



Název projektu: Prohloubení kvality a účinnosti plánování sociálních služeb v mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko

Reg.č.projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/19_106/0015192

SWOT ANALÝZA KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko

SILNÉ STRÁNKY

- Široké spektrum sociálních a zdravotních služeb
- Dostupnost nemocnice
- Sít sociálních služeb, jejich provázanost a kvalita; v mikroregionu pokrytí téměř všemi druhy soc. služeb; dobrá dostupnost existujících terénních a ambulantních služeb, fungující svépomocná sdružení (SONS, české ILCO ...); poskytovatelé jsou ochotní reagovat na měnící se potřeby a transformovat se; silní, zkušený, stabilní poskytovatelé; dobří partneři města; sanované služby i poskytovateli mimo ORP VM
- Kvalitní soc. služby, lidé v sociálních službách – zkušený, odborný, motivovaný personál, např. expertka na finanční gramotnost a dluhové poradenství bydlí ve VM; vazby mezi pracovníky sociálních služeb a schopnost spolupráce, vzájemná informovanost; setkávání v rámci KPSS, poskytovatelé i město komunikují s veřejností
- Výborná spolupráce město, Odbor sociálních věcí – poskytovatelé; dobrá spolupráce OSPOD s organizacemi; výkon soc. práce na OSV MěÚ
- Systémovost v řešení sociální problematiky; strategické dokumenty města – Koncepce přípravy na stárnutí populace, Plán zdraví, funguje „Zdravé město“, aktivity s ním spojené
- Fungující kontinuální komunitní plánování, KPSS není nárazový
- Komunitní plánování – zapojení aktérů i mimo poskytovatele soc. služeb – Policie, dalších organizací, zastání ve vedení města, postupné zapojování dalších obcí MVM-K, zájem o své občany, zapojování obcí – zajímají se, zapojují, přispívají
- Dostupné poradenství



- Dobře fungující sociální služby pro rodiny ohrožené sociálním vyloučením
- Dostatečná kapacita MŠ i ZŠ i v obcích, dobrá spolupráce škol, dostatečný počet preventivních programů
- Specializované školy v regionu – MŠ, ZŠ, SŠ praktická; další v Novém Jičíně; MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené ve VM
- 2 ZUŠ v regionu
- Široká základna volnočasových aktivit a sportovních klubů, vč. církevních
- Příroda – využití pro volný čas
- Dobrovolnické centrum, fungující dobrovolnictví
- Služby a komunikace zaměřená na seniory – SOS senior (Městská policie), dostupná tísňová péče (patří i do slabých stránek), Seniorská obálka (VM i obce), dotované obědy (v některých obcích)
- V PS Lidé se zdravotním postižením zastoupeni všichni zástupci služeb pro zdrav. postižené v regionu
- Založena pracovní komise pro odstraňování bariér
- Město VM má systém sociálního bydlení, město VM představuje seniorské byty na nízkobariérové / bezbariérové, město VM má pro osoby se zdravotním postižením více nízkobariérových / bezbariérových bytů
- Většina obcí má nájemní byty
- Fungující fin. podpora MVM-K, slušná fin. podpora města (transparentní, doporučený podíl spolufinancování, rychlost – převod v lednu; město platí za své občany v jiných ORP
- Dobrá spolupráce obcí v rámci mikroregionu
- Systém kofinancování; podpora ze strany obcí; kvalitní fungující Mikroregion a lidé v něm; ochota obcí podílet se na společných projektech



