malíkové (2020). Klesající tendence u kontrolní skupiny podobně jako výsledky nedávného australského výzkumu (Kuehne et al., 2022) naznačují, že minimálně části lidí bez domova se daří z bytové nouze dostávat samostatně, je to však mnohem pomalejší proces. Otázkou zůstává, jak by se dařilo rodinám v intervenční skupině udržet bydlení v případě, že by byla intenzita podpory stabilní či se přizpůsobovala potřebám rodin a zůstávala by na tak dlouho, jak je potřeba. Takto nastavená podpora je ostatně i jedním ze základních přístupů konceptu Housing First.

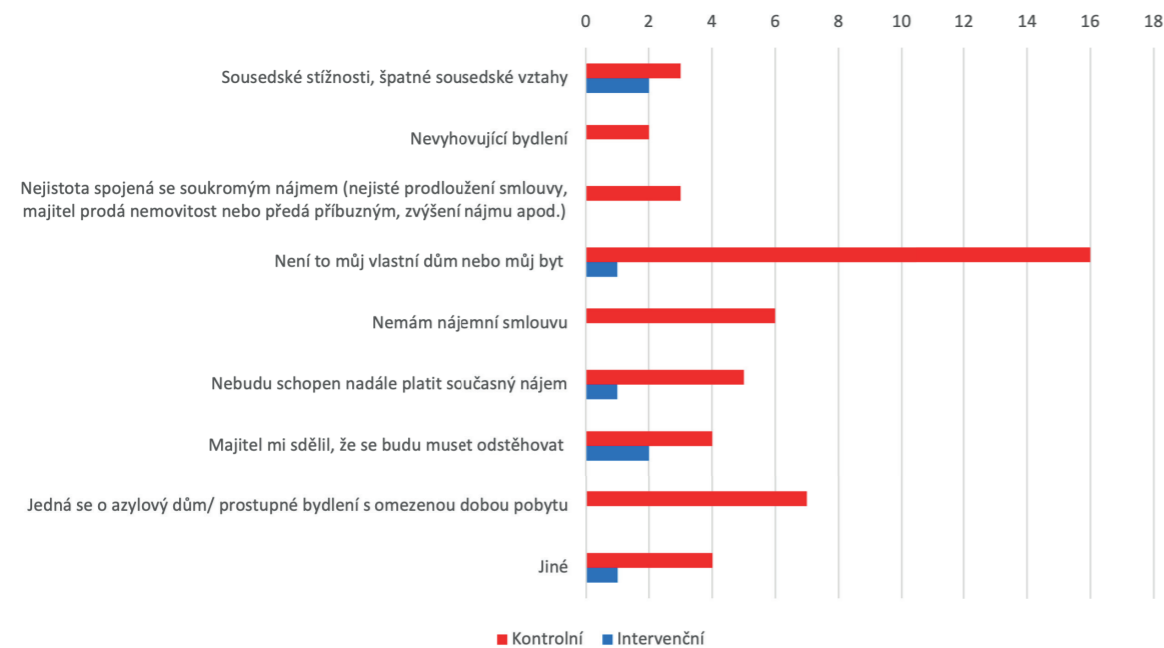
Subjektivně vnímaná jistota bydlení

Otázka: “Domníváte se, že v místě, kde právě bydlíte, budete moci bydlet tak dlouho, jak budete chtít?”

Na výše uvedenou otázku po 5 letech odpovědělo kladně 86 % respondentů z intervenční skupiny, zatímco v kontrolní skupině to bylo 54 % respondentů. **Subjektivně vnímaná jistota bydlení tak byla u intervenční skupiny 1,6krát vyšší než u skupiny kontrolní** Podobně jako u předchozího výsledku je to stále významný rozdíl, i když se opět mírně zmenšil.

Celkem 6 respondentů z intervenční skupiny odpovědělo při současném dotazování po 5 letech na otázku negativně a jako důvody nejistoty uvedli především špatné sousedské vztahy a sousedské stížnosti (uvedeno dvakrát) a sdělení ze strany majitele, že se nájemník bude muset odstěhovat (uvedeno dvakrát). U kontrolní skupiny byly nejčastěji uvedenými důvody nejistoty 1) skutečnost, že respondenti nejsou sami nájemníky v současném bydlení, ale bydlí u příbuzných či přátel, 2) bydlení s předem omezenou dobou pobytu (v azylovém domě nebo v prostupném bydlení), 3) neexistence nájemní smlouvy a 4) obava z neschopnosti platit nájem.

Graf 7: Důvody nejistoty v bydlení u jednotlivých skupin



Míra psychosociálního stresu primárních pečujících

Pro měření psychosociálního stresu pečujících osob byl stejně jako při baseline dotazování a dotazování po 6 a 12 měsících použit Kesslerův index¹⁶, který se skládá ze šesti otázek zjišťujících výskyt symptomů vysoké míry psychosociálního stresu (aproximace vážného duševního onemocnění) v posledních 30 dnech před dotazováním.

¹⁶ Více informací o Kesslerově indexu je k dispozici na <https://scienceofbehaviorchange.org/measures/kessler-psychological-distress-scale-k6/>.

Během posledních 30 dnů, jak často jste:

- si připadal/a k ničemu / bezcenná/ý
- se cítil/a zoufalá/ý
- byl/a v takové depresi, že Vám nic neudělalo radost
- byl/a neklidná/ý či nesoustředěná/ý
- měl/a nervy, byl/a nervózní
- měl/a pocit, že všechno je moc složité

Maximální hodnota Kesslerova indexu je 24 bodů a při vyhodnocování jsme se zaměřovali na podíl respondentů a respondentek, u nichž byla naměřena hodnota indexu v rozmezí 13–24, a kteří se tak nacházejí v pásmu vysoké míry psychosociálního stresu. Oproti výsledkům evaluace po 12 měsících současné výsledky neprokázaly vliv intervence na míru psychosociálního stresu. Výrazný rozdíl v podílech respondentek s vysokou úrovní psychosociálního stresu, který byl mezi skupinami zjištěn při evaluaci po 12 měsících, se po 5 letech výrazně snížil a při současném dotazování mezi intervenční (podíl 0,30) a kontrolní skupinou (podíl 0,35) není v tomto ukazateli statisticky významný rozdíl.

Výsledky po 12 měsících

Podíl respondentek s vysokou úrovní psychosociálního stresu byl u intervenční skupiny 0,1, u kontrolní skupiny 0,45. **Matky v intervenční skupině tak měly oproti skupině kontrolní 4,5krát nižší šanci, že se ocitnou v pásmu vysoké míry psychosociálního stresu.**

Využívání pohotovostních služeb a hospitalizací

Dotazníkové šetření po 5 letech nepotvrdilo trend méně častého využívání pohotovostních služeb a hospitalizací u intervenční skupiny, který byl identifikován po 12 měsících. V případě návštěv pohotovosti respondenti z intervenční skupiny při aktuálním dotazování naopak reportovali průměrně více návštěv než skupina kontrolní. Ve všech třech zkoumaných případech – ošetření na pohotovosti, odvoz sanitkou, hospitalizace v nemocnici – však mezi skupinami nejsou statisticky významné rozdíly.

Výsledky po 12 měsících

Rodiny v intervenční skupině využívaly během dvanácti měsíců od nastěhování méně krizových zdravotních služeb a měly méně hospitalizací. Průměrný počet ošetření na pohotovosti během dvanácti měsíců po nastěhování činil v kontrolní skupině 4,13 na rodinu, zatímco ve skupině intervenční to bylo dvě ošetření na rodinu. **Počet odvozů sanitkou byl po roce intervence 0,32 na rodinu oproti 1,32 v kontrolní skupině. Počet hospitalizací na rodinu a rok byl 0,37 u intervenčních rodin oproti 1,15 hospitalizacím v kontrolní skupině.** Přepočteno na 50 rodin: díky intervenci neproběhlo během jednoho roku 106 návštěv pohotovosti, ušetřilo se 51 výjezdů ambulance a nedošlo k 39 hospitalizacím.

Očekávané sekundární výsledky

Sekundární výsledky opět následují očekávané výsledky stanovené v protokolu experimentu a ve střednědobém horizontu sledují dopady programu na stabilitu a kvalitu bydlení rodin, zdraví a kvalitu života rodičů a dětí, sociální integraci rodičů, ekonomickou stabilitu rodin, institucionalizaci dětí a školní docházku dětí.

Stabilita bydlení rodin

Počet stěhování za posledních 6 měsíců

Hlavním indikátorem stability bydlení rodin je počet stěhování v posledních 6 měsících, přičemž rozdíl mezi průměrnými hodnotami jednotlivých skupin se opět oproti hodnocení po 12 měsících zmenšil, nicméně stále zůstává statisticky významný. Za šest měsíců v období od 1. 11. 2021 do 1. 5. 2022 se intervenční rodiny stěhovaly průměrně 0,15krát, rodiny v kontrolní skupině pak 0,37krát. **Kontrolní rodiny se tak stěhovaly v průměru téměř 2,5x častěji než intervenční.**

Výsledky po 12 měsících

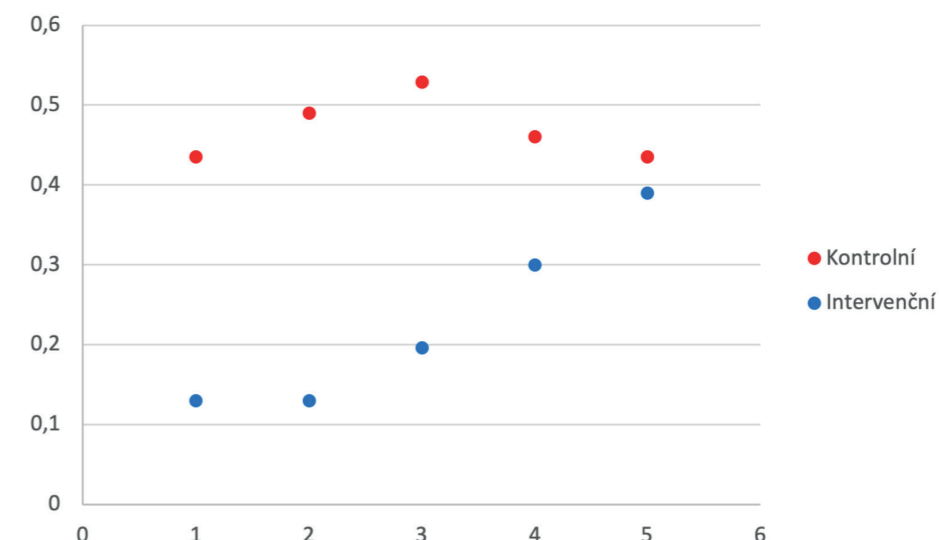
V období 6–12 měsíců od nastěhování se z intervenční skupiny stěhovala pouze jedna rodina, a to jen jednou. Kontrolní rodiny se v tomto období stěhovaly průměrně 0,6krát.

Počet stěhování jsme zároveň sledovali za celé období posledních 5 let (1. 5. 2017 – 1. 5. 2022) a pro jednotlivé roky jsme stanovili průměrné hodnoty – viz tabulka a graf níže.

Tabulka 2: Průměrný počet stěhování v jednotlivých letech

| | Průměrný počet stěhování - intervenční | Průměrný počet stěhování - kontrolní |
|-----------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|
| 1.5.2017 - 1.5.2022 | 1,15 | 2,35 |
| 2.5.2017 - 1.5. 2018 | 0,13 | 0,435 |
| 2.5. 2018 - 1.5. 2019 | 0,13 | 0,49 |
| 2.5. 2019 - 1.5.2020 | 0,2 | 0,53 |
| 2.5.2020 - 1.5.2021 | 0,30 | 0,46 |
| 2.5.2021 - 1.5.2022 | 0,39 | 0,435 |

Graf 8: Vývoj počtu stěhování u jednotlivých skupin



Intervenční skupina se za posledních 5 let stěhovala v průměru 2x méně než skupina kontrolní. V prvních 2 letech po začátku intervence to bylo i více než 3x méně. V dalších letech se tento rozdíl mezi skupinami snížil a přestal být statisticky významný. Tato změna souvisí s větší mírou vystěhování z bytů RRH.

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

Otázka "Kolik dnů za poslední rok jste Vy a Vaše rodina byli bez střechy nad hlavou a nevěděli jste, kde budete večer spát?"

Rodiny v intervenční skupině uvedly, že v posledním roce před současným dotazováním byly průměrně 2,7 dnů bez střechy nad hlavou a nevěděly, kde budou večer spát. V kontrolní skupině to bylo průměrně 7,7 dnů. Vzhledem k velikosti vzorku však tento rozdíl není statisticky významný a stejně tak tomu bylo v evaluaci po 12 měsících.

Kvalita bydlení rodin

Subjektivně hodnocený stav bydlení

V současném dotazování po 5 letech v podstatě zanikl rozdíl mezi skupinami, který byl v rámci evaluace po 12 měsících 0,7 bodu a statisticky významný - rodiny v intervenční skupině hodnotily průměrně své bydlení o 0,7 bodu lépe než kontrolní rodiny. Na škále 1 (velmi dobrý) až 4 (velmi špatný) hodnotili v současnosti respondenty a respondenti své bydlení velmi podobně, v intervenční skupině průměrně 2,24, v kontrolní skupině 2,4.

Přístup k vlastnímu příslušenství

Podobně je tomu u přístupu k vlastnímu příslušenství v bytě. Poměr rodin s vlastním příslušenstvím a rodin s příslušenstvím sdíleným (tekoucí voda, teplá voda, elektřina, záchod, koupelna / sprchový kout, kuchyň / kuchyňský dřež) je u obou skupin v současnosti prakticky totožný - sdílené příslušenství má vždy 13–18 % rodin. Tyto výsledky a jejich porovnání se stavem po 12 měsících mohou odpovídat změnám forem bydlení v jednotlivých skupinách, kterou nám ukazují grafy přelivů výše. Část rodin z intervenční skupiny se přesunula zpět do bytové nouze (více než 20 %), a to z velké části do ubytoven, kde mají často

Výsledky po 12 měsících

Tekoucí voda, teplá voda a elektřina byla dostupná všem rodinám z intervenční skupiny. Část kontrolní skupiny musela tekoucí vodu sdílet s dalšími byty. V kontrolní skupině teplá voda nebyla dostupná 4 rodinám (4,4 %), kuchyň nebyla dostupná 7 rodinám (7,7 %), koupelna nebyla dostupná 2 rodinám (2,2 %). Vlastní příslušenství mělo v intervenční skupině 96–100 % domácností (podle druhu příslušenství). V kontrolní skupině mělo sdílené příslušenství, sdílený přístup k vodě či elektřině 25–38 % domácností

sdílené příslušenství. Převážná část rodin z kontrolní skupiny sice zůstává v bytové nouzi, i tak se však podíl rodin v bytové nouzi snížil (konkrétně z 85 % po 12 měsících na 58 % po 5 letech) a velká část rodin v bytové nouzi zároveň nežije v ubytovnách, ale v bytech, které jsou nevyhovující a spadají svými parametry do bytové nouze, častěji však mají vlastní příslušenství.

Podlahová plocha bydlení

Rozdíly mezi skupinami se stírají i v případě velikosti bydlení, které mají rodiny v jednotlivých skupinách k dispozici. U intervenčních rodin se obytná plocha zmenšila z průměrných 66,5 m² (výsledek po 12 měsících) na 55,3 m² na rodinu v současném dotazování. U kontrolní skupiny se naopak zvětšila z 41,1 m² (výsledek po 12 měsících) na 49,2 m². Rozdíl tím ztrácí na statistické významnosti. Po přepočtení na osobu se jedná o průměrnou plochu 14,4 m² na osobu z intervenční skupiny a 12,8 m² na osobu ze skupiny kontrolní. V obou případech se jedná o větší plochu na člověka, než je limit pro bytovou nouzi (8 m²), který definuje Zpráva o vyloučení z bydlení za rok 2021 (Platforma pro sociální bydlení, 2022) i výzkumná zpráva organizace Sociofaktor (Sociofaktor, 2022). Takto přepočteno na osobu se oproti výsledkům po 12 měsících jedná o zmenšení plochy o více než 3 m² na osobu u intervenčních rodin, zatímco v případě kontrolní skupiny došlo k nárůstu m² na osobu, byť minimálnímu (o 0,7 m²).

Výsledky po 12 měsících

Intervenční rodiny měly k dispozici v průměru o 24,6 m² větší obytnou plochu. Při přepočítání na osobu, měl každý člen domácnosti z intervenční skupiny k dispozici o 5,6 m² více obytné plochy.

Tabulka 3: Spokojenost s obydáním a susedstvím, vztahy se susedy, subjektivně vnímaná bezpečnost v okolí bydlíště

| | | I | K | p-hodnota |
|-----------------------------------------------------------------------|----------|------|------|-----------|
| Vyhovuje vám místo, ve kterém žijete? (dům/bydli) | Vyhovuje | 58 % | 48 % | 0,2748 |
| Vyhovuje vám místo, ve kterém žijete (Sousedství/okolí/čtvrť)? | Vyhovuje | 60 % | 54 % | 0,57 |
| Ve čtvrti / susedství, kde aktuálně žiji, mám hodně přátel. | Ano | 40 % | 33 % | 0,5473 |
| Ve čtvrti / susedství, kde aktuálně žiji, se cítím bezpečně. | Ano | 54 % | 60 % | 0,558 |
| V současném bydlení mám dostatek soukromí | Ano | 73 % | 69 % | 0,677 |
| V současném bydlení mívám často konflikt se susedy | Ano | 22 % | 11 % | 0,1125 |
| V současném bydlení mívám často konflikt s lidmi žijícími v mém okolí | Ano | 4 % | 9 % | 0,4746 |

U otázek na vztahy se susedy, přátele v susedství a vnímání bezpečnosti v susedství se po 5 letech od začátku intervence neprojevuje statisticky významný rozdíl mezi intervenční a kontrolní skupinou. U obou skupin více než polovina respondentů uvedla, že v susedství, kde žije, nemá mnoho přátel, zároveň však jen poměrně málo respondentů uvedlo, že mají konflikty se susedy. Mírně nadpoloviční většina respondentů z obou skupin se ve svém susedství cítí bezpečně a většina respondentů z obou skupin uvádí, že v současném bydlení mají dostatek soukromí.

Zlepšení zdraví a kvalita života rodičů a dětí

Subjektivně vnímaný zdravotní stav

Otázka: „Jaký je Váš zdravotní stav?“

Respondentky a respondenti v dotazníkovém šetření hodnotili svůj zdravotní stav odpovědí na výše uvedenou otázku na škále 1 – velmi dobrý až 5 – velmi špatný. **Obě skupiny se ve výsledcích opět přiblížily natolik, že mezi nimi v současnosti není statisticky významný rozdíl**, přesto může být zajímavé porovnání naměřených hodnot s výsledky po 12 měsících. I když se u intervenční skupiny hodnota v prvním roce po intervenci mírně snížila (tj. respondentky a respondenti subjektivně hodnotili svůj zdravotní stav lépe), mezi měřeními po 12 měsících a 5 letech se průměrná hodnota opět zvýšila, a to z 2,14 bodů na 2,71. U kontrolní skupiny se hodnota v prvním roce naopak mírně zvýšila a k jejímu zvýšení došlo rovněž po 5 letech, její nárůst byl však mírnější než u intervenční skupiny – z hodnoty 2,84 (po 12 měsících) na 2,92. Interpretaci ztěžuje fakt, že nemáme k dispozici informace o tom, co způsobilo změny v subjektivním vnímání zdraví dotazovaných rodin mezi danými časovými body. Nicméně, jedním z možných vysvětlení a vlivů může být vývoj situace bydlení u jednotlivých skupin – zhoršení situace u některých rodin z intervenční skupiny a naopak přeliv některých rodin z kontrolní skupiny do vyhovujícího bydlení.

Výsledky po 12 měsících

Díky intervenci došlo ke zlepšení subjektivně vnímaného zdravotního stavu: podle odpovědí respondentek z intervenční skupiny se jejich celkový zdravotní stav v porovnání s kontrolní skupinou zlepšil v průměru o 0,7 bodu (na škále 1–5).

Zatímco hodnocení zdravotního stavu se u intervenční skupiny postupně zlepšovalo, u kontrolní skupiny docházelo k jeho zhoršování.

Otázka: „Jaký je současný zdravotní stav (jméno dítěte)?“

Na stejné škále hodnotili respondentky a respondenti i zdraví svých dětí. Ani šetření po 12 měsících, ani to současně nezjistilo u tohoto ukazatele statisticky významný rozdíl mezi jednotlivými skupinami. Při současném dotazování hodnotily pečující osoby zdravotní stav svých dětí na škále 1–5 průměrnými hodnotami 1,89 v případě intervenční skupiny a 2,01 v případě skupiny kontrolní.

Dlouhodobé/ chronické nemoci

Otázky: „Trpíte nějakou dlouhodobou nemocí?“, „Kolik dlouhodobými nemocemi trpíte?“, „Jste v souvislosti s těmito nemocemi v péči lékaře?“

U dotazovaných osob jsme zkoumali také výskyt dlouhodobých nemocí. **44 % respondentek a respondentů z intervenční skupiny uvedlo, že v současnosti trpí nějakým chronickým onemocněním.** V době dotazování po 12 měsících trpělo podle vlastního vyjádření dlouhodobým onemocněním 51 % respondentů z této skupiny. Z kontrolní skupiny aktuálně trpí alespoň jednou dlouhodobou nemocí 61 % respondentů, zatímco v době dotazování po 12 měsících činil tento podíl 55 % dotazovaných osob. P-hodnota současného rozdílu mezi intervenční a kontrolní skupinou je 0,095, a vzhledem k tomu, že hladina významnosti je stanovena na hodnotu 0,05, není tento rozdíl statisticky významný.

