



3. Podpora pečujících osob v Pobeskydí

Tato případová studie přibližuje dobrou praxi při přípravě a realizaci projektu **Podpora pečujících osob v Pobeskydí**, který realizuje **Slezská Diakonie** s podporou Operačního programu Zaměstnanost v rámci IP 2.3 **Strategie komunitně vedeného místního rozvoje**, výzvy: **Místní akční skupiny Pobeskydí**.

1. Popis projektu a jeho příprava

Projekt nabízí **komplexní pomoc osobám pečujícím** doma o své blízké. Zahrnuje promyšlené spektrum podpory pečujícím:

- edukaci a specifické poradenství (orientaci v možnostech podpory, příspěvcích a kontaktech na dostupné sociální a zdravotní služby, diagnostiku demence, workshopy),
- svépomocné skupiny,
- praktický zácvik v péči v domácnosti vč. zdravotních úkonů,
- bezplatné zapůjčení kompenzačních pomůcek,
- zastoupení pečující osoby a dohled u pečovaného a
- celkovou motivační a psychickou podporu pečujícím.

Hlavním cílem je podpora zvýšení informovanosti o možnostech, které stát nabízí v oblasti neformální a domácí péče v Pobeskydí pečujícím osobám, která má pomoci jejich sociální inkluzi. Tento cíl je podporován dalšími **díličními cíli**, jako je podpora předávání odborných dovedností a znalostí usnadňujících péči o závislou osobu mezi formálními i neformálními pečovateli a podpora sdílení informací o praxi, která může každodenní rutinu o závislou osobu ulehčit, či zefektivnit. Slovy realizátora je **cílem projektu, aby se předešlo institucionální péči tím, že bude podpořena péče v domácnosti**. To je možné, když si pečující osoba zachová dobrou kondici a psychický stav, a také když se udrží na trhu práce – to jsou další dílčí cíle projektu. O odbourávání strachu ze selhání v péči o osobu závislou a upozornění na závažnost problematiky demence v souvislosti se stárnutím populace se snaží, jako další dílčí cíl, projektová složka cílící na detabuizaci zmíněných témat.

Projekt působí ve **venkovských oblastech MAS Pobeskydí**, které nejsou dostatečně zasíťovány sociálními službami, a chybí zde podpora pečujícím. Projekt vychází ze strategie MAS v návaznosti na potřeby identifikované pracovními skupinami při tvorbě strategie komunitně vedeného místního rozvoje. V rámci projektu spolupracují realizátoři zejména s obcemi, nemocnicemi, poskytovateli sociálních a zdravotních služeb, hospicem, sociálními pracovníky a terapeuty. Součástí projektu je i **osvěta veřejnosti** o významu domácí péče. Nezvyklé je uchopení detabuizace tématu demence – pomocí **divadelního představení** hraného studenty JAMU.

Demence, jejíž nejčastější příčinou je Alzheimerova choroba, se projevuje mnoha způsoby. Postupně se zhoršují různé funkce mozku, mezi které patří myšlení, paměť, plánování, jazyk a tím také ztráta osobnosti. Kompenzací těchto základních lidských dovedností musí za osobu trpící demencí zvládnout někdo jiný. V tomto projektu jsou osobou závislou osoby převážně trpící demencí.

Projekt pracuje se **dvěma cílovými skupinami**:

1. **Osoby pečující o jiné závislé osoby** jsou lidé, kteří na základě vlastního rozhodnutí, nebo proto, že nenalezli jinou volbu, pečují o závislou osobu ve svém bezprostředním okolí. Poskytují jí základní péči pravidelně nebo nepravidelně v různých formách, např.:



ošetřovatelskou péčí, pomoc při vzdělávání a sociálních aktivitách, pomoc při vyřizování úředních záležitostí. Dále koordinují péči samotnou s neustálým dohledem, psychologickou podporou, či pomocí s komunikací s vnějším světem nebo domácími pracemi. Typicky se jedná o blízké osoby, většinou rodinné příslušníky. Osoby pečující nejsou připraveny na situace, kterým čelí ve své nové společenské roli pečujícího. Tato skutečnost je často dostává na hranice fyzického i psychického vyčerpání, což vede ke zhoršení zdravotního stavu jich samotných a následně se zvyšuje riziko nemožnosti dále pečovat o osobu blízkou/závislou. Problémy se následně promítají i do mezilidských, rodinných, pracovních a dalších vztahů.

2. **Sociální pracovníce** v projektu pracuje s rodinami závislých osob a s organizacemi poskytujícími další specifickou péči. Vstupuje do procesu jako expert v oblasti péče o závislé osoby, což klade zvýšené nároky na její odborné znalosti. Pro tuto pozici v projektu jsou nezbytné právě znalosti z legislativní oblasti, oblasti zdravotní péče, sociálních služeb či poradenství, kterými sociální pracovníce ze své předešlé praxe disponovala. Důvodem pro zařazení do cílových skupin byla potřeba vyjmenované specifické znalosti prohloubit a aplikovat specificky pro účely venkovského prostředí a dovzdělat se v problematice demence.

