

Příloha č. 2 - Vyhodnocení realizace Akčního plánu pro OPZ+ strategie CLLD (z výzvy č. 008)

Místní akční skupina má jako příjemce povinnost vyhodnotit úspěšnost realizace Akčního plánu OPZ+ strategie CLLD.

Vyhodnocení prvního období realizace akčního plánu (tj. projektu realizovaného na základě této výzvy) je podmínkou pro schválení dalšího projektu MAS, který bude realizován v následující části programového období. Toto vyhodnocení bude přílohou žádosti o podporu na další projekt a bude sloužit jako podklad pro doložení skutečností uvedených v žádosti, zejm. zdůvodnění pokračování podpory dané cílové skupiny / opatření / aktivit, resp. podpory nové cílové skupiny / opatření / aktivit.

Minimálním podkladem pro vyhodnocení bude zápis z uskutečněné skupinové diskuse všech členů realizačního týmu k jednotlivým požadovaným částem vyhodnocení. Možné je podklad k vyplnění vyhodnocení získat také prostřednictvím individuálních rozhovorů se členy realizačního týmu (či kombinace individuálních a skupinových rozhovorů), které povede osoba zodpovědná za zpracování vyhodnocení. Využití pokročilejších evaluačních postupů a metod je dobrovolné a není vyžadováno.

Vyhodnocení prvního období realizace akčního plánu bude zpracováno v následující struktuře:

- **Opatření:** vyhodnocení přínosu realizovaných opatření pro každou CS (změna, která byla u CS nastartována či které bylo u CS dosaženo), a to ve vztahu k cílovému stavu uvedeném v akčním plánu
- **Indikátory:** vyhodnocení naplnění cílových hodnot indikátorů pro dané opatření
- **Aktivita:** vyhodnocení realizace jednotlivých aktivit, co se dařilo, co se nedařilo, jak je plněn harmonogram a nákladovost a jak se osvědčil způsob realizace (MAS sama jako realizátor / partner s finanční účastí / dodavatel prostřednictvím zakázky)
- **Vyhodnocení animační činnosti MAS v průběhu realizace akčního plánu:** popis a zhodnocení vč. neúspěchů a překážek dílčích animačních aktivit MAS ve vztahu ke klíčovým aktérům v území, dále ve vztahu k veřejnosti, k aktivitám a iniciativám místních obyvatel a dobrovolných spolků a ve vztahu ke krajům a institucím jako je např. Úřad práce ČR, a také ve vztahu k nositelům konkrétních aktivit realizovaných v rámci akčního plánu

I. Opatření

- název a číslo opatření 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3 (dle Akčního plánu)
- vyhodnocení přínosu realizovaných opatření pro každou CS
- název cílové skupiny vč. dosažené změny
- tabulka monitoringu (ukazatele)
- indikátory

Aktivita

- název a číslo klíčové aktivity např. 1.1.1.1, 1.1.1.2, 1.1.2.1, 1.1.2.1, 1.1.1.3 (dle Akčního plánu)
- vyhodnocení realizace jednotlivých aktivit vč. jejich způsobu realizace
- harmonogram
- nákladovost (pozice z přímých osobních nákladů)

II. Vyhodnocení animační činnosti MAS v průběhu realizace akčního plánu

III. Čestné prohlášení

1.1.1 Opatření

- cílová skupina
- tabulka monitoring
(ukazatele)
- indikátory

1.1.1.1 Aktivita

- harmonogram
- nákladovost (pozice
z přímých osobních
nákladů)

1.1.1.2 Aktivita

- harmonogram
- nákladovost (pozice
z přímých osobních
nákladů)

1.2.1 Opatření

- cílová skupina
- tabulka monitoring
(ukazatele)
- indikátory

1.2.1.1 Aktivita

- harmonogram
- nákladovost (pozice
z přímých osobních
nákladů)

Příloha č. 1 žádosti o podporu navazujícího projektu MAS

VYHODNOCENÍ REALIZACE AKČNÍHO PLÁNU PRO OPZ+ STRATEGIE CLLD

Název MAS:

Místní akční skupina ORLICKO, z.s.

Uveďte sledovaná období, ke kterým se vyhodnocení AP vztahuje:

1. monitorovací období: 1. 2. 2023 – 31. 7. 2023
2. monitorovací období: 1. 8. 2023 – 31. 1. 2024
3. monitorovací období: 1. 2. 2024 – 31. 7. 2024
4. monitorovací období: 1. 8. 2024 – 31. 1. 2025

Návod/doporučení pro vyplnění níže uvedených komentářů:

Komentář by měl být přiměřeně podrobný a **konkrétní**. Jedná se o shrnutí zásadních informací, ze kterých by mělo být zřejmé, jak konkrétně realizace KA přispívá k plnění cílů daného opatření AP (viz nastavené cíle v monitoringu), jaký je dosavadní přínos KA ve vztahu k dané CS, zda daná aktivita prokazatelně cílí na řešení potřeb CS (členů komunity), tj. že se u osob z CS podařilo vyřešit situaci, či nastartovat pozitivní změnu a jaké metody/techniky pro vyhodnocení aktivit využíváte. Cílem je **vyhodnotit** úspěšnost realizace KA, vhodnost nastavení aktivit, zájem ze strany CS a zdůvodnit potřebnost navazující podpory pro danou CS i po ukončení realizace projektu (detailní popis situace v území, ze kterého bude zřejmý vývoj situace dané CS v území bude součástí navazujícího projektu a bude předmětem hodnocení potřebnosti navazujícího projektu). Příjemce při zpracování Vyhodnocení AP vychází z údajů uvedených v doposud schválených ZoR, vč. průběžného monitoringu. Cílem proto není opakovat detailní údaje uvedené v ZoR, ale na jejich základě shrnout zásadní informace ohledně pokroku při realizaci KA, tj. jaké hlavní výsledky aktivit sledujete, co se dařilo/nedařilo, jak jste na to reagovali (úprava aktivit/rozpočtu/harmonogramu atd.), zda chcete/nechcete v realizaci aktivit pokračovat, v jaké podobě a odůvodnit proč.

I. OPATŘENÍ

Vyhodnocení přínosu realizovaných opatření pro každou CS (změna, která byla u CS nastartována či které bylo u CS dosaženo), a to ve vztahu k cílovému stavu uvedeném v akčním plánu

Začátek části k opatření (kopírujte celou část dle potřeby resp. počtu opatření Akčního plánu)

Číslo a název opatření (dle Akčního plánu)

1.1.1 Kvalitní a dostupná paliativní péče

Název cílové skupiny (dle Akčního plánu/1. projektu MAS):

Osoby sociálně vyloučené a osoby sociálním vyloučením ohrožené a veřejnost

Komentář k dosažené změně, která byla u CS nastartována, či které bylo u CS dosaženo:

Otázky relevantní pro aktivity 1.1.1 Podpora pečujících osob a pozůstalých a 1.2.1 Sociální práce zaměřená na práci s klientem a rodinou:

Uved'te, u kolika osob z celkového počtu podpořených osob došlo k pozitivní změně v životní situaci (viz monitoring) a jak jste tyto informace zjišťovali, stručný popis nejčastěji řešených témat/problémů, vyhodnocení úspěšnosti jejich řešení (vyhodnocení individuálních plánů, rozhovorů s CS a členy RT, fokusních skupin, apod.) a dále shrnutí konkrétních změn v situacích cílových skupin

204/204 – dle provedené evaluace s partnery projektu (rozhovor v rámci RT) je opatření zcela naplňováno, všechny podpořené osoby dostaly podporu, kterou potřebovaly (dle povahy konkrétní situace), díky tomu v konečném důsledku došlo k pozitivní změně v životní situaci u CS.

Jaké problémy (témata) CS byly řešeny a s jakým úspěchem?

Cílová skupina „osoby sociálně vyloučené a osoby sociálním vyloučením ohrožené a veřejnost“ nejvíce během sledovaného období řešila vlastní nižší míru informovanosti v širokém spektru témat.

Pokud se jednalo o cílovou skupinu rodiny pečující o svého příbuzného (neformálně pečující osoby) v paliativním stádiu v domácím prostředí ústředními tématy byly: zprostředkování služby kompenzačních pomůcek; poradenství ohledně možnosti využívání sociálních služeb; konzultace před vstupem do projektu – zhodnocení stavu; řešení vzniklých problémů neformálního pečovatele během poskytované hospicové péče; doprovázení, edukace a terapie neformálních pečovatelů před úmrtím pacienta; edukace a terapie neformálních pečovatelů po úmrtí pacienta (praktické a konkrétní doporučení a postupy související s činnostmi pozůstalých bezprostředně po smrti pacienta a příprava pohřbu). Pečující / pozůstalí mají dostupnou pomoc psychoterapeuta hned, jakmile ji potřebují (během péče nebo po úmrtí), pečující mají možnost sdílet

své obavy, pocity se zdravotními sestrami / poradcem / psychoterapeutem a mohou mít jistotu, že je někdo vyslechne. Pečující mají možnost využít podporu poradce pro pozůstalé či psychologa i po úmrtí, mají také nabídku klubu pro pozůstalé, či velkého setkání – mají tak jistotu, že ihned po úmrtí nebude spolupráce přerušena, pokud si to nebudou sami přát. Po celou dobu sledovaného období jsme pozorovali pokles poptávky po klubech pro pozůstalé. Aktuálně není o ně takový zájem jako při přípravě projektu, klesá zájem o skupinové sdílení, a naopak je upřednostňována individuální psychologická forma pomoci. Stejný pokles jsme pozorovali v případě nabídky práce duchovního, kdy duchovně založení pečující / pozůstalí jsou obvykle navázáni na svého duchovního ze své farnosti. Evaluace ukázala na velmi vysokou úspěšnost práce s cílovou skupinou. Užší i širší realizační tým hodnotí práci s cílovou skupinou jako zcela zdařilou, a to po celou dobu realizace sledovaného období. Během sledovaného období nebyly definovány problémy, které by práci s cílovou skupinu narušily, zabránily řešit různorodá témata CS a plnit cíle aktivity.

Pokud se jedná o cílovou skupinu klienti domova pro seniory a jejich rodiny, šetření ukázalo, že s CS bylo nejčastěji řešeno téma paliativní péče. Noví klienti domova pro seniory byli informováni o tom, že v zařízení se implementuje paliativní péče. Bylo jim vysvětleno, co je paliativní péče a jaké kroky budou s klienty průběžně činěny – vytvoření Plánu budoucí péče obsahující část sociální a zdravotní, případná aktualizace plánu. S klienty domova byly po celou dobu sledovaného období řešeny hodnoty, přání a potřeby v závěru života. V průběhu sledovaného období postupně docházelo k potřebě a posílení duchovní podpory pro klienty domova. Evaluace ukazuje vysokou úspěšnost při řešení paliativních témat s CS – klienti jsou ochotni řešit otázky spojené s koncem života a za vnesené téma jsou rádi. Klienti domova jsou spokojeni, že mají možnost své obavy, přání a zdravotní stav řešit přímo v zařízení, zároveň chtějí své poslední okamžiky strávit v domově pro seniory (pobytové zařízení vnímají jako svůj domov).

Také s rodinami klientů byla řešena paliativní péče, a to ve smyslu předání přesných a kompletních informací. Členové rodiny byli informováni, že jejich příbuzný bude ve vhodném okamžiku dotazován na přání a potřeby související se závěrem života. Dále, dojde-li k závažnému zhoršení zdravotního stavu klienta domova a bude ho potřeba zařadit do paliativní péče, dojde ke svolání rodinné konference, během které bude, dle Plánu budoucí péče, nastavena aktuální ideální péče. Rodinám klientů bylo v závěru života jejich příbuzného nabízeno široké spektrum podpory (konzultace s vrchní sestrou, neomezené návštěvy, pomoc odborníka – psychoterapeuta, duchovního).

Úspěšnost řešení problémů s cílovou skupinou „rodiny klientů“ hodnotíme v závěru sledovaného období pozitivně, ale během realizace jsme definovali dva problémy. Ukázalo se, že klienti domova jsou daleko více schopni otevřeně, věcně a bez větších rozpaků mluvit o své paliativní péči než jejich rodinní příslušníci. Paliativní péče byla v organizaci implementována dříve primárně ve vztahu klient domova pro seniory – zaměstnanci domova pro seniory. V první části sledovaného období bylo patrné, že širší realizační tým hledal vhodnou cestu, jak správně implementovat téma paliativní péče na členy rodiny. Doba péče o klienty v organizaci je v řádu vyšších měsíců, rodina není v době příjmu svého příbuzného nastavena na diskuzi týkající se paliativní péče. Zároveň v domě pro seniory působí vysoký počet zaměstnanců (100+), organizace se přirozeně potýká s vyšší fluktuací zaměstnanců, trvá, než si všichni naučí vhodné komunikaci a přijmou nové způsoby, protože až v úplné jednotnosti celé organizace, lze očekávat úspěšnou implementaci procesů. Druhým problémem z počátku projektu byla nižší aktivita rodiny. Postupně širší realizační tým začal u všech nových klientů realizovat tzv. adaptační rozhovory. Díky adaptačním rozhovorům, které jsou s rodinou realizovány po nástupu pacienta do organizace (po 6-8 týdnech), je rodina daleko více zapojena do péče a do rozhodovacího procesu. Je

nastavena oboustranná důvěra. Během této schůzky jsou konkrétní služby přizpůsobeny danému klientovi, rodině jsou zopakovány všechny důležité informace, jsou seznámeny s plánem budoucí péče klienta, vč. případné paliativní péče. Práce s rodinami klientů je specifická (každá rodina jinak funguje, je různě velká, do práce s rodinami vstupují i vnitřní a osobní spory rodinných příslušníků a rozdílný zájem o klienty domova / potřebu se zapojovat do dění domova). Zaměstnanci organizace museli najít vhodný funkční způsob pro práci s rodinami. Zároveň postupně posílit své komunikační dovednosti a způsoby vůči CS. Adaptační schůzky se ukázaly jako vhodné a funkční. Širší realizační tým během posledního evaluačního rozhovoru uvedl, že vnímá velký pokrok ve způsobu komunikace s rodinami a v jistotě vedených paliativních témat.

Shrňte, k jakému konkrétnímu zlepšení situací osob z CS došlo, resp. v čem si osvojily své kompetence.

V případě domácí paliativní péče jsou neformálně pečující více informováni o možnostech využití různých dávek ze sociálního systému (zejména se jedná o příspěvek na péči / dlouhodobé ošetrovné) a také o možnosti zkombinování domácí hospicové péče se sociální službou (zejména pečovatelská služba). Stoupla také informovanost pečujících o kompenzačních pomůckách a také informovanost pozůstalých o pozůstalostních důchodech, pohřebním apod. Evaluace ukázala, že největší zlepšení je „Poradcem pro pečující“ vnímána doba po úmrtí pacienta. Poradce pro pečující poskytne rodinným příslušníkům vhodný manuál, který jim usnadní přípravu pohřbu a věcí s tím spojených. Před projektem nebyl pro tuto činnost dostatečný prostor.

Jak už vyplývá z odpovědi na první otázku, konkrétní zlepšení situace osob z CS (klienti domova a jejich rodiny) vnímáme v posílení implementace paliativní péče v pobytovém zařízení. CS si osvojila své kompetence v oblasti paliativní péče. Klienti domova dokážou o svých přáních týkajících se jejich odchodu otevřeně komunikovat. Naopak jsou za dané téma rádi. S rodinami klientů je Plán budoucí péče správně komunikován, vč. paliativní péče. Rodiny jsou v rámci individuální schůzky seznámeny se všemi detaily péče o jejich příbuzného. Ve většině případů je nastavená otevřená spolupráce se vzájemnou důvěrou.