Výskyt onemocnění dýchacích cest, astmatických záchvatů a zranění u dětí

Podobně jako dotazování po 12 měsících, ani současné šetření nezjistilo mezi skupinami statisticky významný rozdíl ve výskytu astmatických záchvatů nebo zranění, nehod či otrav dětí, které se staly v domácnosti. V případě obecnějšího zjišťování výskytu respiračních onemocnění bylo při dotazování po 12 měsících zjištěno, že pravděpodobnost výskytu onemocnění dýchacích cest byla u intervenční skupiny díky intervenci 2,1krát nižší než u skupiny kontrolní. **Tento rozdíl se však postupem času setřel a výsledky jednotlivých skupin se v současném šetření po 5 letech v podstatě neliší. Podíl dětí z kontrolní skupiny, které podle dotazovaných rodičů trpěly nějakým respiračním onemocněním, se mezi dotazováním po 12 měsících a aktuálním šetřením snížil z 19 % na 15 %. U intervenční skupiny došlo k navýšení tohoto podílu z 9 % po 12 měsících od nastěhování na nynějších 12 %. V převážné většině případů se u obou skupin jedná o astma a bronchitidu.**

Spánek

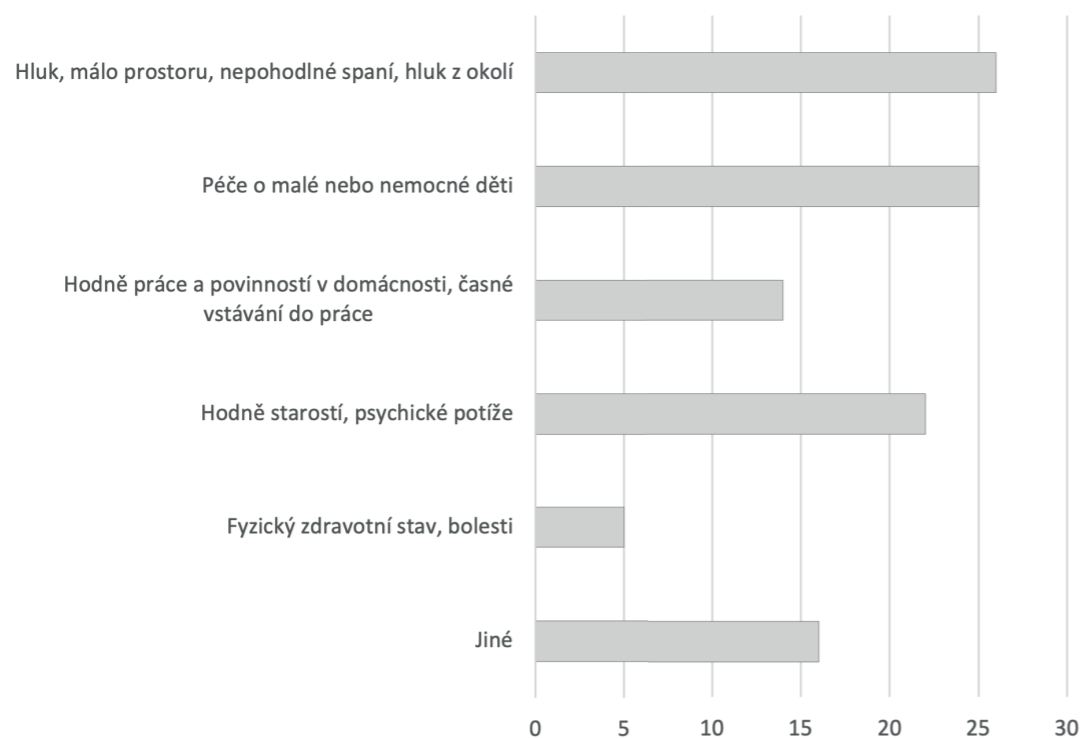
Otázky: „Má dítě možnost spát každý den tolik, kolik potřebuje?“, „Jak často se stává, že nemáte možnost se vyspat tolik, kolik byste potřeboval/a?“

Podle výsledků po 12 měsících intervence 1,16krát zvýšila šanci, že se dětem bude dostávat dostatek spánku. **Po 5 letech je tato šance 1,1krát větší.** U obou skupin se podíl dětí, o kterých pečující osoby uvedly, že se mohou vyspat tolik, kolik potřebují, o něco snížil a celkově se rozdíl mezi skupinami zmenšil. P-hodnota je v současnosti 0,08, a výsledek tedy není statisticky významný, resp. je mírně nad námi definovanou hladinou významnosti.

Na hraně statistické významnosti se pohybuje rovněž rozdíl v množství spánku, které se dostává samotným respondentkám a respondentům. Na škále 0 („Většinu dní se nemohu vyspat tolik, kolik bych potřebovala.“) – 5 („Vždy se mohu vyspat tolik, kolik potřebuji.“) **má intervenční skupina 1,38krát větší šanci vyspat se tolik, kolik potřebuje,** přičemž p-hodnota je zde 0,054.

Mezi hlavní důvody, proč se respondentky a respondenti nemohou dostatečně vyspat, patří u obou skupin nejčastěji péče o děti (26) a hodně práce v domácnosti či časné vstávání do práce (25). Dalšími často zmiňovanými důvody jsou špatný fyzický (22) či psychický (14) zdravotní stav.

Graf 9: Odpověď na otázku: „Když se nemůžete vyspat tolik, kolik je potřeba, z jakého důvodu to bývá nejčastěji?“



Užívání antibiotik

V dotazníkovém šetření jsme se ptali také na užívání antibiotik v rodině (u dětí i dospělých) v posledních 12 měsících. Současné výsledky ukazují výrazně vyšší míru užívání antibiotik u intervenční skupiny (průměr 5,17x za rodinu / 12 měsíců) než u kontrolní (2,42x za rodinu / 12 měsíců). U jedné intervenční rodiny byl zjištěn výrazný výkyv v míře užívání na člena rodiny, konkrétně 12 případů užívání / člena rodiny / 12 měsíců, zatímco v ostatních případech v intervenční i kontrolní skupině míra nepřesáhla 4 případy užívání / člena rodiny / 12 měsíců. I tak ze současného šetření vyplynulo, že se statisticky výrazně nižší užívání antibiotik u intervenční skupiny vůči kontrolní zcela zvrátilo oproti výsledkům po 12 měsících – viz text v rámečku.

Výsledky po 12 měsících

Zatímco v kontrolní skupině antibiotika během prvního roku po nastěhování užil 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 skupinou.**

Celková spokojenost se životem

Podle vlastního hodnocení na škále 0–10 byli respondentky a respondenti z intervenční skupiny průměrně více spokojeni (6,31) se svým životem než dotazovaní z kontrolní skupiny (5,9). U obou skupin se jedná o podprůměrné hodnoty ve srovnání se studií World Values Study, která používá totožnou škálu a jejíž poslední vlna probíhala v České republice v roce 2022. Průměrná hodnota spokojenosti za celou ČR v rámci této studie byla 7,03 bodu.

V původním měření po 12 měsících byl rozdíl mezi skupinami statisticky významný, nyní již není. Průměrná hodnota se u intervenční skupiny oproti předchozímu měření navýšila jen mírně – z 6,14 na 6,31 bodů –, zatímco u kontrolní skupiny došlo k navýšení výraznému – z 3,92 na 5,9 bodů –, což může kromě řady dalších faktorů souviset také s přesunem části rodin z kontrolní skupiny do vyhovujícího bydlení.

Zjištění z administrativních dat ÚZIS

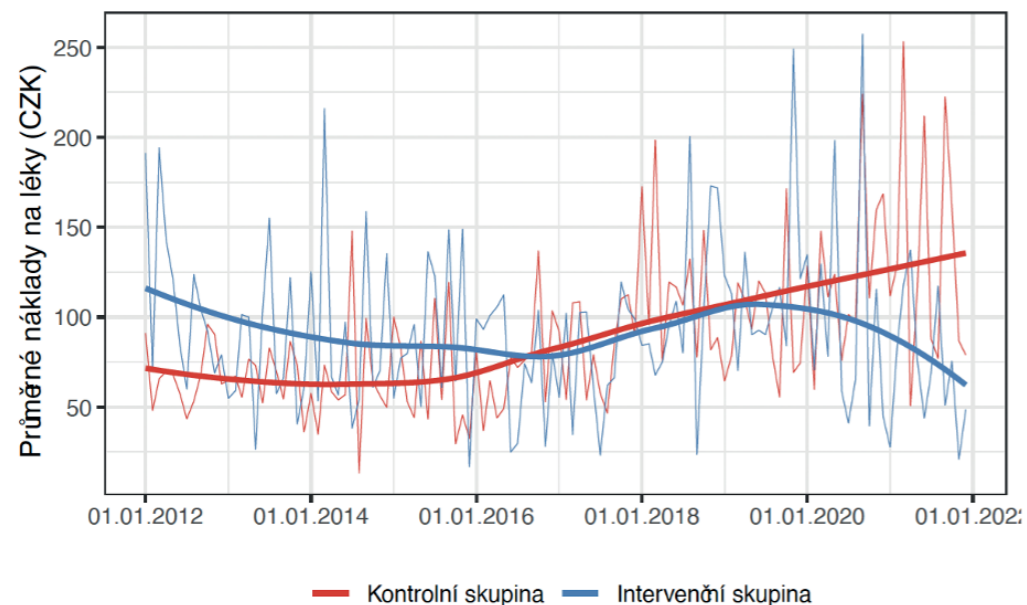
Pro doplnění evaluace jsme si navíc od Ústavu zdravotnických informací a statistiky vyžádali data o lécích, které respondenti a jejich děti užívali, a výdajích za tyto léky a dále také o všech výkonech, které byly v rámci systému zdravotnické péče u rodin zapojených do projektu evidovány, a nákladech na ně.

Co se týče výdajů za léky, obrázek níže ukazuje, že v období před intervencí (tj. před 1/1/2017) byly výdaje za léky vyšší u intervenční skupiny. Období intervence vedlo postupně ke "srovnání" na úroveň kontrolní skupiny. Ke konci období vidíme divergenci, kdy výdaje za léky u intervenční skupiny jsou v průměru výrazně nižší než u kontrolní skupiny. Pro celou populaci je však tento pokles nevýznamný.

Ze zkoumaného vzorku byly základní specifikací vyloučeny osoby (a celé jejich domácnosti), které trpí mimořádně drahou diagnózou, tedy diagnózou, jejíž léčba vyžaduje náklady přesahující hranici 100 000 Kč (částka je na jednoho pacienta a diagnózu za sledované období). Hranice se nevypočítává na jeden lék, ale na všechna léčiva spojená s touto diagnózou. Vyloučené diagnózy jsou následující:

- chronická myeloidní leukemie (CML), BCR/ABL-pozitivní,
- chronická virová hepatitida C,
- chronické onemocnění ledvin, stadium 5,
- akutní lymfoblastická leukemie (ALL),
- pyonefróza,
- idiopatická akutní pankreatitida,
- velmi nízká porodní hmotnost.

Graf 10: Průměrné náklady na léky na osobu za měsíc u jednotlivých skupin

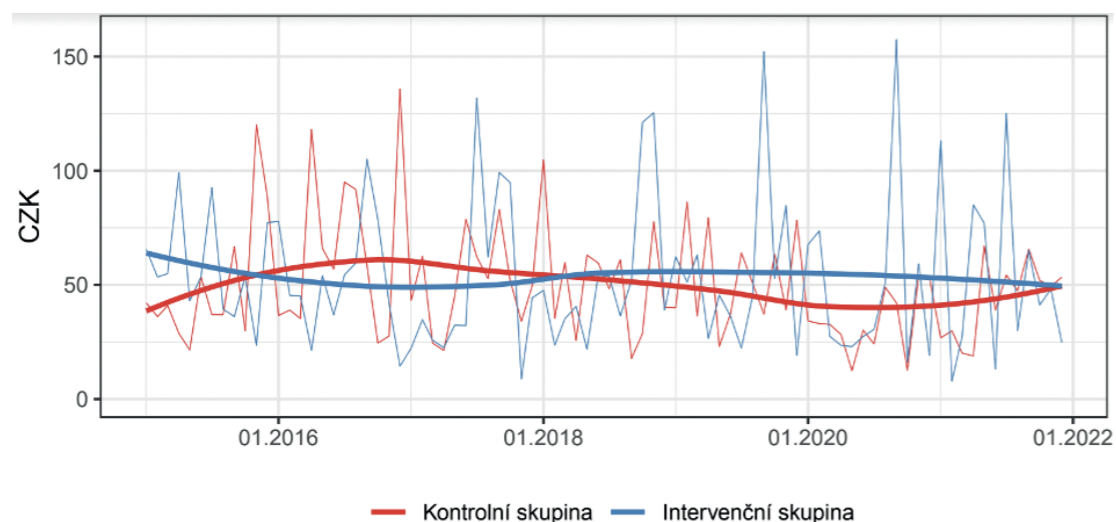


Jiná je situace při omezení vzorku na děti do 6 let, které mají pozorování v obou periodách – ti narození před 1. 1. 2017, kteří k tomuto datu nedosáhli věku 6 let. Toto omezení je důležité, protože omezuje vliv kumulované zátěže. V tomto případě je efekt intervence téměř dvojnásobný a sledovaný pokles je statisticky významný. Průměrné náklady na léky u těchto dětí v intervenční skupině jsou tak výrazně (statisticky významně) nižší než u skupiny kontrolní. Závislá proměnná je jako předtím celková cena léků na osobu a měsíc.

Vyšší výdaje za léky u intervenční skupiny a především u dětí před intervencí naznačují vyšší nemocnost u dětí z rodin intervenční skupiny (i ve spojení s údaji o absencích dětí ve školách před intervencí – viz níže). Zdá se tedy, že do intervenční skupiny byly náhodně vybrány rodiny s více nemocnými dětmi (pokud předpokládáme, že větší spotřeba léků znamená větší nemocnost).

Podobně jako v případě léků jsme analyzovali rovněž administrativní data o jednotlivých zdravotnických výkonech, které respondenti v průběhu intervence i před ní absolvovali. U výdajů za tyto výkony nedošlo ani u jedné skupiny za celé sledované období k výraznějším změnám a mezi skupinami nejsou výrazné rozdíly – viz graf níže.

Graf 11: Průměrné náklady na výkony na pacienta za měsíc u jednotlivých skupin



Sociální integrace rodičů

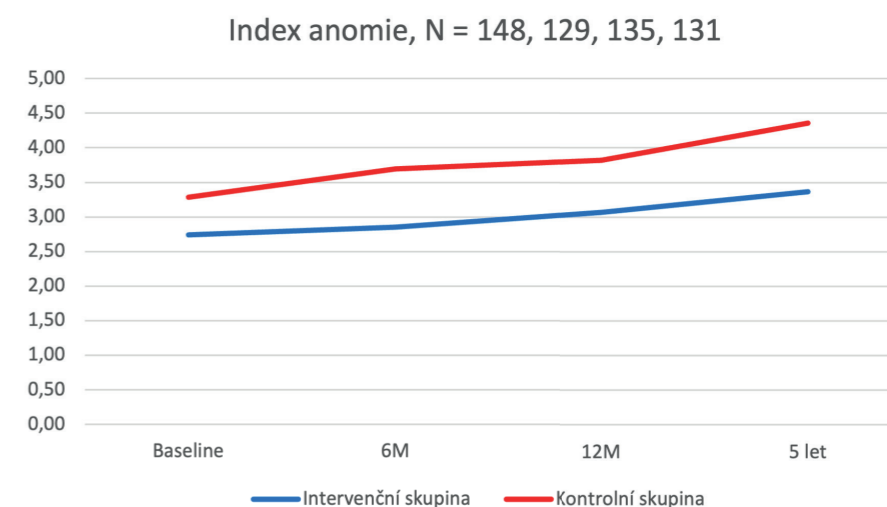
Míra anomie

Termín anomie, zpopularizovaný především známým francouzským sociologem Emilém Durkheimem, je popisována jako stav beznormovosti neboli stav zhroucení normativního řádu. Jedinec má pocity dezorientace, ztráty smyslu svého konání, trpí úzkostmi, 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. V našem výzkumu používáme pro měření Sroleho index anomie, který se sestává z 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.

Index byl vyvinut v druhé polovině 20. století ve Spojených státech a českou sociologií byl přijat a validován v devadesátých letech (Rabušic, L., Mareš, P, 1996).

Podobně jako ve výsledcích po 6 a 12 měsících i v současném šetření existuje statisticky významný rozdíl v míře anomie u jednotlivých skupin, přičemž míra anomie u intervenční skupiny je vždy výrazně menší než u skupiny kontrolní. Hodnoty indexu v období od 0 do 12 měsíců od začátku intervence u obou skupin mírně stoupaly – viz graf níže převzatý ze závěrečné zprávy z evaluace po 12 měsících. V současném šetření po 5 letech bylo u obou skupin zjištěno další navýšení průměrné hodnoty, a to na index 3,4 u dotazovaných osob z intervenční skupiny a index 4,3 u skupiny kontrolní.

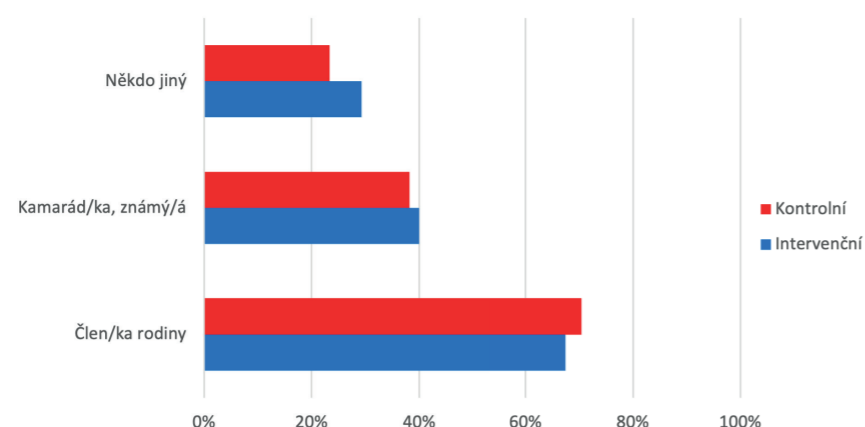


Účast na společenských akcích, přátel a důvěryhodné osoby

V současném šetření po 5 letech od zabydlení jsme na základě zjištění z minulých dotazování a v souvislosti s omezeními v době pandemie covid-19 vynechali otázky ohledně frekvence účasti na společenských a komunitních akcích. Místo nich jsme doplnili soubor otázek týkajících toho, jak tázané osoby subjektivně vnímají své zapojení do společnosti. Otázky zjišťují, jak často dané osobě chybí kontakt s dalšími lidmi, jak často má pocit, že si jí ostatní nevnímají nebo jak často má pocit, že nikam nepatří. U obou skupin byl průměrný výsledek téměř totožný a pohyboval se kolem hodnoty 2,4, přičemž nabízená škála byla 0 (nikdy), 1 (skoro nikdy), 2 (občas) a 3 (často). Nejčastějšími odpověďmi na tyto otázky tedy byly „občas“ a „často“.

V rámci dotazování stran sociální integrace jsme také zjišťovali, zda respondenty a respondenti mají kolem sebe osoby, kterým se mohou svěřit se svými soukromými a důvěrnými záležitostmi. Mezi odpověďmi v jednotlivých skupinách nebyl statisticky významný rozdíl. Ze všech dotázaných uvedlo 89 % (intervenční skupina) a 80 % (kontrolní skupina), že ve své blízkosti mají člověka, se kterým mohou hovořit o svých soukromých a důvěrných záležitostech. Na otázku, zda respondenty a respondenti mají ve své blízkosti někoho, na koho se mohou spolehnout, že jim pomůže, když budou ve vážném problému, odpovídali dotázaní z obou skupin velmi podobně – viz graf níže (procenta nelze počítat, odpovědi mohlo být více):

Graf 12: Odpověď na otázku “Máte někoho, na koho se můžete spolehnout, že Vám pomůže, když budete ve vážném problému?”



Důvěra v ostatní a víra v altruismus druhých

“Myslíte si, že by se vás většina lidí snažila podvést, pokud by měli tu možnost, nebo by se snažili být poctiví?”

“Řekl/a byste, že se lidé většinou snaží pomáhat druhým, nebo že se většinou starají o sebe?”

U obou odpovědí na výše uvedené otázky nebyly mezi skupinami statisticky významné rozdíly. Na škále 0 (většina by se mě snažila podvést / lidé se starají sami o sebe) – 10 (většina lidí by se snažila být poctivá / lidé se snaží pomáhat) byl průměr u intervenční skupiny 4,5 a u kontrolní skupiny 4. U druhé otázky na víru v altruismus byla hodnota po zaokrouhlení u obou skupin 3,2, a fakticky tak zanikl rozdíl, který mezi skupinami zjistilo šetření po 12 měsících – u intervenční skupiny se průměrná hodnota 3,8 snížila o 0,6 bodu, zatímco u kontrolní skupiny tomu bylo naopak a hodnota 2,5 se o 0,7 bodu zvýšila.

Zlepšení ekonomické stability rodin

Průměrný měsíční příjem rodiny v intervenční skupině je 25 912 Kč (předchozí průměrný příjem z roku 2017 + inflace = 27 176 Kč), zatímco průměrný příjem rodiny v kontrolní skupině je 28 137 Kč (předchozí příjem z roku 2017 + inflace = 23 165). Oproti šetření po 12 měsících, kdy intervenční rodiny měly průměrně vyšší příjmy než kontrolní, se rozdíl mezi skupinami zcela proměnil – viz tabulka 2. Došlo také k výrazné změně v průměrné částce, kterou rodiny v jednotlivých skupinách vydávají za bydlení. V současné době vydává intervenční skupina za bydlení průměrně méně (10 588 Kč) než skupina kontrolní (12 571 Kč), což velmi pravděpodobně souvisí s bydlením v bytech RRH a jiném městském bydlení u intervenční skupiny a s rostoucími cenami na soukromém trhu s byty. Vzhledem k tomu, že p-hodnota je 0,0254, je tento rozdíl ve výši výdajů za bydlení statisticky významný. Po 12 měsících od počátku intervence vydávaly obě skupiny v průměru téměř stejnou částku za bydlení – okolo 8 500 Kč měsíčně. Pokud bychom tuto částku navýšili o inflaci působící mezi lety 2017–2022, odpovídala by dnes přibližně 11 000 Kč.

I přes změny v rozdílech mezi příjmy obou skupin zůstává díky nižším nákladům na bydlení zatížení intervenčních rodin náklady na bydlení nižší, než je tomu u rodin kontrolních. Stejně jako v šetření po 12 měsících vydá intervenční rodina za bydlení i dnes průměrně 40 % svých příjmů, kontrolní rodina pak 44 % (47 % po 12 měsících).

V grafu níže jsou shrnuty zdroje příjmů, které respondentky a respondenti uvedli jako hlavní. Nadpoloviční většinou převažují u obou skupin sociální dávky a důchody.

Graf 13: Hlavní zdroj příjmů podle jednotlivých skupin



Částka, která rodinám měsíčně chybí na pokrytí základních potřeb

Výše uvedené naznačuje, že vyšší příjmy u kontrolní skupiny jsou vyrovnávány vyššími výdaji na bydlení a ve výsledku má kontrolní skupina stále vyšší podíl výdajů na bydlení než rodiny v intervenční skupině. Tomu odpovídají i průměrné částky, které rodinám měsíčně chybí na pokrytí základních potřeb a které jsou u kontrolní skupiny výrazně, i když opět ne statisticky významně, vyšší než u skupiny intervenční – 7 247 Kč proti 5 589 Kč.