Osoby pečující se mohou ze dne na den dostat do situace, kdy se musí postarat o svého blízkého, který potřebuje mít vždy někoho na blízku. V systému následné péče i podpory sice nástroje usnadňující domácí péči o osobu závislou existují, nicméně pečující o těchto možnostech mají malé povědomí, a když už se do takové situace dostanou, tak i málo času na zjišťování, kde mohou žádat o co a za jakých podmínek. Projekt se tedy snaží pomoci překlenout zejména toto období tím, že nasměruje osoby pečující na příslušná místa, a to na základě jejich individuálních a specifických potřeb. **Projektový tým je mobilní**, což umožňuje překonat i nedostatečnou zasiťovanost veřejné dopravy ve venkovských oblastech regionu Pobeskydí. Projekt se snaží reagovat i na riziko ztráty zaměstnání, která může vznikem nových povinností pečujícího nastat. Osoby pečující, které měly předtím zaměstnání, tak mají šanci si svoji práci udržet i nadále.

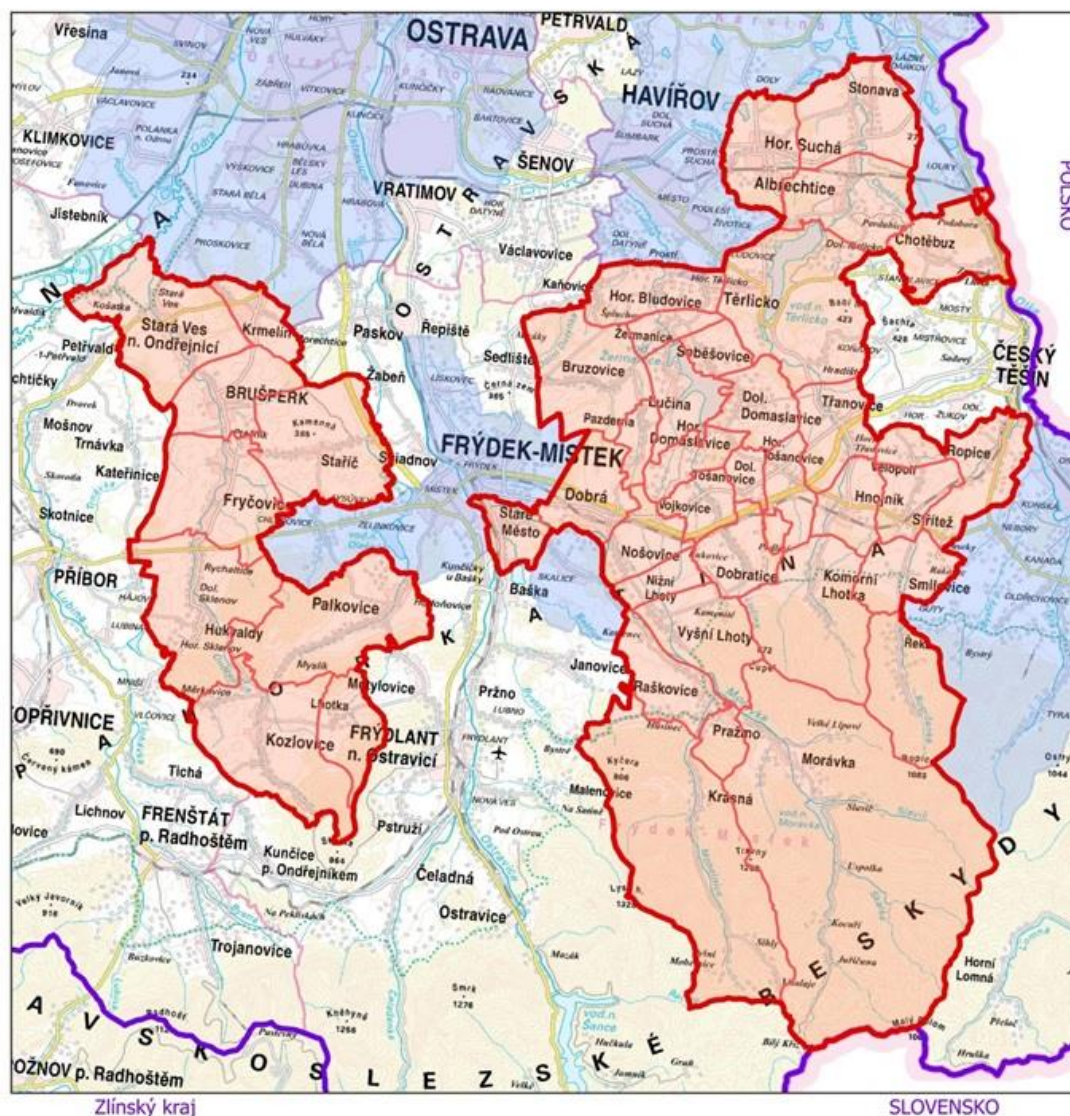
Dalším problémem, který projekt řeší, je detabuizace tématu demence i domácí péče jako takové. V tomto silně věřícím regionu se dle slov realizátora, lidé s takovýmto problémem z počátku stydí svěřovat, a tak se osoby pečující uzavírají před okolním světem. Znemožňují si tím mimo jiné i další příležitosti k získání informací, jak určité situace běžného režimu řešit efektivněji. I z těchto důvodů projekt nabízí tzv. svépomocné skupiny, ve kterých se scházejí osoby pečující z okolí a vyměňují si zkušenosti. To může být u mnohých motivační prvek k prolomení vnitřního tabu. Skupiny jsou facilitovány zkušenými psychoterapeuty a projekt se snaží o to, aby v budoucnu tyto skupiny přirozeně pokračovaly a scházely se svépomocí. Druhá rovina osvěty je celospolečenská. Realizátoři uveřejňují články v obecních občasnicích a organizují tematické divadelní představení.