Jaké konkrétní potřeby CS byly doposud naplněny?

Potřeby CS v území nebudou nikdy zcela naplněny, protože v území postupně vznikají nové osoby (neformálně pečující, klienti domova i rodiny klientů domova), které přicházejí s obdobnými potřebami.

V rámci domácí paliativní péče u účastnících projektu vnímáme jako naplněné potřeby všechny, které byly za celou dobu podpory rodině poskytnuty – od prvotní konzultace před vstupem do projektu až po ukončení spolupráce po realizaci pozůstalostních návštěv. Naplněny byla potřeba edukace, a to v různých aspektech nebo psychologická podpora. Myslíme, že pokud se stejná rodina dostane znovu do obdobné situace, bude ji schopna samostatně zvládnout.

V případě pobytové služby došlo ke klidnému odchodu blízké osoby / klienta domova pro seniory (mimo případy rychlého úmrtí pacientů během nebo bezprostředně po převzetí do péče). Dříve vyslovená přání a požadavky byly s klienty řešeny včas a při plném vědomí. Plán budoucí péče obsahoval prvky paliativní péče. S rodinou klienta bylo vše včas citlivě komunikováno. Při změně zdravotního stavu pacienta, je uspořádána „Rodinná konference“. Celé CS byla nabídnuta duchovní a psychologická podpora.

Jaké potřeby je nutné nadále řešit v rámci navazující podpory? (Zdůvodnění podpory CS v navazujícím projektu + shrnutí opřené o výstupy/depistáže/data)

Aktivita 1.1.1 Podpora pečujících osob a pozůstalých:

Potřeba mít zajištěnou podporu a pomoc při péči o svého blízkého neustále roste a týká se dožití v domácím prostředí. V rámci navazující podpory partner s finanční účastí 1 (Oblastní charita Ústí nad Orlicí) potřebuje řešit obdobné potřeby jako doposud – zajištění práce v terénu / v rodinách pečujících – podpora a provázení pečující rodiny v době při rozhodování o přijetí do péče po umírání a do smrti opečovávané osoby (týkající se opatření: Kvalitní a dostupná paliativní péče). Změny pro navazující podporu oproti aktuálnímu projektu jsou malého rozsahu a vycházejí ze zkušeností současné realizace: posílení individuální psychologické podpory, zrušení realizace klubu pro pozůstalé (mimo velká roční setkání), snížení hodinové dotace duchovního, navýšení úvazku koordinátora pro paliativní péči (viz níže). Počet pečujících / rodin, kterým bude poskytnuta v rámci projektu podpora byla stanovena na 192 (64 / 1 rok).

Partner s finanční účastí 1 (Oblastní charita Ústí nad Orlicí) není schopen finančně zajistit svépomocí obdobné fungování celé aktivity (v její aktuální komplexnosti). Pojišťovny uhradí cca 60 % potřebnosti. Ucelená finanční podpora zajišťuje stabilní příjem mobilní specializované paliativní péče na území MAS ORLICKO, z.s. cca 151 pacientům a jejich rodinám ročně (údaj k 31. 1. 2025) Ředitelka organizace hodnotí, že je nemožné najít obdobnou ucelenou a komplexní finanční podporu. Zároveň, zajištění financí z několika různých zdrojů by byla administrativně nemožná a nebyla by činnost v takové kvalitě jako nyní, což je nespornou výhodou (např. by chyběla odborná podpora RT).

Členové RT definovali konkrétní specifika, které jim projekt v práci s klienty umožnil: celkový větší časový prostor pro neformálně pečující, pozůstalostní návštěvy, přednávštěvy, metodická pomoc. Evaluace ukázala, že pokrytí v území je dostatečné, každý, kdo podporu potřebuje, tak ji od partnera dostane (zájemci o službu odmítání nejsou) proto je zásadní, aby aktivita probíhala ve stejném či podobném rozsahu jako v minulém projektu. Zpětná vazba z řad účastníků projektu je víc než dobrá, během sledovaného období neobdržel partner negativní zpětnou vazbu, žádný z účastníků projekt dříve neopustil. Partner se těší velmi dobrému jménu v území, často je osločován ze stran budoucích účastníků projektu s doporučením od svých známých. Partner se stal LEADEREM paliativní péče na území MAS Orlicko.

V současném projektu vidíme velké vytížení na pozici „Koordinátor paliativní péče“, který mj. tráví velkou část nynějšího úvazku návštěvou zájemců o služby mobilního specializované paliativní péče (tzv. „přednávštěv“ – min. 2 h / 1 návštěva) nebo zodpovídáním dotazů budoucím zájemcům. Z tohoto důvodu vidíme jako potřebné v navazující podpoře posílení této pozice. Což také vnímáme jako úspěšný dopad projektu, kdy se na organizaci obrací s prosbou o informace o službě více zájemců ve fázi, kdy ještě pacient nemá ukončenou léčbu a nebyla zahájena paliativní léčba.

Aktivita 1.2.1 Sociální práce zaměřená na práci s klientem a rodinou:

Evaluace ukázala, že navazující podporu CS klienti domova a rodiny klientů nevidíme pro Partnera s finanční účastí 2 Sociální služby Česká Třebová jako zásadní. Cílem naplnění opatření byla implementace paliativní péče v zařízení – podpora klienta přicházejícího do

pobytového zařízení, plánování péče v závěru života, podpora rodin. Cíl vnímáme jako naplněný. Pilotní zavedení paliativní péče v organizaci probíhalo za podpory Nadace Abakus. Aktuální podpora umožnila vylepšení nastavení a ukotvení procesů v rámci paliativní péče v pobytové službě. Nastavené procesy jsou udržitelně předány do rukou pobytové služby. V rámci evaluačního šetření jsme dospěli k závěru, že jako potřebnější preferujeme podporu dalšího pobytového zařízení při zavádění paliativní péče do svých služeb příloha Zápis_setkání DD Ústí n. Orli. U Domova důchodců Ústí nad Orlicí při zavádění paliativní péče vzniká potřeba v podobném rozsahu, jako byla poskytnuta Partnerovi s finanční účastí 2 Sociální služby Česká Třebová – v individuální práci s klientem a rodinnou v oblasti paliativní péče. Potřeba této aktivity vyplývá ze skutečnosti, že se jedná o organizaci, která zcela nově zavádí paliativní koncept v rámci pobytové služby. Stojí zcela na začátku a potřebuje proškolení personál a začít pracovat na principech paliativní péče na jednom oddělení. Financování této služby z dalších zdrojů není dostatečné a nejisté (např. zmíněný Abakus). Zkušenosti Partnera s finanční účastí 2 Sociální služby Česká Třebová bychom rádi v navazující podpoře využili ve formě metodické podpory pro Domova důchodců Ústí nad Orlicí (např. ve formě odborného garanta pro nového partnera). Počet účastníků, kterým bude poskytnuta v rámci projektu podpora byla stanovena na 125 (75 klientů domova a 50 rodinných příslušníků participující na péči).

Co se naučili členové realizačního týmu? (Jaké vzdělávací kurzy, stáže, supervize apod. absolvovali? Docházelo během projektu k výměně zkušeností či užší spolupráci s jinými MAS.)

V rámci hodnoceného opatření není zahrnuto vzdělávání širšího realizačního týmu. Vzdělávání členů týmu probíhalo v rámci jiného opatření (1.2.1 Efektivní a funkční systém podpory území).

Členové realizačního týmu však také zvyšovali své kompetence díky plnění hodnoceného opatření. Například se jednalo o posilování komunikačních dovedností (s účastníky projektu, ale i dalšími členy širšího RT), zvyšování kompetencí v oblasti paliativní péče díky získané praxi v práci s velkým množstvím neformálně pečujících nebo s rodinami klientů domova pro seniory, zlepšení v nastavení pracovního managementu (plnění projektových povinností, zakloubení s další činností apod) nebo nové znalosti, které s sebou přinesla spolupráce s ESF projektem.

Podklady pro doložení přínosů dosud realizovaných opatření (aktivit) na cílovou skupinu:

Popište, jak vyhodnocení proběhlo - zda se sešel realizační tým, zda probíhali skupinové/individuální rozhovory, z jakých podkladů jste vycházeli apod.

Kontrola věcného plnění aktivity, potažmo v konečném důsledku naplnění opatření a správný dopad na cílovou skupinu projektu probíhala průběžně po celou dobu fungování projektu ze strany projektového manažera MAS ORLICKO, z.s. Komunikace v rámci širšího realizačního týmu probíhá nejen před koncem monitorovacího období.

Evaluační aktivity, za kterou nesl odpovědnost evaluátor projektu, probíhala formou dotazníku a individuálních rozhovorů širšího realizačního týmu (Projektový manažer MAS ORLICKO z.s., Evaluátor, „Poradce pro pečující a pozůstalé“, „Průvodce klientů a rodin paliativní péče“, „Koordinátor paliativní péče“, „Projektový manažer partnera s finanční účastí 1 (Oblastní charita Ústí nad Orlicí)“, ředitelé organizací). Dotazníkové šetření proběhlo jedno, a to na jaře 2024. Celkem proběhly čtyři individuální setkání (s každým finančním partnerem zvlášť), a to na

jaře 2024 a v zimě 2025. Jedno setkání bylo společné s oběma finančními partnery (zima 2025). Vše doloženo v příloze Zápisy_ evaluace. Cílem setkání bylo: vyhodnocení plnění opatření, zhodnotit dopad projektu na cílovou skupinu a vyhodnotit případné nedostatky činnosti / definovat překážky plnění opatření a reagovat na ně. Evaluátor projektu během tvorby tohoto dokumentu vycházel ze zápisů těchto evaluačních setkání; z průběžných rozhovorů, který vedl s projektovým manažerem MAS ORLICKO, z.s. v průběhu realizace celého projektu; z Akčního plánu a ze schválených zpráv o realizaci projektu a průběžného monitoringu.

Ponechte relevantní tabulku k opatření výše (resp.podporovaným aktivitám/cílové skupině). Pokud se tabulka týká více opatření, specifikujte, kolika osob se týká dané opatření výše.

1.3 Podpora sdílené a neformální péče

Uved'te cílový / žádoucí stav, tj. jaké konkrétní (měřitelné) změny očekáváte u jednotlivých cílových skupin k dané klíčové aktivitě. Současně uved'te způsoby doložení plnění stanovených cílů (opíšte cílový/žádoucí stav z xls monitoring):					
	Cílová hodnota	Komentář k cílové hodnotě (způsob nastavení / odhadu cílové hodnoty ukazatele)	Dosažená hodnota k poslednímu sledovanému období	Plnění stanovené cílové hodnoty (v %)	Komentář k dosavadnímu plnění ukazatele
Počet osob celkem (každá osoba započtena jen jednou, níže uvedené rozpady, kdy se jedné osoby může týkat i více situací)	250	Za dobu projektu počítáme s podporou pro 250 pečujících. Cílová hodnota byla nastavena dle indikátoru v aktivitě, která vychází z analýzy lokality při tvorbě samotného projektu.	151	60,4 %	Dosavadní naplnění ukazatele odpovídá poměru sledovanému období. Předpokládáme naplnění ukazatele s koncem projektu (aktivita 1.1.1 Podpora pečujících osob a pozůstalých).
(1) Počet osob, které získaly či zlepšily své kompetence ve sdílené a/nebo neformální péči	250	Cílová hodnota byla nastavena na 250 stejně jako počet osob celkem, a to z toho důvodu, že díky informacím a podpoře, která se v průběhu péče neformálním pečujícím poskytuje, každý pečující zlepšil alespoň z části své kompetence ve sdílené péči.	151	60,4 %	Dosavadní naplnění ukazatele odpovídá poměru sledovanému období. Předpokládáme naplnění ukazatele s koncem projektu.

(2) Počet osob, které využily při péči o druhou osobu paliativní, domácí hospicovou péči, homesharing nebo jinou formu sdílené péče	250	Paliativní a domácí hospicovou péči využijí při péči o druhou osobu všechny osoby, a to z toho důvodu, že naše služba pečuje o pacienty v závěru nevyléčitelného onemocnění. Cílová hodnota byla nastavena na 250.	151	60,4 %	Předpokládáme naplnění hodnoty nebo téměř její naplnění (s 10% tolerancí), ač plnění je nižší než uplynulá doma projektu; během prvního monitorovacího období činnost ještě neprobíhala.
(3) Počet osob závislých na péči, které díky podpoře mohly setrvat ve svém přirozeném prostředí	240	Díky naší péči může setrvat v přirozeném prostředí každý pacient (pokud se rodina nebo pacient nerozhodnou jinak). Cílová hodnota byla nastavena na hodnotu 240.	151	63 %	Předpokládáme naplnění hodnoty nebo téměř její naplnění (s 10% tolerancí), ač plnění je nižší než uplynulá doma projektu; během prvního monitorovacího období činnost ještě neprobíhala.
(4) Počet pečujících osob, u kterých došlo ke zlepšení saturace jejich potřeb v oblasti sociálního začlenění a přístupu na trh práce	125	Cílová hodnota byla nastavena na 125, kde bude poskytnuta podpora v sociálním poradenství. Podpora psychoterapeuta a duchovního je zastoupena pouze v malé části, ale je započítána v cílové hodnotě.	90	72 %	Dosavadní naplnění ukazatele odpovídá poměru sledovanému období. Předpokládáme naplnění ukazatele s koncem projektu.
(5) Počet osob, které předčasně opustily aktivitu projektu	5	Do cílové hodnoty 5 se započítávají osoby, u nichž rodina z důvodu vyčerpání sil, zdravotního stavu či z jiných důvodů nebyla schopna zajistit péči v domácím prostředí až do smrti pacienta.	0	0 %	Doposud, pro sledované období, žádná osoba předčasně neukončila aktivitu projektu. Nepředpokládáme naplnění tohoto ukazatele, což je žádoucí.
(6) Počet podpořených členů realizačního týmu (vzdělávání, supervize, metodická/odborná podpora, stáže apod.)	irelevantní	Na vzdělávací aktivity byla utvořena samostatná aktivita pod jiným opatřením.	irelevantní	irelevantní	irelevantní

1.2 Sociální práce

Uvedte cílový / žádoucí stav, tj. jaké konkrétní (měřitelné) změny očekáváte u jednotlivých cílových skupin k dané klíčové aktivitě. Současně uveďte způsoby doložení plnění stanovených cílů (opíšte cílový/žádoucí stav z xls monitoring):

		Cílová hodnota	Komentář k cílové hodnotě (způsob nastavení / odhadu cílové hodnoty ukazatele)	Dosažená hodnota k poslednímu sledovanému období	Plnění stanovené cílové hodnoty (v %)	Komentář k dosavadnímu plnění ukazatele
(1) Počet osob, které díky podpoře služby získaly informace o možnostech řešení nepříznivé sociální situace		75	Za dobu projektu je počítáno s podporou 75 klientů pobytové služby, kterým bude poskytnuta podpora v získávání informací v paliativní péči a budou vytvářeny individuální plány budoucí péče. Cílová hodnota byla nastavena dle indikátoru v aktivitě, která vychází z analýzy lokality při tvorbě samotného projektu. Předpokládáme, že každý klient pobytové služby dostane informace o možnostech řešení sociální situace	53	70,7 %	Dosavadní naplnění ukazatele odpovídá poměru sledovanému období. Předpokládáme naplnění ukazatele s koncem projektu.
(2) Počet osob, u nichž se zvýšila schopnost samostatně řešit nepříznivou situaci a u kterých došlo k pozitivní kvalitativní	Počet osob celkem (každá osoba započtena jen jednou, níže uvedené rozpady, kdy se jedné osoby může týkat i více situací)	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní
	(a) přístup na trh práce	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní
	(b) přístup k bydlení	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní

změně v životě (schopnost samostatného řešení situace je reflektována např. v podobě snížení frekvence poskytované služby, rozsahu poskytovaných úkonů, změně způsobu poskytování služby)	(c) zajištění péče o děti a další rodinné příslušníky		irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní
	(d) dluhová oblast/příjmová chudoba		irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní
	(e) znevýhodnění ze sociálních či zdravotních důvodů		irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní
	(f) jiné situace (uveďte jaké)	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní
(3) Počet osob, které předčasně opustily aktivity projektu			irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní
(4) Počet organizací, které se aktivně zapojily v oblasti sociální práce			irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní
(5) Počet podpořených obcí v oblasti sociální práce			irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní
(6) Počet podpořených členů realizačního týmu (srze vzdělávání, supervize, metodická/odborná podpora, stáže apod.)			irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní

Indikátory:

1.1.1 Kvalitní a dostupná paliativní péče

- **KA 1.1.1**

- **600 000:** 12/10 - předpokládáme naplnění cílové hodnoty; čerpání odpovídá uplynulé době projektu.
- **670 102:** 243/127 - předpokládáme naplnění hodnoty, do indikátoru se zapojují až osoby, které zcela ukončí účast v projektu – velké množství pečujících je stále neukončených.