SLABÉ STRÁNKY

- Nedostatek lékařů specialistů – psychiatři, zubní lékaři, neurologové, psychiatrické sestry, dětské psychiatry, geriatrická ambulance, návštěvy domácích lékařů v domácím prostředí; stárnutí praktických lékařů nedostatečný raný záchyt diagnostiky demence (nedostatečné kapacity pro diagnózu demence)
- Nedostatečné kapacity terénních a pobytových služeb pro různé cílové skupiny
- Nedostupnost sociálních služeb – např. chráněné bydlení, denní stacionář pro lidi s komb. postižením – MP + další, SAS pro tuto skupinu – dospělí od 26 let se zdravotním postižením; sociální rehabilitace pro děti se zrakovým a komb. postižením starší 7 let; SR pro děti s duševním onemocněním - snížení věkové hranice SR AMIKA na 15 let + vyškolení pracovníků SAS a NZDM pro práci s dítětem ohroženým duševním onemocněním (vlastním či rodičů) a jeho rodinou; pobytová sociální rehabilitace napříč handicap; služby bydlení s různým stupněm podpory napříč CS; služby SAS, OA, SR a další pro osoby s PAS; pobytové odlehčovací služby;
- Chybí kapacity pro lidi bez domova a lidi se závislostmi, kteří již nejsou schopni postarat se o sebe (lidé se závislostmi, bez příjmu, nedobrým životním stylem ...)
- Chybí zdravotně-sociální lůžka
- Nedostatečné kapacity pobytových a terénních sociálních služeb pro seniory a osoby s duševním onemocněním; chybějící služby; chybějící zdravotně-sociální lůžka v nemocnici a v celém MVM-K
- Nedostatečná podpora setrvání seniorů v domácím prostředí, potřeba podpory pro pečující osoby
- Nedostatek kapacit pracovníků poskytovatelů sociálních služeb – sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, pracovníci se znalostí kompenzačních pomůcek; stárnutí personálu v soc. službách, malá ochota pracovat v soc. službách
- Špatná provázanost a prostupnost zdravotních a sociálních služeb v terénu



- Nedostatečné kapacity dostupného bydlení, nemáme možnost přizpůsobovat nabídku bydlení potřebné míře podpory; chybějící možnosti bydlení pro duševně nemocné a další cílové skupiny, nedostatečná kapacita seniorského bydlení
- Málo obecních bytů
- Nedostatečná bezbariérovost pro všechny cílové skupiny – chybí značení pro osoby se zrakovým postižením, s kombinovaným postižením a pro seniory – zvukové (majáčky) a kontrastní označení (zvětšené písmo) v interiérech a exteriérech budov institucí, úřadů a nádraží (schody, výtahy, reklamní tabule apod.), bariéry zrakově postižených (nevidomých a slabozrakých) – chybí semaforey, ozvučené přechody, kontrastně značené přechody (Vyhláška č. 294/2015 Sb. – vyhláška, kterou se provádějí pravidla provozu na pozemních komunikacích); v centru města chybí bezbariérové toalety; bariéry ve veřejné dopravě; nedostatečná bezbariérovost na obcích – úřad, obchod
- Předčasné ukončování vzdělávání na SŠ – nemotivace ze strany rodiny
- Lidé se nezajímají o možnosti zdravotnické a sociální péče, dokud nemají problém
- Nedostatek pracovních příležitostí pro OZP (osoby zdrav. postižené) – nesoulad očekávání a nabídky trhu práce
- Přibývá zdevastovaných bezdomovců – absence zařízení pro extrémní případy, stárnutí populace
- Lidé, kteří objektivně potřebují pobytovou službu odmítají nastoupit – malá spolupráce sociálních pracovníků (SP) obcí a SP pobytových služeb při motivaci lidí ve skupině lidí v krizi a nouzi před nástupem do pobytové služby
- Nízká vzdělanost v romské menšině, vzdělání nepatří mezi priority Romů, absence předškolní výchovy u romských dětí
- Tolerance společnosti vůči alkoholu, latentní alkoholismus seniorů
- Snadná dostupnost omamných a psychotropních látek
- Nedostatek financí na řešení problémů v sociální oblasti, nízké finanční ohodnocení pracovníků v sociální oblasti
- Nejistota financování SSL (dlouhodobě, financování se řeší z roku na rok), složitý systém financování SSL



- Složitý systém financování sociálních služeb; rozdíl v platech mezi soc. službami podle zřizovatele
- Zneužívání sociálních služeb, dávek
- Obtíže s adekvátním posuzováním patologického chování dětí ve školách, málo speciálních pedagogů ve školách, malé povědomí o tématice sociálně patologického chování dětí
- Nejednotný přístup aktérů k řešení obtížných sociálních případů, nedostatek multidisciplinární spolupráce