Slezská Diakonie vycházela při zjišťování **potřebnosti projektu** ze své dlouhodobé činnosti. Aktuálně má zaregistrováno 105 sociálních služeb (celkem 24 jednotlivých druhů) a má tak v této oblasti práce dlouholeté zkušenosti (viz kapitola 2. Charakteristika realizátora projektu). Identifikace problému i cílové skupiny probíhala v terénu. O pečující osoby, jako o cílovou skupinu, která si zaslouží pozornost, se Diakonie zajímala již delší dobu. Z veřejných zdrojů bylo ale dříve poměrně obtížné je podpořit. Projekt navazuje na aktivity odlehčovacího centra TABITA, jež se pečujícím osobám také věnuje, a které funguje již od roku 2001 a nachází se v Českém Těšíně. Ukázalo se totiž, že **služby a znalosti je nutné přenést i do odlehklých venkovských oblastí**, které nejsou tak hustě zasiťovány sociálními a návaznými službami. Potřebnost byla identifikována také na základě imobility cílové skupiny – pečujících osob, neboť pro ně není příliš snadné se od osoby závislé vzdálit. Projekt proto působí ve venkovském zázemí města Český Těšín – v oblasti MAS Pobeskydí, které je znázorněno na



obrázku 1, konkrétně v hustěji osídleném pásu mezi Českým Těšínem a Frýdkem-Místkem a jižně od něj.

Obrázek 1: Mapa regionu MAS Pobeškydí



Zdroj: <http://www.pobeskydi.cz/mas-pobeskydi/uzemi-mas/>

Oblast Brušperk je zatím nepokrytá. Oblast v okolí Havířova (Horní Suchá, Albrechtice, Těrlícko, Bludovice) zajišťuje převážně Centrum pro rodinné pečující, které má podobnou nabídku pomoci a také se snaží o komplexitu služeb podpory pečujícím. Realizátoři obou projektů o sobě vědí. Služby si nekonkurují, dle odborného odhadu realizátora se spíše doplňují.

Jak projekt probíhá?

Velmi základní péči se mohou pečující naučit ještě během pobytu svého blízkého v nemocnici, ale až po jeho návratu domů se naplno ukáže, co všechno péče vyžaduje. Člověk pečující o svého blízkého se ocitá v situaci, kdy nutně potřebuje specifické znalosti, informace, zvládnutí zdravotních úkonů i zajištění konkrétních hmotných potřeb, jako například speciální kompenzační pomůcky. V tomto momentě vstupuje do procesu projektový tým realizátora, který je vybaven informacemi a znalostmi, jak ideálně překlenout přechod z nemocniční do domácí péče.



Po domluvě s novým klientem, osobou pečující, přijíždí projektový tým do domácnosti, ve které žije osoba závislá. Tým sestávající z poradenské pracovníce, terénní pracovníce a zdravotní pracovníce provádí vstupní poradenství pro pečující osobu. Poskytne informace o nárocích pečujících osob, možnostech příspěvků a způsobu jejich vyřízení. Dále také informuje o nabídce služeb formální péče, roli sociálních odborů, úřadů práce a radí, jak s příslušnými institucemi komunikovat. Následuje odborné poradenství, při kterém se pečující osoby mohou informovat o způsobech péče, jak s osobou závislou komunikovat, jak sledovat její bolest, jak získat zdravotní služby v rámci paliativní diagnózy. Součástí odborného poradenství jsou rovněž testy paměti závislé osoby trpící demencí, které odhalí stádium nemoci. Projektový tým tak může vhodně nastavit trénink paměti závislé osoby, ale i konzultace při dalším vývoji nemoci. Tým dále sděluje možnosti jak a kde získat informace o dalším vzdělávání v této oblasti. Na odborné poradenství navazuje zdravotní poradenství. Při něm se může konzultovat vývoj nemoci jako celek, dále se osoba pečující může dozvědět o ideální výživě pro závislou osobu nebo o bazální stimulaci. Tento pedagogicko-ošetřovatelský koncept nabízí v jednoduché podobě podněty pro vývoj osobnosti, a to například pomocí tělesných podnětů, chvění lidského hlasu, poslechu oblíbených zvuků, manipulací s předměty atp. Odborné a zdravotní poradenství poskytuje projektový tým klientovi i průběžně po dobu zapojení v projektu.

