

## SWOT analýza pracovní skupiny Senioři – prosinec 2013

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Silná soudržnost rodin.</li> <li>• Komunitní plánování sociálních služeb.</li> <li>• Široká síť poskytovatelů sociálních služeb.</li> <li>• Dobrá dostupnost.</li> <li>• Dobré propojení soc. služeb a vzájemná spolupráce jednotlivých složek – poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb.</li> <li>• Kvalitní vzdělávání pracovníků soc. služeb a další průběžné vzdělávání.</li> <li>• Vzdělávání financované z EU (ESF).</li> <li>• Kvalitní personál, odborné zázemí.</li> <li>• Uživatelé si více váží pečovatelek.</li> <li>• Vysoká hustota osídlení.</li> <li>• Stravování v domovech na vysoké úrovni.</li> <li>• Hodně kulturních akcí pro seniory (především v UH).</li> <li>• Dobré zastoupení DPS v regionu (zájem je, ale ne všichni řeší problém se službami, ale řeší bytovou situaci – lidi mají zájem o bydlení nikoliv o služby pečovatelek).</li> <li>• Dobrá informovanost ze strany sociálních služeb.</li> <li>• Ztráta ostychu seniorů požádat si o nějakou formu SS.</li> <li>• Přítomnost univerzity 3. věku a akademie 3. Věku.</li> <li>• Vstřícné mezilidské vztahy na obcích.</li> <li>• Zlepšení využívání (přístup + schopnosti využívat) IT služeb.</li> <li>• Pokrytí ORP Uherské Hradiště pečovatelskou službou a domácí zdravotní péčí.</li> <li>• Rozsáhlá klubová činnost seniorů.</li> <li>• Zajištění osvětové a sportovní aktivity pro seniory.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malá informovanost praktických lékařů o kompenzačních pomůckách a sociálních službách.</li> <li>• Nedostatek finančních zdrojů.</li> <li>• Nedostatečná kapacita zařízení - domovů se zvláštním režimem.</li> <li>• Nedostatečná kapacita odlehčovacích služeb.</li> <li>• Nedostatek jednolůžkových pokojů v domovech pro seniory.</li> <li>• Regulace cen – maximální úhrady za služby od uživatelů.</li> <li>• Stárnutí populace.</li> <li>• Neexistence hospicové péče (kamenný hospic, terénní služby).</li> <li>• Chybí terénní psychologické a psychiatrické služby.</li> <li>• Málo dobrovolníků k seniorům.</li> <li>• Dlouhé čekací doby pro přijetí do domova.</li> <li>• Malá podpora pečujících osob (informace, vzdělávání, finance), tyto osoby jsou trestané podruhé – nedostanou práci – návrat na trh práce.</li> <li>• Konflikty s příbuznými (nechtějí dávat peníze soc. službám).</li> <li>• Vzdělávání pracovníků je drahé.</li> <li>• Špatná dopravní obslužnost (lidé z venkova do města dojedou obtížně) – obtížná doprava pro osoby se zdravotním postižením.</li> <li>• Nedostatek praktických zkušeností posudkových lékařů, kteří rozhodují o příspěvku na péči od stolu, nebere se ohled na sociální šetření pracovníků úřadu práce =&gt; přiznané příspěvky na péči objektivně neodpovídají zdravotnímu stavu.</li> <li>• Nedostatečné nástroje pro kontrolu využívání příspěvku na péči.</li> <li>• Lidé řeší DPS bytovou situaci nikoliv potřebu sociální služby.</li> <li>• Zhoršení zdravotního stavu pacientů při pobytu v Uherskohradištské nemocnici.</li> <li>• Exekuce seniorů jsou častější.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nedostatečná kapacita DZR – pro cílové skupiny osoby s demencemi a také pro CS osoby bez domova s nízkým příjmem nebo bez příjmu se závislostmi.</li> <li>• Stav veřejných financí.</li> <li>• Sociální služby musí být zaměřeny na výkon, pečovatelky nemají čas si se seniory povídat.</li> <li>• Narůstající požadavky na administrativu, která brání samotným výkonům při poskytování soc. služeb.</li> </ul>
PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demografický vývoj, stárnutí populace - nová pracovní místa (pro pracovníky v soc. službách).</li> <li>• Rozvoj odlehčovacích služeb.</li> <li>• Služba psychologa v domovech pro seniory.</li> <li>• Vzájemné sblížení seniorů, návštěvy seniorů z jednotlivých služeb.</li> <li>• Více navazujících služeb – kluby, kurzy, společenské akce.</li> <li>• Spravedlivé spolufinancování soc. služeb ze strany kraje a obcí.</li> <li>• Osvěta - možnost naplánovat vzdělávací akce pro veřejnost (jak pečovat o své příbuzné apod.).</li> <li>• Větší výskyt Alzheimerovy choroby -&gt; možnost výstavby takových zařízení v případě transformace jiných bytových služeb.</li> <li>• Rozvoj dobrovolnictví.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforma penzí.</li> <li>• Nedostatek rezidenčních zařízení.</li> <li>• Senioři zůstanou opuštěni.</li> <li>• Žádné peníze (důchody) -&gt; žádné kupování služeb.</li> <li>• Nedostatečné podmínky k tomu, aby senioři mohli zůstat v přirozeném prostředí.</li> <li>• Neustálé změny v legislativě - nedořešená sociální reforma a další zákony.</li> <li>• Životní styl a vývoj společnosti – jednočlenné domácnosti, orientace na výkon, nastavení priorit volného času, útek mladých do velkých měst.</li> <li>• Demografický vývoj, stárnutí populace – nebude dostatečná kapacita sociálních a navazujících služeb.</li> </ul>