Tabulka 4: Souhrn příjmů a výdajů za bydlení po 12 měsících a 5 letech

| | Intervenční – 12m | Kontrolní – 12m | Intervenční – 5 let | Kontrolní – 5 let |
|-----------------------------------------------|-------------------|-----------------|---------------------|-------------------|
| Průměrný měsíční příjem | 21 000 Kč | 17 900 Kč | 26 245 Kč | 28 477 Kč |
| Průměrné měsíční výdaje za bydlení | Cca 8500 Kč | Cca 8 500 Kč | 10 588 Kč | 12 571 Kč |
| Poměr výdaje za bydlení/příjmy | 40 % | 47 % | 40 % | 44 % |
| Částka chybějící na pokrytí základních potřeb | 4 505 Kč | 6 118 Kč | 5 589 Kč | 7 247 Kč |

Počet dní v měsíci, kdy nemá rodina hotovost.

Podobně je u kontrolní skupiny vyšší průměrný počet dnů, kdy se rodina ocitá úplně bez peněz – 6 dnů oproti 4,9 dnům u intervenční skupiny. U tohoto indikátoru nelze dobře porovnávat výsledky ze současného a předchozího šetření, neboť dotazník po 12 měsících nekladal zcela totožnou otázku.¹⁷ I tak lze ale pozorovat změny v rozdílech mezi skupinami. Průměrná hodnota odpovědi byla po 12 měsících vyšší u intervenční skupiny než u kontrolní, zatímco v současném dotazování je to naopak. Výsledky nejsou statisticky významné.

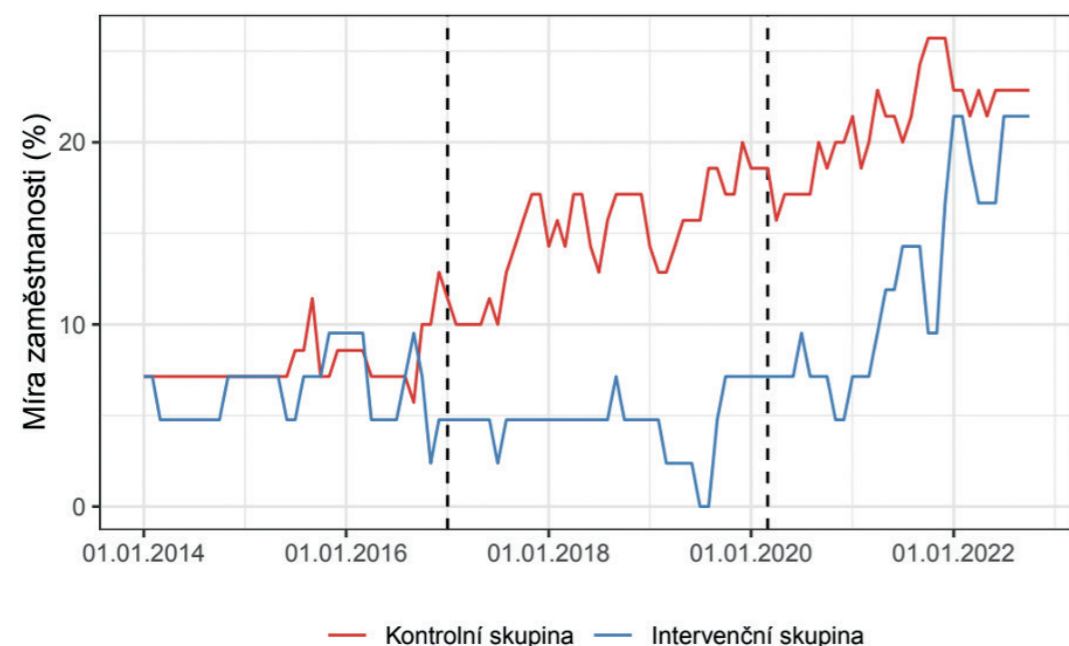
Práce a důvody nezaměstnanosti

V době dotazování mělo podle vlastního vyjádření 38 % respondentek a respondentů z intervenční skupiny a 42 % respondentů a respondentek z kontrolní skupiny placenou práci (ať už na smlouvu, nebo bez ní) a vykonávali ji alespoň posledních 30 dnů. Tento rozdíl není statisticky významný a významný rozdíl nebyl zjištěn ani při dotazování po 12 měsících (22 % u intervenční skupiny, 33 % u kontrolní). Pokud však porovnáme výsledky v časech obou dotazování, zjistíme, že u obou skupin vzrostl podíl osob s placenou prací. Ani v tom, jak dlouho respondenti současnou práci mají, není statisticky významný rozdíl – průměr u intervenční skupiny je 18 měsíců, u kontrolní 21 měsíců.

¹⁷ Otázka pokládaná při dotazování po 12 měsících zněla „Jak dlouho před výplatou (dávek či v práci) Vám docházejí peníze?“, zatímco po 5 letech jsme se ptali „Kolik dní za posledních 30 dní jste byl/a úplně bez peněz?“

Výsledky potvrzují i data získaná z databáze ESF projektů, která zároveň ukazují vývoj zaměstnanosti (legální zaměstnání se smlouvou) u jednotlivých skupin od roku 2014, tedy ještě před začátkem intervence, až do roku 2022 – viz graf níže.

Graf 14: Vývoj míry zaměstnanosti u jednotlivých skupin



Analýza používá administrativní data získaná z databáze ESF projektů na základě monitorovacích listů MPSV. Sledovaným výsledkem je zaměstnanost (respektive míra zaměstnanosti). Použití zaměstnanosti coby ukazatele omezuje (oproti nezaměstnanosti) vliv potenciálně taktického rozhodnutí ne/registrovat se na Úřadu práce.

Data naznačují, že s intervencí došlo u intervenční skupiny k absolutnímu i relativnímu poklesu zaměstnanosti. Ten rychle zmizel po ukončení poskytování sociální práce na počátku roku (březen) 2020. Efekt se zdá být velký, ale je třeba ho interpretovat s opatrností kvůli specifickému složení (rodiny s dětmi, v nichž řada sledovaných osob byla na mateřské nebo rodičovské dovolené a řada jichž byly také samoživitelky) a velikosti (70 osob v kontrolní skupině a 42 v intervenční skupině) vzorku. Pro podrobné prozkoumání vztahu Housing First intervence a zaměstnanosti by bylo vhodné provést mnohem komplexnější analýzu s využitím většího vzorku dat a respondentů, ideálně s různými cílovými skupinami. Jeden z mála zahraničních výzkumů zaměřených specificky na téma Housing First a míru zaměstnanosti, který zkoumá dopady v delším časovém horizontu, rovněž zjistil, že Housing First skupina¹⁸ měla oproti kontrolní skupině nižší šanci získat zaměstnání a tento výsledek připisuje snížení finanční zátěže prostřednictvím dávek a tím snížení nutnosti pracovat (Poremski et al., 2016). Jedním z diskutovaných řešení může být specifická podpora zaměřená na zaměstnanost jako součást Housing First podpory, např. prostřednictvím služeb IPS („individual placement and support“).¹⁹ Další nedávná studie z Austrálie (Kuehne et al., 2022) zjistila dílčí pozitivní výsledky co do ochoty pracovat a co do využívání speciálních služeb na podporu zaměstnanosti, ale pouze v průběhu intervence, která trvala 3 roky. V následujícím období 3–6 let od začátku intervence tyto výsledky mizí, resp. smazává se statisticky významný rozdíl mezi kontrolní a intervenční skupinou.

Kvalitativní šetření první zmíněné studie i evidence získaná od pracovníků IQ Roma Servis naznačují, že stabilní, finančně dostupné bydlení v kombinaci s podporou při vyřizování státních příspěvků a s podporou zaměřenou na problémy, které sami klienti označí za nejpalčivější, mohou odsouvat nutnost zaměřit se na

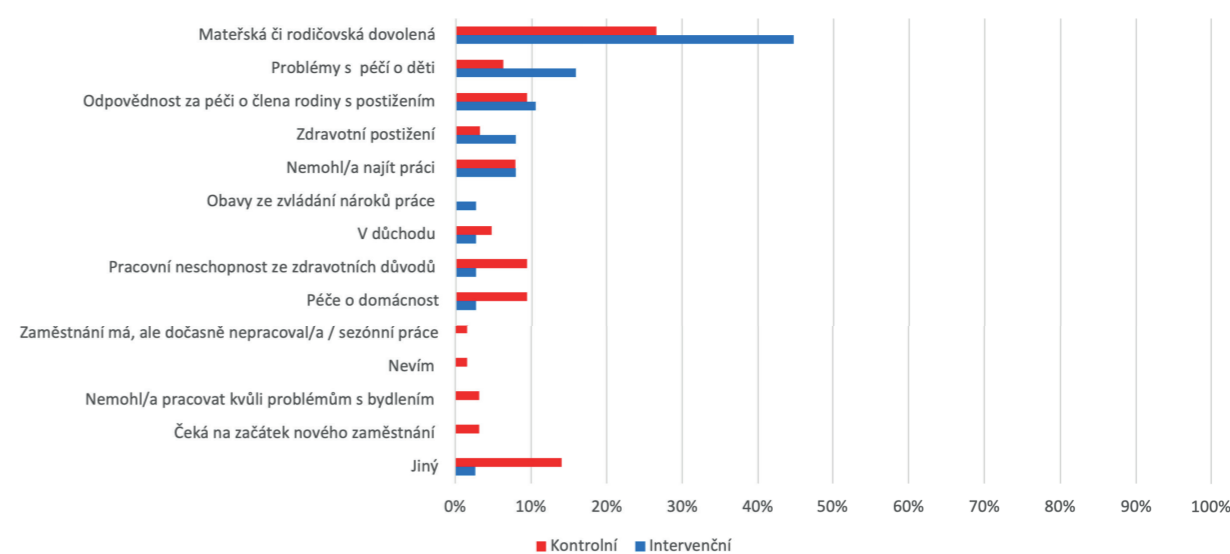
¹⁸ Do intervenční skupiny byly v tomto případě zařazeni jednotlivci, nikoliv rodiny s dětmi. Skupina byla zároveň ještě rozdělena na ty, kteří měli mírnější potřeby a dostávali podporu Housing First formou ICM („intensive case management“), a na ty s potřebou velmi intenzivní podpory formou ACT („assertive community treatment“). Většina z nich se nacházela v situaci chronického bezdomovectví a měla diagnózu duševního onemocnění.

¹⁹ Více informací k IPS je dostupných např. na <https://www.cmhcd.cz/centrum/aktuality/manual-k-metode-ips/>.

hledání zaměstnání. V českém kontextu hraje další významnou roli exekuce a zadlužení klientů, v kterém však v případě našeho šetření není výrazný rozdíl mezi intervenční a kontrolní skupinou. Co se týče reportování dluhů v dotaznících, jsme si vědomi, že pro mnoho respondentek a respondentů je to citlivá záležitost a může tak docházet ke zkreslování výsledků vlivem nepřiznaného zadlužení. Stejný trend jako Graf 11 výše ukazuje i odhad regresního modelu se závislou proměnnou indikující zaměstnanost (0/1) pro každou osobu a měsíc. Interakční člen, který odkazuje na efekt intervence, ukazuje na snížení pravděpodobnosti zaměstnání v intervenční skupině o 8 %. Tento efekt je výraznější při omezení dat do ukončení poskytování podpory v bydlení (zde počátek roku 2020). Rozšíření specifikace o kontrolní proměnné pro celkový počet dětí a dětí do dvou let mění výsledky jen minimálně.

U osob, které v rámci dotazování reportovaly, že v současnosti nemají placenou práci, jsme se ptali, kdy naposledy placenou práci (vždy jsme se ptali na práci se smlouvou i bez smlouvy, tzv. na černo) měly a na důvody současné nezaměstnanosti. Mezi skupinami nebyl výrazný rozdíl v tom, kdy naposledy měly placenou práci. Co se týče důvodů stejně jako u předchozího dotazování po 12 měsících, i v současnosti žádná rodina z intervenční skupiny neuváděla, že nemůže pracovat kvůli problémům s bydlením, u kontrolní skupiny tento důvod označily 2 rodiny, stejně jako po 12 měsících.

Graf 15: Důvody, proč respondentky/respondenti v posledních 30 dnech nepracovali



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

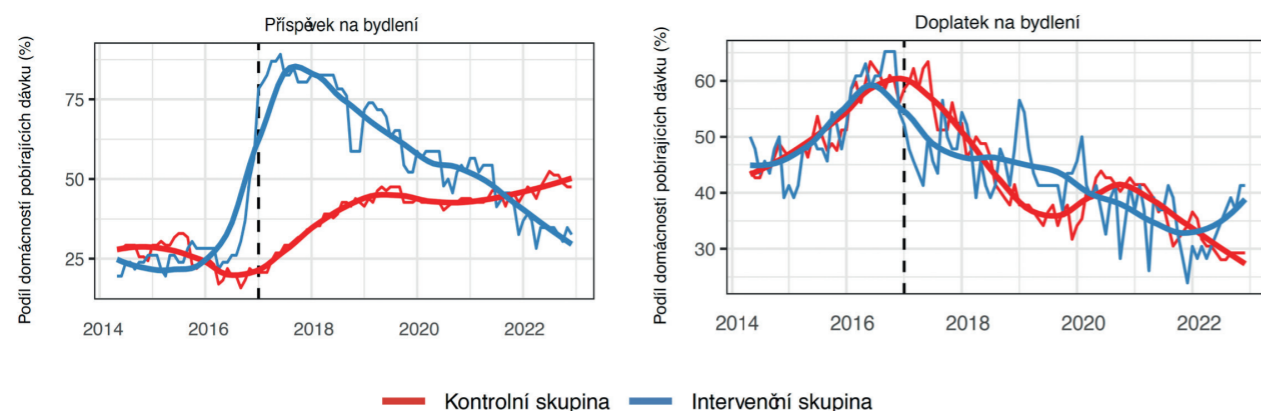
Data získaná od Ministerstva práce a sociálních věcí nám umožnily podrobně analyzovat pobírání nepojistných dávek u respondentů z obou skupin. Nejdříve jsme porovnali příjmy z dávek na bydlení a celkové výdaje na bydlení, které jsou uvedeny výše – **intervenční skupina vydává za bydlení průměrně 10 588 Kč a kontrolní skupina 12 571 Kč**. Do dávek na bydlení jsme započítali Příspěvek na bydlení, Doplatek na bydlení a dávku mimořádné okamžité pomoci (MOP).²⁰ Za období 1. 1. 2017 – 31. 12. 2021 byl celkový **průměrný měsíční příjem z těchto dávek 5 245 Kč u intervenční skupiny a 5 445 Kč u kontrolní skupiny**. Vyšší průměrné měsíční příjmy z dávek u kontrolní skupiny odpovídají vyšším výdajům za bydlení i většímu podílu těchto výdajů na průměrných příjmech rodin z této skupiny.

Vývoj počtu dalších pobíraných nepojistných dávek a výše příjmu z nich

Data MPSV nám dále umožňují sledovat vývoj pobírání jednotlivých dávek u obou skupin. Získali jsme data ke všem nepojistným dávkám, níže však popisujeme vývoj pouze pro některé z těchto dávek, u ostatních jsme nezaznamenali výrazný vliv intervence. Výši všech vyplacených dávek jsme nicméně zahrnuli do cost-benefit analýzy – viz kapitola V. První graf vždy znázorňuje vývoj podílu domácností pobírajících danou dávku (%) a druhý graf znázorňuje vývoj průměrné výše vyplacené dávky v Kč.

²⁰ Ze skupiny dávek Mimořádné okamžité pomoci jsme vybrali ty, jež byly proplaceny na základě písm. a), odst. 5) §2 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, kam spadají i MOP vyplacené za účelem bydlení.

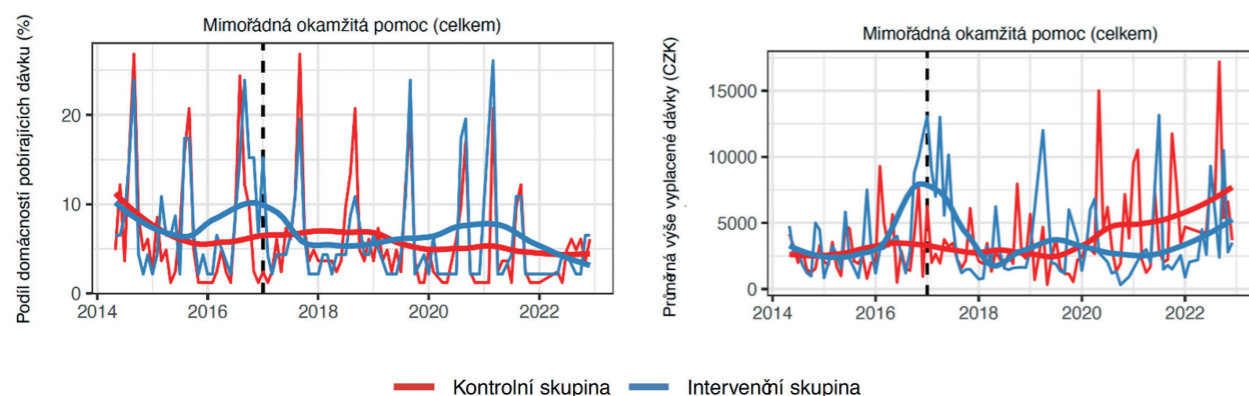
Graf 16: Vývoj podílu domácností pobírajících příspěvek a dopltek na bydlení



Na křivkách je u intervenční skupiny po začátku intervence vidět výrazný nárůst počtu domácností pobírajících příspěvek na bydlení a pokles případů pobírání doplatku na bydlení, který je často vyplácen na formy bydlení, u nichž nelze pobírat příspěvek na bydlení (ubytovny, azylové bydlení atd.). **Společná regresní analýza, při níž byly sečteny obě dávky na bydlení, ukázala, že v důsledku intervence se u intervenční skupiny průměrné příjmy z těchto dávek za sledované období zvýšily oproti období před intervencí o více než 1 000 Kč na rodinu.**

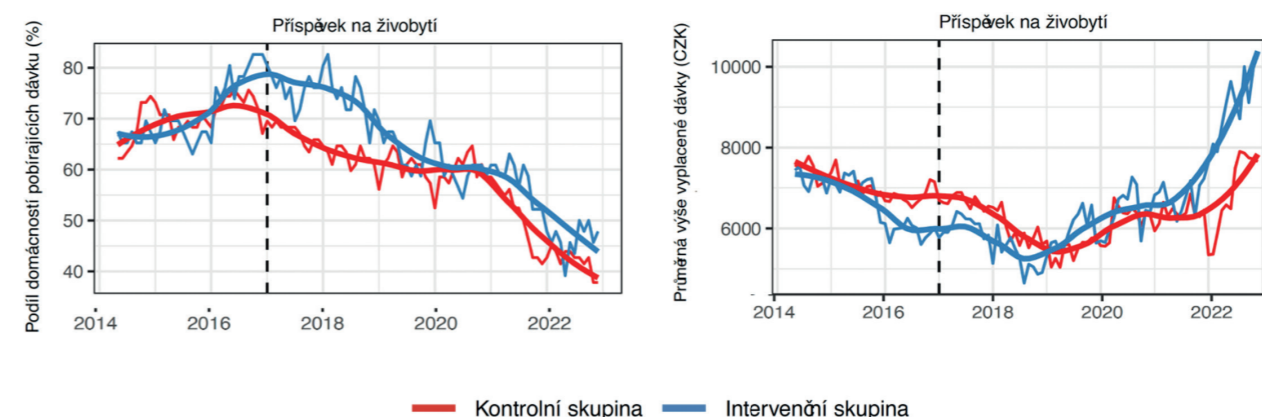
U dávky mimořádné okamžité pomoci došlo po začátku intervence k výraznému nárůstu průměrné výše vyplacené částky i k nárůstu podílu rodin, které dávku čerpaly. V současnosti je však průměrná pobíraná částka ve srovnání s kontrolní skupinou výrazně nižší a nižší je také podíl rodin, které dávku pobírají. Z vývoje, který ukazuje graf níže, se zdá, že kontrolní skupině se v covidovém období dařilo prostřednictvím MOP čerpat výrazně vyšší částky než skupině intervenční. Jedná se o součet všech vyplacených dávek MOP, tedy nejen dávek vyplacených za účelem získání a udržení bydlení.

Graf 17: Vývoj podílu domácností, které čerpaly mimořádnou okamžitou pomoc a výše dávky



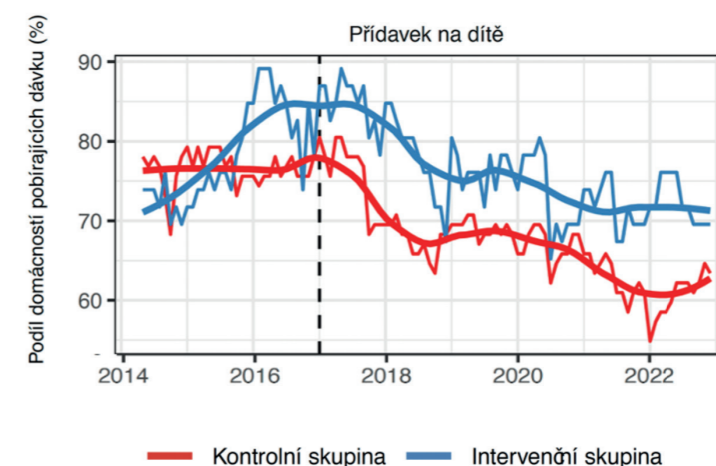
U příspěvku na živobytí došlo v začátcích intervence k nárůstu podílu rodin v intervenční skupině, které dávku pobírají. Tento podíl se však postupně srovnal na úroveň kontrolní skupiny. Průměrná pobíraná dávka byla na začátku intervence menší než u kontrolní skupiny, postupně však došlo k rychlejšímu navýšování u intervenční skupiny a v současnosti je průměrná výše dávky pobíraná rodinami z intervenční skupiny vyšší, rozdíl však není statisticky významný.

Graf 18: Vývoj podílu domácností pobírajících příspěvek na živobytí a jeho výše



U přidavku na dítě nedošlo vlivem intervence k výrazným změnám v rozdílech mezi skupinami. V intervenční skupině nicméně přidavek dlouhodobě pobírá přibližně o 10 % více rodin než ve skupině kontrolní, pobíraná částka na rodinu však zůstává přibližně stejná, což může být dáno nižším věkem dětí v intervenční skupině (průměrný věk dětí v intervenční skupině je 8,7 let, v kontrolní 10,6), jelikož výše dávky je odvozena od věku dítěte. Vyšší podíl rodin může být dán podporou poskytovanou intervenční skupině při vyřizování dávek a zároveň vyššími příjmy některých rodin v kontrolní skupině, kvůli nimž pak nevzniká nárok na dávku. Podobný rozdíl (vyšší podíl domácností x podobná průměrná pobíraná částka) je u rodičovského příspěvku. Opět může hrát roli nižší věk dětí v intervenční skupině, resp. počet dětí do 4 let věku, a zároveň délka pobírání příspěvku, a tím jeho výše.