Projektový tým se dále zaměřuje na zefektivnění péče pečující osoby o osobu závislou. Pochopením všech úkonů a jejich lepší organizací si pečující osoba zvládá v konečném důsledku lépe řídit svůj čas, který může věnovat i dalším potřebným činnostem, například chodu domácnosti nebo udržení pracovní pozice. **Zácvik pečujících osob** probíhá v domácnosti přímo v daných podmínkách a s daným závislým členem a je dle realizátora zaměřen zejména na zaškolení v tom, jak člověka polohovat, jak s ním bezpečně manipulovat na posteli, jak používat různé pomůcky. Zdravotní sestra pak může pečující zaučit v různých zdravotních úkonech (aplikace injekcí, práce s převazy, měření tlaku atp.). Nemá-li rodina k dispozici **polohovací postel**, protože se ještě například čeká na vyřízení náležitostí s pojišťovnou, může ji projektový tým bezplatně zapůjčit **až na tři měsíce**.

Aktivita projektu pečujícím osobám také nabízí **zastoupení v péči o závislou osobu** po dobu nezbytně nutnou. Pečující tuto službu mohou využít po dobu realizace projektu **až do výše 40 hodin/osobu**. Někdy realizátor poskytne čtyřicet hodin zastoupení v péči, aby poté mohla začít do domácnosti docházet návazná sociální služba. Rodina tak využije možnosti pro dočasné překlenutí úvodního období do doby, než se situace ustálí a stabilizuje. Většinou se ale pečujícím tato služba hodí při zařizování nezbytných pochůzek po úřadech, nebo ji využívají, když se chtějí účastnit tzv. **svépomocné skupiny** (viz níže).

Bezplatně nabízená služba **zastoupení pečující osoby** je flexibilní. Pokud např. osoba, o kterou se pečuje, nevyžaduje trvalý dohled, může zajistit pomoc s drobnými domácími činnostmi nebo o pomoc s dalšími členy domácnosti, např. dětmi. Projekt touto aktivitou překonává legislativní těžkosti a překážky, jak realizátorka popisuje na příkladu.

„Stalo se nám, že někdo potřeboval dohled půl dne u člověka, u kterého se strava dává přes sondu. Normálně sociální služba tedy asistentky to nemohou dělat, protože je to zdravotnický úkon. My jsme ve výhodě v tom, že na dohled půjde zdravotní sestra a ta ten úkon může udělat. Tady nejsme limitovaní tím, čím jsou limitované sociální služby.“ (Magda Walach, Podpora pečujících osob v Pobeskydí, Slezská Diakonie)



Svépomocné skupiny a workshopy je další z řady aktivit, kterými projektový tým pomáhá pečujícím ulehčit jejich situaci. Tyto činnosti představují specifickou, neformální a nezdravotnickou formu pomoci a podpory pečujícím osobám. Realizátorka projektu popsala skupiny takto:

„Hlavní myšlenka skupin je, aby se pečující sešli, mohli sdílet zkušenosti z péče, navzájem si poradit. Aby se ujistili a přišli na to, že tady tu situaci neřeší oni sami, ale podobné věci řeší i mnoho dalších. Když už jsou úplně na dně a říkají si, já to mám nejhorší ze všech, a potom uvidí někoho, kdo to má mnohem náročnější, tak je to taky může podpořit nebo pomoci.“ (Magda Walach, Podpora pečujících osob v Pobeskydí, Slezská Diakonie)

Jednu svépomocnou skupinu vedla psychoterapeutka z mobilního hospice *Strom života*, a to dobrovolně bez finanční odměny. Úspěch například této svépomocné skupiny dokládá realizátorka následujícím příběhem:

„Naposledy přišla paní, která říkala potom zpětně, když jsme to hodnotili, že se jí nechtělo, ale že je to pro ni, a že to využije, a nakonec odcházela úplně nabitá a říkala, že jí to hodně dalo, že je ráda, že přišla. Překvapila ji lektorka, to, co se dělalo na skupině, takže to byla i zpětná vazba pro nás. Určitě to má smysl, i když ten člověk řekne ne, nechci přijít, nehodit hned flintu do žita. Potom vidíme, že i on sám je rád, že přišel.“ (Magda Walach, Podpora pečujících osob v Pobeskydí, Slezská Diakonie)

Přestože aktivní podpora ze strany projektového týmu úmrtím závislé osoby oficiálně končí, pečující osoba může přesto například nadále navštěvovat i svépomocnou skupinu. V projektu je aktuálně jednou osobou tato možnost využívána, přestože programy práce s pozůstalými jsou spíše záležitostí hospiců a nejedná se formálně o projektovou aktivitu.