- **KA 1.2.1**

- **600 000:** IR
- **670 102:** 125/40 (klienti domova: 75/21; veřejnost: 50/19) - ukazatel se vykazuje až v případě ukončení účasti v projektu, velké množství účastníků je „aktuálních“, tudíž nevykázaných, předpokládáme naplnění ukazatele (nebo nenaplnění s 10% tolerancí).

Název a číslo klíčové aktivity: (z Akčního plánu / 1. projektu MAS)

1.1.1 Podpora pečujících osob a pozůstalých

Realizuje: ~~MAS~~ / partner s finanční účastí 1 – Oblastní charita Ústí nad Orlicí / ~~dodavatel prostřednictvím zakázky~~ (škrtněte/odmažte nerelevantní)

Popis realizace aktivity: (co se dařilo, co se nedařilo)

Vyhodnocení dosavadní realizace aktivit – tj. popište stručně dosavadní průběh realizace KA a uveďte, jak vhodně/nevhodně byla zvolena forma a způsob provedení KA, popište dosavadní plnění výstupů KA (realizované programy/služby, vzdělávání, komunitní aktivity apod.) vč. evidence realizovaných aktivit, vyhodnocení způsobu práce s CS/komunitou, plnění harmonogramu, zdůvodnění provedených změn ve způsobu realizace aktivit apod. Vyjádřete se i k zapojení partnerů, případně dodavatelů do realizace projektu - jak se vám spolupráce osvědčila/neosvědčila, jak jste řešili situaci v případě odstoupení partnera apod.

Dosavadní realizaci aktivity 1.1.1 Podpora pečujících osob a pozůstalých hodnotíme v rámci evaluace jako velmi zdařilou. Činnost probíhá s menšími úpravami dle projektové fiše. S partnerem s finanční účastí je zajišťována práce v terénu – v rodině pečujících osob, které jsou provázeny a podporovány v době při rozhodování o přijetí do péče, přes umírání až do doby po smrti opečovávané osoby. Konkrétně: návštěva pečující rodiny „Koordinátorem paliativní péče“ (před podpisem smlouvy), seznámení se se situací a zdravotním stavem potenciálního klienta a neformálního pečovatele a s jeho orientací v dané problematice. U rodin, u nichž jsou splněny podmínky k poskytování služby, přichází do rodiny „Poradce pro pečující“, který navazuje kontakt s neformálním pečovatelem. „Poradce pro pečující“ reaguje na konkrétní potřeby a problémy dané rodiny – na základě šetření v rodině klienta a zhodnocení situace zajišťuje spektrum jednotlivých služeb a plnou podporu multidisciplinárního týmu. Poradce dále pracuje s rodinou po úmrtí klienta. Partner s finanční účastí 1 (Oblastní charita Ústí nad Orlicí) v rámci evaluace velmi pozitivně hodnotí pozůstalostní návštěvy, na které je díky projektu větší časový prostor. Poradce pro pečující rodinám poskytne čas a prostor nejen pro potřebné truchlení, ale velké množství konkrétních informací a postupů, jak po smrti rodinného příslušníka postupovat, co je potřeba zařídit apod. Většina pozůstalých po pacientech neprochází komplikovaným truchlením. To je z velké části způsobeno ošetřením rodiny hospicovým týmem v průběhu péče o umírajícího (využití znalosti krizové intervence apod.). Dochází zde k tzv. anticipačnímu truchlení, kdy si rodina část zármutku může prožít již dopředu. Pozůstalí pečující také často mívají dostatečné zdroje podpory v rodině a úzkém okolí, kde se sdílí radši a přirozeněji než v prostředí pozůstalostních klubů. Rodiny, které přece jen potřebují podporu, většinou volí individuální formu podpory, např. prostřednictvím psychologa nebo psychoterapeuta. To, že u pozůstalých nevzniká zájem o účast na Klubu, je ukazatelem dobrého ošetření pečujících v průběhu péče a také kvalitní individuální pozůstalostní péče. Oslovená veřejnost (prostřednictvím letáků, článků ve zpravodajích či Facebooku) neprojevuje zájem o skupinové sdílení, což je zřejmě způsobeno celkovým individualistickým rázem naší společnosti, lidé celkově neradi sdílí svá trápení v širší skupině lidí. Ti, co pomoc potřebují, volí spíše individuální terapie.

Definovaný cíl aktivity je naplňován, výstupy a indikátory aktivity jsou naplňovány dle předpokladu. Zároveň evaluační šetření ukazuje na pozitivní výsledky realizace, vč. hodnocení aktivity ze strany širšího realizačního týmu a vyhodnocení práce s CS. Z tohoto důvodu myslíme, že zvolený způsob provedení a forma realizace KA byla vhodně zvolena.

Konkrétní výstupy KA, definováno a cílová hodnota stanovena dle projektové fiše (zahrnutý změny) / naplněno (k 31. 1. 2025):

- **Počet pečujících / rodin, kterým byla poskytnuta podpora:** 250/151; předpokládáme naplnění hodnoty nebo téměř její naplnění (s 10% tolerancí), ač plnění je nižší než uplynulá doba projektu; během prvního monitorovacího období činnost ještě neprobíhala. Cílová hodnota je velmi těžko odhadována – jedná se o těžce předvídatelnou cílovou hodnotu, která je ovlivňována velkým množstvím faktorů, čerpání není po celou dobu konstantní. V 5/25 byl ukazatel naplněn přibližně na hodnotu 180 pečujících.
- **INDI 670 102:** 243/127; předpokládáme naplnění hodnoty, do indikátoru se zapojují až osoby, které zcela ukončí účast v projektu (pacient zemře nebo dojde k ukončení projektu), 37 pečujících je přibližně neukončených.
- **INDI 600 000:** 12/10; předpokládáme naplnění cílové hodnoty; čerpání odpovídá uplynulé době projektu.
- **INDI 670 031:** vykázáno v 1. ZoR; indikátor 670 031 byl vykázán dle konzultací s ŘO v rámci 1. ZoR – hodnota byla stanovena na základě uzavřených pracovních smluv a dohod o provedení práce pracovníků přímé práce s cílovou skupinou (v rámci všech aktivit podílejících se na plnění indikátoru). Konkrétně pro aktivitu 1.1.1: Poradce pro pečující (úvazek 1,0), Koordinátor paliativní péče (0,2), Duchovní (0,038043 – 3/23, 0,0486111 – 4/23, 0,0178571 – 5/23, 0,0142045 – 6/23), Psychoterapeut (0,0170454 – 6/23, 0,0098684 – 7/23)
- **Klub pro pozůstalé:** 10/7; v rámci změny došlo ke snížení celkového počtu Klubu pro pozůstalé (v Žádosti bylo naplánováno celkem 30 Klubů, poníženo na 10) – průměrná účast na Klubech byla 3 účastníci, 4 setkání byly zrušeny pro neúčast; předpokládáme naplnění hodnoty; předpokládáme naplnění hodnoty.
- **Velká setkání pro pozůstalé:** 3/2; předpokládáme naplnění hodnoty - poslední Velké setkání se bude konat v prosinci 2025.

Plnění harmonogramu odpovídá uplynulé době realizace projektu. U některých ukazatelů je plnění pomalejší – mj. důsledek se zaváděním celkového systému a funkčních procesů na začátku projektu. Příjemce je spokojen s činností Partner s finanční účastí 1 (Oblastní charita Ústí nad Orlicí).

Veškeré provedené změny proběhly po společné dohodě příjemce a partnera s finanční účastí projektu a reagovaly na aktuální vývoj a potřeby cílové skupiny. Konkrétně došlo k:

- Přesun finančních prostředků mezi položkami rozpočtu „Duchovní“ – „Psychoterapeut“ a „Psycholog“. Konkrétně došlo k ponížení hodinové dotace na pozici „Duchovní“ a k navýšení hodinových dotací na pozicích „Psychoterapeut“ a „Psycholog“.
- Snížení celkového počtu realizace Klubu Alfa-Omega / Klubu pro pozůstalé – místo 30 plánovaných setkání se uskuteční 10 za projekt.
- Aktuálně řešené změny: navýšení úvazku „Koordinátora paliativní péče“ (úvazek bude v navazujícím projektu navýšen na 0,4 - viz níže), navýšení časové dotace na pozici „Duchovní“ – reakce na aktuální potřebnost terénu, nově obsazená pozice.

Všechny změny reagují na to, že od začátku realizace aktivity byl pozorován trend poklesu zájmu o Klub pro pozůstalé. Partner s finanční účastí 1 (Oblastní charita Ústí nad Orlicí) hodnotí tento pokles zájmu jako důsledek toho, že pečující osoby preferují individuální psychologickou pomoc a byly posíleny pozůstalostní návštěvy. Naopak Velká setkání pro pozůstalé, které se konají jednou za rok před Vánoci, jsou oblíbené a těší se vysoké účasti. Dále, duchovně založené pečující rodiny si své potřeby řeší v rámci své farnosti. V druhé části projektu partner přistoupil k tomu, že duchovní jezdí na návštěvy rovnou s „Koordinátorem paliativní péče“. Tímto odpadá prodleva způsobená domluvou a generované potřeby CS řeší duchovní rovnou, bezprostředně na místě. Tento zvolený způsob se ukázal jako vhodnější.

Zapojení partnera s finanční účastí hodnotíme velmi pozitivně. Spolupráce se osvědčila a probíhala bez velkých problémů. Na začátku realizace, primárně před přípravou první monitorovací zprávy, došlo k vyladění menších nejasností a byl nastaven systém spolupráce, který trvá dodnes. Je znát, že zapojená organizace má velké zkušenosti nejen v sociální práci, ale také v realizaci různých projektů, které má v agendě projektový manažer. Neřešili jsme situaci s odstoupením partnera.

Vyhodnocení dosavadní nákladovosti KA a průběžného čerpání rozpočtu – procento čerpání rozpočtu vs. procento plnění indikátorů (počtu podpořených osob), zdůvodnění pomalejšího/rychlejšího čerpání a plnění indikátorů oproti schválené Žádosti a odhad plnění čerpání rozpočtu a indikátorů do konce realizace projektu, popis provedených změny rozpočtu atd.

Rozpočet aktivity je čerpán na 53,7 % (/ INDI: 52,3 %) – odpovídá čerpání. Čerpání rozpočtu je pomalejší než zrealizovaná doba projektu. Důvodem je pomalejší náběh činnosti na začátku projektu. První měsíce činnosti patřily hlavně procesnímu a administrativnímu nastavení aktivity. Odpovídající čerpání nabíhalo až v pozdější fázi projektu. Předpokládáme, že rozpočet bude z velké části dočerpán s koncem projektu.

Vyhodnocení personálního zajištění KA (vč. úvazků) – bylo vhodně nastaveno? Popis a zdůvodnění případných změn personálního zajištění a způsobu zapojení členů RT do realizace aktivit.

Personální zajištění KA, vč. úvazků hodnotíme jako dobře nastavené, byly provedeny drobné změny v přesunech položek rozpočtu, které reagovaly na potřeby cílové skupiny (duchovní, psycholog, psychoterapeut), viz výše. Vnímáme však podhodnocený úvazek pozice „Koordinátor pro paliativní péči“ (specifikováno výše). Z tohoto důvodu jsme ho v navazujícím projektu navýšili na hodnotu 0,4. Navýšení je předmětem chystané změny v aktuálním projektu.

V realizaci klíčové aktivity projektu: (nehodící odmažte nebo škrtněte)

bude MAS pokračovat v navazujícím 2. projektu

~~nebude MAS pokračovat v navazujícím 2. projektu MAS~~

Název a číslo klíčové aktivity: (z Akčního plánu / 1. projektu MAS)

1.2.1 Sociální práce zaměřená na práci s klientem a rodinou

Realizuje: MAS /-partner s finanční účastí 2 - Sociální služby Česká Třebová /~~dodavatel prostřednictvím zakázky~~ (škrtněte/odmažte nerelevantní)

Popis realizace aktivity: (co se dařilo, co se nedařilo)

Vyhodnocení dosavadní realizace aktivit – tj. popište stručně dosavadní průběh realizace KA a uveďte, jak vhodně/nevhodně byla zvolena forma a způsob provedení KA, popište dosavadní plnění výstupů KA (realizované programy/služby, vzdělávání, komunitní aktivity apod.) vč. evidence realizovaných aktivit, vyhodnocení způsobu práce s CS/komunitou, plnění harmonogramu, zdůvodnění provedených změn ve způsobu realizace aktivit apod. Vyjádřete se i k zapojení partnerů, případně dodavatelů do realizace projektu - jak se vám spolupráce osvědčila/neosvědčila, jak jste řešili situaci v případě odstoupení partnera apod.

KA 1.2.1 Sociální práce zaměřená na práci s klientem rodinou a její dosavadní průběh hodnotíme zdařile. Širší realizační tým realizuje aktivitu tak, jak bylo popsáno v projektové Žádosti. Finanční partner projektu 2 Sociální služby Česká Třebová pracuje s CS klienti domova a jejich rodinami. Cílem aktivity je zprostředkovat klientům domova a jejich rodinám dostupnou službu profesionálně poskytovaného paliativního přístupu. Klientům a rodinám, kteří projeví zájem, je poskytována podpora při řešení formou poradenství, provázení a edukace.