Graf 19: Vývoj podílu domácností pobírajících přidavek na dítě



Výskyt situací, kdy děti neměly, co jíst

Přestože podle získaných dat chybělo každý měsíc intervenční skupině méně peněz než rodinám v kontrolní skupině, zdánlivě zcela opačné výsledky přinesly odpovědi na otázku, zda se v posledních 30 dnech stalo, že děti neměly co jíst. Celkem 22 % respondentek a respondentů z intervenční skupiny odpovědělo, že ano, zatímco v kontrolní skupině kladně odpovědělo pouze 7,5 %. Tento rozdíl je statisticky významný, jednoznačná interpretace je však obtížná. Otázky ohledně příjmů a především jejich nedostatku mohou být velmi citlivé a při odpovídání mohou hrát roli různé faktory – neochota přiznat svou situaci, stud nebo naopak obava, že by rodina mohla působit méně potřebně pro sociální bydlení, apod.

Znovusjednocení rodin, respektive prevence institucionalizace

Děti ohrožené zanedbáváním (nedostatek v péči)²¹ tvoří podle nedávné analýzy (MŠMT a Nadace J&T, 2023) největší skupinu dětí ve státní péči a je to skupina přibližně desetkrát větší než skupina dětí umístovaných do státní péče z důvodu týrání či zneužívání. Tato skupina dětí mezi lety 2009 a 2022 narostla o 6 100 dětí z 18 600 na 24 700, tedy o 33 %. Zároveň se podle analýzy i přes nárůst v počtu dětí umístovaných do NRP nedaří dostatečně snižovat počet dětí v dětských domovech. Z analýzy také vyplývá, že v umístování dětí nehraje zásadní roli různá praxe, resp. různá míra benevolence nebo přísnost jednotlivých OSPODů. Při porovnání jednotlivých ORP se ukazuje, že odebrání dětí výrazně souvisí spíše s četností a závažností sociálních problémů na daném území. Z dat prezentovaných ve výše uvedené studii vyplývá, že pokud by se v ČR podařilo zmírnit dopady těchto problémů především na nejvíce postižených územích, nemuselo by být pravděpodobně tolik dětí oddělováno od svých rodičů.

Bytová nouze není sama o sobě oficiálním důvodem pro umístění dítěte mimo rodinu, protože to by bylo protizákonné (s výjimkou pobytů v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP), které nebyly soudně nařízené – v těchto případech to zákon nezakazuje) (MŠMT a Nadace J&T, 2023), jde však o významný rizikový faktor. Zatím neexistuje zákon o sociálním bydlení, který by rodinám s ohroženými dětmi umožnil prioritní přístup k vyhovujícímu bydlení, a tak často přes veškerou snahu zůstávají rodiny v technicky i hygienicky nevyhovujících podmínkách, což pak dále ovlivňuje schopnost pečujících osob zajistit dětem dostatečně podnětné prostředí a podmínky pro jejich zdravý vývoj. Podpora v bydlení a (ne) umístování dětí do náhradní rodinné a ústavní péče souvisí také se zvyšováním kapacit a s rozvojem služeb prevence ohrožení dítěte, především sociálně aktivizačních služeb (SAS), jejichž kapacity v posledních 15 letech výrazně vzrostly, stále jsou však ve většině krajů ČR nedostatečné (MŠMT a Nadace J&T, 2023). Podle výše uvedených dat by i rozsahem omezené posílení prevence na územích nejvíce zasažených sociálními problémy mohlo mít značný vliv na celkovou míru institucionalizace dětí.

Nedostatečné jsou také kapacity azylových domů jako krizového ubytování. Nejenže v některých krajích je výrazný nedostatek kapacity v azylových domech obecně, ale tato zařízení navíc často nejsou určena celým rodinám, proto je zde velké riziko rozpadu rodiny.

Většina dětí odebraných rodinám z intervenční a kontrolní skupiny spadá do skupiny dětí ohrožených zanedbáváním nebo nedostatek v péči, a jejich pobyt v náhradní rodinné nebo ústavní péči je tak potřeba vnímat ve výše uvedeném kontextu.

Počet měsíců, které děti z intervenčních a kontrolních rodin strávily v NRP

Mezi skupinami je výrazný rozdíl v době, kterou děti strávily v posledních 5 letech mimo domov – v intervenční skupině strávilo dítě v posledních 5 letech v průměru 5,9 měsíců v náhradní rodinné nebo ústavní péči, v kontrolní skupině dítě strávilo ve stejné péči průměrně 9,3 měsíce. Průměr je počítán vždy v rámci všech dětí ve skupině, i těch, co byly celou dobu doma. **Intervence tak vede ke snížení času stráveného v náhradní rodinné péči o 3,4 měsíce za dané období na jedno dítě.**

Podrobnější trajektorie dětí, které byly umístěny do náhradní rodinné či ústavní péče nám poskytla data od jednotlivých OSPOD²² – viz graf níže. Každá přímka znázorňuje jedno dítě a jeho čas strávený mimo domov. Číslo na začátku přímky označuje věk, ve kterém bylo dítě umístěno do péče. Vertikální přerušovaná přímka na pravé straně grafu označuje děti, které patří do jedné rodiny, tj. každá přímka bez přerušení označuje jednu rodinu. Z grafu je patrné, že podíl dětí v ústavní výchově byl u intervenční skupiny větší než u skupiny kontrolní. V kombinaci s dotazníkovými údaji o trajektoriích bydlení se ukazuje, že děti z více než poloviny rodin, které mají minimálně jedno dítě ve státní péči, byly rodinám odebrány až po odchodu z bytu Rapid Re-Housing. Jejich setrvávání v ústavní péči namísto pěstounské může být dané nadějí, že se pečující osoba vrátí do vyhovujícího bydlení a děti se tak budou moci vrátit domů.

²¹ Jedná se o širokou kategorii, která nezahrnuje jen zanedbávání výživy, zdravotní péče, bezpečí nebo jiných základních životních potřeb dítěte, ale rovněž zanedbávání jeho vzdělávání, zajištění hranic a dalších potřeb. O případech zanedbávání dětí je tak také možné hovořit jako o případech, kdy existují nedostatky v péči o dítě vedoucí k nenaplňování potřeb dítěte v určité oblasti. Kapacitu a případně i schopnost rodičů zajistit potřeby dítěte negativně ovlivňuje chudoba, zadlužení rodiny, bytová nouze a další formy ohrožení rodiny. (MŠMT a Nadace J&T, 2023)

²² Data byla získána o 130 dětech, u 75 z nich měly OSPODy záznam, že ve sledovaném období byly v ústavní nebo náhradní rodinné péči, což je o 12 méně než podle dotazníkového šetření. U intervenční skupiny se podařilo získat data o téměř stejném počtu dětí v náhradní rodinné nebo ústavní péči (30 z dat OSPOD, 29 podle dotazníků), u kontrolní skupiny to v případě dat OSPOD bylo o více než 10 dětí méně. S žádostí o data byly osloveny všechny OSPODy, které rodiny uvedly jako spádové, tj. 20 OSPODů. V některých případech byla spádovost uvedena pravděpodobně nesprávně a oslovené OSPODy neměly o uvedených dětech záznamy, v některých případech úřady data neposkytly.

Z dat OSPOD vyplývá, že pro všechny děti, které byly ve sledovaném období ve státní péči, platí, že mezi 1. 1. 2017 a 1. 8. 2022 byla **délka pobytu dětí mimo rodinu u intervenční skupiny kratší v průměru o 286 dní, tj. 9,5 měsíce.** Z dotazníkových dat vyplývá velmi podobný rozdíl (průměr 28,7 měsíců u intervenční skupiny a 38,1 měsíců u kontrolní) za období 1. 5. 2017 – 1. 5. 2022 s p-hodnotou 0,0515.

Graf 20: Trajektorie pobytu dětí ve státní péči - intervenční skupina

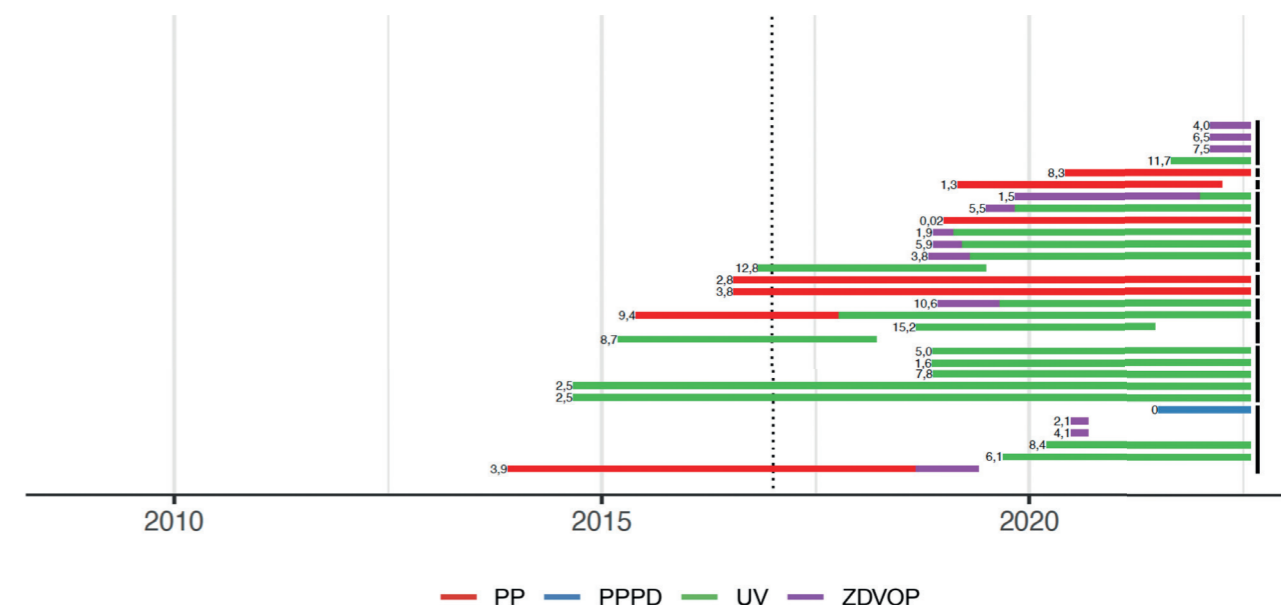
Legenda:

PP – pěstounská péče

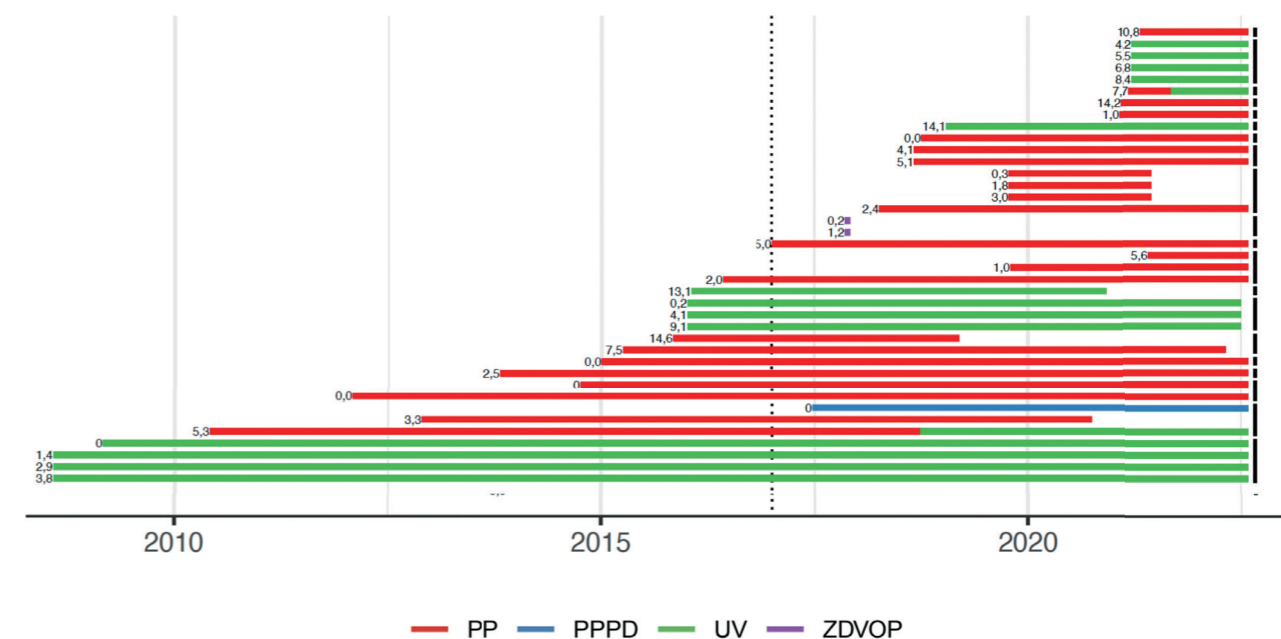
PPPD – pěstounská péče na přechodnou dobu

ÚV – ústavní výchova

ZDVOP – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc



Graf 21: Trajektorie pobytu dětí ve státní péči - kontrolní skupina



Zdroj: Záznamy OSPOD za období 02/2014 až 8/2

Počet dětí, které žily v momentu dotazování mimo domov

V době současného dotazování žilo v intervenční skupině 14 % dětí (celkem z 9 rodin, tj. 20 % intervenčních dotazovaných rodin) mimo rodinu v náhradní rodinné či ústavní péči, v kontrolní skupině to bylo 12 % dětí (celkem z 13 rodin - 15% rodin). Rozdíl není statisticky významný. Největší část z těchto dětí žilo v ústavní péči a to téměř stejný počet dětí v intervenční i kontrolní skupině, dále pak v příbuzenské pěstounské péči a u prarodičů – viz tabulka níže. Oproti výsledkům po 12 měsících došlo k výraznému nárůstu podílu dětí žijících mimo domov u intervenční skupiny, což potvrzuje i graf výše s daty od OSPOD. I přes pozitivní výsledky po 12 měsících od začátku intervence – viz box, je aktuálně poměr v intervenční skupině větší než v kontrolní.

Výsledky po 12 měsících

Poměr dětí žijících mimo domov v péči prarodičů v dětských domovech či péči dalších příbuzných (vyjma bývalých partner a partnerek) byl **díky intervenci nižší o sedm procentních bodů. (6 % 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 podíl dětí žijících mimo rodinu v intervenční skupině a kontrolní skupině totožný (10 dětí v intervenční a 21 dětí v kontrolní skupině, tj. 7 % v každé skupině).

Tabulka 5: Počet dětí aktuálně v náhradní rodinné nebo ústavní péči v jednotlivých skupinách

| | Intervenční | Kontrolní | Celkem |
|-----------------------------------|---------------|--------------|------------|
| V ústavní péči | 11 (3 rodiny) | 12 (7 rodin) | 23 |
| V pěstounské péči (nepříbuzenské) | 1 | 6 (3 rodiny) | 7 |
| U prarodičů | 4 | 4 | 8 |
| U druhého rodiče | 1 | 3 | 4 |
| S jinými příbuznými | 2 | 1 | 3 |
| Doma | 117 | 195 | 312 |
| Celkem | 136 | 221 | 357 |

Zdroj dat: dotazníkové šetření

Počet dětí, které během sledovaného období byly v náhradní rodinné péči

Pokud se podíváme na celou dobu posledních 5 let, situace se poněkud liší. V posledních 5 letech strávilo alespoň nějakou dobu mimo domov 21 % dětí z intervenční skupiny a 25,5 % dětí ze skupiny kontrolní. V intervenční skupině se jedná o 29 dětí, v kontrolní skupině o 58 dětí. Oproti výsledkům po 12 měsících vidíme výrazný nárůst u intervenční skupiny - viz text v rámečku.

Výsledky po 12 měsících

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.**

Šest z celkových 9 intervenčních rodin, v kterých minimálně jedno dítě v momentu dotazování žilo mimo domov, již nežije v bytech projektu Rapid Re-Housing, které byly rodinám poskytnuty v rámci intervence. Více než polovina dětí ve státní péči z těchto rodin se dostala do péče po odchodu rodin z bytů poskytnutých v rámci projektu Rapid Re-Housing. V ostatních případech byly děti v NRP již před intervencí nebo se do ní dostaly ještě před vystěhováním z bytu RRH a jsou v NRP dosud nebo jsou již dospělé. Děti ve zbylých třech rodinách, které dosud bydlí v bytech RRH, žijí u prarodičů nebo s jinými příbuznými a žily mimo domácnost již před intervencí.

Zlepšení školní docházky a školních výsledků u dětí

Ve všech rodinách obou skupin se dohromady nacházelo 365 dětí, o kterých nám rodiče poskytli údaje v rámci speciálně na dítě zaměřených dotazníků. 190 z těchto dětí chodí do školy (124 z kontrolní, 66 z intervenční), 42 dětí navštěvuje školku (21 z intervenční, 21 z kontrolní), 77 z nich ještě nezačalo s docházkou do školky (z nich 40 je ve věku 0-2 roky, 20 dětí ve věku 3 let a 17 ve věku 4-6 let) a 55 dětí již do školy nechodí. Dětem z poslední jmenované skupiny je mezi 16 a 22 lety, 21 z nich po základní škole pokračovalo na střední učiliště nebo střední školu, 10 z nich toto vzdělání úspěšně ukončilo, zbytek školu ukončil předčasně, jedna studentka studium na učilišti přerušila. Děti, které navštěvují školu chodí do následujících typů škol:

Tabulka 6: Počet dětí v jednotlivých typech škol

| | Intervenční | Kontrolní |
|----------------|-------------|-----------|
| Základní škola | 62 | 111 |
| Střední škola | 4 | 12 |
| Mateřská škola | 21 | 21 |

Děti, které již nechodí do školy, ukončily docházku následovně:

Tabulka 7: Počet dětí v jednotlivých skupinách podle ukončení docházky

| | Intervenční | Kontrolní |
|----------------------------------------|-------------|-----------|
| Ukončil/a ZŠ řádně na konci 9. třídy | 9 | 18 |
| Ukončil/a předčasně ZŠ | 3 | 3 |
| Ukončila SŠ nebo SOU řádně s maturitou | 0 | 1 |
| Ukončila SOU bez maturity řádně | 1 | 8 |
| Ukončil předčasně SŠ | 0 | 1 |
| Ukončil/a předčasně SOU | 2 | 7 |
| Přerušil/a SŠ | 0 | 1 |
| Přerušil/a SOU | 1 | 0 |

Chodí dítě rádo do školy?

V obou skupinách chodí děti do školy rády bez výrazných rozdílů. Z dětí zahrnutých do našeho vzorku, které chodí do školy, do ní chodí rádo v intervenční skupině 88 % a ve skupině kontrolní 83 % dětí.

Analýza dat ze škol

Pro analýzu prospěchu a docházky dětí do škol byly osloveny všechny základní školy, do kterých podle evidence z provedených dotazníků chodily děti z intervenční i kontrolní skupiny od roku 2014 do současnosti. Z celkových 200 dětí, které byly starší než 6 let a mladší než 22 let a chodily do základní školy nebo ji už vychodily, se nám od oslovených škol a dalších školských zařízení podařilo získat data o 155 dětech²³, které v daném období 2014 - 2022 chodily alespoň po nějakou dobu do základní školy.

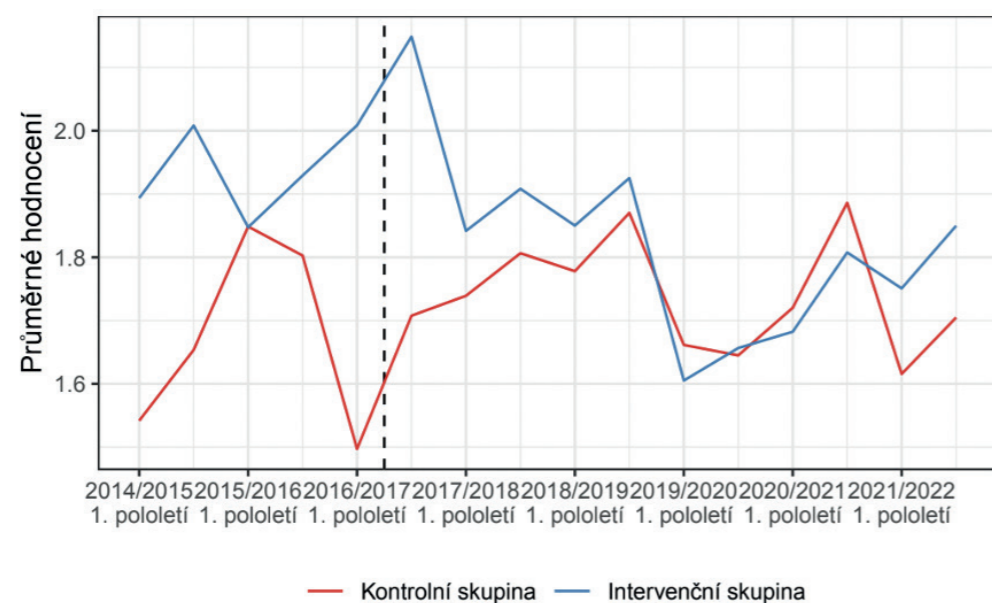
²³ Osloveno bylo 79 škol se žádostí o data za 222 dětí, které ve sledovaném období chodily do základní školy.

Data poskytnutá školami obsahují průměrná hodnocení za jednotlivá pololetí a počty omluvených a neomluvených zameškaných hodin. V případě, že žák nebyl klasifikován, byl jeho nebo její prospěch ze vzorku vyloučen.

Průměr známek

Deskriptivní evidence získaná z administrativních dat základních škol naznačuje, že u intervenční skupiny došlo v prvních letech poskytování intervence k zlepšení průměrného prospěchu, zatímco u sledovaného vzorku dětí z kontrolní skupiny došlo ve stejném období ke zhoršení prospěchu. Vyhodnocení průměru a jasná interpretace jeho vývoje ve vztahu k intervenci je nicméně obtížná, jelikož hodnocení žáků jsou do určité míry subjektivní a hodnocení z různých škol a od různých učitelů, kteří mohou mít se svými žáky různý vztah, se obtížně porovnávají. V období od školního roku 2019/2020 zároveň předpokládáme, že prospěch žáků byl výrazně ovlivněn výukou na dálku a dalšími opatřeními spojenými s pandemií onemocnění covid-19.