Dvěma setkáním svépomocných skupin předcházela **krátký workshop**, jednou formou duchovního zamyšlení s koordinátorkou duchovních služeb Slezské Diakonie a podruhé s psychoterapeutkou s názvem „Jak pečovat a nezbláznit se“.

Workshopy s odborníkem, určené pro pečující osoby, jsou zaměřené vždy na nějaké konkrétní téma spojené s problematikou péče o osoby s demencí. Téma „Fyzioterapie zaměřená na Feldenkraisovu metodu¹“ proběhlo dvakrát pod vedením fyzioterapeutky a certifikované lektorky. Téma „Péče o člověka s poruchou paměti a komunikace s ním“ vedla odbornice přímo ze Slezské Diakonie. Workshop na téma „Podpora psychických sil pečujících (Jak se nesesypat a najít novou sílu k péči)“ vedl psycholog z dětského diagnostického ústavu.

¹ Feldenkraisova metoda je výchovný systém, který rozvíjí funkční sebeuvědomění v životních podmínkách pomocí vlastního těla.



Foto z pořádaného Workshopu s psychologem z dětského diagnostického ústavu

Specifickou aktivitou projektu, která jde v projektové logice zcela po vlastní ose je **Dramatické představení na téma demence pro současné a budoucí pečující**. Představení slouží mimo jiné také jako osvětová akce, která napomáhá široké veřejnosti získat alespoň základní povědomí o této nemoci, takže člověk v případě, že se s touto nemocí setká ve svém okolí, či přímo ve své rodině, bude mít základní informace o tom, na koho se obrátit s žádostí o pomoc. Scénář představení byl zpracován s aktéry dramatického představení a odborným poradenským pracovníkem.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Slezská diakonie a studenti JAMU v Brně
Vás srdečně zvou na inscenaci pro všechny generace

Slepá mapa

29. března 2019

v 18.00 hodin

společenský sál Obecního úřadu v Komorní Lhotce

Téma: Život s demencí aneb jsme na to opravdu sami?

Hrají: Jordana Blažková, Marie Klemensová, Andrea Szopová

Režie: Martin Hodoň

Scénografie: Petr Theodor Pidrman

Scéna/kostýmy: matoha

Občerstvení: Kávárna u Lidušky Slezské diakonie

Vstup volný

Dovolujeme si Vás upozornit, že během divadelního představení budou pořizovány a následně zveřejněny fotografie či videozáznamy za účelem jeho propagace a prezentace. Pokud s pořízením záznamů nesouhlasíte, obraťte se, prosím, na organizátora.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



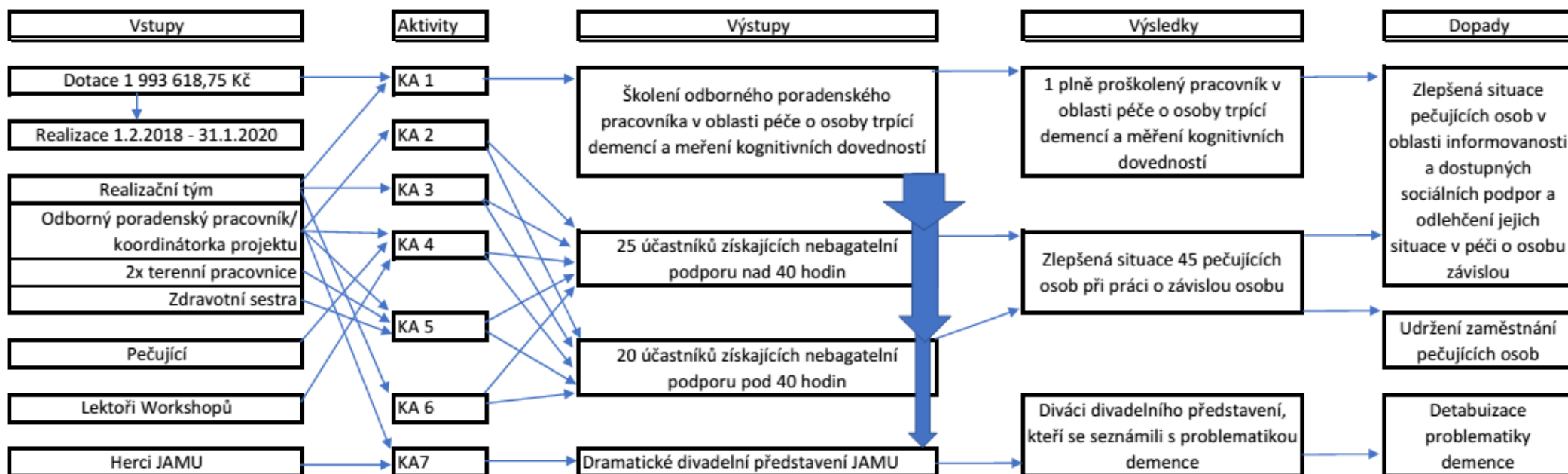
Pozvánka na divadelní představení na téma: Život s demencí