Konkrétně: noví klienti domova pro seniory jsou informováni od „Průvodce klientů a rodin paliativní péčí“ o tom, že v zařízení se implementuje paliativní péče. Je jim vysvětleno, co je paliativní péče a jaké kroky budou s klienty průběžně činěny – vytvoření Plánu budoucí péče obsahující část sociální a zdravotní, případná aktualizace plánu. S klienty domova bylo po celou dobu sledovaného období řešeny hodnoty, přání a potřeby klientů v závěru života. V první části realizace aktivity bylo patrné, že širší realizační tým hledá vhodný způsob, jak na práci s rodinou klienta domova, z tohoto důvodu není tvořen Plán budoucí péče v takové četnosti, jak se předpokládalo na začátku projektu (viz. vyhodnocení opatření). Realizační tým časem našel funkční způsob, jak s rodinou najít společnou řeč v tomto tématu skrze „Adaptační rozhovory“. V důsledku nich je s rodinou klienta od začátku navázána příjemná a otevřená spolupráce, rodina je postavena do „centra dění“, aktivně je zahrnuta do rozhodovacích procesů v péči o svého příbuzného. V případě změny zdravotního stavu pacienta, je uspořádána „Rodinná konference“, kde jsou diskutovány aktuální přání a potřeby klienta. Celý proces je „kontrolován“ a řízen „Koordinátorem paliativní péče“. Na aktivitě se přímo podílí také „Paliativní lékař“ a „Psycholog“, kteří jsou k dispozici cílové skupině – účastní se rodinných konferencí, pokud je to třeba a vedou supervizní /odbornou činnost.

Zvolenou formu způsobu provedení KA vnímáme jako vhodnou a zároveň udržitelnou. Práce s cílovou skupinou má za sebou dlouhou historii (pilotování paliativní péče v organizaci přes nadaci ABAKUS, dlouhodobou podporu ze strany aktuálního projektu). Práci s CS a samotný

cíl opatření vnímáme jako úspěšně naplněný, konkrétně: dostupnost paliativní péče a provázení osob v pobytových zařízeních a jejich rodinných příslušníků při pojmenování problematiky paliativní péče, provázení osob v pobytových zařízeních definování svých potřeb, edukace rodinných příslušníků v oblasti dostupných možností péče. Předpokládáme, že zavedený systém je udržitelný a bude pokračovat se stejnou kvalitou i bez spolupráce MAS ORLICKO z.s.

Konkrétní výstupy KA, definováno a cílová hodnota stanovena dle projektové fiše / naplněno (k 31. 1. 2025):

- **Účastník – klient domova:** 75/21; ukazatel se vykazuje až v případě ukončení účasti v projektu, velké množství účastníků je „aktuálních“, tudíž nevykázaných, předpokládáme naplnění ukazatele. Přibližně 34 klientů je k 31.1. 2025 evidovaných jako „aktuálních“.
- **Účastník – rodinný příslušník:** 50/19; ukazatel se vykazuje až v případě ukončení účasti v projektu, velké množství účastníků je „aktuálních“, tudíž nevykázaných, předpokládáme naplnění ukazatele. Přibližně 35 rodinných příslušníků je k 31.1. 2025 evidovaných jako „aktuálních“.
- **INDI 670 102:** 125/40; ukazatel se vykazuje až v případě ukončení účasti v projektu, velké množství účastníků je „aktuálních“, tudíž nevykázaných, předpokládáme naplnění ukazatele. Přibližně 69 účastníků je k 31.1. 2025 evidovaných jako „aktuálních“. Po započtení i těchto účastníků je cílová hodnota téměř naplněná.
- **INDI 670 031:** vykázáno v 1. ZoR; indikátor 670 031 byl vykázán dle konzultací s ŘO v rámci 1. ZoR – hodnota byla stanovena na základě uzavřených pracovních smluv a dohod o provedení práce pracovníků přímé práci s cílovou skupinou (v rámci všech aktivit podílející se na plnění indikátoru). Konkrétně pro aktivitu 1.2.1: „Průvodce klientů a rodin paliativní péči“ (5/23, 6/23, 7/23 – úvazek 0,2).
- **Zpracovaný Plán budoucí péče:** 60/10; ukazatel nebude naplněn, v rámci organizace je pracováno více s možností uspořádání Rodinné konference.
- **Dříve vyslovené přání (úředně ověřené):** dle fiše mělo být předmětem evaluace, jak je tento výstup funkční a vůbec „reálný“. Jak už bylo výše uvedeno, šetření ukázalo, že během sledovaného období v rámci realizace aktivity se ukázalo jako zbytečné tento výstup naplňovat. Problém je s úředním ověřením dokumentu, kdy tento krok je pro rodinu klienta domova složitý a nadbytečný, a naopak preferují tvorbu „Plánu budoucí péče“. Tento výstup není tak formální, ale velmi funkční. Díky realizaci projektu už nyní zahrnuje i nezdravotní přání pacienta / klienta domova. Obecně obsahuje všechny přání, postoje, hodnoty pacienta zdravotního i nezdravotního charakteru.

Systém realizovaných aktivit a výstupů byl zaveden na začátku projektu a byl předán do rukou Partnera s finanční účastí 2 Sociální služby Česká Třebová. Administrace činnosti, harmonogram plnění výstupů je v plné kompetenci a zodpovědnosti partnera s finanční účastí. Širší realizační tým je v pravidelném kontaktu s příjemcem projektu, který je k dispozici pro konzultaci, zároveň příjemce projektu funguje jako kontrolní prvek.

Zásadní změny ve způsobu realizace KA neprobíhaly, viz výše - „Dříve vyslovených přání“, „Plán budoucí péče“, „Rodinné konference“. Ve sledovaném období dále proběhlo několik drobných změn. Provedené změny vycházely z praxe a byly přímou reakcí na potřeby cílové skupiny a projektu. Konkrétně:

- Navýšení počtu hodin na položku „Psycholog“ (+60 h) a „Duchovní“ (+80 h) z položky „Paliativní lékař“ - první rok fungování projektu ukázal, že podpora paliativního lékaře při rodinných konferencích a práci s personálem není třeba v takové četnosti a intenzitě, jak bylo původně předpokládáno. Naopak položka „Psycholog“ a „Duchovní“ je využívána ve větším rozsahu, než se předpokládalo. Odborníci budou poskytovat podporu jak klientům služby, tak zaměstnancům dle popisu v klíčových aktivitách. Později došlo k opětovnému ponížení stejné položky ze stejných důvodů, tentokrát na pozici „Metodik pro práci s CS/MAS“ pro KA 2.1.1.
- snížení platu na pozici „Koordinátor paliativní péče“ z důvodu personální obměny na pozici a zavedení nové pracovní pozice „Odborný garant“ - podpora implementace metodiky skrze „Zprostředkovatel faktické péče“ (úvazek 0,15), která předává informaci o paliativní péči do provozu. Zavedením této položky nebylo potřeba navyšovat rozpočet KA, úspora vznikla na pozici „Koordinátor paliativní péče“.

Zapojení partnera a spolupráce s Partnerem s finanční účastí 2 Sociální služby Česká Třebová se osvědčila. Vzniklé problémy byly řešeny ve spolupráci s příjemcem projektu a bylo na ně reagováno.

Vyhodnocení dosavadní nákladovosti KA a průběžného čerpání rozpočtu – procento čerpání rozpočtu vs. procento plnění indikátorů (počtu podpořených osob), zdůvodnění pomalejšího/rychlejšího čerpání a plnění indikátorů oproti schválené Žádosti a odhad plnění čerpání rozpočtu a indikátorů do konce realizace projektu, popis provedených změny rozpočtu atd.

Rozpočet aktivity je čerpán na 45 %. Čerpání rozpočtu je pomalejší než zrealizovaná doba projektu. Důvodem je pomalejší náběh činnosti na začátku projektu. První měsíce činnosti patřily hlavně procesnímu a administrativnímu nastavení aktivity. Odpovídající čerpání nabíhalo až v pozdější fázi projektu. Předpokládáme, že rozpočet bude z velké části dočerpán s koncem projektu.

Vyhodnocení personálního zajištění KA (vč. výše úvazků) – bylo vhodně nastaveno? Popis a zdůvodnění případných změn personálního zajištění a způsobu zapojení členů RT do realizace aktivit.

Výše úvazků v KA pro sledované období vnímáme jako dobře nastavené až na malé změny personálního zajištění, které jsou již popsány výše. Proběhlo několik změn formou přesunu hodin z jedné položky rozpočtu na druhou (viz výše). Změny odrážely potřeby terénu. Jako zásadnějším vnímáme zavedení položky „Zprostředkovatel faktické péče“. V průběhu prvního roku činnosti v projektu bylo shledáno, že není vhodně nastavený systém předávání informací o paliativní péči do provozu v rámci organizace. Na začátku projektu paliativní péči u klientů Domova pro seniory řešil v rámci multidisciplinárního týmu zejména „Průvodce klientů a rodin paliativní péče“ společně s „Koordinátorem paliativní péče“, ve spolupráci s vrchní sestrou. Informace byly třeba předat do úseku zdravotního a úseku přímé obslužné péče, což zajišťovaly v jednotlivých případech v zásadě všechny tři osoby (každá za svou část agendy, kterou vykonává v paliativní péči), často ještě i ve spojení s koordinátorkami přímé obslužné péče na obou budovách. V praxi se tento model ukazoval jako nefunkční. „Zprostředkovatel faktické péče“, kdy je tato pozice obsazena koordinátorkou přímé péče na budově A, která je členkou multidisciplinárního týmu, má ke všem informacím přístup, a je schopna zajistit předání informací na úsek přímé obslužné péče a současně garantovat provádění faktické péče na požadované úrovni a v

požadované kvalitě. Zřízení nové pozice „Zprostředkovatele faktické péče“ dále umožnil lepší kontrolu vykonávané péče – je s pracovníky v každodenním kontaktu, může tedy provádět potřebné intervence u pracovníků v přímé obslužné péči a také u zdravotnických pracovníků.

Proběhla také personální obměna na položce „Koordinátor paliativní péče“, kdy ředitelka organizace z důvodu svého velkého pracovního vytížení mimo projekt, agendu předala kolegyni. Příjemce tuto změnu zpětně hodnotí pozitivně, protože díky ní se dalo do pohybu několik drobných problémů, které začaly být aktivně řešeny a došlo také ke zlepšení komunikace mezi příjemcem a partnerem s finanční účastí projektu.

V realizaci klíčové aktivity projektu: *(nehodící odmažte nebo škrtněte)*

~~bude MAS pokračovat v navazujícím 2. projektu~~

nebude MAS pokračovat v navazujícím 2. projektu MAS

Konec části k aktivitě

Číslo a název opatření (dle Akčního plánu)

1.1.2 Podpora pro osoby pečující (mimo paliativní péči)

Název cílové skupiny (dle Akčního plánu/1. projektu MAS):

Osoby sociálně vyloučené a osoby sociálním vyloučením ohrožené a veřejnost

Komentář k dosažené změně, která byla u CS nastartována, či které bylo u CS dosaženo:

Otázky relevantní pro aktivitu 2.1.1 Podpora neformálně pečujících:

Uved'te, u kolika osob z celkového počtu podpořených osob došlo k pozitivní změně v životní situaci (viz monitoring) a jak jste tyto informace zjišťovali, stručný popis nejčastěji řešených témat/problémů, vyhodnocení úspěšnosti jejich řešení (vyhodnocení individuálních plánů, rozhovorů s CS a členy RT, fokusních skupin, apod.) a dále shrnutí konkrétních změn v situacích cílových skupin.

75/74 – dle provedené evaluace s partnery projektu (rozhovor v rámci RT) je opatření zcela naplňováno, všechny podpořené osoby dostaly podporu, kterou potřebovaly (dle povahy konkrétní situace), díky tomu v konečném důsledku došlo k pozitivní změně v životní situaci u CS. U jedné osoby nedošlo k pozitivní změně v životní situaci, protože předčasně ukončila účast projektu.

Jaké problémy (témata) CS byly řešeny a s jakým úspěchem?

Byla řešena celá škála problémů / potřeb CS (osoby sociálně vyloučené a osoby sociálním vyloučením ohrožené a veřejnost / pacienti, v konečném důsledku pečující osoby). Vyřešení různorodých problémů pomáhá k plnění definovaných opatření aktivit. Pomoc probíhala v několika rovinách: přímá podpora neformálně pečujících osob, zajištění edukace a poradenství a v rovině „péče o sebe“.

Evaluační šetření ukázalo, že nejčastěji se jednalo o potřeby:

- zajištění různých odborníků a specialistů, zajištění kompenzačních pomůcek – fyzioterapeut, psycholog nebo psychoterapeut, logoped, ergoterapeut, expert na aktivizační činnost pro pacienty, které mají duševní onemocnění, mentální postižení nebo různé typy stařeckých demencí, nutriční terapeut;
- edukace ve zdravotnických a sociálních možnostech;
- psychologická podpora neformálně pečující osoby ze strany Poradce nebo odborná psychoterapeutická podpora ze strany psychologa (sdílení problému, rozložení péče o pacienta, ujištění o dostatečné a správné péči ze strany pečujících, poskytnutí zpětné vazby, strach ze smrti blízkého, partnerské a rodinné problémy vzniklé v důsledku péče, nastavení osobních hranic apod).

Vyřešení potřeb / problémů bylo v rámci evaluace hodnoceno téměř ve většině případů jako zcela úspěšné, i díky možnosti zajištění odborníka / experta na konkrétní problém a potřebu. Pokud je pomoc odborníka pravidelná, přínosnost se zvyšuje (hlavně v případě psychologické a fyzioterapeutické podpory). Obě zapojené organizace vykazovaly odlišnou potřebnost konkrétních služeb – někdo potřeboval vyšší podporu skupinových aktivit, další naopak vyšší podporu hodinové dotace pro experty. V rámci jednoho území se zcela nesešla nabídka duchovních služeb, která byla ve sledovaném období využívána minimálně.

Jako doplňková činnost aktivity probíhaly setkání pro pečující, které jsou zaměřené na další podporu pečujících osob v bezpečném prostředí. Slouží ke sdílení zkušeností. Pečující mají o aktivitu zájem a kvitují sdílenou psychologickou pomoc, díky které v rámci aktivity dochází.

Shrňte, k jakému konkrétnímu zlepšení situací osob z CS došlo, resp. v čem si osvojily své kompetence.

Pečující osoby jsou jistější v péči o klienta – jsou jim předány metody a nástroje, které před vstupem do projektu neznali nebo neměly možnost si osvojit. Dostanou ucelenou podporu, ujištění a návod, jak správně pečovat.

Například ergoterapeut během krátké doby zlepšil klima a prostředí pacienta i pečujících osoby – upraví domácnost ve které je o pacienta pečováno, ukáže základní manipulaci s pacientem na lůžku a optimalizaci polohování či výměnu inkontinenčních pomůcek. Díky odbornému vedení ergoterapeuta se pečující učí efektivnější bezpečnější manipulaci s nemocným. Přístup zlepšuje kvalitu péče, ale také posiluje jistotu a sebevědomí pečujících v jejich náročné roli. Dále, pečující znají různé formy aktivizace – trénink paměti, jak komunikovat s mentálně postiženým pacientem, základy logopedie, procvičování kognitivních funkcí, tematická aktivizace apod. Díky pomoci fyzioterapeuta pečující osoby znají: nácvik chůze, cvičení s pacientem, které je upoután na lůžko, znají metody pasivního cvičení, kondiční a dechová cvičení na lůžku apod.

Také jsou pečující rodiny informováni v celém spektru svých možností – kam se mají obrátit pro odbornou pomoc a podporu (pečovatelská služba, domácí zdravotní péče, hospicová péče), jsou informováni o možnostech jak a kde žádat na příspěvek o péči nebo jinou sociální podporu.

Jaké konkrétní potřeby CS byly doposud naplněny?