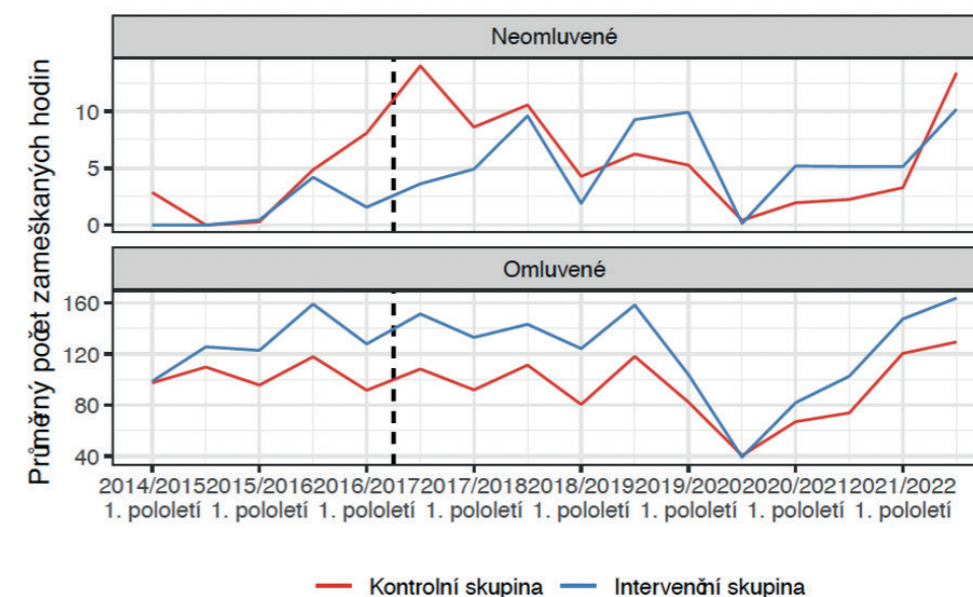
Graf 22: Průměrné školní hodnocení dětí v kontrolní a intervenční skupině



Omluvené a neomluvené zameškané hodiny

Intervence nepřinesla významné změny v průměrném počtu omluvených hodin. Propad ve školním roce 2019/2020 je prakticky jistě spojen s protipandemickými opatřeními. V případě neomluvených absencí docházelo po intervenci v intervenční skupině k mírnému setrvalému růstu, který ovšem započal už před intervencí. Potenciální změnu trendu mohlo přinést až ukončení poskytování sociální práce nebo pandemické období. Průměrné počty neomluvených hodin však obecně nejsou vysoké.

Graf 23: Průměrný počet zameškaných neomluvených a omluvených hodin



Jak jsme zmínili již výše, propojení dat o omluvených hodinách získaných ze škol s daty z ÚZIS včetně dat za období před intervencí přineslo překvapivé a užitečné zjištění o vyšší nemocnosti dětí z intervenční skupiny na začátku intervence. Tyto děti měly dlouhodobě kumulovaných více omluvených hodin a náklady na jejich léky byly v období před intervencí výrazně vyšší.

Další výsledky

Důvěra v to, že si najdu bydlení v bytě bez cizí pomoci

Otázku, zda respondentky a respondenti věří, že pokud by potřebovali, našli by si bez cizí pomoci pronájem v bytě, jsme zařadili nově až v současném dotazování a podíl odpovědí „ANO“ v obou skupinách byl po zaokrouhlení totožný – 36 %.

Využívání služeb poskytovatelů sociálních služeb a dalších podpůrných služeb

Respondentek a respondentů jsme se ptali na využívání následujících služeb v posledních 12 měsících:

Tabulka 8: Využívání podpůrných služeb

| | Intervenční | Kontrolní | p-hodnota |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|-----------|
| Pomoc s vybavením bytu – tzv. nábytková banka | 13 % | 6 % | 0,1878 |
| Pomoc při jednání s úřady či při vyřizování sociálních dávek | 51 % | 20 % | 0,00057 |
| Finanční podpora úhrady obědů dětí | 31 % | 21 % | 0,2844 |
| Pomoc při hledání zaměstnání | 22 % | 18 % | 0,6406 |
| Pomoc při řešení dluhů | 40 % | 26 % | 0,1125 |
| Pomoc s uhrazením nájmu z garančního/krizového fondu | 22 % | 4 % | 0,00145 |
| Pomoc při zajištění jídla z potravinové banky | 38 % | 21 % | 0,0606 |
| Pomoc při problémech spojených s péčí o děti od sociální služby | 33 % | 25 % | 0,3099 |
| Pomoc při řešení bytové situace | 47 % | 22 % | 0,0054 |
| Pomoc při řešení domácího násilí | 11 % | 1 % | 0,0209 |
| Pomoc při hledání rekvalifikace | 9 % | 5 % | 0,4468 |
| Pedagogicko-psychologickou poradnu | 29 % | 29 % | 1 |
| Pomoc od školního poradce/školního psychologa při problémech spojených s dětmi | 24 % | 22 % | 0,8286 |
| Jiné | 21 % | 16 % | 0,6878 |

Kromě jednoho druhu služeb, který obě skupiny využívaly v totožné míře, využívaly rodiny z intervenční skupiny služby, na něž jsme se dotazovali, více než rodiny ze skupiny kontrolní. Rozdíl však není vždy výrazný. Významně více využívá intervenční skupina pomoc při jednání s úřady a vyřizování sociálních dávek. Podstatně častěji v posledních 12 měsících využívaly rodiny z této skupiny také podporu při uhrazení nájmu z krizového fondu, pomoc při řešení bytové situace a při řešení domácího násilí. Odpověď „Jiné“ označilo celkem 10 respondentů a mezi tyto další služby nejčastěji spadaly psychologické služby či logopedie.



V. Finanční cost-benefit analýza dopadů intervence

Následující kapitola shrnuje náklady veřejných rozpočtů, které za sledované období vznikly v souvislosti s intervencí a jejími dopady, a porovnává je s náklady kontrolních rodin. Analýza se zaměřuje na náklady související se sledovanými výsledky intervence, a nejedná se tedy o kompletní cost-benefit analýzu všech ekonomických a celospolečenských dopadů ne/řešení bytové nouze. Shrnutí sledovaných nákladů veřejných rozpočtů je uvedeno v tabulce níže.

Tabulka 9: Shrnutí nákladů intervenčních a kontrolních rodin a jejich rozdíl

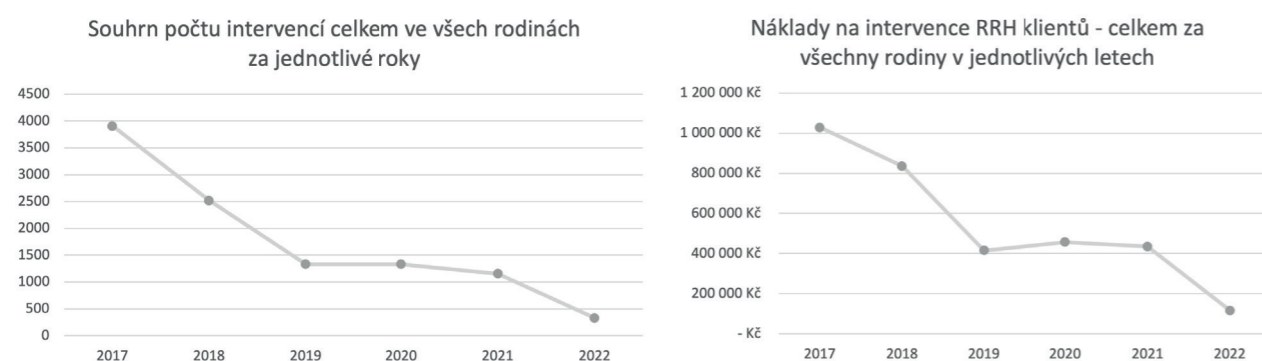
| | <u>Průměrné roční náklady – intervenční rodina</u> | <u>Průměrné roční náklady – kontrolní rodina</u> | <u>Rozdíl</u> |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------|
| Náklady na podporu – sociální práce IQRS | 13 151 Kč | 0 Kč | 13 151 Kč |
| Neumořený dluh za bydlení | 10 381 Kč | 0 Kč | 10 381 Kč |
| Nepojistné dávky | 178 890 Kč | 160 808 Kč | 18 082 Kč |
| Náklady na azylové bydlení | 9 243 Kč | 33 065 Kč | -23 822 Kč |
| Náklady na zdravotnické výkony | 1 730 Kč | 1 491 Kč | 239 Kč |
| Náklady na léky (děti do 6 let) ²⁴ | - | - | -2 661 Kč |
| Náklady na státní péči o děti | 154 157 Kč | 200 993 Kč | -46 836 Kč |
| CELKEM | 367 552 Kč | 396 357 Kč | - 31 466 Kč |

Náklady na podporu rodin v období 2017 – 2022

Poskytovaná podpora a její rozdělení v rámci organizace IQ Roma Servis a mezi IQRS a Magistrát města Brna jsou popsány v kapitole *Základní informace o projektu Rapid Re-Housing a poskytované intervenci*. Souhrn intervencí v rodinách ze strany IQRS a náklady na tyto intervence v posledních 5 letech ukazují grafy níže.

²⁴ Celková úspora intervenční rodiny oproti kontrolní vlivem intervence k 1.1.2022. Vypočítáno z vypočtené úspory 75 Kč/ měsíc na jedno dítě z intervenční skupiny.

Graf 24: Vývoj intervencí a náklady organizace IQ Roma Servis na tyto intervence



Celkové náklady IQRS na podporu intervenčních rodin (úvazky sociálních pracovníků) v letech 2017–2022 činily 3 287 822 Kč + 20 % režijní náklady, tj. celkem 3 945 386 Kč. Podle nákladů za každý rok jsme pak pro jednotlivé roky vypočetli průměrný roční náklad na jednu intervenční rodinu – viz tabulka níže. **Průměrný roční náklad na jednu intervenční rodinu za celé období 2017–2022 byl 13 151 Kč.**

Tabulka 10: Vývoj ročních nákladů na podporu rodin

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-------------------------------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Celkové roční náklady na intervence | 1 028 462,99 Kč | 835 477,89 Kč | 415 441,00 Kč | 457 122,56 Kč | 434 726,86 Kč | 116 591,14 Kč |
| Režijní náklady | 205 692,60 Kč | 167 095,58 Kč | 83 088,20 Kč | 91 424,51 Kč | 86 945,37 Kč | 23 318,23 Kč |
| Průměrné roční náklady na rodinu | 24 683,11 Kč | 20 051,47 Kč | 9 970,58 Kč | 10 970,94 Kč | 10 433,44 Kč | 2 798,19 Kč |

U kontrolní skupiny mohly také vzniknout náklady na podporu vzhledem k tomu, že kontrolní rodiny mohly samy i bez intervence ve sledovaném období čerpat podporu od různých organizací a služeb. Tuto podporu jsme však podrobně nesledovali, proto jako průměrný roční náklad na podporu kontrolní rodiny uvádíme nulu. Pokud by byl náklad průměrné kontrolní rodiny vyšší, opět, podobně jako u dluhů za bydlení níže, může zvyšovat celkové úspory veřejných rozpočtů.

Neumořený dluh za bydlení

Přibližně polovina intervenčních domácností již byt z projektu RRH opustila. Městské části a Magistrát města Brna u těchto domácností evidují úhrnný dluh v celkové výši **1 909 612 Kč. Tento dluh je tedy dluhem intervenční skupiny. Průměrný dluh za celé sledované období vychází na 38 192 Kč na jednu domácnost, pokud částku rozložíme v čase, je to 7 638,5 Kč na rodinu za rok.** Pro kontrolní skupinu uvádíme 0 Kč, protože se nám nepodařilo získat informace o průměrném dluhu v městských a sociálních bytech mimo byty RRH. Rozdíl mezi skupinami by nicméně po započítání těchto nákladů byl ve skutečnosti pravděpodobně o něco nižší.

Do částky jsme dále započítali **náklady na údržbu bytů a na opětovné opravení bytů**, ze kterých se intervenční rodiny již vystěhovaly. Tyto náklady činily **celkem 685 527 Kč, což přepočteno na rodinu a rok odpovídá částce 2 742 Kč.**

Do cost-benefit analýzy jsme tentokrát nepočítali ušlý příjem v důsledku sníženého nájemného, protože od druhého roku se nájem v bytech RRH vyrovnal nájmům nastaveným v ostatních sociálních bytech.

Nepodařilo se nám získat částku průměrného neumořeného dluhu v městských bytech v Brně, kterou jsme chtěli použít pro kontrolní skupinu, předpokládáme však, že takový dluh existuje. V případě kontrolní

skupiny tedy pro tuto položku počítáme s nulou a rozdíl mezi skupinami tak považujeme za konzervativní v tom smyslu, že pokud by u kontrolní skupiny vznikl také náklad, dojde vlivem intervence k ještě větším celkovým úsporám veřejných výdajů.

Výdaje státu na nepojistné sociální dávky

Jak ukazují výsledky výše, dávky hmotné nouze a státní sociální podpory jsou jedním z hlavních příjmů rodin zapojených do evaluace projektu Rapid Re-Housing. Z analýzy navíc vyplývá, že příjem dávek na bydlení (příspěvek a doplatek na bydlení) a jejich výše byly s velkou pravděpodobností ovlivněny intervencí. Abychom mohli pro účely cost-benefit analýzy vyčíslit výdaje státu na tyto dávky, požádali jsme Ministerstvo práce a sociálních věcí o data o jednotlivých vyplacených nepojistných dávkách za celé sledované období. Průměrný roční příjem z dávek za období 1. 1. 2017 – 31. 12. 2021 činil u intervenční rodiny 178 890 Kč, u kontrolní rodiny to byla částka 160 808 Kč za rok. Pokud uvážíme pouze dávky týkající se bydlení, roční průměr intervenční skupiny byl 61 632 Kč, kontrolní pak 64 056 Kč. I přes výrazný nárůst počtu příspěvků na bydlení vyplacených intervenční skupině v prvních letech intervence se rozdíl v příjmech z dávek mezi skupinami po pěti letech oproti výsledkům po 12 měsících snížil, neboť průměrná částka vyplacená za dávky byla u intervenční skupiny po celé sledované období menší. V cost-benefit analýze byla navíc průměrná částka počítána za posledních 5 let, přičemž podíl rodin, které pobírají příspěvek na bydlení, na konci tohoto období opět konverguje (tj. u intervenční skupiny klesá, u kontrolní mírně roste), což může být dáno odchodem části intervenčních rodin z bytů RRH. Proto jsme dopočítali průměrné náklady také za jednotlivé roky – viz tabulka níže.

Tabulka 11: Vývoj částek vyplacených jednotlivým skupinám na dávkách na bydlení

| | Roční náklad na intervenční rodinu | Roční náklad na kontrolní rodinu |
|-----------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| Průměr 1. 1. 2017 – 31. 12. 2021 | 61 632 Kč | 64 056 Kč |
| 2017 | 71 504 Kč | 69 146 Kč |
| 2018 | 61 794 Kč | 62 902 Kč |
| 2019 | 64 837 Kč | 60 708 Kč |
| 2020 | 57 557 Kč | 63 716 Kč |
| 2021 | 52 467 Kč | 63 809 Kč |

Tabulka 12: Průměrná roční částka vyplacených na nepojistných dávkách v jednotlivých letech

| | Roční náklad na intervenční rodinu | Roční náklad na kontrolní rodinu |
|-----------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| Průměr 1. 1. 2017 – 31. 12. 2021 | 178 890 Kč | 160 808 Kč |
| 2017 | 192 452 Kč | 169 010 Kč |
| 2018 | 171 955 Kč | 158 912 Kč |
| 2019 | 169 425 Kč | 150 681 Kč |
| 2020 | 179 939 Kč | 161 451 Kč |
| 2021 | 180 677 Kč | 163 988 Kč |

Do celkové částky jsme započítali následující nepojistné dávky:

- příspěvek na bydlení,
- doplatek na bydlení,
- mimořádná okamžitá pomoc,
- příspěvek na živobytí,
- přídavek na dítě,
- příspěvek na péči,
- rodičovský příspěvek.

Do celkového součtu jsme nezapočítali následující nepojistné dávky, jejichž roční výše se ve sledovaných skupinách pohybuje max. ve stovkách Kč a v jejichž pobírání nejsou mezi skupinami výrazné rozdíly:

- příspěvek na mobilitu,
- odměna pěstouna,
- příspěvek při převzetí dítěte,
- příspěvek na úhradu potřeb dítěte,
- příspěvek na zvláštní pomůcku,
- porodné,
- náhradní výživné.

Rozdíl v celkovém průměrném příjmu z dávek je při bližším zkoumání dán především rozdílem v příjmu z rodičovského příspěvku. Rozdíly v příjmech z tohoto příspěvku mohou být zároveň dány řadou faktorů včetně různého nastavení výše příspěvku a různým věkem dětí, na které byly příspěvky pobírány při vstupu do projektu. V intervenční skupině jsou děti podle analýzy v průměru o téměř 2 roky mladší a zároveň je jejich počet v intervenční rodině větší – v průměru o 0,35. Proto přikládáme ještě tabulku, kde jsou náklady na vyplácení výše uvedených dávek vyčísleny bez započítání rodičovského příspěvku.

Tabulka 13: Roční průměr vyplacených nepojistných dávek bez rodičovského příspěvku

| | <u>Roční náklad na intervenční rodinu</u> | <u>Roční náklad na kontrolní rodinu</u> |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Průměr 1. 1. 2017 – 31. 12. 2021 | 144 185 Kč | 139 253 Kč |
| 2017 | 158 466 Kč | 148 805 Kč |
| 2018 | 140 379 Kč | 136 129 Kč |
| 2019 | 141 226 Kč | 129 621 Kč |
| 2020 | 137 041 Kč | 140 184 Kč |
| 2021 | 143 815 Kč | 141 526 Kč |

Náklady azylového bydlení

Rodiny z kontrolní skupiny strávily v azylových domech v posledních 5 letech průměrně 125 dnů, tj. 25 dnů ročně, intervenční rodiny pak průměrně 36 dnů, tj. 7,2 dnů ročně. Náklady veřejných rozpočtů na pobyt v azylových domech vypočítáváme z údajů z výkazů Jihomoravského kraje o azylových domech na jeho území. Za rok 2021 činily celkové náklady na azylové domy v Jihomoravském kraji 120 069 014 Kč a počet lůžek v těchto domech byl 728. **Náklad na lůžko a noc se tak rovná 452 Kč, náklady veřejných rozpočtů ve formě vyrovnávacích plateb na sociální služby však pokrývají pouze 69 % procent těchto celkových nákladů, tedy 312 Kč.**

Protože ne vždy jsou kapacity azylových domů naplněny, náklady na klienta a noc jsme vypočítali z údajů o celkovém počtu klientů v azylových domech Jihomoravského kraje v roce 2021 (celkem 584, z toho 228 dětí, ve výpočtu však nerozlišujeme). Tyto náklady činily 563 Kč. Pokud tuto částku opět vynásobíme 0,69, vyjde nám, že **průměrné náklady veřejných rozpočtů za klienta a noc činily 389 Kč.** V naší cost-benefit analýze budeme dále používat částku za lůžko, protože se jedná o konzervativnější odhad nákladů.

Rodiny z intervenční skupiny, které v posledních 5 letech pobývaly v azylovém domě, mají v průměru 3,3 členů, zatímco o rodiny z kontrolní skupiny to je 3,4 členů. **Průměrné roční náklady veřejných rozpočtů na jednu rodinu z intervenční skupiny jsou tedy 9 243 Kč, u kontrolní skupiny se jedná o částku 33 065 Kč.**

Náklady na zdravotnické výkony a léky

Dotazníkové šetření neprokázalo po 5 letech od začátku intervence výrazné rozdíly mezi skupinami v počtech přivolání sanitky, hospitalizací či návštěv pohotovosti. I když z administrativních dat od ÚZIS rovněž vyplývá, že výrazné rozdíly mezi skupinami v průběhu posledních 5 let nebyly ani v úhrnných nákladech na všechny zdravotnické výkony, ze získaných dat jsme vypočítali roční náklady na zdravotnické výkony v jednotlivých letech i průměr za posledních 5 let a výsledky jsme shrnuli v tabulce níže.

Tabulka 14: Roční náklady na zdravotnické výkony poskytnuté jednotlivým skupinám

| | <u>Roční náklad na intervenční rodinu</u> | <u>Roční náklad na kontrolní rodinu</u> |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Průměr 1. 1. 2017 – 31. 12. 2021 | 1 730 Kč | 1 491 Kč |
| 2017 | 1 531 Kč | 1 542 Kč |
| 2018 | 1 728 Kč | 1 634 Kč |
| 2019 | 1 832 Kč | 1 711 Kč |
| 2020 | 1 631 Kč | 1 112 Kč |
| 2021 | 1 928 Kč | 1 455 Kč |

Statisticky významné rozdíly byly zjištěny pouze v nákladech na léky, a to u skupiny dětí do 6 let, tj. dětí narozených před 1. 1. 2017 a k tomuto datu nedosahujících 6 let. V tomto případě bylo díky intervenci dosaženo úspory 75 Kč/dítě za měsíc, tj. průměrná intervenční rodina ušetřila oproti kontrolní rodině 2 661 Kč.

Náklady na státní péči o děti

Podle výše uvedených výsledků vedla intervence ke zkrácení času, který děti strávily za posledních pět let v náhradní rodinné péči o 3,4 měsíců na dítě, tj. 0,74 měsíce/rok/dítě, což při celkovém počtu 136 dětí v intervenční skupině znamená celkem o 100,6 méně měsíců strávených dětmi v náhradní rodinné či ústavní péči.

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

Podle nedávno vydané Zprávy o stavu péče o ohrožené děti v ČR v roce 2023 celkové náklady na zajištění státní péče o děti, tj. ústavní péče a pěstounské péče, v roce 2022 velmi pravděpodobně přesáhly 10 mld. Kč. Mezi lety 2013 a 2022 byla oproti nákladům na ústavní péči výrazně navýšena částka na podporu pěstounské péče. V roce 2022 byly náklady na PP přibližně 5 220 mil. Kč, na ústavní péči pak přibližně 4 900 mil. Kč. Roční veřejné náklady na péči o jedno dítě v ústavní péči vychází průměrně 717 tis. Kč²⁵, na dítě v pěstounské péči průměrně 434 tis. Kč²⁶. Děti z intervenční skupiny strávily podle dat z dotazníkového šetření v posledních 5 letech 804 měsíců v pěstounské nebo ústavní péči, děti z kontrolní skupiny strávily v této péči ve stejném období 2096 měsíců. Při výpočtu nákladů institucionalizace používáme průměrnou částku 575,5 tis. Kč ročně vypočtenou z výše uvedených jednotlivých nákladů na ústavní péči a nákladů na pěstounskou péči. **Průměrné náklady pak z údajů výše pro jednu intervenční rodinu vychází na 154 157 Kč ročně za jednu rodinu z intervenční skupiny Kč a 200 993 Kč ročně na jednu rodinu z kontrolní skupiny.**

Používáme průměr za všechny typy péče, i když se jednotlivé částky pro ústavní a pěstounskou péči výrazně liší a z grafů na základě dat OSPOD výše vyplývá, že v posledních letech narostl počet dětí z intervenční

²⁵ Vypočítán průměr nákladů na dětský domov pro děti do 3 let (999 tis. Kč), dětský domov školský (719 tis. Kč) a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) (432 tis. Kč).

