

Případová studie 3: Podpora a pomoc pro osoby, které ji potřebují s MAS Orlicko, z.s. – podpora sdílené a neformální péče

Abstrakt



Případová studie se zaměřuje na projekt *Podpora a pomoc pro osoby, které ji potřebují s MAS ORLICKO, z.s.*, konkrétně na aktivitu *podpora neformálních pečujících v domácí paliativní péči, včetně podpory pozůstalých a zavádění paliativního přístupu v pobytových sociálních službách pro seniory*. Impulsem pro realizaci projektu byla nedostatečná podpora neformálních pečujících, kteří nemohli být

podporováni v rámci existující sítě sociálních služeb, jelikož nebyli cílovou skupinou sociálních služeb v rámci Zákona o sociálních službách, dále také nedostatečná informovanost rodin a omezená spolupráce aktérů. Díky projektu byla propojena podpora zaměřená na pečující osoby s péčí poskytovanou nemocným.

Předmět případové studie

Cílem aktivity je vytvořit v území dostupnou síť podpory, která by komplexně pomáhala osobám v obtížné životní situaci, a tím zvyšovala kvalitu jejich života. Vybraná aktivita poskytuje podporu neformálním pečujícím o dlouhodobě nemocné a paliativní pacienty, včetně podpory pro pozůstalé. Také podporuje zavádění paliativních přístupů v pobytových zařízeních pro seniory. Významnou složkou je mobilní tým paliativní péče, který je doplněn odborníky na duševní zdraví a v případě potřeby také o duchovní. Obecně projekt cílí na podporu větší dostupnosti, kvality a udržitelnosti poskytované podpory. Vytvořen byl multidisciplinární tým na podporu mobilní specializované paliativní péče, dále byly posíleny kapacity místních služeb. Pečující osoby získaly možnost nácviku dovedností pro zvládání péče v domácím prostředí, klienti pobytových služeb pro seniory a jejich rodiny byli informováni o konceptu paliativní péče a při implementaci jeho principů byl podporován odborný personál zařízení.

MAS Orlicko a partneři

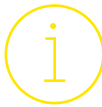
Místní akční skupina (MAS) Orlicko sdružuje celkem 58 obcí a v regionu působí již 20 let. V rámci projektu MAS spolupracuje s celou řadou partnerů, jako je například Centrum sociální péče města Žamberk a Oblastní charita Ústí nad Orlicí. Do projektu byla zapojena také řada dalších aktérů, jako například individuální poradci pro pečující a pozůstalé, psychoterapeut či duchovní. Důležité bylo v rámci projektu zapojit organizace, které znají cílové skupiny a dlouhodobě s nimi spolupracují. Účast v projektu umožnila partnerům rozvíjet aktivity, na které by jinak neměli zdroje a kapacity.



Spolufinancováno
Evropskou unií



Cílovou skupinu klíčové aktivity projektu jsou **neformální pečující o osoby v terminálním stádiu života a dlouhodobě pečující osoby**, dále také **poskytovatelé a zadavatelé sociálních služeb**, kteří zapojují principy paliativní péče. Přínosem projektu byla komplexní podpora pro pečující skrze edukace, nácvik dovedností, odlehčení, poskytování poradenství a informací ohledně návazné péče. Konkrétní přínosy pro cílovou skupinu shrnuje schéma níže.

		
Osvojení si praktických dovedností pro péči o blízké osoby. Podpora byla zajištěna skrze multidisciplinární tým.	Stabilizace zapojených osob po ztrátě blízké osoby skrze individuální poradenství, poskytnutí informací a krizovou podporu.	Zvýšení informovanosti díky znalosti cílových skupin ze strany zapojených partnerů a realizaci seminářů.



Podpora neformálně pečujících osob

Jako inovace byla vnímána obecně podpora neformálních pečujících, kteří byli před novelizací zákona upozadovanou skupinou, přestože je jejich podpora zásadní pro dlouhodobé fungování péče v přirozeném prostředí. Projekty MAS tak předešly přijaté změny a mohou sloužit jako ukázka dobré praxe pro projekty na podporu pečujících. Projekt umožnil zapojit řadu odborníků a uzpůsobit potřebu konkrétním lidem (např. individuální poradenství). Doprovodným přínosem projektu je také realizace přednášek pro veřejnost, které zvyšují povědomí o problematice. Kromě péče o pečující osoby je přínosem projektu také prostor pro péči o pozůstalé osoby.



„Myslím si, že u té podpory neformálních pečujících, kterou nese MAS, je jasný cíl, aby po 6 letech projektu byli schopni v té službě pokračovat. U obou projektů, i u té paliativy, se bavíme s krajem o změnách toho systému.“

- Zástupce partnera projektu



Spolufinancováno
Evropskou unií



- ▶ **Přístup zdola nahoru** na základě mapování potřeb v území, aktivní spolupráce s aktéry z terénu a otevřené diskuse. V rámci projektu byli zapojeni zástupci veřejného i soukromého sektoru, včetně poskytovatelů sociálních služeb, obcí, neziskových organizací a dalších komunitních aktérů. MAS je zároveň hybatelem lokálního partnerství, protože tuto aktivitu iniciovala.
- ▶ **Zlepšení spolupráce mezi zapojenými partnery**, skrze sdílení know-how, síťování aktérů a propojování v rámci poskytování péče (např. návazná péče). Díky tomu je podpora cílovým skupinám dostupnější a více udržitelná. Zároveň se také buduje expertíza a jeden ze zapojených subjektů by mohl v navazujícím projektu realizovat díky těmto zkušenostem mentoring. Podpora subjektů, které by bez projektu MAS nebyly **samy schopny obstarat financování a administraci takovýchto aktivit**. Příkladem je **pilotáž paliativního přístupu v pobytových zařízeních pro seniory**, při které je podporována paliativní péče i pro rodiny terminálně nemocných osob nebo prostor pro vznik přednávků a osvětové činnosti u terénní paliativní péče.
- ▶ **Synergický efekt s dalšími programy**, jako je Nová zelená úsporám Light nebo komplementární dotační příležitosti v Integrovaném regionálním operačním programu. **Využití inovativního přístupu** díky kombinaci zdravotní, psychosociální a duchovní podpory. Takto **komplexní podporu** by zapojené organizace nebyly schopné poskytovat bez zapojení do projektu, jelikož multidisciplinární tematika přímo **nespadá do rámců jejich systému financování a poskytování péče**

- **Propojení intervencí zaměřených na pečující osoby s péčí poskytovanou nemocným** skrze zapojení organizací, které s nemocnými dlouhodobě pracují. **Flexibilita projektu** umožnila zacelit hluchá místa na sociálně-zdravotním pomezí.
- × Problémem jsou mezery v provázanosti **mezi sociálními a zdravotními službami**, kdy sociální služby nemohou dělat zdravotní úkony a naopak. Nedostupnost zdravotní péče může ztěžovat plnění cíle o udržování osob v jejich přirozeném prostředí.