U účastníků projektu došlo ke zvýšení kompetencí v oblasti v péči o blízkou osobu – potřeby psychologické (nastavení hranic, ujištění, sdílení, zhodnocení aktuální situace apod) i fyzioterapeutické (samotná péče, úprava domácnosti, rozložení péče apod).

Jaké potřeby je nutné nadále řešit v rámci navazující podpory? (Zdůvodnění podpory CS v navazujícím projektu + shrnutí opřené o výstupy/depistáže/data)

Opatření nemůže být nikdy zcela naplněno, protože v území neustále s postupem času přibývají noví pečující osoby s obdobnými problémy a potřeby, jedná se o neměnný stav. Zároveň aktivity ukazují vysokou úspěšnost saturování potřeb cílové skupiny. Pomoc je cílená,

konkrétní a je mířená na daný problém pečující rodiny. Do budoucna určitě vidíme potenciál, že by nositelem projektu nemuselo být MAS ORLICKO, z.s., ale v tuto chvíli vnímáme zachování dosavadního nositele projektu jako zásadní. U spolupracujících organizací vidíme posun v realizaci aktivit, s postupem času se širší realizační tým zlepšoval v plnění aktivity, dokázal lépe definovat vzniklé dílčí problémy a reagovat na ně, ale s některými věcmi potřeboval podporu (velká administrativní zátěž, která je v tuto chvíli pro samostatné vedení v rámci organizace nemožná). Předpokládáme, že v průběhu navazujícího projektu dojde k ukotvení nově naučených postupů, metod práce s neformálně pečujícími a celá jejich problematika se stane vlastní pro samotnou organizaci, ale i jejich spádové území. Zároveň spolupracující organizace prohloubí své zkušenosti s ESF projekty, rozšíří své administrativní kapacity. Počet neformálně pečujících pro navazující projekt byl stanoven na 140 (70 na organizaci).

Evaluační skupina poukázala na potřeby cílové skupiny neformálně pečujících osob – jejich větší přímou podporu. Dosavadní pomoc neformálně pečujících probíhala v jejich přímé podpoře ze strany psychologické nebo psychoterapeutické pomoci, skrze společné setkávání pečujících osob a na základě přímé podpory pacientů, kdy v konečném důsledku dochází také k úlevě pečujících osob. Přímá podpora neformálně pečujících osob (skrze individuální nebo skupinovou terapii) se ukazuje jako velmi potřebná a žádaná. Zároveň, pečující osoby mají velmi často tendence na své potřeby zapomínat – mají problémy s vymezováním osobních hranic, potýkají se s výčitkami svědomí. Z tohoto důvodu považujeme za potřebné do navazujícího projektu zařadit tzv. svépomocné skupiny, které mají hlubší psychologický charakter / pomoc pro pečující.

Co se naučili členové realizačního týmu? (Jaké vzdělávací kurzy, stáže, supervize apod. absolvovali? Docházelo během projektu k výměně zkušeností či užší spolupráci s jinými MAS.)

Do realizovaných aktivit nebyla zahrnuta přímé vzdělávání realizačního týmu. Vzdělávání členů týmu probíhalo v rámci spolupracujících organizací (Centrum sociální péče Ústí nad Orlicí, Centrum sociální péče Žamberk).

Členové realizačního týmu však zvyšovali své kompetence díky účasti v projektu. Například se jednalo o zdokonalení v komunikačních schopnostech, kdy po dobu sledovaného období byli v neustálém kontaktu s pečujícími osobami, pacienty, ale i odborníky / experty (vč. podpory týmové spolupráce a prohloubení znalostí v jednotlivých oblastech péče). Dále se například zdokonalovali v koordinaci a organizaci samotné aktivity a v práci s ESF fondy. Komplexní zkušenost s činností v projektu hodnotí realizační tým jako obohacující a přínosný. Účast přinesla široké spektrum nových zkušeností a možností. Evaluační skupina ukazuje, že díky přímé účasti v projektu a hmatatelné zkušenosti, téma neformálně pečujících rodin našlo v obou spolupracujících organizacích své místo. Problematika je pro ně čitelnější a jsou blíže k jejímu vlastnímu řešení.

Podklady pro doložení přínosů dosud realizovaných opatření (aktivit) na cílovou skupinu:

Popište, jak vyhodnocení proběhlo - zda se sešel realizační tým, zda probíhali skupinové/individuální rozhovory, z jakých podkladů jste vycházeli apod.

Kontrola věcného plnění aktivity, potažmo v konečném důsledku naplnění opatření a správný dopad na cílovou skupinu projektu probíhala průběžně po celou dobu jejího fungování ze strany projektového manažera. Komunikace v rámci širšího realizačního týmu probíhá nejen před koncem monitorovacího období.

Evaluace aktivity, za kterou nesl odpovědnost evaluátor projektu, probíhala formou individuálních rozhovorů širšího realizačního týmu (projektový manažer, evaluátor, Poradci pro pečující, Metodici pro práci s cílovou skupinou) Celkem proběhly čtyři setkání, a to na jaře 2024 a v zimě 2025 viz Příloha Zápis_evaluace. Cílem setkání bylo: vyhodnocení plnění opatření, zhodnotit dopad projektu na cílovou skupinu a vyhodnotit případné nedostatky činnosti / definovat překážky plnění opatření a reagovat na ně. Evaluátor projektu během tvorby tohoto dokumentu vycházel ze zápisů těchto evaluačních setkání; z průběžných rozhovorů, který vedl s projektovým manažerem v průběhu realizace celého projektu; z Akčního plánu a ze schválených zpráv o realizaci projektu a průběžného monitoringu.

Ponechte relevantní tabulku k opatření výše (resp.podporovaným aktivitám/cílové skupině). Pokud se tabulka týká více opatření, specifikujte, kolika osob se týká dané opatření výše.

1.3 Podpora sdílené a neformální péče

Uved'te cílový / žádoucí stav, tj. jaké konkrétní (měřitelné) změny očekáváte u jednotlivých cílových skupin k dané klíčové aktivitě. Současně uved'te způsoby doložení plnění stanovených cílů (opíšte cílový/žádoucí stav z xls monitoring):					
	Cílová hodnota	Komentář k cílové hodnotě (způsob nastavení / odhadu cílové hodnoty ukazatele)	Dosažená hodnota k poslednímu sledovanému období	Plnění stanovené cílové hodnoty (v %)	Komentář k dosavadnímu plnění ukazatele
Počet osob celkem (každá osoba započtena jen jednou, níže uvedené rozpady, kdy se jedné osoby může týkat i více situací)	180	Za dobu projektu počítáme s podporou pro 180 pečujících. Cílová hodnota byla nastavena dle indikátoru v aktivitě, která vychází z analýzy lokality při tvorbě samotného projektu.	75	41,7 %	Čísla reflektují pouze osoby, které ukončili účast v projektu – spousta zapojených osob neustále generují pomoc, tudíž neukončili účast v projektu. K naplnění hodnoty dojde s ukončením projektu – při ukončení spolupráce. Předpokládáme naplnění hodnoty nebo naplnění s 10% tolerancí.
(1) Počet osob, které získaly či zlepšily své kompetence ve sdílené a/nebo neformální péči	165	Vzhledem ke škále nabízených expertů a poradců pro pečující se dá předpokládat, že většina pečujících zlepší své kompetence v neformální péči. Proto odhadujeme cílovou hodnotu na 165.	71	43 %	Čísla reflektují pouze osoby, které ukončili účast v projektu – spousta zapojených osob neustále generují pomoc, tudíž neukončili účast v projektu. K naplnění hodnoty dojde s ukončením projektu – při ukončení spolupráce.

					Předpokládáme naplnění hodnoty nebo naplnění s 10% tolerancí.
(2) Počet osob, které využily při péči o druhou osobu paliativní, domácí hospicovou péči, homesharing nebo jinou formu sdílené péče	15	S touto formou péče a jejím využitím moc nepočítáme, ale samozřejmě k ojedinělým případům může dojít. Proto byla cílová hodnota nastavena na 15.	31	207 %	Dojde k přeplnění hodnoty ukazatele, přeplnění hodnoty nevadí, je žádoucí.
(3) Počet osob závislých na péči, které díky podpoře mohly setrvat ve svém přirozeném prostředí	135	Odhadujeme, že neformálně pečující díky projektu a nabízeným aktivitám péče o své blízké zvládnou a budou moci setrvat ve svém prostředí. Proto cílovou hodnotu odhadujeme na 135.	71	52,6 %	Čísla reflektují pouze osoby, které ukončili účast v projektu – spousta zapojených osob neustále generují pomoc, tudíž neukončili účast v projektu. K naplnění hodnoty dojde s ukončením projektu – při ukončení spolupráce. Předpokládáme naplnění hodnoty nebo naplnění s 10% tolerancí.
(4) Počet pečujících osob, u kterých došlo ke zlepšení saturace jejich potřeb v oblasti sociálního začlenění a přístupu na trh práce	120	Cílová hodnota byla nastavena na 120, z důvodu získání podpory od poradce pro pečující a jeho poradenství "péči sám o sebe" o poradenství „, či psychologické poradenství nebo poradenství v sociální oblasti. Kdy dochází k podpoře samotných pečujících, a ne podpory osoby závislé. Aby došlo k jejich zlepšení psychického zdraví a bylo sníženo jejich sociální vyloučení.	30	25 %	Předpokládáme nenaplnění hodnoty. Pečující osoby si včas neříkají o pomoc, upozadují své potřeby. Předmětem k řešení pro navazující projekt (skrze „svépomocné skupiny“).
(5) Počet osob, které předčasně opustily aktivitu projektu	32	Předčasné opuštění projektu může být z různých důvodů, př. nezvládnutí situace neformálně pečujícího. Proto odhadujeme cílovou hodnotu 32.	1	3,1 %	Nepředpokládáme naplnění hodnoty ukazatele, což je žádoucí, osoby předčasně neukončují účast v projektu.
(6) Počet podpořených členů realizačního týmu (vzdělávání, supervize, metodická/odborná podpora, stáže apod.)	irelevantní	V rámci tohoto opatření nebylo během přípravy projektu zvolen v aktivitách tento druh podpory.	irelevantní	irelevantní	irelevantní

1.1.2 Podpora pro osoby pečující (mimo paliativní péči)

- **KA 2.1.1**

- **600 000:** IR
- **670 102:** 180/8 - předpokládáme naplnění hodnoty nebo s 10% tolerancí, indikátor bude četně vykazován na konci projektu – při ukončování účasti osob v něm. Zapojené osoby můžou neustále služby aktivity využít a nejsou prozatím započteny do indikátoru.

Název a číslo klíčové aktivity: (z Akčního plánu / 1. projektu MAS)

2.1.1 Podpora neformálně pečujících

Realizuje: MAS / ~~partner s finanční účastí~~ / ~~dodavatel prostřednictvím zakázky~~ (škrtněte/odmažte nerelevantní)

Popis realizace aktivity: (co se dařilo, co se nedařilo)

Vyhodnocení dosavadní realizace aktivit – tj. popište stručně dosavadní průběh realizace KA a uveďte, jak vhodně/nevhodně byla zvolena forma a způsob provedení KA, popište dosavadní plnění výstupů KA (realizované programy/služby, vzdělávání, komunitní aktivity apod.) vč. evidence realizovaných aktivit, vyhodnocení způsobu práce s CS/komunitou, plnění harmonogramu, zdůvodnění provedených změn ve způsobu realizace aktivit apod. Vyjádřete se i k zapojení partnerů, případně dodavatelů do realizace projektu - jak se vám spolupráce osvědčila/neosvědčila, jak jste řešili situaci v případě odstoupení partnera apod.

Klíčová aktivita je realizována příjemcem projektu MAS ORLICKO, z.s. ve spolupráci se dvěma organizacemi: Centrum sociální péče Ústí nad Orlicí, Centrum sociální péče Žamberk. Spolupráce slouží za účelem vytipování pečujících osob, které dle předběžného posouzení využijí podporu projektu a spadají do cílové skupiny. Dosavadní realizaci aktivity hodnotíme velmi úspěšně, dochází k plnění definovaných cílů. Na území MAS ORLICKO, z.s. vzniknul dostupný systém podpory pečujících osob. Díky vzniklým pozicím „Poradce pro pečující“ a „Metodik pro práci s cílovou skupinou“ dochází k vytipování vhodných rodin, kteří potřebují pomoci v rámci péče o své blízké. Vytipované rodiny buď využívají pečovatelskou službu nebo se sami ozvou s prosbou pomoci na základě propagace projektu. Poradci pro pečující tyto rodiny navštíví a seznámí je s možnostmi projektu / nabízenou pomocí. Pomoc je konkrétní, cílená a přizpůsobená dané situaci rodiny podle šetření, které „Poradce pro pečující“ provedl. Pomoc probíhá v několika rovinách – přímé podpory pečujících osob, v rovině edukace a poradenství pečujících osob a v rovině „péče o sebe“ u pečujících osob. Doprovodnou činností je možnost účasti na společných setkání pro pečující, při kterém dochází ke sdílení zkušeností a vzájemné podpoře neformálně pečujících osob.

Evaluace ukazuje, že forma a způsob provedení KA byla zvolena vhodně, evidence realizované činnosti funguje dle zavedené normy, je překládána ŘO ve Zprávách o realizaci. Bylo patrné, že některé potřeby cílové skupiny jsou v rámci spolupracujících organizací odlišné. Dáno například jejich geografickou polohou – jedna je v okresním městě, soustředící se primárně na klienty pocházející z města a přes Centrum sociální péče Ústí nad Orlicí. Druhá organizace se nachází v menším městě, působící i ve spádových obcích mimo Žamberk. V jednom území byla vyšší poptávka duchovních služeb, naopak v druhém vyšší poptávka po skupinových aktivitách. Obě organizace však velmi svědomitě pracovaly s cílovou skupinou a jejich potřebami.

Plnění harmonogramu aktivity probíhá dle plánu. Hodnocení plnění výstupů aktivity je zavádějící, protože velká část zapojených osob v projektu zůstává – účast nebyla ukončena, protože se jedná o dlouhodobější péči o osobu blízkou, která se může vždy s další vzniklou potřebou na „Poradce pro pečující“ obrátit. Do výstupů je započítána až ve chvíli, kdy je ukončena její účast v projektu nebo bude automaticky ukončena až na konci projektu.

Konkrétní výstupy KA, definováno a cílová hodnota stanovena dle projektové fiše / naplněno (k 31. 1. 2025):

- **Účastník:** 75/180; čísla reflektují pouze osoby, které ukončili účast v projektu – spousta zapojených osob neustále generují pomoc, tudíž neukončili účast v projektu. K naplnění hodnoty dojde s ukončením projektu – při ukončení spolupráce. Předpokládáme naplnění hodnoty nebo naplnění s 10% tolerancí. Přibližně dalších 64 účastníků je ke sledovanému datu vedeno jako „neukončeno“.
- **INDI 670 102:** 8/180; předpokládáme naplnění hodnoty nebo s 10% tolerancí, indikátor bude čteně vykazován na konci projektu – při ukončování účasti osob v něm. Zapojené osoby můžou neustále služby aktivity využít a nejsou prozatím započteny do indikátoru.
- **INDI 670 031:** vykázáno v 1. ZoR; indikátor 670 031 byl vykázán dle konzultací s ŘO v rámci 1. ZoR – hodnota byla stanovena na základě uzavřených pracovních smluv a dohod o provedení práce pracovníků přímé práci s cílovou skupinou (v rámci všech aktivit podílející se na plnění indikátoru). Konkrétně pro aktivitu 2.1.1: „Poradce pro pečující / MAS“ (7/23 – úvazek 0,25).
- **Setkání pro pečující:** 24/31; předpokládáme naplnění hodnoty.