²⁶ Průměr nákladů na pěstounskou péči na přechodnou dobu (PPPD) (631 tis. Kč), na dlouhodobou nepřibuzenskou (408 tis. Kč) a dlouhodobou příbuzenskou pěstounskou péči (264 tis. Kč).

skupiny, které byly umístěny do ústavní, tedy dražší péče. Mezi jednotlivými druhy péče by mělo platit, že "náhradní rodinná péče má přednost před péčí ústavní"²⁷ a zároveň dochází každých 6 měsíců k přezkumu, zda trvají důvody pro ústavní péči. To, že děti zůstávají v ústavní péči trvale tak může být způsobeno řadou faktorů - např. umístěním více dětí z jedné rodiny, nedostatek pěstounů, očekávání, že se nepříznivá situace rodiny rychle vyřeší, aj., které však nelze přičíst na vrub intervence a proto i vícenáklady ústavní péče oproti pěstounské v této cost-benefit analýze nepoužíváme.

Jak bylo zmíněno výše, při posuzování nákladů je důležité brát v potaz také další celospolečenské náklady, jejichž vyčíslení jsme se zde nezahrnuli, a to především proto, že u řady z nich je to velmi obtížné. Jedná se o náklady spojené s dopady bytové nouze na vzdělávání, kriminalitu a vězeňský systém, náklady spojené s prací tzv. „na černo“, dále náklady na sociální kohezi, na kvalitu života a další náklady spojené s negativními jevy, které může bytová nouze generovat.



²⁷ viz <https://www.mpsv.cz/formy-nahradni-rodinne-pece>

VI. Předběžná zjištění z návazného kvalitativního výzkumu

Kvalitativní výzkum navazuje na stávající projekt „**Dosledování dopadů Housing first pro rodiny s dětmi v Brně po pěti letech**“. Z výsledků výzkumu (viz výše) vyplynulo, že o městské bydlení přišlo 24 (z původních 50) intervenčních rodin, tedy 48 %. Pouze polovina rodin nadále bydlí v městských bytech, což je oproti původnímu výsledku po 12 měsících, kdy udržitelnost dosáhla 96 %, výrazný rozdíl. Tento výsledek taktéž nekopíruje poznatky ze zahraničních výzkumů (např. Levitt et al., 2013, Gubits et al., 2018, Collins et al., 2020), ve kterých jsou efekty v oblasti bydlení zásadní. Kvantitativně pojatý výzkum neumožnil výzkumnému týmu dosledovat kontext ztráty městského bydlení rodinami z projektu RRH. Přesto jsou to právě tyto okolnosti, které budí zájem zainteresovaných institucí (například Magistrátu města Brna, Úřadu práce, Ministerstva práce a sociálních věcí či Ministerstva pro místní rozvoj). **Nedostatek kvalitativních dat nám neumožňuje interpretovat „selhání“ intervence v oblasti udržení bydlení ve střednědobém horizontu. Z tohoto důvodu jsme došli k rozhodnutí realizovat doplňkový kvalitativní výzkum na téma „Okolnosti ztráty městského bydlení intervenčních rodin z projektu Rapid Re-Housing (RRH)“.** Výzkum je chápán jako komplementární ke kvantitativnímu šetření. Jeho smyslem je dosažení hlubšího porozumění omezené účinnosti přístupu Bydlení především s cílovou skupinou rodin s dětmi v českém kontextu v rámci pilotní projektu Rapid Re-housing, primárně se zaměřením na udržitelnost bydlení ve střednědobém horizontu. Výsledky budou použity v rámci advokačních aktivit Platformy pro sociální bydlení, a také by mohly sloužit jako podklady k modifikaci podpory v dalších již rozběhnutých nebo chystaných projektech Housing First v dalších českých městech.

Kvalitativní výzkum je realizován ve spolupráci Fakulty sociálních studií Ostravské univerzity a Platformy pro sociální bydlení. Financován bude v rámci Studentské grantové soutěže Ostravské univerzity a částečně také z projektu **Dosledování dopadů Housing First pro rodiny s dětmi v Brně po pěti letech**.

Cílem výzkumu je **zjistit, jak okolnostem ztráty městského bydlení intervenčních rodin z projektu Rapid Re-Housing rozumějí aktéři tohoto procesu** – vystěhované rodiny, jejich klíčoví sociální pracovníci a lokální politici rozhodující o prodloužení nájemních smluv. Výstupem výzkumu bude samostatná podrobná zpráva.

Výzkumným designem je konstruktivistická zakotvená teorie. Ta vychází z perspektivy mnoha aktérů a cílí na interpretační porozumění historicky situovaných dat. Data vnímá jako vzájemně konstruovaná skrze interakce výzkumníka a komunikačních partnerů. Jejich reprezentace vnímá jako dílčí, problematické, relativní a situační (Charmaz, 2014). Nástrojem sběru dat budou individuální polostrukturované rozhovory s intervenčními rodinami, které přišly o bydlení, s jejich klíčovými pracovníky a vybranými místními politiky, kteří se podíleli na rozhodování o prodloužení jejich nájemních smluv.

Výzkum probíhá v období leden-prosinec 2023. V průběhu ledna – dubna 2023 proběhly hloubkové rozhovory se zástupci rodin intervenční skupiny kvantitativního výzkumu, které museli svůj byt získat v rámci projektu RRH opustit.

K datu vydání této závěrečné evaluační zprávy byla zpracována prvotní analýza zaměřená na okolnosti ztráty bydlení perspektivou rodin v rámci diplomové práce (Mendlová, 2023), ta byla následně rozvedena a doplněna do finální podoby analýzy situace rodin z jejich pohledu. Výsledky této části výzkumu jsou prezentovány níže. Ucelená data, včetně perspektivy klíčových pracovníků podporujících rodiny a pohled politiků, budou prezentována až v rámci samostatné závěrečné výzkumné zprávy z kvalitativního výzkumu (předpokládáné zveřejnění bude v lednu 2024).

Výsledně bylo dotázáno 17 (z 24) primárních pečujících (všechny ženy), které přišly o bydlení. Přestože se v dřívějších výzkumech vliv etnicity na úspěšnost v pilotním projektu neprokázal, považujeme za signifikantní, že 14 z dotázaných žen je Romské etnicity. V této souvislosti jsme porovnali podíl pečujících osob s romskou

etnicitou v celé intervenční skupině a ve skupině osob, u kterých došlo k nucenému odchodu z bytu projektu RRH - v prvním případě je podíl 60 % osob s romskou etnicitou, v druhé, užší skupině je to 82 %.²⁸

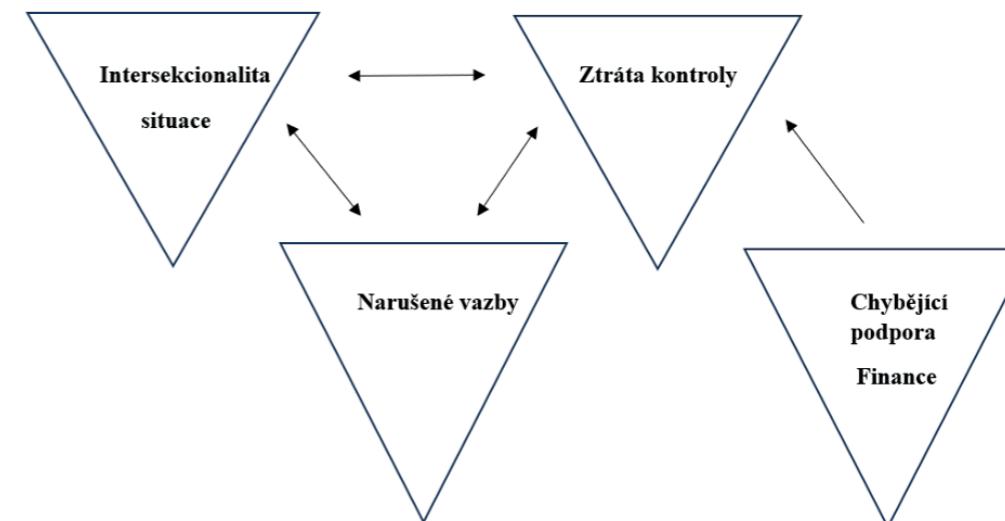
V rámci analýzy vystoupilo jako **stěžejní téma “ztráta kontroly” primárních pečujících**. Ženy v době bydlení v bytech RRH neměly kontrolu nad okolnostmi, které výsledně vedly ke stěhování z bytu. Ztráta kontroly byla zapříčiněna několika faktory, které na sebe vzájemně působily a navzájem se prolínaly:

- **intersekcionalitou životní situace**²⁹, ve které se ženy nacházely - konkrétně šlo o znevýhodnění v kategoriích gender, socioekonomické postavení a etnicita. V některých případech se ještě navíc přidávalo znevýhodnění v kategorii zdraví. Tato znevýhodnění se pak při bydlení v bytě manifestovala v kombinaci různých aspektů kumulativně způsobujících potíže při udržení bydlení (například péče o malé dítě, narození dalšího dítěte, nepřiznání příspěvku na bydlení, stížnosti na hluk způsobený dětmi, dluh na nájmu; nebo gambling a užívání návykových látek partnerem, domácí násilí, stížnosti na hluk, dluh na nájmu).
- **narušenými rodinnými vazbami** – a to v rámci širší rodiny ženy (což vedlo k návštěvám rodiny ženy či partnera v bytě způsobující nadměrný hluk či přistěhování člena rodiny vedoucí k destabilizaci rodinného systému), s dětmi (které v některých případech byly v péči u příbuzných či v institucionální péči), a s partnerem (častý byl případ partnera ve výkonu trestu odnětí svobody, či situace domácího násilí). Specifickou roli hrály matky primárních pečujících, ty buď fungovaly jako opora primárním pečujícím nebo naopak absentovaly. Primární pečující se k nim v obou případech vztahovaly.
- **nedostatečným finančním zajištěním rodin** – všechny rodiny se potýkaly s chudobou, bez ohledu na to, zda zdrojem jejich příjmů byly sociální dávky či prekarizovaná práce.
- **chybějící podporou** – vzhledem k narušeným rodinným vazbám a intersekcionalitě životní situace, nebylo mnohdy pro primární pečující možné získat adekvátní podporu ze strany vlastní sociální sítě. Primární pečující vyjadřovaly, že se cítí “na všechno samy”. Z vyjádření žen se zdá, že sociální práce na tuto situaci nereagovala dostatečně. V momentě ohrožení vystěhováním, při samotném vystěhování, i po něm (tedy v momentě, který se pro rodinný systém jeví jako velmi krizový a podpora by zde měla být podle principů Housing First nejintenzivnější), byla sociální podpora ze strany pracovníků nízká, či žádná. V rámci samotné podpory v bydlení pak pracovníci – podle výpovědí žen - vesměs řešili zakázky spíše “praktického rázu” (omezení hluku, podpora v hledání práce, pomoc s exekucemi, zasíťování na služby), objevovalo se také téma kontroly a nedůvěry v pracovníka. Méně intervencí (emoční podpora, rodinná mediace) směřovalo k emancipační praxi, která by ženám mohla pomoci získat kontrolu nad svou životní situací.

Podotýkáme však, že zjištění k sociální práci jsou předběžná, protože momentálně zcela absentuje perspektiva sociálních pracovníků tuto podporu zajišťujících, které se bude věnovat další část analýzy a bude uvedena v konečném výstupu. Sociální práce byla ovlivněna také ukončením financování programu z ESF fondů v roce 2020.

Schéma zobrazující vzájemnou interakci faktorů vedoucích ke ztrátě bydlení na základě výše popsaného vypadá následovně:

Schéma 1: Okolnosti ztráty městského bydlení z pohledu žen/ primárních pečujících



Zatím klíčovými zjištěními z kvalitativního výzkumu pro obdobné zabydlovací projekty je:

1) potřeba podpory emancipační praxe, která by umožnila ženám zažívat a praktikovat kontrolu nad vlastními životy. Konkrétní intervence by měly více směřovat do oblastí:

- emoční podpory;
- rodinné mediace;
- tzv. door managementu³⁰, a podpory ze strany sociálních pracovníků k jeho zvládnutí;
- podpory v situacích domácího násilí;
- podpory rodin v rámci sousedského soužití.

2) potřeba zajištění podpory, která je dostatečně flexibilní a intenzivní a umožňuje provázení ženy/rodiny do doby celkové stabilizace rodinného systému v bydlení. Zároveň umožňuje podporu, v případě jeho opakující se destabilizace. Tento požadavek je velmi úzce svázán s kontinuálním zajištěním financí pro programy Housing first, a je tedy více zakázkou politickou.

3) potřeba vytvoření druhých a třetích šancí v podobě možnosti přestěhovat rodinu do jiného bytu v případě hrozícího vystěhování v bytě původním.

4) nutnost dostatečného času k finanční stabilizaci rodiny, tedy důraz na požadavek dlouhodobých nájemních smluv.

Pokud by těmto oblastem byla věnována intenzivní pozornost, lze předpokládat, že by bylo možné předejít či zvládnout okolnosti životních situací rodin vedoucí ke ztrátě bydlení.

²⁸ Etnicita byla zjišťována a připisována tazatelem (tazatelé se na ni respondentů přímo neptali) v rámci dotazování v Registračním týdnu v roce 2016, kdy byly počítány osoby v bytové nouzi v Brně. Při dalším dotazování v rámci evaluačních šetření už etnicita zjišťována a ověřována nebyla.

²⁹ Pojem používáme pro označení mnohonásobného znevýhodnění, se kterým se ženy potýkali.

³⁰ Jedná se o podporu, při které dochází ke zvyšování uvědomění nájemce o možných důsledcích pro jeho nájemní vztah, pokud umožní jiným osobám vstup do bytu či domu. V případě rodin je však třeba kromě zvyšování uvědomění přidat praxi podporující jednání žen v této oblasti.

VII. Závěry a diskuze

Současné výzkumné šetření dopadů projektu Rapid Re-housing po 5 letech mělo za cíl zkoumat střednědobé výsledky v prevalenci bezdomovectví, jistotě bydlení, duševním zdraví rodičů a dětí, užívání pohotovostních zdravotních služeb, jakož i další sekundární výsledky související s kvalitou bydlení, zdravím a s kvalitou života rodin, sociální integrací rodičů, finanční stabilitou rodin, znovusjednocením rodin, s prevencí institucionalizace dětí a školní docházkou dětí. Dopady a výsledky intervence byly zároveň ověřeny na administrativních datech relevantních institucí.

Výsledky projektu umožňují rovněž zhodnotit plnění vybraných cílů definovaných v dokumentu Dohoda o partnerství pro programové období 2014 - 2020, konkrétně následujících cílů:

- Zavedený komplexní přístup k podpoře sociálně znevýhodněných rodin s cílem integrace dětí do hlavního vzdělávacího proudu.
- Aktivizace osob ohrožených chudobou nebo sociálním vyloučením k dokončení vzdělání, ke vstupu na trh práce a integraci do společnosti.
- Vyšší propojenost a propustnost sociálního bydlení a sociální práce (vč. zdravotní péče).
- Snížení hrozby chudoby a diskriminace a sociálního vyloučení z důvodu špatného zdravotního stavu, zahrnující podporu zdravého životního stylu ohrožených skupin obyvatel, včetně Romů a obyvatel vyloučených oblastí
- Podpora rovnosti mezi muži a ženami, nediskriminace

Zaměření na plnění těchto cílů je integrální součástí podpory rodin a jednotlivců používající principy Housing First, jejímž hlavním cílem je poskytnout standardní bydlení a podporu podle potřeb a přání uživatelů. Design výzkumu se tak již po 12 měsících i nyní po 5 letech dotýkal všech výše uvedených oblastí a jejich vyhodnocení najdete v jednotlivých kapitolách, shrnutí pak níže. Vzdělávání dětí ve sledovaných rodinách a jejich integraci do hlavního vzdělávacího proudu vyhodnocuje podkapitola o školních výsledcích na str. 43. Trhu práce a integraci do společnosti se věnuje podkapitola Práce a důvody nezaměstnanosti na str. 35. K většímu propojení sociálního bydlení a sociální práce, stejně tak k podpoře nediskriminace směřovalo samotné nastavení pilotního projektu Housing First v Brně. Zásadním aspektem pro dlouhodobé plnění těchto cílů je udržitelnost programu Housing First, kterou popisuje kapitola o vývoji programu Rapid Rehousing a další podpory na str. 6. Vliv projektu na zdravotní stav zapojených osob je podrobně popsán v podkapitole o primárních výsledcích na str. 25 a dále v podkapitole o analýze dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky na str. 31.

Hlavní výsledek

Po více než 5 letech od nastěhování do bytů poskytnutých v rámci projektu Rapid Re-Housing **bydlelo k 1. 5. 2022 ve vyhovujícím bydlení 73 % dotázaných rodin z intervenční skupiny**, přičemž 69 % si vyhovující bydlení udrželo po celé sledované období, i přesto, že se někteří přestěhovali, a jen 56 % rodin si udrželo původní byt z projektu Rapid Re-Housing. Oproti tomu podíl rodin z kontrolní skupiny, které ke stejnému datu žily ve vyhovujícím bydlení, byl 42 %.

Podrobná data a grafy přelivů naznačují, že míra opouštění bytů RRH rodinami z intervenční skupiny se výrazně poji s trváním původního projektu Rapid Re-Housing a s klesající mírou podpory intervenčních rodin po jeho skončení a po skončení návazného projektu. U kontrolní skupiny oproti tomu v období 2017 – 2022 postupně stoupá podíl rodin žijících ve vyhovujícím bydlení. **Postupně tedy dochází ke konvergenci obou skupin.** Na základě těchto výsledků se ztotožňujeme se závěry australské studie (Kuehne et al., 2022), která podobně jako naše výzkumné šetření za pomoci randomizovaného kontrolovaného experimentu vyhodnocuje v dlouhodobém horizontu šesti let dopady programu Housing First ve srovnání s obvyklou podporou ("treatment as usual"). **Podpora je podle těchto závěrů klíčovou součástí programů ukončování bezdomovectví a samotné poskytnutí bydlení, i když je hlavní podmínkou, neřeší bytovou nouzi jedince**

ani její příčiny a souvislosti. Správný mix služeb a délka podpory jsou pak pravděpodobně klíčem k udržení poskytnutého bydlení. Zároveň však ve výsledcích našeho šetření nelze oddělit a samostatně sledovat vliv bydlení a vliv poskytované podpory.

Příčiny vystěhování rodin z intervenční skupiny z bytů projektu Rapid Re-housing šetří návazná kvalitativní studie, ne které se výzkumný tým kvantitativního šetření podílí už jen částečně, společně s výzkumnice z Ostravské univerzity. Trvání tohoto výzkumu přesahuje trvání kvantitativního šetření, nicméně předběžné výsledky zde ve studii uvádíme. **Jako stěžejní se jeví ztráta kontroly pečujících osob nad okolnostmi, které následně vedly ke ztrátě bydlení.** Faktory, které ztrátu kontroly zapříčinily, jsou často **mnohonásobné znevýhodnění v různých oblastech života pečující osoby, dále narušené rodinné vazby, nedostatek adekvátní podpory** v klíčových momentech stěhování a nedostatečné finanční zajištění rodin. I když ve výzkumu chybí perspektiva dalších aktérů, prozatímni závěry kladou důraz na zajištění dostatečně flexibilní a intenzivní podpory a prevence v oblasti domácího násilí, sousedských vztahů, zajištění tzv. door managementu, ale také emoční podpory či rodinné mediace. Podporu v těchto oblastech zároveň **nelze zajistit pouze dostatečnou kapacitou sociálního pracovníka, ale jedná se také o zajištění podmínek, sítě relevantních aktérů a infrastruktury pro případné druhé a další šance, tj. zajištění vhodného bydlení v situacích, kdy se klient nebo klientka chce nebo musí přestěhovat, dále o zajištění krizového bydlení zejména pro případy domácího násilí, zajištění volných financí pro řešení krizových situací, prostor pro komunitní práci se sousedstvím a další nástroje.**

Primární výsledky

Rodiny v kontrolní skupině strávily v posledních 5 letech průměrně **7krát více měsíců bez domova** než intervenční rodiny.

Vyšší je také subjektivně vnímaná jistota bydlení – **pečujících osob, které se domnívají, že budou moci v současném bydlení zůstat tak dlouho, jak budou chtít, je v intervenční skupině 1,6krát více než ve skupině kontrolní.**

Na rozdíl od výsledků evaluace po 12 měsících **současné výsledky neprokázaly dlouhodobý vliv intervence na míru psychosociálního stresu matek ani na využívání pohotovostních služeb** – hospitalizace, návštěvy pohotovosti, využití sanitky.

Sekundární výsledky

Kontrolní rodiny se v posledních 5 letech stěhovaly průměrně 2krát častěji než rodiny intervenční. Po třetím roce od zabydlení do bytu RRH zde dochází k výrazné konvergenci skupin.

Na hraně statistické významnosti se pohybuje rozdíl v šanci, že se dětem i pečujícím osobám bude dostávat dostatečného množství spánku. **U dětí z intervenční skupiny je šance, že s jim dostane dostatečného množství spánku, po 5 letech 1,1krát větší než u těch ze skupiny kontrolní. Dospělí z intervenční skupiny mají 1,38krát větší šanci vyspat se tolik, kolik potřebují.**

V porovnání s výsledky po 12 měsících se po 5 letech v podstatě smazaly nebo velmi zmenšily rozdíly mezi skupinami v subjektivním hodnocení kvality bydlení, v přístupu k základnímu příslušenství v bydlení a v celkové podlahové ploše bydlení. Statisticky významně se neliší ani spokojenost se sousedstvím, vztahy se sousedy a subjektivně vnímaná bezpečnost v okolí bydliště.

Pečující osoby v obou skupinách nereportovaly výrazně odlišně svůj zdravotní stav ani zdravotní stav dětí, nicméně ze získaných administrativních dat vyplývá, že intervence měla výrazný efekt na výdaje za léky, a to pro vzorek dětí do 6 let z rodin našich respondentek a respondentů – **za děti v tomto věku vydávají rodiny z intervenční skupiny téměř dvakrát více peněz než rodiny ze skupiny kontrolní.**

Intervenční skupina vykazuje 1,3krát menší míru anomie než skupina kontrolní, tedy větší důvěru ve společnost a úřady a menší obavy z budoucnosti.