PŘÍLEŽITOSTI

- Široké zastoupení aktérů, vzájemná komunikace a ochota spolupracovat
- Aktuální projekt tvorby nového KPSS – nové podněty, aplikace výstupů do praxe, akceptace KPSS Zlínským krajem
- Provázanost KPSS na další strategie města
- Case management – zavedení a/nebo posílení, např. společná setkání SP (sociálních pracovníků) obcí a SP pobytových služeb v rámci hledání řešení pro lidi v krizi a nouzi
- Zapojení zbývajících 4 obcí do financování SSL v rámci mikroregionu (Mikulůvka, Oznice, Podolí, Kladeruby)
- Spolupráce se sousedními regiony (včetně Hranicka, Novojíčínka)
- Zapojení do probíhající reformy péče o duševní zdraví, přesahy péče o duševní zdraví do všech cílových skupin, možnost propojení KPSS s regionálním plánem sítí služeb péče o duševní zdraví; potřeba spolupráce města, užší spolupráce s psychiatrickými nemocnicemi, zdrav. pojišťovnami a pracovníky reformy
- Rozvoj bydlení pro všechny CS, investoři do bydlení
- Příprava pozemků pro výstavbu bydlení
- Rozvoj bydlení pro seniory – rozvoj KODUS (komunitní bydlení pro seniory), seniorské bydlení na J.K. Tyla a Tolstého (lokality s vyšším počtem seniorů – možnost soustředit služby pro ně), soukromí investoři, kteří chtějí investovat do seniorského bydlení
- Získání externích zdrojů na financování aktivit pro rodiny s dětmi



- Vnější zdroje – MAS, projektový tým MěÚ, odborníci na Mikroregionu, čerpání podpory na projekty zaměřené na důležitá témata, např. menšiny, preventivní programy, zájmové vzdělávání apod.
- Návaznost na krajskou rodinnou politiku – naše cíle a krajské cíle budou v souladu, tím budeme moci realizovat konkrétní projekty, akceptace našich potřeb na krajské úrovni
- Zapojení rodiny do péče, větší podpora pečujících osob (rodin) - Poradna pro pečující, půjčovna kompenzačních pomůcek, spolupráce město-nemocnice-Diakonie-místní skupina Českého červeného kříže, posílení edukace, propagace, osvěty
- Využití svépomoci – posilování osob z CS a rodin, vzdělávání OZP, edukace uživatelů v možnostech služeb, vzdělávání osob se zdravotním postižením – možnosti, sebehodnocení, sebepojetí, osobní cíle
- Zlepšení dostupnosti pečovatelské služby v domě pro seniory
- Navýšení kapacit pobytových služeb
- Rozvíjející se sektor služeb zaměřených na seniory
- Zapojení dobrovolníků v domácnostech seniorů
- Nový způsob evidence zájemců o péči v pobytových službách
- Zvýšení kapacit terénních služeb s celodenní dostupností
- Budeme více využívat dobrou nabídku vzdělávání pro pracovníky v soc. službách
- Zlepšování bezbariérovosti - např. zfunkčnit a využívat systémy Euroklíče a Eurozámků – klíče jsou k dispozici, ale zatím nejsou zámkové, rozvíjet spolupráci s NIPI (při rekonstrukcích a stavebách dbát na dodržování vyhlášky o stavebních úpravách (Vyhláška č. 398/2009 Sb. - vyhláška o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb), rozvojové projekty (např. Křížanova pila) – veřejné projekty plánovat bezbariérově; zlepšení bezbariérovosti veřejných budov
- Formování společnosti – spolupráce se školami – změny osnov, zaměření na praktické dovednosti, besedy ve školách – zdravotní postižení, stárnutí, sociální inteligence, dobrovolnictví – osvětová činnost, posilovat společenskou odpovědnost firem
- Větší podpora občanských aktivit
- Lepší prezentace soc. služeb
- Přebudování MěÚ na Zašovské pro sociální, zdrav. a pobytové služby