Příjemce projektu hodnotí spolupráci jako úspěšnou. Na začátku realizace, zejména v prvním monitorovacím období, se nastavily procesy realizace a vyřešily se počáteční nejasnosti. Postupem času se spolupráce stabilizovala a realizační tým začal vnímat více pozitivních než negativních aspektů, přičemž počáteční administrativní nároky byly zvládnuty. Dlouhodobá evaluace ukazuje na zlepšení přístupu k neformálně pečujícím osobám a dlouhodobě je usilováno o zlepšování a efektivnější práci s cílovou skupinou.

Změny v rámci aktivity neprobíhaly. V rámci Žádosti o změnu pouze proběhlo navýšení hodinové dotace na pozici „Metodik pro práci s CS“, viz níže

Vyhodnocení dosavadní nákladovosti KA a průběžného čerpání rozpočtu – procento čerpání rozpočtu vs. procento plnění indikátorů (počtu podpořených osob), zdůvodnění pomalejšího/rychlejšího čerpání a plnění indikátorů oproti schválené Žádosti a odhad plnění čerpání rozpočtu a indikátorů do konce realizace projektu, popis provedených změny rozpočtu atd.

Rozpočet aktivity je čerpán na 58 %. Čerpání rozpočtu je pomalejší než zrealizovaná doba projektu. Důvodem je pomalejší náběh činnosti na začátku projektu. První měsíce činnosti patřily hlavně procesnímu a administrativnímu nastavení aktivity. Odpovídající čerpání nabíhalo až v pozdější fázi projektu. Předpokládáme, že rozpočet bude z velké části dočerpán s koncem projektu.

Vyhodnocení personálního zajištění KA (vč. výše úvazků) – bylo vhodně nastaveno? Popis a zdůvodnění případných změn personálního zajištění a způsobu zapojení členů RT do realizace aktivit.

Personální zajištění KA hodnotíme jako vhodně nastavené. Došlo k posílení celkové hodinové dotace na pozici „Metodik pro práci s CS“. Jeho skutečná pomoc a množství odvedené práce přesahovalo původně plánovou dotaci. K dalším personálním změnám nebo přesunům v rámci rozpočtu, nedošlo.

Zapojení členů RT:

- Poradce pro pečující (úvazek 0,25)
- Metodik pro práci s CS (355,1 h / projekt)
- Expert/specialista/odborný pracovník/konzultant (600 h / projekt)
- Lektor 1 (45 h / projekt)
- Lektor 2 (89 h / projekt)

V realizaci klíčové aktivity projektu: *(nehodící odmažte nebo škrtněte)*

bude MAS pokračovat v navazujícím 2. projektu

~~neбудe MAS pokračovat v navazujícím 2. projektu MAS~~

Název a číslo klíčové aktivity: *(z Akčního plánu / 1. projektu MAS)*

Konec části k aktivitě

Číslo a název opatření (dle Akčního plánu)

1.1.3 Podpora rodin a mladých dospělých

Název cílové skupiny (dle Akčního plánu/1. projektu MAS):

Osoby sociálně vyloučené a osoby sociálním vyloučením ohrožené a veřejnost

Komentář k dosažené změně, která byla u CS nastartována, či které bylo u CS dosaženo:

Otázky relevantní pro aktivity 3.1.1 Podpora pro rodiny, děti a mladé dospělé v nepříznivé sociální situaci:

Uved'te, u kolika osob z celkového počtu podpořených osob došlo k pozitivní změně v životní situaci (viz monitoring) a jak jste tyto informace zjišťovali, stručný popis nejčastěji řešených témat/problémů, vyhodnocení úspěšnosti jejich řešení (vyhodnocení individuálních plánů, rozhovorů s CS a členy RT, fokusních skupin, apod.) a dále shrnutí konkrétních změn v situacích cílových skupin.

33/12 – dle provedené evaluace s partnery projektu (rozhovor v rámci RT) je opatření naplňováno na 70 %, všechny podpořené osoby dostávají podporu, kterou potřebují (dle povahy konkrétní situace), ale ne u všech se daří dosáhnout trvalé změny nebo ne u všech je spolupráce dostatečná, viz níže. U 16 osob nedošlo k pozitivní změně v životní situaci, protože předčasně ukončily účast projektu. (33 podpořených osob – 16 ukončených osob)*0,7

Jaké problémy (témata) CS byly řešeny a s jakým úspěchem?

V rámci opatření bylo řešeno s částečným nebo úplným úspěchem: problémy u dětí ve škole – výchovné problémy, zmeškané hodiny a absence, záškoláctví; i mimo školu – správné nastavení režimu dne, efektivní trávení volného času (zde je neustálá potřeba komunikace s rodiči dětí a mladých dospělých, připomínat základní principy a potřeby dětí).

Konkrétně během sledovaného období bylo s úspěchem řešeno: problémy spojené s nástupem školního roku (např. školní režim, doprovod do institucí, podpora během administrace, která je spojena s nástupem nového školního roku), problémy spojené s častou změnou škol a vysokou absencí dětí; problémy rodin s vyšším počtem dětí (s každým dítětem se problémy kumulují), problémy s přípravou na reparát dítěte; nezájem o navazující středoškolské vzdělávání u mladistvých a jejich rodičů.

Řešeno s nízkým úspěchem: pokud jsou řešené problémy omezeny limity CS (schopnosti rodičů, nižší intelekt, nespolehlivost, neochota měnit zaběhlý systém, laxní přístup, nízká důslednost); řešení problémů CS během dlouhodobé spolupráce – motivace rodičů klesá, sociální pracovník vyžaduje plnění náročnějších úkolů, vyžadují změny chování a zvyků také ze strany rodiče, což souvisí s nižším zájem CS o nabízenou psychologickou pomoc ze strany projektu.

Shrňte, k jakému konkrétnímu zlepšení situací osob z CS došlo, resp. v čem si osvojily své kompetence.

Obecně aktivita nastavuje osobám z cílové skupiny „zrcadlo“ nefunkčnímu rodinnému systému. Rodiče se musí konfrontovat s realitou a posléze může dojít ke zlepšení. K tomu je potřeba vytrvalá a kontinuální spolupráce CS a sociálního pracovníka. Díky účasti v aktivitě u CS dojde k úlevě, že na daný problém nejsou sami.

Konkrétní zlepšení situací osob z CS: rodiče si osvojili své kompetence při adaptaci na školní prostředí (komunikace a spolupráce se školským zařízením) a při realizaci podpůrných aktivit – doučování, skupinové aktivity. U některých rodičů také docházelo k pochopení příčin problémů, se kterými se jejich děti potýkají (např. ADHD, porucha pozornosti). U zapojených rodin, u kterých došlo k úspěšné realizaci činností v rámci aktivity došlo v konečném důsledku zlepšení rodinné situace a života rodiny / podpoření sociálního začleňování.

Dále, v rámci aktivity byla realizována beseda s názvem „Jak komunikovat a pomoci dítěti v nepříznivé sociální situaci“, která byla určena pro učitele škol. Díky absolvované besedě se učitelé škol zdokonalili v rozpoznání konkrétní nepohody a nestability dítěte. I díky této osvětě dochází v konečném důsledku zlepšení situací osob z CS.

Jaké konkrétní potřeby CS byly doposud naplněny?

Díky aktivitám projektu se dařilo u CS primárně naplňovat potřeby spojené s podporou rodičů v konkrétních situacích – během řešení konkrétních každodenních problémů a povinností (komunikace se školou, skladba a režim dne). Významnou naplněnou potřebou CS vnímáme efektivnější trávení volného času dětí – doučování, volnočasový klub. Došlo k naplnění potřeb v oblasti vzdělávání – zlepšení studijních výsledků dětí a v oblasti sociální – navázání přátelských vztah mezi dětmi, propojení rodičů, budování spolupráce a spolupráce.

Jaké potřeby je nutné nadále řešit v rámci navazující podpory? (Zdůvodnění podpory CS v navazujícím projektu + shrnutí opřené o výstupy/depistáže/data)

Problémy CS nebudou nikdy zcela naplněny, na území MAS ORLICKO, z.s. přicházejí stále nové rodiny, které potřebují pomoc se sociálním začleňováním a integrací osob. Zároveň u zapojených osob neustále přicházejí nové problémy a výzvy spojené s dorostem dětí. Nicméně evaluace projektu ukázala, že v rámci aktivit docházelo k naplňování cílů, které jsou krátkodobé (pomoc v řešení konkrétní situace – každodenní problémy a situace rodin), ale aktivita nedokázala u zapojených osob z CS změnit přístup, který by byl dlouhodobý nebo trvalý. Tzn, že u rodičů velmi těžko docházelo k trvalému změnu přístupu a často se problémy „točily v kruhu“. Těžko tedy docházelo k dlouhodobému / trvalému vystoupení ze špatné sociální situace rodiny.

Zároveň se realizátoři aktivit dlouhodobě potýkali s problémem zapojení potencionálních nových oslovených účastníků projektu. Účastníci projektu jsou primárně matky azylového domu. Zájem o účast v projektu i u dalších osob nacházející se v nepříznivé sociální situaci byl minimální. Zároveň vnímáme i některé nedostatky na straně spolupracující organizace (např. vyšší potřeba kontroly ze strany příjemce projektu ve způsobu administrativního plnění, občasná absence nápadů pro zlepšení práce s cílovou skupinou). Z tohoto důvodu nevidíme podporu v rámci navazující podpory jako prioritní. Organizace může obdobnou službu zajistit i z jiných finančních zdrojů (z vlastních v rámci fakultativních činností azylového domu nebo jiných projektů ESF nebo z příspěvků zaměřujících se na podporu dětí).

Co se naučili členové realizačního týmu? (Jaké vzdělávací kurzy, stáže, supervize apod. absolvovali? Docházelo během projektu k výměně zkušeností či užší spolupráci s jinými MAS.)

Obecně se členové realizačního týmu zdokonalili v práci s klienty azylového domu, konkrétně v komunikaci s nimi, budovali trpělivost a naučili se pracovat s limity samotných CS, dále se zlepšili v motivaci CS a v budování a posilování důvěry mezi CS a sociálními pracovníky.

Podklady pro doložení přínosů dosud realizovaných opatření (aktivit) na cílovou skupinu:

Popište, jak vyhodnocení proběhlo - zda se sešel realizační tým, zda probíhali skupinové/individuální rozhovory, z jakých podkladů jste vycházeli apod.

Kontrola věcného plnění aktivity, potažmo v konečném důsledku naplnění opatření a správný dopad na cílovou skupinu projektu probíhala průběžně po celou dobu jejího fungování ze strany projektového manažera. Komunikace v rámci širšího realizačního týmu probíhá nejen před koncem monitorovacího období.

Evaluace aktivity, za kterou nesl odpovědnost evaluátor projektu, probíhala formou individuálních rozhovorů širšího realizačního týmu (projektový manažer, evaluátor, sociální pracovníci, zástupce spolupracující organizace Cesta pro rodinu, z. ú). Celkem proběhly dvě setkání, a to na jaře 2024 a v zimě 2025 viz příloha Zápis_y_evaluace. Cílem setkání bylo: vyhodnocení plnění opatření, zhodnotit dopad projektu na cílovou skupinu a vyhodnotit případné nedostatky činnosti / definovat překážky plnění opatření a reagovat na ně. Evaluátor projektu během tvorby tohoto dokumentu vycházel ze zápisů těchto evaluačních setkání; z průběžných rozhovorů, který vedl s projektovým manažerem v průběhu realizace celého projektu; z Akčního plánu a ze schválených zpráv o realizaci projektu a průběžného monitoringu.

Ponechte relevantní tabulku k opatření výše (resp. podporovaným aktivitám/cílové skupině). Pokud se tabulka týká více opatření, specifikujte, kolika osob se týká dané opatření výše.

1.4 Podpora rodin

Uvedte cílový / žádoucí stav, tj. jaké konkrétní (měřitelné) změny očekáváte u jednotlivých cílových skupin k dané klíčové aktivitě. Současně uveďte způsoby doložení plnění stanovených cílů (opíšte cílový/žádoucí stav z xls monitoring):					
	Cílová hodnota	Komentář k cílové hodnotě (způsob nastavení / odhadu cílové hodnoty ukazatele)	Dosažená hodnota k poslednímu sledovanému období	Plnění stanovené cílové hodnoty (v %)	Komentář k dosavadnímu plnění ukazatele
Počet osob celkem (každá osoba započtena jen jednou, níže uvedené rozpady, kdy se jedné osoby může týkat i více situací)	45	Za dobu projektu počítáme s podporou pro 45 rodin či mladých dospělých. Cílová hodnota byla nastavena dle indikátoru v aktivitě, která vychází z analýzy lokality při tvorbě samotného projektu.	33	73,3 %	Předpokládáme naplnění celkové hodnoty, průběžné plnění odpovídá uskutečněné době projektu.
(1) Počet rodin, u kterých došlo k pozitivní změně v oblasti životních návyků a způsobu života	36	Pozitivní změnu čekáme u 36 rodin. Ne vždy i když dochází ke spolupráci tak dochází i ke změně v rodině.	23	63,9 %	Předpokládáme naplnění celkové hodnoty, průběžné plnění odpovídá uskutečněné době projektu.
(2) Počet rodin, u kterých došlo ke zlepšení v oblasti saturace potřeb dětí ze strany rodičů (došlo k zplnomocňování rodičů, aby byli schopni reagovat na potřeby svých dětí, snížila se míra konfliktů v rodině apod.)	36	Na základě pravidelné spolupráce předpokládáme zlepšení saturace potřeb dětí, ale i postupného zplnomocňování nejen rodičů ale i dětí. Ne u všech podpořených rodin, se povede ke zlepšení.	24	63,7 %	Předpokládáme naplnění celkové hodnoty, průběžné plnění odpovídá uskutečněné době projektu.
(3) Počet dětí/mladých, u kterých došlo k pozitivnímu posunu v oblasti chování (snížení projevů rizikového chování, změna postoje k rizikovému chování, schopnost sebenáhledu, schopnost spolupráce apod.)	15	Změna chování předpokládá opravdové přesvědčení o změně ve svém životě a nácvik jiného chování. Klienti se často vrací k zaběhnutým způsobům. Předpokládáme i tak změnu chování u 15 účastníků.	15	100 %	Cílová hodnota byla ke sledovanému období naplněna. Předpokládáme přeplnění hodnoty do konce projektu. V rámci projektu sledujeme čtenějšímu pozitivnímu posunu v oblasti chování u mladých / dětí, než jsme předpokládali. Účastníci se do projektu i opakovaně vrací, což svědčí o dobré službě ze strany projektu, zároveň to však ukazuje, jak je pro CS se z těžké sociální situace trvale vymanit.