Celková spokojenost se životem se u skupin výrazně neliší, v obou případech je však výrazně nižší než průměrná spokojenost za celou Českou republiku podle výsledků World Values Study z roku 2022, která pracuje se stejnou škálou.

Intervence nevedla k vyšší zaměstnanosti intervenční skupiny. Naopak, výsledky provedeného šetření, jakož i výsledky zahraničních studií naznačují, že stabilní, finančně dostupné bydlení získané v rámci Housing First intervence v kombinaci s podporou zaměřenou na problémy, které sami klienti označí za nejpalčivější, a zároveň v kombinaci s podporou při vyřizování státních příspěvků mohou odsouvat nutnost zaměřit se na hledání zaměstnání. Jiné mohou být výsledky u Housing First intervencí, v jejichž rámci se pracovníci podpory zaměřují speciálně na podporu v oblasti zaměstnanosti nebo své klienty s takto zaměřenými službami propojují.

Intervence vedla ke zkrácení času, který děti z intervenční skupiny v daném období strávily v náhradní rodinné péči, o 3,4 měsíce na jedno dítě oproti kontrolní skupině.

Evidence získaná z administrativních dat základních škol naznačuje zlepšení průměrného prospěchu dětí z intervenční skupiny v prvních letech poskytování intervence, zatímco u vzorku dětí z kontrolní skupiny došlo ve stejném období ke zhoršení prospěchu. Výsledky však mohou zkresleny subjektivitou hodnocení žáků a v pozdějších letech sledovaného období také protipandemickými opatřeními.

Diskuze

Provedená evaluace ukazuje stále, i po 5 letech, výrazné rozdíly mezi skupinami především v efektech týkajících se bydlení, nikoli už statisticky významné rozdíly v ostatních oblastech - duševního a fyzického zdraví, zaměstnanosti, spokojenosti se životem, sociální integrace aj. Časové řady, které nám umožňují sledovat některé efekty po celou dobu sledovaného období, ukazují na postupnou konvergenci intervenční a kontrolní skupiny. Zároveň, pokud bychom předpokládali, že vývoj kontrolní skupiny v oblasti bydlení bude pokračovat stabilně jako dosud, mohla by být kontrolní skupina na dnešní (po 5 letech od intervence) úrovni intervenční skupiny cca za 4 roky. Pokud bychom se stejnými předpoklady chtěli, aby se kontrolní skupina dostala na úroveň, na které byla intervenční skupina po roce od zabydlení (96 % v bytech RRH, tj. ve vyhovujícím bydlení), čekali bychom více než další dva roky. Kontrolní skupině by tedy mohlo trvat více než 10 let dostat se do bodu, kde intervenční skupina byla díky projektu po jednom roce. Vývoj konvergence skupin zároveň naznačuje nepřímo úměru s intenzitou poskytované podpory. I když tedy nedokážeme jasně oddělit efekt podpory a efekt samostatného bydlení, výsledky ukazují na výrazný vliv poskytované podpory, s jejímž poklesem často klesají i efekty intervence – konkrétně stoupá čas strávený v bytové nouzi, počet stěhování a čas strávený v náhradní rodinné péči. Zásadním doporučením vycházejícím ze zde prezentovaných zjištění je, že je třeba zajistit udržitelnou a flexibilní podporu, v jejímž rámci budou poskytovány jak preventivní služby, tak pomoc při řešení krizí, a jejíž poskytovatelé budou spolupracovat s řadou dalších služeb a aktérů. Nezbytnou podmínkou úspěchu je rovněž zajištění dostatečných kapacit potřebného bydlení. Níže v několika bodech shrnujeme, jaké klíčové vlastnosti by budoucí HF programy měly mít.

1. Udržitelnost programů

Udržitelnost programů Housing First souvisí především se zajištěním dlouhodobého financování programů nad rámec projektové a časově omezené podpory z ESF fondů. V současnosti tento formát podpory převažuje, a v některých případech tak dochází k různě dlouhým obdobím výpadků financování. Administrativní proces spojený s žádostmi o financování dlouhodobějších projektů je navíc náročný na zdroje. V neposlední řadě často nelze skrze ESF projekty dlouhodoběji financovat projekty pro stejnou či stejně velkou cílovou skupinu. Podstata těchto projektů totiž spočívá ve financování nových a inovativních postupů s předpokladem, že pokud se osvědčí, bude jejich financování zakomponováno do systému financování z národních zdrojů.

S časově omezeným projektovým financováním souvisí i nebezpečí rušení vzniklých HF programů na základě politických změn, a to především na lokální úrovni.

2. Dostatečná flexibilita podpory - na tak dlouho, jak je potřeba, v různé intenzitě a s různým mixem oblastí, pro které je podpora dostupná

Vývoj podpory poskytované v rámci projektu Rapid Re-Housing, v navazujícím projektu i po něm a souvislost s odchodem rodin z intervenční skupiny z bytů RRH ukazuje, že podpora poskytovaná intervenčním rodinám by měla striktně splňovat jeden ze základních přístupů konceptu Housing First. Tímto principem je, že by měla být klientům poskytována podle jejich potřeb – v různé intenzitě, v různé délce a pro různé oblasti potřeb – a měla by rovněž zahrnovat přípravu krizových plánů pro krizové situace. K zajištění posledního jmenovaného není třeba, aby se služba podpory specializovala na vše, ale aby uměla navazovat spolupráci s dalšími službami a aktéry.

Větší flexibilita podpory s sebou nese zvýšené požadavky na vedení týmu a péči o něj, jakož i na nastavení procesů a zajištění dostatečných kapacit.

3. Dostatečná kapacita bydlení a možnost dalších šancí

Kromě prevence – viz níže – je potřeba v rámci Housing First programů podporovat a umožňovat praxi, v které je možné rodinám, které se musí odstěhovat z prvního bytu, získané v rámci HF programu, nabízet tzv. další šance, tj. zajistit další vyhovující bydlení za stejných nebo podobných podmínek jako to první. Jde jednak o případy, kdy si první sousedství “nesedne” a nejrozumnějším řešením je hledat jiné místo, současně je i v zahraniční praxi popsáno, že pokud došlo ke ztrátě bydlení z důvodu na straně klienta, samotná ztráta daného bytu je pro něj příležitostí k učení a například i dostatečným motivátorem některých potřebných změn. V situaci, kdy nelze dělat chyby, se nelze ani poučit, ztráta bydlení je trestem, nikoliv součástí rehabilitace a cesty k zotavení. V současnosti je tato praxe v českém kontextu provozována minimálně. Důvodem je v první řadě nedostatečná infrastruktura, tj. nedostatek bytů, a to nejen na dlouhodobé bydlení, ale i krizových bytů, kam by bylo možné rodiny či jednotlivce dočasně přestěhovat a zároveň by s nimi nebyl přerušovaný kontakt nebo by se nedostaly do nevyhovujícího bydlení. Dalším důvodem je nicméně často stále přetrvávající narativ o zásluhovosti a povaze selhávání. Často bez širších souvislostí automaticky předpokládáme, že ztráta bydlení je především selhání osoby nebo rodiny, která v bytě bydlí. Na to navazuje přesvědčení, že pokud si rodina či jednotlivec neudrží první bydlení, další šanci a podporu si nezaslouží.

Téma druhých šancí a kapacity bytů úzce souvisí i s rozvojem spolupráce se soukromými pronajímateli a zajištěním garancí pro pronajímatele.

4. Prevence (vzniku dluhů, sousedských stížností, aj.)

V rámci služeb podpory je zároveň klíčové zajistit dostatek zdrojů, kapacit a spolupracujících aktérů, které by umožnily zaměřit se na prevenci v oblasti domácího násilí, včasnou komunikaci o dluhu s relevantními aktéry i klientem, na podporu v budování a udržování sousedských vztahů, na komunitní práci, případně na poskytnutí možnosti se z nevyhovujícího sousedství odstěhovat.



Seznam grafů, tabulek a obrázků

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Graf 1: Vývoj podpory intervenčních domácností organizací IQ Roma Servis | 8 |
| Graf 2: Současné bydlení respondentů (k 1.5. 2022) podrobně | 19 |
| Graf 3: Současné bydlení respondentů | 19 |
| Graf 4: Přelivy z a do jednotlivých forem bydlení - intervenční skupina | 20 |
| Graf 5: Přelivy z a do jednotlivých forem bydlení - kontrolní skupina | 20 |
| Graf 6: Vývoj průměrného počtu dnů, které jednotlivé skupiny strávily bez domova | 23 |
| Graf 7: Důvody nejistoty v bydlení u jednotlivých skupin | 24 |
| Graf 8: Vývoj počtu stěhování u jednotlivých skupin | 27 |
| Graf 9: Odpověď na otázku: "Když se nemůžete vyspat tolik, kolik je potřeba, z jakého důvodu to bývá nejčastěji?" | 30 |
| Graf 10: Průměrné náklady na léky na osobu za měsíc u jednotlivých skupin | 32 |
| Graf 11: Průměrné náklady na výkony na pacienta za měsíc u jednotlivých skupin | 32 |
| Graf 12: Odpověď na otázku "Máte někoho, na koho se můžete spolehnout, že Vám pomůže, když budete ve vážném problému?" | 34 |
| Graf 13: Hlavní zdroj příjmů podle jednotlivých skupin | 35 |
| Graf 14: Vývoj míry zaměstnanosti u jednotlivých skupin | 36 |
| Graf 15: Důvody, proč respondenty/respondenti v posledních 30 dnech nepracovali | 37 |
| Graf 16: Vývoj podílu domácností pobírajících příspěvek a doplatek na bydlení | 38 |
| Graf 17: Vývoj podílu domácností, které čerpaly mimořádnou okamžitou pomoc a výše dávky | 38 |
| Graf 18: Vývoj podílu domácností pobírajících příspěvek na živobytí a jeho výše | 39 |
| Graf 19: Vývoj podílu domácností pobírajících přídavek na dítě | 39 |
| Graf 20: Trajektorie pobytu dětí ve státní péči - intervenční skupina | 41 |
| Graf 21: Trajektorie pobytu dětí ve státní péči - kontrolní skupina | 41 |
| Graf 22: Průměrné školní hodnocení dětí v kontrolní a intervenční skupině | 44 |
| Graf 23: Průměrný počet zameškaných neomluvených a omluvených hodin | 45 |
| Graf 24: Vývoj intervencí a náklady organizace IQ Roma Servis na tyto intervence | 48 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabulka 1: Průměrný počet dnů, které jednotlivé skupiny v jednotlivých letech strávily bez domova | 23 |
| Tabulka 2: Průměrný počet stěhování v jednotlivých letech | 26 |
| Tabulka 3: Spokojenost s obydlim a sousedstvím, vztahy se sousedy, subjektivně vnímaná bezpečnost v okolí bydliště | 28 |
| Tabulka 4: Souhrn příjmů a výdajů za bydlení po 12 měsících a 5 letech | 35 |
| Tabulka 5: Počet dětí aktuálně v náhradní rodinné nebo ústavní péči v jednotlivých skupinách | 42 |
| Tabulka 6: Počet dětí v jednotlivých typech škol | 43 |
| Tabulka 7: Počet dětí v jednotlivých skupinách podle ukončení docházky | 43 |
| Tabulka 8: Využívání podpůrných služeb | 45 |
| Tabulka 9: Shrnutí nákladů intervenčních a kontrolních rodin a jejich rozdíl | 47 |
| Tabulka 10: Vývoj ročních nákladů na podporu rodin | 48 |
| Tabulka 11: Vývoj částek vyplacených jednotlivým skupinám na dávkách na bydlení | 49 |
| Tabulka 12: Průměrná roční částka vyplacených na nepojistných dávkách v jednotlivých letech | 49 |
| Tabulka 13: Roční průměr vyplacených nepojistných dávek bez rodičovského příspěvku | 50 |
| Tabulka 14: Roční náklady na zdravotnické výkony poskytnuté jednotlivým skupinám | 51 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Obrázek 1: Reziční rozložení současných i minulých adres respondentů zjištěných při dotazování | 21 |
| Obrázek 2: Porovnání první a poslední zaznamenané adresy respondentů v období 1. 5. 2017 - 1. 5. 2022 ... | 22 |

| | |
|----------------------------------------------------|----|
| Schéma 1: Okolnosti ztráty městského bydlení | 55 |
|----------------------------------------------------|----|

Seznam zkratek

| |
|------------------------------------------------------------------------------|
| AD – azylový dům |
| ETHOS – Evropská typologie bezdomovectví a vyloučení z bydlení |
| ESF – Evropský sociální fond |
| HF - Housing First |
| IQRS – organizace IQ Roma Servis |
| MMB – Magistrát města Brna |
| MOP – Mimořádná okamžitá pomoc |
| MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí |
| MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy |
| NRP – náhradní rodinná péče |
| ORP – Obec s rozšířenou působností |
| OSPOD – Orgán sociálně - právní ochrany dětí |
| OPZ a OPZ+ - Operační program Zaměstnanost a Operační program Zaměstnanost + |
| PP – pěstounská péče |
| PPM – peněžitá pomoc v mateřství |
| PPPD – pěstounská péče na přechodnou dobu |
| RCT – randomized control trial (randomizovaný kontrolovaný experiment) |
| RRH – Rapid Re-Housing |
| RP – rodičovský příspěvek |
| SAS – sociálně aktivizační služba |
| SŠ – střední škola |
| SOU – střední odborné učiliště |
| ÚZIS - Ústav zdravotnických informací a statistiky |
| ÚV – ústavní výchova |
| ZDVOP – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc |
| ZŠ – základní škola |

Literatura

Bartoš, V., J. Cahlíková, M.I. Bauer a J. Chytilová (2020). *Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví*. Praha: Národohospodářský ústav AV ČR. Studie IDEA anti COVID-19. ISBN 9788073445690.

Collins, C. C., Bai, R., Fischer, R., Crampton, D., Lalich, N., Chun, L. & Tsui, Ch. (2020). Housing instability and child welfare: Examining the delivery of innovative services in the context of a randomized controlled trial. *Children and Youth Services Review*, 108(C). doi: 10.1016/j.chilcyouth.2019.104578

Davidson, C., Neighbors, C., Hall, G., Hogue, A., Cho, R., Kutner, B., & Morgenstern, J. (2014). Association of housing first implementation and key outcomes among homeless persons with problematic substance use. *Psychiatric services* (Washington, D.C.), 65(11), 1318–1324. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300195>

Gilmer, T. P., Stefancic, A., Katz, M. L., Sklar, M., Tsemberis, S., & Palinkas, L. A. (2014). Fidelity to the housing first model and effectiveness of permanent supported housing programs in California. *Psychiatric services* (Washington, D.C.), 65(11), 1311–1317. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300447>

Goering, P., Veldhuizen, S., Nelson, G. B., Stefancic, A., Tsemberis, S., Adair, C. E., Distasio, J., Aubry, T., Stergiopoulos, V., & Streiner, D. L. (2016). Further Validation of the Pathways Housing First Fidelity Scale. *Psychiatric services* (Washington, D.C.), 67(1), 111–114. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400359>

Gubits, D., Shinn, M., Wood, M., Brown, S. R., Dastrup, S. R. & Bell, S. H. (2018). What interventions work best for families who experience homelessness? Impact estimates from the family options study. *Journal of Policy Analysis and Management*, 37(4), pp. 735–766.

Kissová, B., R. Malíková (2020). *Příčiny a souvislosti zadlužování na nájemném a zálohách za služby u domácností zabydlených v projektu Rapid Re-Housing*.

Kühnle, Daniel and Johnson, Guy and Tseng, Yi-Ping. (2022). *Making it Home? Evidence on the Long-Run Impact of an Intensive Support Program for the Chronically Homeless on Housing, Employment and Health*. IZA Discussion Paper No. 15678, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=4268786>

Levitt, A. J., Mitchell, K., Pareti, L., DeGenova, J., Heller, A., Hannigan, A. & Gholston, J. (2013). Randomized trial of intensive housing placement and community transition services for episodic and recidivist homeless families. *American Journal of Public Health*, 103(S2), pp. 348–354.

Loubière, S., Lemoine, C., Boucekine, M., Boyer, L., Girard, V., Tinland, A., Auquier, P., & French Housing First Study Group. (2022). Housing First for homeless people with severe mental illness: extended 4-year follow-up and analysis of recovery and housing stability from the randomized Un Chez Soi d'Abord trial. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 31, e14. <https://doi.org/10.1017/S2045796022000026>

Mendlová, B. (2023). *Okolnosti ztráty městského bydlení u intervenčních rodin v rámci Rapid ReHousing v Brně*. Diplomová práce. Ostrava: Ostravská univerzita, Fakulta sociálních studií.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a Nadace J&T (2023). *Zpráva o stavu péče o ohrožené děti v ČR v roce 2023: prevence ohrožení dítěte stále Achillovou patou* [online]. Dostupné také z: https://www.edu.cz/wp-content/uploads/2023/06/Zprava_pece_ohrozene_deti_2023.pdf

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2016). *Vyhodnocení průzkumu řešení bezdomovectví v obcích s rozšířenou působností*. https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Vyhodnoceni_pruzkumu_reseni_bezdomovectvi_v_obcich_s_rozsirenou_pusobnosti.pdf/4ce1887e-1ae4-3878-de5c-8b86db69687f

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2023). *HOUSING FIRST: ROK PO NASTĚHOVÁNÍ ZMĚNY U ZABYDLENÝCH DOMÁCNOSTÍ. Vyhodnocení výzvy č. 108 OPZ Podpora programu Housing First (Bydlení především)*. Dostupné z: http://socialnibydeni.mpsv.cz/images/soubory/HF/Housing_First_Rok_po_nast%C4%9Bhov%C3%A1n%C3%AD_zm%C4%9Bny_u_zabydlen%C3%BDch_dom%C3%A1cnost%C3%AD.pdf

Ministerstvo pro místní rozvoj (2023). *Návrh zákona o podpoře v bydlení*. Dostupné z: https://odok.cz/portal/veklep/material/KORNCSAGX2IT/?fbclid=IwAR2iCNEiKIBK_quwK6VFS02u0cK6OwfHiD9DXk_km6KE4-yJu-RwygZXsaM

Mikula, Š. and Reggiani, T. (2022). *Residential-Based Discrimination in the Labor Market*. IZA Discussion Paper No. 15142, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=4114701> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4114701>

Nešporová, O., Holpuch, P., Janurová, K., Kuchařová, V. (2019). *Sčítání osob bez domova v České republice 2019: Kategorie bez střechy a vybrané kategorie bez bytu podle typologie ETHOS*. Praha: VÚPSV, v. v. i. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/fulltext/vz_458.pdf

PAQ Research a Kalibro Projekt s.r.o. (2021). *Dopady pandemie covid-19 na žáky: Report č. 2 / Dopady na wellbeing žáků* [online]. [cit. 2023-06-29]. Dostupné z: https://drive.google.com/file/d/1WcyFIXqQFDEEZI1hXn_pRab7xGdpJVIF/view

Pergamit, M., Cunningham, M., Hanson, D. & Stanczyk, A. (2019). *Does supportive housing keep families together?* Washington, DC: The Urban Institute. Available at: https://www.urban.org/sites/default/files/publication/100289/does_supportive_housing_keep_families_together_1.pdf (accessed 28 November 2021).

Platforma pro sociální bydlení (2022). *Bydlení jako problém: Zpráva o vyloučení z bydlení 2021*. Dostupné z: <https://socialnibydeni.org/wp-content/uploads/2021/08/Bydleni-jako-problem-2021.pdf>

Platforma pro sociální bydlení (2022). *Metodika hodnocení věrnosti původnímu modelu HF*. Podpora úspěšného šíření přístupu Housing First v České republice. Praha.

Platforma pro sociální bydlení. 2022. *Závěrečná evaluační zpráva projektu Podpora úspěšného šíření přístupu Housing First v České republice*. Praha.

Platforma pro sociální bydlení. 2021. *Sociální bydlení v České republice: Zpráva pro Zastoupení Evropské komise v ČR*. Praha.

Poremski, D., Stergiopoulos, V., Braithwaite, E., Distasio, J., Nisenbaum, R., & Latimer, E. (2016). Effects of Housing First on Employment and Income of Homeless Individuals: Results of a Randomized Trial. *Psychiatric services* (Washington, D.C.), 67(6), 603–609. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500002>

Rabušic, L., P. Mareš (1996). Je česká společnost anomická? *Sociologický časopis*, 1996, Vol. 32 (No. 2: 175–187). Dostupné z: <https://sreview.soc.cas.cz/pdfs/csr/1996/02/09.pdf>

Ripka, Š., E. Černá, P. Kubala a R. Staněk (2018). *Průběžná evaluační zpráva 2 “Pilotní testování rychlého zabydlení rodin s dětmi (Rapid Re-Housing)”*. Ostrava: Ostravská univerzita. Dostupné z: <https://dokumenty.osu.cz/fss/publikace/prubezna-zprava2-zabydleni-rodin.pdf>

Ripka, Š., E. Černá, P. Kubala a R. Staněk (2018). *Závěrečná evaluační zpráva/ Analýza cílového stavu: Dopady zabydlení po 12 měsících od nastěhování “Pilotní testování rychlého zabydlení rodin s dětmi (Rapid Re-Housing)”*. Ostrava: Ostravská univerzita. Dostupné z: https://socialnibydeni.org/wp-content/uploads/2018/12/RRH_Zaverecna-evaluacni-zprava_web.pdf

Ripka, Š., E. Černá, P. Kubala, O. Krčál a R. 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.

Samuels, J., Fowler, P. J., Ault-Brutus, A., Tang, D. I. & Marcal, K. (2015). Time-limited case management for homeless mothers with mental health problems: Effects on maternal mental health. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 6(4), pp. 515–539.

Shinn, M., Samuels, J., Fischer, S. N., Thompkins, A. & Fowler, P. J. (2015). Longitudinal impact of a family critical time intervention on children in high-risk families experiencing homelessness: A randomized trial. *American Journal of Community Psychology*, 56(3–4), pp. 205–216.

Stergiopoulos, Vicky & Mejía-Lancheros, Cilia & Nisenbaum, Rosane & Wang, Ri & Lachaud, James & O’Campo, Patricia & Hwang, Stephen. (2019). Long-term effects of rent supplements and mental health support services on housing and health outcomes of homeless adults with mental illness: extension study of the At Home/Chez Soi randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*. 6. 10.1016/S2215-0366(19)30371-2.