Za realizátora, Slezskou Diakonii, připravovala projekt zkušená sociální pracovníce dle vlastních znalostí cílové skupiny a znalosti místních poměrů. Obě roviny vycházely ze zázemí dlouhodobě fungujícího projektu TABITA, sídlícího v Českém Těšíně. Při přípravě projektu pomohla konzultacemi k tématu svépomocných skupin psychoterapeutka z mobilního hospice *Strom života*. Vedoucí duchovní služby Slezské Diakonie poskytla zpětnou vazbu k navrhovaným projektovým aktivitám. Hlavní sociální pracovníce projektu a koordinátorka projektu v jedné osobě, zabezpečuje identifikaci a oslovování cílové skupiny. Dále koordinuje terénní pracovníce a zdravotní sestru, nastavení harmonogramu, administraci, komunikaci s lektory, zabezpečení PR projektu, koordinaci svépomocných skupin a zajišťování prostor pro divadelní představení. Pro potřeby projektu se proškolila v Alzheimerovském centru v tematice paměťových testů.

Znalosti z terénu odhalily **nekomplexitu a neflexibilitu v regionu nabízených služeb**. Hlavním motorem při tvorbě **intervenční logiky** tak byla snaha poskytnout **komplexní podporu domácím pečovatелům**, a to tak, aby navazovala na nemocniční péči. Přesto, že realizátor pojmy z projektového managementu nepoužívá, je si vědom logické souslednosti kroků, které by při stavbě projektu měly na sebe navazovat. Schéma Teorie změny, jak si realizátoři představovali projektovou intervenci v praxi, je znázorněno na další stránce.



Schéma Teorie změny projektu Podpora pečujících v Pobeskydí²



² Ve schématu jsou KA naznačeny pouze číslem:

KA1: Projektový management a implementace

KA2: Edukace a specifické poradenství pro pečující osoby

KA3: Závazek pečujících osob v péči po propuštění v domácnosti

KA4: Svépomocné skupiny a workshopy

KA5: Zastoupení pečujících osob

KA6: Zapůjčení kompenzačních pomůcek – akutní potřeba

KA7: Dramatické představení na téma demence pro současné a budoucí pečující



2. Charakteristika realizátora projektu a motivace k realizaci projektu

Nestátní nezisková organizace Slezská Diakonie navazuje na práci Slezské církve evangelické augsburského vyznání a je tak součástí více než stoleté tradice křesťanské pomoci v oblasti sociálních služeb pro znevýhodněné osoby v regionu. Cílovou skupinou organizace jsou lidé s postižením, senioři, lidé bez domova a všichni ti, kteří se dostali do nejrůznějších těžkých životních situací. Slezská Diakonie provozuje více než šedesát středisek (azylové domy, odlehčovací centra, centra denních služeb, denní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domy na půl cesty, nízkoprahová denní centra a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, domovy se zvláštním režimem atd.), která nemají samostatnou právní subjektivitu a jsou řízena centrálně Ústředím Slezské diakonie v Českém Těšíně.

Projekt podpory pečujících osob dobře zapadá do celkového konceptu aktivit realizovaných Slezskou Diakonií.

Motivace k realizaci projektu byla postavena na potřebě pomoci lidem pečujícím o osoby závislé, a to ideálně v jejich přirozeném prostředí, u nich doma. Dalším faktorem motivace k realizaci projektu byla zkušenost zpracovatelky Žádosti o podporu (sociální pracovnice z řad Slezské Diakonie). Domácí a neformální péče pečujících osob o osoby blízké/závislé je stále ještě nedoceněná, a především nedostatečně rozšířená. Vliv blízké pečující osoby na osobu závislou v domácím prostředí namísto ústavního prostředí je totiž nesporně přínosnější.

V neposlední řadě byla motivace realizátora vedená i snahou detabuizovat téma osob ztrácejících soběstačnost, tedy závislých na péči druhých a vůbec problematiku péče o osobu závislou, přispět k odbourávání strachu ze selhání v péči a upozornit takto na závažnost a relevanci tématu v souvislosti se stárnutím populace. Tato úroveň motivace k realizaci byla podpořena znalostmi a zkušenostmi z Německa, kdy zpracovatelka žádosti o podporu na straně realizátora věděla o podobném projektu, který pro detabuizaci problematiky osob pečujících připravil divadelní představení pro veřejnost. Před realizací samotnou bylo přislíbeno poskytnutí scénáře této inscenace. V průběhu realizace projektu ale jednání ztroskotala na vlastnických právech autora. Myšlenka divadla nicméně zůstala a bylo dohodnuto, že představení vymyslí a zrealizují studenti Janáčkovy akademie múzických umění z Brna.

3. Využití a naplnění specifik podpory formou komunitně vedeného místního rozvoje

Projekt „Podpora pečujících osob v Pobeskydí“ při realizaci naplňuje dále popsané principy komunitně vedeného místního rozvoje v souladu se Strategií MAS Pobeskydí.