(4) Počet osob, které díky podpoře získali informace ohledně řešení nepříznivé sociální situace	45	Všem účastníkům budou poskytnuty informace vedoucí k řešení jejich aktuálních problémů.	33	73,3 %	Předpokládáme naplnění celkové hodnoty, průběžné plnění odpovídá uskutečněné době projektu.
(5) Počet aktivit směřujících k rozvoji přirozených vazeb v komunitě (vrstevnické, peer programy, mezigenerační výpomoc, dobrovolnictví)	1	Klub-kde jsou realizovány skupinové aktivity zaměřené např. čtenářská a matematická gramotnost, sociální rozvoj, polytechnické a řemeslné vzdělávání. Do klubu dochází děti z CS (i veřejnost) a primárně děti rodičů, které jsou zapojené do projektu a řeší svoji nepříznivou sociální situaci. Tato aktivita je v klíčové aktivitě brána jako doplňková právě pro děti z CS s cílem podpořit osvojování komunikačních dovedností a zapojení do komunity.	3	300 %	Klub je realizován po celou dobu trvání projektu (2 -3x za měsíc) a bude tomu tak po zbytek projektu. Z tohoto důvodu je stanovená cílová hodnota naplněna. Přeplnění ukazatele nevedí.
(6) Počet aktivit, díky kterým je zajištěna péče o děti v komunitě (jedná se o počet realizovaných venkovských komunitních táborů, klubů a jiných podobných aktivit)	3	Klub, individuální doučování a provázení do škol.	7	100 %	Aktivity, které zajišťují péči o děti v komunitě – klub, individuální doučování a provázení do škol jsou realizovány po celou dobu trvání projektu a bude tomu tak po zbytek projektu. Z tohoto důvodu je stanovená cílová hodnota naplněna. Přeplnění ukazatele nevedí.
(7) Počet osob, které předčasně opustily aktivity projektu	7	Předpokládáme, že osoby, které vstoupí do projektu z Azylového domu, Domu na půl cesty či jsou v nějaké nepříznivé soc. situaci, častěji mění bydliště. Proto dojde k předčasnému opuštění aktivity.	16	228,6 %	Osob, které předčasně opustily aktivity projektu je více než jsme předpokládali na začátku projektu. Důvodem je časté stěhování rodin, které jsou členy Azylového domu. K stěhování často dochází mimo region MAS ORLICKO, z.s.
(8) Počet podpořených členů realizačního týmu (vzdělávání, supervize, metodická/odborná podpora, stáže apod.)	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní

1.1.3 Podpora rodin a mladých dospělých

- KA 3.1.1

- **600 000:** 10/11—v tuto chvíli je indikátor naplněn a očekáváme přeplnění indikátoru v normě stanovených v Pravidlech pro žadatele a příjemce v OPZ. Vyšší, než 40hodinovou podporu získává vyšší počet cílové skupiny, než jsme předpokládali před začátkem projektu. Do indikátoru nejsou zahrnuty počty dětí, jedná se tedy o podporu rodičů od sociálního pracovníka, příp. podporu odborníky. Naplnění indikátoru před koncem projektu a potřebě vyšší nadbagetelní podpory rodičů svědčí o dlouhodobé potřebě pomoci cílové skupiny. Práce s rodiči je dlouhodobá nebo opakující a primárně řešící dílčí problémy / jednotlivosti.
- **670 102:** 35/18 – předpokládáme naplnění hodnoty nebo naplnění s 10% tolerancí.

Číslo a název opatření (dle Akčního plánu)

3.1.1 Podpora pro rodiny, děti a mladé dospělé v nepříznivé sociální situaci

Realizuje: MAS / ~~partner s finanční účastí~~ / ~~dodavatel prostřednictvím zakázky~~ (škrtněte/odmažte nerelevantní)

Popis realizace aktivity: (co se dařilo, co se nedařilo)

Vyhodnocení dosavadní realizace aktivit – tj. popište stručně dosavadní průběh realizace KA a uveďte, jak vhodně/nevhodně byla zvolena forma a způsob provedení KA, popište dosavadní plnění výstupů KA (realizované programy/služby, vzdělávání, komunitní aktivity apod.) vč. evidence realizovaných aktivit, vyhodnocení způsobu práce s CS/komunitou, plnění harmonogramu, zdůvodnění provedených změn ve způsobu realizace aktivit apod. Vyjádřete se i k zapojení partnerů, případně dodavatelů do realizace projektu - jak se vám spolupráce osvědčila/neosvědčila, jak jste řešili situaci v případě odstoupení partnera apod.

Dosavadní realizaci aktivity hodnotíme jako zdařilou, činnost probíhá s dílčími problémy, které byly řešeny.

Primární činnost aktivity – podpora rodiny, dětí a mladých dospělých v nepříznivé sociální situaci probíhá po celou dobu sledovaného období. Sociální pracovníci oslovují účastníky do projektu, kterým posléze pomáhají s širokou paletou problémů. Nejčastěji se jedná o problémy spojené se školou – komunikace se zástupci školského zařízení, výchovné i vzdělávací problémy, absence apod. Nebo se jedná o problematiku spojenou s fungováním rodiny jako celku (režim dne, efektivní trávení volného času, zodpovědnost, plnění povinností a závazků apod.). Klíčová aktivita se potýká s nízkou motivací zapojených účastníků do projektu. Účastníky klíčové aktivity jsou primárně klienti azylového domu. Ač se podařilo navázat a zlepšit spolupráci se školami a velmi dobře funguje spolupráce škola – sociální pracovník, nefunguje spolupráce mezi školou – potencionální účastník projektu – sociálním pracovníkem / oslovení o zapojení do projektu. Motivace potencionálních účastníků je nízká a hledání účastníků projektu v rámci azylového domu je snazší. Kromě nízké motivace rodin nacházející se v nepříznivé sociální situaci konstatujeme další příčiny. Jednou je absence důvěry ze strany potencionálních účastníků projektu. Dále, neochota něco měnit, nechtějí své soukromí a své problémy konfrontovat a sdílet s cizími / dalšími osobami. Spolupráce mezi rodinami a sociálním pracovníkem obvykle dobře funguje tehdy, když se zaměřuje na konkrétní a jednorázové situace. Naopak méně efektivní bývá v případech, kdy jde o dlouhodobé a složitější změny, které mají zlepšit celkové fungování rodiny.

Naplnění indikátoru 600 000 naznačuje, že je mezi rodiči velká poptávka po pravidelné, ale méně intenzivní podpoře. Nejedná se však o zájem o hlubší, „systémové“ změny v chodu rodiny, ale spíše o opakovanou pomoc při řešení každodenních, méně závažných problémů.

Tuto skutečnost potvrzuje i nízké využívání odborné psychologické podpory – například služeb na pozici „Expert – psychoterapeutické intervence“. O tento typ pomoci, určený pro rodiče nebo děti, je ze strany klientů malý zájem.

Evaluace ukázala na úspěšnou realizaci další činnosti KA – doučování, účast v „klubu“. Doučování probíhá dle potřeb u konkrétních žáků a dobrovolný klub probíhá 2x – 3x za měsíc. Doučování pomáhá se zlepšením studijních výsledků a účast v klubu naopak pomáhá v oblasti sociální – správné a efektivní trávení volného času dětí, navázání přátelských vztahů a propojení rodičů. Další uskutečněnou činností byla beseda, která proběhla za účelem osvěty a hlubší spolupráci se školskými zařízeními. Beseda proběhla ve sledovaném období jednou (v prosinci 2023) a byla zaměřena na pomoc při komunikaci s dítětem v nepříznivé situaci.

Forma KA byla zvolena dobře, ale sociální pracovníci naráží na limity rodičů – demotivace, neochota se měnit, nezodpovědnost, nižší intelekt, omezené schopnosti rodičů apod.

Konkrétní výstupy KA, definováno a cílová hodnota stanovena dle projektové fiše / naplněno (k 31. 1. 2025):

- **Účastník:** 35/45; předpokládáme naplnění celkové hodnoty, průběžné plnění odpovídá uskutečněné době projektu.
- **INDI 600 000:** 10/11; v tuto chvíli je indikátor naplněn a očekáváme přeplnění indikátoru v normě stanovených v Pravidlech pro žadatele a příjemce v OPZ. Vyšší, než 40hodinovou podporu získává vyšší počet cílové skupiny, než jsme předpokládali před začátkem projektu. Do indikátoru nejsou zahrnuty počty dětí, jedná se tedy o podporu rodičů od sociálního pracovníka, příp. podporu odborníky. To, že byl příslušný indikátor naplněn ještě před koncem projektu, ukazuje na dlouhodobou potřebu výraznější podpory ze strany rodičů. Práce s nimi je často dlouhodobá nebo se opakuje a zaměřuje se především na řešení dílčích konkrétních problémů.
- **INDI 670 102:** 35/18; předpokládáme naplnění hodnoty nebo naplnění s 10 % tolerancí.
- **INDI 670 031:** vykázáno v 1. ZoR; indikátor 670 031 byl vykázán dle konzultací s ŘO v rámci 1. ZoR – hodnota byla stanovena na základě uzavřených pracovních smluv a dohod o provedení práce pracovníků přímé práci s cílovou skupinou (v rámci všech aktivit podílejících se na plnění indikátoru).
- **Odborná setkání (besedy) s relevantními aktéry:** 1/3; předpokládáme naplnění celkové hodnoty, v chystaných aktivitách je další beseda a poslední je naplánováno na podzim 2025.

Plnění harmonogramu KA odpovídá plánu. Změny ve způsobu realizace aktivity nebo finanční přesuny v této aktivitě ve sledovaném období neproběhly. Vnímáme však nižší čerpání na odborných pozicích (psycholog, psychoterapeut), o jejichž služby není ze strany cílové skupiny velký zájem.

KA je realizována prostřednictvím MAS ORLICKO, z.s a byla navázána spolupráce se službou Azylový dům a Dům na půl cesty při vytipování rodičů a dětí spadající do cílové skupiny a nacházející se v nepříznivé sociální situaci. Spolupráce nebyla zcela bezproblémová a mnohdy od příjemce projektu vyžadovala vyšší míru kontroly a podpory realizačního týmu. Především v oblasti správného administrativního zajištění fungování aktivity nebo v pružnosti a reakci v řešení vznikajících problémů při práci s cílovou skupinou. Projektový manažer MAS ORLICKO, z.s. se dokázal s touto skutečností dobře vypořádat a zajistit správné zajištění činnosti. V rámci evaluace příjemce projektu definoval, že také komplikovanější spolupráce přispívá k rozhodnutí nadále nepokračovat v aktivitě v navazujícím projektu. Zároveň, bylo předpokládáno, že

spolupracující organizace si dokáže fungování aktivity více převzít do své režie a dojde k samostatnější konstruktivnější činnosti při práci s cílovou skupinou.

Vyhodnocení dosavadní nákladovosti KA a průběžného čerpání rozpočtu – procento čerpání rozpočtu vs. procento plnění indikátorů (počtu podpořených osob), zdůvodnění pomalejšího/rychlejšího čerpání a plnění indikátorů oproti schválené Žádosti a odhad plnění čerpání rozpočtu a indikátorů do konce realizace projektu, popis provedených změny rozpočtu atd.

Rozpočet aktivity je čerpán na 64,4 % - předpokládáme vyčerpání rozpočtu na konci projektu. Čerpání je pomalejší než uplynulá doba projektu, ale z hlediska toho, že na začátku projektu čerpání bylo pomalejší (v důsledku rozjezdu činnosti v aktivitě), čerpání odpovídá.

Vyhodnocení personálního zajištění KA (vč. výše úvazků) – bylo vhodně nastaveno? Popis a zdůvodnění případných změn personálního zajištění a způsobu zapojení členů RT do realizace aktivit.

Personální zajištění KA hodnotíme jako dostatečné a vhodně nastavené.

Zapojení členi RT:

- Poradce pro pečující (úvazek 1,0)
- Pracovník v sociálních službách (900 h)
- Expert/specialista/odborný pracovník/konzultant (65 h)
- Lektor (15 h)

Do činnosti však mohl být zahrnut metodik, který by poskytl podporu samotným sociálním pracovníkům / širšímu realizačnímu týmu. S ním by mohli diskutovat konkrétní případy jednotlivých rodin a konzultovat správnou motivaci a přístup k účastníkům projektu.

V realizaci klíčové aktivity projektu: (nehodící odmažte nebo škrtněte)

~~bude MAS pokračovat v navazujícím 2. projektu~~

nebude MAS pokračovat v navazujícím 2. projektu MAS

Konec části k aktivitě

Číslo a název opatření (dle Akčního plánu)

1.2.1 Efektivní a funkční systém podpory území

Název cílové skupiny (dle Akčního plánu/1. projektu MAS):

Poskytovatelé a zadavatelé sociálních služeb, služeb pro rodiny a děti a dalších služeb na podporu sociálního začleňování, zaměstnavatelé

Komentář k dosažené změně, která byla u CS nastartována, či které bylo u CS dosaženo:

Otázky relevantní pro aktivity mimo aktivit 1.1.2 Podpora multidisciplinárního týmu a vzdělávání, 1.1.3 Koordinace a implementace služby, 1.2.2 Implementace metodiky PP, podpora týmu a vzdělávání, 1.3.1 Koordinace paliativní péče a představení zkušeností na širší úrovni:

Uved'te, u kolika osob z celkového počtu podpořených osob došlo k pozitivní změně v životní situaci (viz monitoring) a jak jste tyto informace zjišťovali, stručný popis nejčastěji řešených témat/problémů, vyhodnocení úspěšnosti jejich řešení (vyhodnocení individuálních plánů, rozhovorů s CS a členy RT, fokusních skupin, apod.) a dále shrnutí konkrétních změn v situacích cílových skupin.

78/78 – dle provedené evaluace s partnery projektu (rozhovor v rámci RT) je opatření zcela naplňováno, všechny podpořené osoby dostaly podporu, kterou potřebovaly, díky tomu v konečném důsledku došlo k pozitivní změně u CS.

Jaké problémy (témata) CS byly řešeny a s jakým úspěchem?

Ve sledovaném období bylo v rámci všech realizovaných aktivit s cílovou skupinou řešeno následující:

- Podpora realizačního týmu: podpora RT v rámci multidisciplinárního týmu, duchovní podpora realizačního týmu, vzdělávání realizačního týmu, setkávání v rámci týmu a dané organizace – diskuze nad konkrétními účastníky projektu. Evaluace ukázala úspěšnou realizaci práce s CS. Evaluace ukázala vysokou úspěšnost řešení problémů, oba realizační týmy (RT obou partnerských organizací) kvitují možnosti, které jim aktivita poskytla. Každý RT funguje jinak (stará se o odlišné CS v jiném prostředí a v jiných situacích, zároveň velikost samotného RT je také odlišná), z tohoto důvodu každý tým si našel svůj způsob nabízené podpory, který je pro ně funkční a prospěšný. Preferovaná podpora se také měnila v čase a vždy reagovala na potřeby CS.
- Pravidelná komunikace s dalšími organizacemi podílející se na realizaci paliativní péče v území. Šetření ukázalo vysokou úspěšnost práce s CS. Jedná se o činnost, na kterou před realizací projektu nebylo v rámci partnerské organizace tolik prostoru. Až v rámci projektu OPZ+ se skutečně podařilo navázat a zlepšit spolupráci s organizacemi, které se podílí na paliativní péči v území.

- Pravidelná informovanost široké veřejnosti o službě domácího hospice – propagace různého charakteru (Facebook, tiskoviny apod). Propagaci hodnotíme jako úspěšnou, zároveň však nejúspěšněji hodnotíme to, že dobrá pověst organizace její jméno předchází. V území se šíří pozitivní recenze na práci a službu organizace.

Pravidelné setkávání obou partnerů s finanční účastí – sdílení zkušeností. Obě spolupracující organizace hodnotí tuto činnost, v konečném důsledku plnění opatření, jako úspěšné. Partneři s finanční účastí se ve sledovaném období scházeli pravidelně každý půl rok, sdíleli své zkušenosti s činností v projektu, také sdíleli situace ze své praxe týkající se paliativní péče.