Sociofaktor s.r.o. (2022). *Sčítání osob z vybraných kategorií klasifikace ETHOS: Souhrnná výzkumná zpráva*. Dostupné z: http://socialnibydeni.mpsv.cz/images/soubory/Souhrnn_zvren_zprava.pdf

PAQ Research (2021). *Život během pandemie* [online]. [cit. 2023-06-29]. Dostupné z: <https://zivotbehempandemie.cz>

Příloha 1: Složení vědecké rady projektu

| Jméno a příjmení | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------|
| • prof. PhDr. Tomáš Sirovátka, CSc. | Fakulta sociálních studií – Masarykova univerzita |
| • Doc. PhDr. Alice Gojová, Ph.D. | Fakulta sociálních studií Ostravské univerzity |
| • Doc. Mgr. Jakub Grygar, Ph.D. | Fakulta sociálních věd – Univerzita Karlova |
| • doc. Ing. Rostislav Staněk, Ph.D. | Ekonomicko-správní fakulta – Masarykova univerzita |
| • doc Ing. Mgr. Martin Lux, Ph.D. | Sociologický ústav Akademie věd ČR |
| • Mgr. Kateřina Sidiropulu Janků, Ph.D. | Fakulta sociálních studií – Masarykova univerzita |
| • Ph.Dr. Zuzana Kusá, CSc. | Sociologický ústav Slovenské akademie věd |
| • Mgr. Marek Havrda, Ph.D. | Úřad vlády ČR |
| • Mgr. Martin Nekola, Ph.D. | Fakulta sociálních věd – Univerzita Karlova |
| • Mgr. Karel Čada, Ph.D. | Fakulta sociálních věd – Univerzita Karlova |
| • Mgr. Daniel Prokop | PAQ Research |
| • Ing. Lucie Zapletalová | Úřad vlády ČR |
| • Alexandre Reznikow, M.A. | České priority |
| • Ing. Ondřej Vrba | Ministerstvo práce a sociálních věcí |
| • Mgr. Lucie Kondrátová | Národní ústav pro duševní zdraví |

Příloha č. 2: Faktory ovlivňující úspěšnost Housing First programů

Převzato ze závěrečné zprávy projektu Podpora úspěšného šíření přístupu Housing First v České republice - reg. č.: CZ.03.2.63/0.0/0.0/19_098/0015290.

1) Funkční síť podpory

- vnitřní uspořádání podpůrného týmu
- dostupnost potřebných služeb, které nejsou poskytovány přímo členy HF týmu
- síť existujících a dostupných služeb využívána klienty HF programu v míře odpovídající jejich potřebám

Co se v souvislosti s tímto faktorem osvědčilo?:

- **Dobré mapování silných stránek a rizik klientů programu**
 - Znat silné stránky klienta.
 - Znat potřeby klienta.
 - Znat rizika, která klientovi hrozí.
- **Mít s klientem vytvořený krizový plán - situace dohadované s klientem**
 - Vytvořit krizový plán společně s klientem.
 - Krizový plán je pro klienta srozumitelný.
 - Krizový plán je v průběhu programu revidován - první krizový plán téměř vždycky selže.
- **Tým má vytvořené a průběžně aktualizované plány/metodiky pro řešení havarijních a nouzových situací - situace dohadované v týmu**
 - Tým ví, jaké krizové situace mohou u klientů nastat.
 - Tým ví, jak poznat, že tyto krizové situace nastaly.
 - Tým ví, jak se v případě vzniku krizové situace zachovat.
- **Zastupitelnost klíčových pracovníků**
 - Tým se cíleně zaměřuje na zastupitelnost klíčových pracovníků.
 - Každý klient zná alespoň dva klíčové pracovníky z HF programu.
 - Každý klient má svého „záložního“ klíčového pracovníka.
- **V týmu je peer pracovník**
 - Peer pracovník je proškolen.
 - Peer pracovník má důstojné pracovní podmínky.
 - Peer pracovník je běžnou součástí týmu.
- **Tým umí využívat multidisciplinární přístup**
 - Tým ví, jak se dá pracovat s multidisciplinárním přístupem.
 - Tým má vytvořenou síť odborníků, se kterými spolupracuje.
 - Tým zajišťuje nebo je schopen zajistit nebo zprostředkovat klientům specializovanou podporu.
- **Profesionální podmínky pro práci a rozvoj týmu**
 - Tým má zajištěné kvalitní vzdělávání.
 - Tým má zajištěnou odpovídající podporu.
 - V týmu fungují supervize.
 - Tým pracuje v důstojném pracovním prostředí.

- **Tým aktivně vytváří a koordinuje síť podpory**
 - Tým zná potřeby svých klientů a snaží se je aktivně nasítovat na potřebnou podporu.
 - Tým zná další klíčové aktéry v lokalitě a zná jejich význam pro fungování HF programu.
 - Tým organizuje setkání klíčových aktérů sítě podpory.
 - Tým aktivně propojuje klienty s dalšími poskytovateli potřebné podpory.

2) Začlenění do komunity

Co se v souvislosti s tímto faktorem osvědčilo?:

- **Dobrá koordinace a předávání informací mezi aktéry**
 - Tým má nastavenou jasnou a přímou komunikaci mezi aktéry.
 - Tým pravidelně obnovuje a vyjasňuje dohody o komunikaci.
- **Mít přehled o domech/sousedstvích, do kterých se klienti stěhují**
 - Tým má navázanou spolupráci s techniky/domovníky.
 - Tým zná lokalitu i stav domu/bytu, do kterého se klient stěhuje.
- **Komunitní práce se sousedstvím**
 - Tým se zaměřuje na práci se širším sousedstvím.
 - Tým využívá prvky komunitní práce.
- **Dát klientům možnost volby bytu**
 - Tým zajistí, aby měl klient možnost výběru bytu, do kterého se stěhuje.
 - Tým v maximální možné míře zohledňuje klientovu volbu.
- **Odstraňování bariér**
 - Tým v případě potřeby pomáhá klientům pečovat i o jejich zevnějšek.
 - Tým se snaží kompenzovat/odstranit fyzické bariéry.
- **Klient zná dobře okolí domu**
 - Tým pomáhá klientovi se zmapováním sousedství.
 - Tým navazuje klienty na běžné služby v sousedství.
- **Setkávání mimo domov**
 - Tým zve klienty na schůzky mimo jejich domov.
 - Tým objevuje s klienty pro ně nová místa.
- **Obnovení vztahu s rodinou**
 - Tým podporuje klienty při kontaktu s rodinou.
 - Tým umožňuje klientům návštěvu rodiny (např. pomocí příspěvku na dopravu).
- **Zapojení peer pracovníka**
 - Peer pracovník je plnohodnotnou součástí týmu.
 - Peer pracovníci mají dostatek prostoru pro trávení času s klienty.
- **Zapojení asistentů prevence kriminality**
 - Tým má navázanou spolupráci s APK.
 - Tým zapojuje APK do podpory klientů.
- **Aktivní zapojování klientů do veřejných akcí**
 - Tým má přehled o veřejných akcích.
 - Tým aktivně zve klienty na tyto akce a události.
- **Komunitní centrum/svépomocné skupiny/recovery college**
 - Organizace má prostory pro komunitní setkávání klientů.
 - Tým navazuje klienty na svépomocné skupiny.

- **Volnočasové aktivity/kroužky**
 - Tým pomáhá klientům s nalezením starých/nových zájmů.
 - Tým pomáhá klientům s nalezením volnočasových aktivit.
- **Dobrovolnictví klientů**
 - Organizace vytváří podmínky pro dobrovolnické zapojení klientů.
 - Tým spolupracuje s organizacemi pracujícími s dobrovolníky.
- **Nabídka zaměstnání**
 - Tým využívá metody Individual Placement and Support (IPS)
 - Tým má navázanou spolupráci s organizacemi podporujícími zaměstnanost
 - Tým pomáhá klientům s vyřízením důchodu a statusu osoby zdravotně znevýhodněné.
- **PR strategie - dobrá komunikace HF programu směrem k veřejnosti**
 - Tým zapojuje veřejnost do aktivit podpory HF.
 - Tým pozitivně komunikuje dopady HF.

3) Druhé a další stěhování v rámci Housing First

- Nalezení nového bytu v situaci, kdy klient musí nebo chce opustit byt dosavadní
- Poskytnutí druhého či dalšího bytu za stejných podmínek jako prvního

Doporučení pro zavádění druhých šancí:

- **Spolupráce s více pronajímateli**
- **Prevence ztráty bydlení**
- **Důstojné krizové ubytování**
- **Finanční zdroje na druhé a další stěhování v rámci HF**

4) Volné finance na podporu klientů

- Prostředky pro zapojení klientů
- Prostředky určené na řešení krize
- Prostředky na vybavení bytu
- Prostředky k naplnění snů/podpoře aktivit

Příloha č. 3: Podrobné výsledky³¹

| Otázka /proměnná | Odpověď | Intervenční skupina (po 12 měsících) | Kontrolní skupina (po 12 měsících) | p-hodnota | Intervenční skupina (po 5 letech) | Kontrolní skupina (po 5 letech) | p-hodnota |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-----------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------|
| Bydlení | | | | | | | |
| Čas strávený bez domova v posledních | Počet měsíců | 0,16m | 9,3m | <0,001 | 0,5 let (1,2m) | 3,5 roků (8,4m) | <0,0001 |
| Kolik dnů za poslední rok jste Vy a Vaše rodina byli bez střechy nad hlavou a nevěděli jste, kde budete večer spát? | Průměrný počet případů (po 12m)/ Průměrný počet dnů (po 5 letech) | 0 | 0,83 | | 2,77 | 7,73 | 0,3501 |
| Domníváte se, že v současném bydlišti budete moci zůstat jak dlouho chcete? | Ano | 0,91 | 0,43 | <0,0001 | 0,86 | 0,54 | 0,00055 |
| Vlastní záchod | rel. hodnota | 0,96 | 0,65 | <0,0001 | 0,82 | 0,835 | 1 |
| Vlastní tekoucí voda | rel. hodnota | 1 | 0,66 | <0,0001 | 0,84 | 0,86 | 0,8005 |
| Vlastní kuchyň/ kuchyňský kout s dřezem | rel. hodnota | 0,98 | 0,62 | <0,0001 | 0,82 | 0,86 | 0,6148 |
| Vlastní koupelna/ sprcha | rel. hodnota | 0,98 | 0,66 | <0,0001 | 0,82 | 0,86 | 0,6148 |
| Vlastní elektřina | rel. hodnota | 1 | 0,75 | <0,0001 | 0,87 | 0,88 | 0,7855 |
| Vlastní teplá voda | rel. hodnota | 1 | 0,64 | <0,0001 | 0,87 | 0,85 | 1 |
| Stav bydlení | 1 velmi dobrý... 4 velmi špatný | 1,71 | 2,40 | <0,0001 | 2,24 | 2,4 | 0,3619 |
| Podlahová plocha bytu | m2 | 66,5 | 41,1 | <0,0001 | 55,3 | 49,2 | 0,2178 |
| Plocha bytu/osoba | m2 | 17,7 | 12,1 | <0,004 | 14,4 | 12,8 | 0,2997 |
| Vyhovuje vám místo, ve kterém žijete? (dům/bydli) | Ano/ Vyhovuje | 0,81 | 0,42 | <0,0001 | 0,58 | 0,48 | 0,2748 |
| Vyhovuje vám místo, ve kterém žijete (Sousedství/okolí/ čtvrť)? | Ano/ Vyhovuje | 0,73 | 0,54 | 0,16 | 0,6 | 0,54 | 0,57 |
| Ve čtvrti / sousedství, kde aktuálně žijí, mám hodně přátel. | Ne | | | | 0,6 | 0,65 | 0,567 |

³¹ U chybějících hodnot došlo k přidání otázek nebo jejich pozměnění, takže není možné jejich srovnání s výsledky po 12 měsících.

| Otázka /proměnná | Odpověď | Intervenční skupina (po 12 měsících) | Kontrolní skupina (po 12 měsících) | p-hodnota | Intervenční skupina (po 5 letech) | Kontrolní skupina (po 5 letech) | p-hodnota |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-----------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------|
| Ve čtvrti / sousedství, kde aktuálně žijí, se cítím bezpečně. | Ne | | | | 0,46 | 0,4 | 0,571 |
| V současném bydlení mám dostatek soukromí | 1 velmi bezpečně... 4 velmi nebezpečně/ Ne | 2,5 | 2,7 | 0,26 | 0,27 | 0,32 | 0,553 |
| V současném bydlení mívám často konflikt se sousedy | Ne | | | | 0,78 | 0,88 | 0,202 |
| V současném bydlení mívám často konflikt s lidmi žijícími v mém okolí | Ne | | | | 0,96 | 0,88 | 0,215 |
| Vztah s partnerem/partnerkou | | | | | | | |
| Stalo se Vám v posledním roce, že byste se cítil/a ohrožený/á násilím ze strany partnera/partnerky? | Ne | | | | 0,79 | 0,92 | 0,0482 |
| Stalo se Vám v posledním roce, že vám Váš muž/ žena, druh/družka, partner/partnerka či přítel/přítelkyně vyhrožoval/a nebo vůči Vám použil/a násilí či Vás zneužil? | Ne | 0,88 | 0,92 | | 0,79 | 0,92 | 0,0466 |
| Práce | | | | | | | |
| Máte v současné době placenou práci? | Ano | 0,22 | 0,33 | 0,18 | 0,38 | 0,42 | 0,7084 |
| Jak dlouho máte současnou práci? | Počet měsíců | | | | 18,3 | 21,1 | 0,7316 |
| Poslední placená práce | 1 nikdy ... 2 před více než 12 měsíci ...3 během posledních 12 měsíců | | | | 1,75 | 1,98 | 0,1124 |
| Kolik hodin jste v posledních 30 dnech strávil/a placenou prací? | Počet hodin/30 dní | 84 | 119 | | 93,1 | 106,4 | 0,3989 |
| Kolik peněz (čistého) jste vydělal/a prací za posledních 30 dní? | Kč/30 dní | 6 107 | 9 221 | | 12 564 Kč | 14 233 Kč | 0,5372 |
| Finance | | | | | | | |
| Příjem domácnosti | Průměr čistého příjmu za poslední měsíc v Kč | 21 000Kč | 17 900 Kč | | 25 912 Kč | 28 137 Kč | 0,4008 |

| Otázka /proměnná | Odpověď | Intervenční skupina (po 12 měsících) | Kontrolní skupina (po 12 měsících) | p-hodnota | Intervenční skupina (po 5 letech) | Kontrolní skupina (po 5 letech) | p-hodnota |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-----------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------|
| Výdaje na bydlení (i s energiemi) | Průměrné měsíční výdaje v Kč | 8 500 Kč | 8 500 Kč | | 10 588 Kč | 12 571 Kč | 0,0254 |
| Výdaje na energie | Průměrné měsíční výdaje v Kč | | | | 2 733 Kč | 3 288 Kč | 0,1396 |
| Částka, která rodinám měsíčně chybí na pokrytí základních potřeb | Kč/měsíc | 4 505 Kč | 6 118 Kč | 0,14 | 5 589 Kč | 7 247 Kč | 0,2282 |
| Kolik dní za posledních 30 dní jste byl/a úplně bez peněz? | Průměrný počet dní | 10,4 | 9,4 | 0,74 | 4,9 | 6 | 0,4464 |
| Dluhy | | | | | | | |
| Rostou Vám v posledním roce dluhy, nebo se spíše snižují? | 1 výrazně snižují..... 5 výrazně zvyšují | 2,66 ³² | 3,14 | 0,07 | 3,1 | 3,3 | 0,3785 |
| Stalo se v posledních třiceti dnech, že děti neměly co jíst? | Ano | 0,11 | 0,26 | 0,043 | 0,22 | 0,075 | 0,0316 |
| Zdraví | | | | | | | |
| Jaký je váš zdravotní stav? | 1 velmi dobrý ... 5 velmi špatný | 2,14 | 2,84 | <0,0001 | 2,7 | 2,9 | 0,3075 |
| Trpíte nějakou dlouhodobou nemocí? | Ano | 0,51 | 0,55 | | 0,44 | 0,61 | 0,0947 |
| Jste v souvislosti s těmito nemocemi nebo některou z nich v péči lékaře? | Ano | | | | 0,8 | 0,85 | 0,727 |
| Psychosociální stres | | | | | | | |
| K6 index | 0 až 24 | 6,91 | 11,65 | <0,0001 | 8,95 | 10,65 | 0,1874 |
| K6 kategorizovaný | >13 (vysoké ohrožení) | 0,10 | 0,45 | 0,0003 | 0,3 | 0,36 | 0,5573 |
| Využívání pohotovostních zdravotních služeb | | | | | | | |
| Ošetření na pohotovosti | Počet/rodina/12 měsíců | 2 | 4,13 | 0,025 | 3,17 | 2,47 | 0,38 |
| Odvezení sanitkou | Počet/rodina/12 měsíců | 0,29 | 1,32 | 0,008 | 0,4 | 0,58 | 0,34 |
| Hospitalizování v nemocnici | Počet/rodina/12 měsíců | 0,37 | 1,15 | 0,006 | 0,54 | 0,64 | 0,76 |
| Celkový počet dnů hospitalizace za posledních 12 měsíců | Počet/rodina/12 měsíců | 0,37 | 1,15 | 0,006 | 8,4 | 12,65 | 0,2259 |

³² Ve sledování baseline, po 6 a 12 měsících použita následující otázka: *Nakolik cítíte, že máte možnost snížit/vyřešit své dluhy?* S odpověďmi 1...mohu vyřešit, dluhy se mi snižují – 4...nemohu vyřešit, dluhy rostou

| Otázka /proměnná | Odpověď | Intervenční skupina (po 12 měsících) | Kontrolní skupina (po 12 měsících) | p-hodnota | Intervenční skupina (po 5 letech) | Kontrolní skupina (po 5 letech) | p-hodnota |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-----------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------|
| Užívání antibiotik | Počet/rodina/12 měsíců | 1,67 | 3,74 | 0,001 | 5,2 | 2,4 | 0,1516 |
| Návštěvy praktického lékaře | Počet/rodina/12 měsíců | | | | 11,1 | 9,9 | 0,6796 |
| Návštěvy zubaře | Počet/rodina/12 měsíců | | | | 1,95 | 2,01 | 0,9197 |
| Zdraví | | | | | | | |
| Jak často se stává, že nemáte možnost se vyspat tolik, kolik byste potřeboval/a | 1 většinu dní se nemůžu vyspat... 4 Vždy se můžu vyspat | | | | 2,1 | 1,5 | 0,0577 |
| Léky a drogy | | | | | | | |
| Užíváte pravidelně léky? | Ano | 0,22 | 0,31 | | 0,36 | 0,42 | 0,5727 |
| Problematické užívání alkoholu v posledním měsíci | Ano | | | | 0,07 | 0,12 | 0,5215 |
| Celkové vnímání života | | | | | | | |
| Spokojenost s vlastním životem | 10 naprosto spokojen ... 0 naprosto nespokojen | 6,14 | 3,92 | <0,0001 | 6,3 | 5,87 | 0,4311 |
| Poctivost ostatních | 0 většina by se snažila podvést ... 10 většina by se snažila být poctivá | 4 | 3 | | 4,5 | 3,9 | 0,2563 |
| Pomáhají si lidé nebo se starají o sebe? | 0... Lidé se starají o sebe ... 10 Lidé se snaží pomáhat | 3,8 | 2,5 | 0,03 | 3,2 | 3,2 | 0,8957 |
| Míra anomie | Sroleho škála | 3,07 | 3,82 | | 3,4 | 4,4 | 0,0003 |
| Přátelé, návštěvy, využívání služeb | | | | | | | |
| Máte někoho, s kým můžete hovořit o důvěrných a soukromých věcech? | Ano | 0,86 | 0,82 | 0,59 | 0,88 | 0,8 | 0,3028 |
| Kontakt s dalšími lidmi - Jak často máte pocit, že Vám chybí kontakt s dalšími lidmi? | 0 nikdy 3 často | | | | 2,4 | 2,4 | 0,995 |
| Pomoc s vybavením bytu – tzv. nábytková banka | Ano | | | | 51 % | 20 % | 0,1878 |
| Pomoc při jednání s úřady či při vyřizování sociálních dávek | Často/ Ano | 40 % | 10 % | | 31 % | 21 % | 0,00057 |
| Finanční podpora úhrady obědů dětí | Ano | | | | 22 % | 18 % | 0,2844 |

| Otázka /proměnná | Odpověď | Intervenční skupina (po 12 měsících) | Kontrolní skupina (po 12 měsících) | p-hodnota | Intervenční skupina (po 5 letech) | Kontrolní skupina (po 5 letech) | p-hodnota |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------------------------------|-----------|-----------------------------------|---------------------------------|----------------|
| Pomoc při hledání zaměstnání | Často/ Ano | 16 % | 4 % | | 40 % | 26 % | 0,6406 |
| Pomoc při řešení dluhů | Často/ Ano | 23 % | 7 % | | 22 % | 4 % | 0,1125 |
| Pomoc s uhrazením nájmu z garančního/ krizového fondu | Ano | | | | 38 % | 21 % | 0,00145 |
| Pomoc při zajištění jídla z potravinové banky | Ano | | | | 33 % | 25 % | 0,0606 |
| Pomoc při problémech spojených s péčí o děti od sociální služby | Často/ Ano | 29 % | 15 % | | 47 % | 22 % | 0,3099 |
| Pomoc při řešení bytové situace | Často/ Ano | 63 % | 23 % | | 11 % | 1 % | 0,0054 |
| Pomoc při řešení domácího násilí | Ano | | | | 9 % | 5 % | 0,0209 |
| Pomoc při hledání rekvalifikace | Často/ Ano | 12 % | 2 % | | 29 % | 29 % | 0,4468 |
| Pedagogicko-psychologickou poradnu | Ano | | | | 24 % | 22 % | 1 |
| Pomoc od školního poradce/školního psychologa při problémech spojených s dětmi | Ano | | | | 21 % | 16 % | 0,8286 |





Název: Dosledování dopadů Housing First pro rodiny s dětmi v Brně po pěti letech.
Závěrečná evaluační zpráva

Autoři: Ing. Ivana Siglová, Mgr. Eliška Černá, Ph. D., Mgr. Štěpán Ripka, Ph. D.

Statistická analýza: doc. Ing. Ondřej Krčál, Ph.D., doc. Ing. Štěpán Mikula, Ph.D.

Jazyková korektura: Lukáš Wicha

Grafická úprava: Radovan Goj

Závěrečná evaluační zpráva vznikla v rámci projektu *Dosledování dopadů Housing First pro rodiny s dětmi v Brně po pěti letech* (reg. č.: CZ.08.1.125/0.0/0.0/16_004/0000293) podpořeného z Operačního programu Technická pomoc.