- Partnerství a spolupráce na lokální úrovni, přístup zdola nahoru

Základní koncept a nastavení projektu sestavila zkušená sociální pracovnice Slezské diakonie, která z povahy své pracovní praxe narážela v průběhu let na specifika a potřeby hlavní cílové skupiny – pečujících osob. Projekt koresponduje s problémy a potřebami identifikovanými ve strategii komunitně vedeného místního rozvoje MAS Pobeskydí a podílí se na naplňování jejich cílů.

Partnerství je uplatňováno v průběhu realizace projektu, a to díky dlouhodobě dobře pěstovaným vztahům v regionu Slezské Diakonie jako významného hybatele v oblasti poskytování sociálních a zdravotních služeb. Přestože obecní úřady nebyly zapojeny přímo do přípravy projektu, vycházejí



projektu vstříc a např. OÚ otiskly informace o záměru tohoto projektu ve svých obecních občasnicích (viz Zpravodaj STONÁVKA³).

Se samotnou přípravou projektu pomohla MAS projektu informačním seminářem a zodpovídáním dotazů k podmínkám výzvy Operačního programu Zaměstnanost. Při realizaci MAS podporuje projekt formou sdílení informací o jeho aktivitách na vlastním webu, facebookové stránce a také poskytnutím kontaktů na obce, které projeví zájem se o poskytování služeb dozvědět více informací. Zástupkyně MAS naznačila další plán, jak sdílet dobrou praxi v oblasti sociálních služeb, kde by projekt *Podpora pečujících v Pobeskydích* sloužil jako příklad. Na jeho fungování by se s obcemi a případně dalšími aktéry dalo vymyslet rozvinutí podobných aktivit:

„Chystáme se příští rok sejít s obcemi, sociálními službami a chceme zase ukázat, které projekty byly realizovány. Zrovna tenhle mi přijde, že je opravdu důležitý. Možná je to ta správná cesta, jak to rozvinout.“ (Krystyna Nováková, ředitelka MAS Pobeskydí, z.s.)

Co se týče navázaných partnerství v průběhu realizace, tak ideálně ve prospěch projektu funguje např. spolupráce se sociálními pracovníci z Havířova, které doporučují služby projektu. Neformální, ale velice viditelné partnerství je mezi realizátorem a obcí Třanovice, která poskytuje projektovému týmu prostory dvou místností v obecním objektu centra SEN.

- Integrované záměry a projekty

Proškolená sociální pracovníce projektu provedla analýzu dostupných sociálních služeb na území MAS tak, aby dokázala vhodně reagovat na potřeby klientů, resp. osob závislých. Tím aktivně propojuje služby nabízené tímto projektem s odbornými sociálními službami dalších subjektů a institucí. Konkrétně má v portfoliu pečovatelské služby, osobní asistence, terénní/ambulantní/pobytové odlehčovací služby, centra denních služeb a denních stacionářů různých subjektů v MAS působících. Spolupráce těchto subjektů s projektem v praxi probíhá tak, že po identifikaci potřeb osob závislých jsou realizátorem projektu obvolána konkrétní pracoviště a dohodnut další postup péče a konzultovány možné další kroky léčby. Projekt tak přináší **komplexní řešení problematiky podpory pečujících na celém území MAS** tím, že může nalézt nejbližší možnou vhodnou instituci působící v území MAS, a propojuje tak služby a potřeby formální a neformální péče.

Udržitelnost: Komplexita projektem nabízených služeb a záběr území je poměrně velký. Z podstaty popisovaných služeb je zřejmé, že komerční verze tohoto projektu spíše není reálná. Další působení projektu v tomto rozsahu je tak závislé na podpoře z veřejných zdrojů. V případě, že by se dokázala komunita pečujících zaktivizovat natolik, aby se zvládla scházet, mohla by být udržitelná klíčová aktivita svépomocných skupin.

„V našem projektu to je myšleno tak, že nejdřív to bude facilitovat někdo z organizace, a potom, kdyby projekt skončil, tak by to mohlo pokračovat tím, že by se zvolil facilitátor z členů té skupiny nebo z pečujících, a pokračovalo by to dál.“ (Magda Walach, Podpora pečujících osob v Pobeskydích, Slezská Diakonie)

³ https://www.stonavka.cz/modul_dokument/prilohy/27462.pdf



- Inovativní znaky realizovaného projektu

Inovativnost projektu tkví v **komplexitě nabízených služeb členy projektového týmu**, kteří přijedou přímo do domácnosti pečujícího a závislé osoby ve smluvený čas na náklady projektu a při poradě všech členů týmu spolu s osobou pečující mohou nastavit ideální mix podpory, kterou může projekt poskytnout.

Zastoupení pečující osoby není limitováno zákonem o sociálních službách a občas je potřeba, aby se o osobu, která má i speciální zdravotní potřeby, postarala zdravotní sestra. Dalším inovativním prvkem tak je, že dochází k **přirozené provázanosti mezi poskytováním sociálních a zdravotních služeb** podle individuálních potřeb klienta.