- Zlepšení dálkové komunikace se státními organizacemi (nejen v krizových obdobích) – Úřad práce, Policie ČR, Okresní soud; problém se týká i mateřských škol
- Schválení zákona o soc. službách (nebude nucená správa, změní se financování – mzdové náklady z MPSV, provozní náklady z územně správních celků)

HROZBY

- Nedostatek lékařů specialistů – psychiatrů, zubních lékařů, neurologů, psychiatrických sester, dětských psychiatrů a psychologů, geriatrická ambulance, návštěvy domácích lékařů v domácím prostředí; stárnutí praktických lékařů
- Nárůst počtu rozpadajících se rodin, dlouhodobé konflikty rodičů – dopad na děti
- Nezáměr rodin o spolupráci s jednotlivými aktéry kom. plánování
- Změny životního stylu – nárůst pasivního způsobu života, velmi se mění cílová skupina mladých dospělých, mladá generace odchází z regionu, konzumní způsob života; morální rozklad společnosti, negativní vývoj žebříčku hodnot
- Přetrvávající nízká vzdělanost, malá finanční gramotnost
- Snížená soudržnost rodin – vzájemná pomoc a péče mezi generacemi; děti se neovládají starat o rodiče na vícero adresách (u rozvedených prarodičů až na 4 adresách)
- Demografický vývoj – stárnutí populace, zvyšující se počet osamocených seniorů (děti žijí daleko), nárůst počtu osob se zdravotním postižením, osob s demencí
- Narůstá počet důchodců s nízkými příjmy – roste počet klientů nemajících na služby a živobytí, rostoucí skupiny seniorů bez nároku na výplatu důchodu
- Opomíjení duálních diagnóz a přesahů mezi cílovými skupinami (např. duševní nemoc a závislost) – nedostupnost soc. služeb; nárůst nezařaditelných klientů s kumulací problémů (duální problémy), nediagnostikovaní psychotici mezi bezdomovci bez náhledu na svou situaci
- Neprovázanost potřeb seniorů s rozvojem sociálních služeb



- Omezování počtu asistentů pedagoga
 - Nedostatečná provazba zdravotních a sociálních služeb
 - Zhoršení financování SSL – složitý nepružný systém / nesystémovost financování SSL, nevyužití příspěvku na péči ve prospěch klienta (peníze skončí v rodině, místo nákupu služby); pokles financí z důvodu poklesu ekonomiky (pokles příjmů obcí z RUD) x větší potřeba sociálních služeb v důsledku krizí obyvatel
 - Nedostupnost příspěvku na péči pro některé cílové skupiny
-
- Byrokracie na úkor odborné práce a málo času na klienta
 - Nízké ocenění pracovníků v soc. službách (morálně i finančně) – zvýšená fluktuace zaměstnanců a snížení kvality služeb, nejsou pracovníci, kteří zvládají krizovou intervenci; nedostatek personálu, nízké společenské a finanční ocenění pracovníků v soc. službách, konkurence jiných zaměstnavatelů
 - Nedostatek zdravotního a odborného personálu pro reformu péče o duševní zdraví, obtížná komunikace s ambulantními psychiatry (nestíhají, mají malé kapacity a někdy je to i o ochotě a nastavení)
 - Přes legislativní změny zůstávají lidé v dluhové pasti – dopad na růst počtu seniorů bez příjmu a na počet lidí bez domova, chudoba
 - Obchod s chudobou – drahé bydlení pro ohrožené osoby
 - Vysoký počet ubytoven a vysoký počet zahraničních dělníků
 - Podceňování dopadů užívání lehkých drog – především dopad na sociální situaci lidí – vzorec chování
 - Zvýšení počtu sociálně nepřizpůsobivých, vandalismus
 - Nedostatečná komunikace a koordinace se ZK (jiné priority)
 - Pandemie

PhDr. Šárka Dořičáková

Leden 2021