Neobvyklým inovativním prvkem je také **divadelní představení**, které má přispět k detabuizaci tématu pečování o osoby závislé a fenoménu demence ve společnosti obecně. Divadelní inscenace byla pojata v duchu mezigeneračního dialogu, neboť problematika to je celospolečenská a může se dotýkat od dětí až po seniory úplně všech.

„Myslím si, že kdyby byla přednáška na téma demence, tak kdo by na to přišel? Ale když je to divadlo...“ (Magda Walach, Podpora pečujících osob v Pobeskydí, Slezská Diakonie)

4. Překážky přípravy a realizace projektu

Překážkou, se kterou projekt musí pracovat, je počáteční nedůvěra potenciálních klientů. Cílová skupina také může mít ostych k některým projektem nabízeným společenským aktivitám, jako jsou workshopy a svépomocné skupiny. Projektový tým se musí snažit individuálně motivovat klienty.

Při určování indikátorů do projektové žádosti je potřeba počítat s nastavením „bagatelní podpory“ (účastník je započten do indikátorů projektu až ve chvíli, kdy podpora, která je mu poskytována, překročí 40 hodin). Potenciální problém s naplňováním indikátorů může nastat z přirozených důvodů jako je úmrtí osoby závislé, nebo např. v situaci, kdy v nějakém období nastane velká potřeba pomoci, překračující kapacitu projektu, a pak se dává přednost akutním případům před podporou dlouhodobějších klientů. Problém s překročením bagatelní podpory může nastat i ve chvíli, kdyby pečující nebyl dostatečně motivovaný zapojit se právě např. do nabízených společenských aktivit.

5. Role MAS a její pohled na realizovaný projekt

MAS Pobeskydí identifikovala problém situace pečujících osob v rámci tvorby strategie CLLD pro své území: „Ke skupinám obyvatel v Pobeskydí, kterým je potřeba věnovat větší pozornost při snaze o lepší zapojení do sociálního a kulturního života společnosti, patří osoby se zdravotním postižením, senioři, **osoby pečující**, děti, dospívající a rodiny s dětmi.“. Tamtéž v dokumentu je upřesněn problém, když se píše, že: „Specifickou skupinou jsou osoby pečující o osobu blízkou. Často musí omezovat své pracovní i společenské aktivity. Jejich úloha v péči o osobu blízkou je nedoceněná. Postrádají adekvátní poradenství, odlehčovací služby. Z důvodu omezení pracovních aktivit se dostávají do komplikované finanční situace.“ Aktivity projektu *Podpora pečujících v Pobeskydí*, tak plně zapadají do vydefinovaných potřeb MAS a projekt tak reaguje na **Specifický cíl: 2.1 Zlepšit příležitosti pro začlenění sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených osob a skupin osob.** (ve Strategii CLLD).

Témata sociálního začleňování byla v rámci MAS detailněji řešena až po roce 2014. Do té doby totiž byla MAS podporována z Programu rozvoje venkova (gestor Ministerstvo zemědělství). V těchto



zdrojích ovšem na řešení sociálních témat MAS nebyly alokovány žádné prostředky. Tato témata je možné rozvíjet až v současnosti, kdy jsou MAS podporovány i z Operačního Programu Zaměstnanost (gestor Ministerstvo práce a sociálních věcí). V závěru přípravy Strategie byli zástupci realizátora zváni na pracovní skupiny organizované MAS. Po vypsání výzev pak zástupci MAS byli rádi, že se tématu řešeného ve Strategii CLLD chopil zkušený žadatel a zacílil projekt přímo na potřeby území. MAS byla v průběhu přípravy projektu dále nápomocná v poskytování kontaktů na další obecní úřady, se kterými Diakonie doposud nespolupracovala, a s šířením informací o projektu.

Slovy zástupkyně MAS:

„...Diakonie je silná neziskovka, silná a známá sociální služba, která má potenciál přicházet s novými nápady a realizovat je.“ (Krystyna Nováková, ředitelka MAS Pobeškydí, z.s.)

MAS by se tak chtěla při řešení témat obdobného charakteru držet silných partnerů/institucí, kteří mají s problematikou na zvoleném území již prokazatelné zkušenosti. Zároveň by na zkušenostech jimi realizovaných projektů chtěla sbírat cenné podněty pro budování potenciálu u menších žadatelů, třeba i nezkušených potenciálních realizátorů.

Cíle Strategie CLLD z pohledu podpory potřebných skupin obyvatelstva naplňuje také další projekt, který podporuje rodiny s dětmi. Konkrétně se týká rodičovských kompetencí vedoucích ke stabilitě rodiny. Tyto projekty podle zástupkyně MAS mají potenciál synergickým efektem zlepšit situaci sociálního života společnosti a rodin v území regionu. V budoucnu vidí MAS Pobeškydí příležitost na tento projekt navázat projektem zaměřujícím se na téma paliativní péče. Všechny tyto projekty naplňují potřeby venkovského regionu, kde žije vysoký podíl věřících, a kde rodina nechce umístit svého blízkého rodinného příslušníka do ústavní péče, ale chce se o něj starat v domácím prostředí.