Shrňte, k jakému konkrétnímu zlepšení situací osob z CS došlo, resp. v čem si osvojily své kompetence.

V rámci evaluačního šetření bylo širším realizačním týmem specifikováno, že CS si osvojila své kompetence díky samotné práci s klienty paliativní péče (klienty domácího hospice i klienty pobytového zařízení) – opatření 1.1.1. Samotná zkušenost jim přinesla spoustu nových poznatků, naučila je novým věcem a přinesla velké množství situací v praxi, které jsou pro zvyšování vlastních kompetencí, nejcennější. Další zlepšení / osvojení vlastních kompetencí CS vnímá díky aktivitám, které cílily na práci v rámci užšího realizačního týmu ve svých organizacích nebo v rámci multidisciplinárních týmů. Zlepšení spočívalo v posílení odborné stránce tématu, ale i v pochopení práce ostatních kolegů. Docházelo k uvědomění, co ostatní vykonávají, z čeho vychází jejich požadavky / potřeby a k posílení vzájemnému respektu a tolerance. Docházelo také k lepšímu předávání informací (procesních i odborných). Zlepšení situací osob z CS docházelo po celou dobu sledovaného období také díky nabízené odborné podpoře, které projekt umožňoval (psychologická podpora, podpora duchovního apod). Potřeby sdílení členů realizačních týmů jsou díky této pomoci do jisté míry satureované a díky možnosti sdílet své pracovní problémy a nesnáze s další osobou je předcházeno syndromu vyhoření. Partnerem bylo také v rámci evaluace vydefinováno vlastní zlepšení / osvojení kompetencí v oblasti práce s organizacemi, které se podílí na paliativní péči v území (s doktory, nemocnicemi apod). „Koordinátor“, který tuto práci vykonává, vnímá vlastní profesní posun v této oblasti – ve způsobu komunikace, oslovení, předávání informací, navázání, ale i udržování vzájemné spolupráce.

Konkrétní realizátoři cílové skupiny, kteří měli v rámci svých úvazků širší a různorodou pracovní náplň také uvedli, že u nich došlo ke zlepšení v oblasti plánování jejich práce. Nejen mezi činnostmi v rámci projektu, ale i skloubení práce „pro projekt“ a „mimo projekt“.

Jaké konkrétní potřeby CS byly doposud naplněny?

Potřeby CS nebudou nikdy zcela naplněny, protože celá CS bude neustále potřebovat podporu, aby svou primární činnost (práci s klienty domácí hospicové služby a s klienty organizace domova pro seniory) mohli plnohodnotně vykonávat a aby bylo limitováno riziko syndromu vyhoření. Pro aktuálně probíhající projekt pro sledované období vnímáme, že byly všechny vzniklé potřeby naplněny. Členové realizačního týmu dostávali odbornou nebo duchovní podporu dle potřeby a proběhlo několik vzdělávacích aktivit.

Jaké potřeby je nutné nadále řešit v rámci navazující podpory? (Zdůvodnění podpory CS v navazujícím projektu + shrnutí opřené o výstupy/depistáže/data)

V navazujícím projektu chceme pracovat ve spolupráci s finančním partnerem 1 v podobném rozsahu jako nyní. Evaluace ukázala jednoznačné pozitivní výsledky činnosti vůči CS neformálně pečujících. Hlavní činností zůstane podpora pečujících osob, zároveň je stejně důležité zachovat i činnost spadající pro hodnocené opatření – podporu multidisciplinárního týmu, šířit a propagovat práci organizace a síťovat / sdílet zkušenosti s dalšími organizacemi v území.

V navazujícím projektu chceme posílit úvazek pozici „Koordinátor paliativní péče“ (0,5), který v rámci tohoto opatření vykonává velký kus práce v rámci propagace a síťování (jeho další práce spadá pod KA 1.1.1). Navštěvuje velké množství organizací, kde představuje práci mobilního hospice, ale také navazuje a buduje spolupráci s dalšími složkami, které se léčbě pacienta podílí (nemocnice, lékaři, pečovatelské služby apod.). Před projektem nebyl dostatečný prostor se této práci takto důkladně věnovat. Výsledky jsou jednoznačné, kdy dochází k nabídce služby mobilního hospice ze strany lékaře nebo nemocnice. Zároveň dochází k předávání pacienta ve vhodnou chvíli. Celým rodinám (nemocným, ale i pečujícím) je nabídnuta další možnost v jejich složité situaci.

Další změnou je síťování, které doposud probíhalo v rámci sdílení zkušeností mezi finančními partnery každý půl rok. Pro nadcházející projekt chceme rozšířit tuto možnost sdílení mezi další organizace z území a mezi všechny spolupracující organizace v projektu. Společné setkávání s sebou nese možnost sdílet zkušenosti, potkat se, propojit se, což je ze strany organizací kvitováno a velmi dobře hodnoceno.

Co se naučili členové realizačního týmu? (Jaké vzdělávací kurzy, stáže, supervize apod. absolvovali? Docházelo během projektu k výměně zkušeností či užší spolupráci s jinými MAS.)

Některé KA, které byly vytvořeny pro toto opatření jsou přímo zaměřené na vzdělávání, podporu týmu a výměnu zkušeností. Jeden užší realizační tým (Partner s finanční účastí 1 Oblastní charita Ústí nad Orlicí) preferoval spíše podporu multidisciplinárního týmu, druhý užší realizační tým (Partner s finanční účastí 2 Sociální služby Česká Třebová) preferuje vzdělávání pro zaměstnance a duchovní podporu. Dvě hlavní partnerské organizace (Oblastní charita Ústí nad Orlicí, Sociální služby Česká Třebová) se jednou za šest měsíců scházeli za účelem sdílení zkušeností.

Podklady pro doložení přínosů dosud realizovaných opatření (aktivit) na cílovou skupinu:

Popište, jak vyhodnocení proběhlo - zda se sešel realizační tým, zda probíhaly/individuální rozhovory, z jakých podkladů jste vycházeli apod.

Kontrola věcného plnění aktivity, potažmo v konečném důsledku naplnění opatření a správný dopad na cílovou skupinu projektu probíhala průběžně po celou dobu fungování projektu ze strany projektového manažera MAS ORLICKO, z.s. Komunikace v rámci širšího realizačního týmu probíhá nejen před koncem monitorovacího období.

Evaluace aktivity, za kterou nesl odpovědnost evaluátor projektu, probíhala formou dotazníku a individuálních rozhovorů širšího realizačního týmu (projektový manažer MAS ORLICKO z.s., evaluátor, poradce pro pečující a pozůstalé, průvodce klientů a rodin paliativní péče,

koordinátor paliativní péče, projektový manažer Partnera s finanční účastí 1 (Oblastní charita Ústí nad Orlicí), ředitelé organizací). Dotazníkové šetření proběhlo jedno, a to na jaře 2024. Celkem proběhly čtyři individuální setkání (s každým finančním partnerem zvlášť), a to na jaře 2024 a v zimě 2025. Jedno setkání bylo společné s oběma finančními partnery (zima 2025). Vše doloženo v příloze Zápis_evaluace. Cílem setkání bylo: vyhodnocení plnění opatření, zhodnotit dopad projektu na cílovou skupinu a vyhodnotit případné nedostatky činnosti / definovat překážky plnění opatření a reagovat na ně. Evaluátor projektu během tvorby tohoto dokumentu vycházel ze zápisů těchto evaluačních setkání; z průběžných rozhovorů, který vedl s projektovým manažerem MAS ORLICKO, z.s. v průběhu realizace celého projektu; z Akčního plánu a ze schválených zpráv o realizaci projektu a průběžného monitoringu.

Ponechte relevantní tabulku k opatření výše (resp.podporovaným aktivitám/cílové skupině). Pokud se tabulka týká více opatření, specifikujte, kolika osob se týká dané opatření výše.

Tabulka monitoringu pro aktivity 1.3 Podpora sdílené a neformální péče (pokud nerelevantní, odmažte)

1.3 Podpora sdílené a neformální péče

Uveďte cílový / žádoucí stav, tj. jaké konkrétní (měřitelné) změny očekáváte u jednotlivých cílových skupin k dané klíčové aktivitě. Současně uveďte způsoby doložení plnění stanovených cílů (opíšte cílový/žádoucí stav z xls monitoring):					
	Cílová hodnota	Komentář k cílové hodnotě (způsob nastavení / odhadu cílové hodnoty ukazatele)	Dosažená hodnota k poslednímu sledovanému období	Plnění stanovené cílové hodnoty (v %)	Komentář k dosavadnímu plnění ukazatele
Počet osob celkem (každá osoba započtena jen jednou, níže uvedené rozpady, kdy se jedné osoby může týkat i více situací)	54	KA 1.1.2 - Cílová hodnota byla nastavena s hodnotou 9 dle indikátoru v klíčové aktivitě, který odpovídá počtu pracovníků v multidisciplinárním týmu. KA 1.2.2 - V projektu je plánováno se zapojením 45 osob – realizačního týmu dle indikátoru v klíčové aktivitě, který odpovídá počtu pracovníků.	78	144 %	Hodnota byla přeplněna, což nevedí, svědčí o využití možnosti vzdělávání. Hodnota je primárně tvořena aktivitou 1.2.2, kde se započítá každá účast, naopak u aktivity 1.1.2 je započtena až nadbatelná podpora u zaměstnance (každý 1x). Předpokládáme, že ta bude vykazována až s koncem projektu (po dosažení vzdělávání u RT 40 h a více).

(1) Počet osob, které získaly či zlepšily své kompetence ve sdílené a/nebo neformální péči	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní
(2) Počet osob, které využily při péči o druhou osobu paliativní, domácí hospicovou péči, homesharing nebo jinou formu sdílené péče	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní
(3) Počet osob závislých na péči, které díky podpoře mohly setrvat ve svém přirozeném prostředí	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní
(4) Počet pečujících osob, u kterých došlo ke zlepšení saturace jejich potřeb v oblasti sociálního začlenění a přístupu na trh práce	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní
(5) Počet osob, které předčasně opustily aktivity projektu	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní	irelevantní
(6) Počet podpořených členů realizačního týmu (vzdělávání, supervize, metodická/odborná podpora, stáže apod.)	48	KA 1.1.2 - S ohledem na možnost obměny pracovníků v multidisciplinárním týmu, mohou někteří pracovníci získat menší podporu, než 40 hodin. Proto byla předpokládaná hodnota stanovena na číslo 8. KA 1.2.2 - Cílová hodnota byla nastavena na hodnotu 40 s možností nezapojení úplně všech pracovníků.	89	185 %	Hodnota byla přeplněna, což nevadí, svědčí o využití možnosti vzdělávání. Oba realizační týmy využívají individuální i skupinové supervize a duchovní podporu.

1.2.1 Efektivní a funkční systém podpory území

- **KA 1.1.2**

- **600 000:** 0/8 - předpokládáme naplnění ukazatele na konci projektu (jedná se nad bagatelní podporu, u které trvá, než ji je dosaženo).
- **670 102:** 0/1 - předpokládáme naplnění ukazatele na konci projektu.

- **KA 1.1.3**

- **600 000:** IR
- **670 102:** IR

- **KA 1.2.2**

- **600 000:** IR
- **670 102:** 45/1 - bude naplněno (pravděpodobně i přeplněno) na konci projektu – s ukončenou podporou zaměstnanců, která prozatím stále trvá – není započteno do indikátoru.

- **KA 1.3.1**

- **600 000:** IR
- **670 102:** IR

1.1.2 Podpora multidisciplinárního týmu a vzdělávání

Realizuje: MAS /partner s finanční účastí – Oblastní charita Ústí nad Orlicí / ~~dodavatel prostřednictvím zakázky~~ (škrtněte/odmažte nerelevantní)

Popis realizace aktivity: (co se dařilo, co se nedařilo)

Vyhodnocení dosavadní realizace aktivit – tj. popište stručně dosavadní průběh realizace KA a uveďte, jak vhodně/nevhodně byla zvolena forma a způsob provedení KA, popište dosavadní plnění výstupů KA (realizované programy/služby, vzdělávání, komunitní aktivity apod.) vč. evidence realizovaných aktivit, vyhodnocení způsobu práce s CS/komunitou, plnění harmonogramu, zdůvodnění provedených změn ve způsobu realizace aktivit apod. Vyjádřete se i k zapojení partnerů, případně dodavatelů do realizace projektu - jak se vám spolupráce osvědčila/neosvědčila, jak jste řešili situaci v případě odstoupení partnera apod.

Klíčová aktivita 1.1.2 pracuje s cílovou skupinou zaměstnanci multidisciplinárního týmu mobilního hospice Alfa-Omega, kdy předmětem činnosti ve sledovaném období byla prevence syndromu vyhoření. Konkrétně se jednalo o psychologickou podporu formou supervizí (individuálních i skupinových) nebo duchovní podporu. Evaluace ukazuje pozitivní hodnocení této KA. Zaměstnanci definovali, že podpora zaměstnanců v takové míře před projektem nebyla možná.

Zvolenou formu realizace aktivity hodnotíme jako vhodnou a dostatečnou. Práci s cílovou skupinou hodnotíme úspěšně a zdařile. Evaluace konkrétně ukázala na vysokou potřebnost supervizí v rámci multidisciplinárního týmu. Užší realizační tým tuto formu podpory klasifikuje jako klíčovou – poskytne pohled „zvenčí“ nebo představí jiný pohled na konkrétní situaci a celkový rozbor rodiny pomůže v práci s klienty (neformálně pečujícími i pacienty).

KA plní své definované cíle. Definovaný harmonogram je plněn dle očekávání.

Konkrétní výstupy KA, definováno a cílová hodnota stanovena dle projektové fiše / naplněno (k 31. 1. 2025):

- **Podpora psychologa:** 20,15 h / 36 h (56 %); hodiny jsou čerpány dle potřeby multidisciplinárního týmu.
- **Podpora duchovního:** 13,5 h / 24 h (56 %); hodiny jsou čerpány dle potřeby multidisciplinárního týmu.
- **INDI 600 000:** 0/8; předpokládáme naplnění ukazatele na konci projektu (jedná se nad bagatelní podporu, u které trvá, než ji je dosaženo).
- **INDI 670 102:** 0/1; předpokládáme naplnění ukazatele na konci projektu.

Provedené změny reagovaly na konkrétní potřeby cílové skupiny a byly drobného charakteru ve formě přesunu mezi položky rozpočtu. Konkrétně se jednalo o rozšíření podpory multidisciplinárního týmu formou Psychoterapeuta a zvýšení hodinové dotace této podpory. V plánované změně bude posílena pozice „Duchovní“. Tyto změny svědčí o tom, že potřeby cílové skupiny se často mění (procesy v projektu jsou měnný mechanismus) a je na ně reagováno. Důvodem je například konkrétní personální obsazení na odborných pozicích a jejich proaktivní přístup vůči cílové skupině.

Evidence realizované činnosti probíhá dle nastaveného systému, který byl vytvořen na začátku projektu. Evidence činnosti je v plné zodpovědnosti Partnera s finanční účastí 1 (Oblastní charita Ústí nad Orlicí), příjemce projektu provádí kontrolu a pravidelně formou Zpráv o realizaci vše předává ŘO.

Zapojení partnera s finanční účastí hodnotíme velmi pozitivně. Spolupráce se osvědčila a probíhala bez velkých problémů. Na začátku realizace, primárně před přípravou první monitorovací zprávy, došlo k vyladění menších nejasností a byl nastaven systém spolupráce, který trvá dodnes. Neřešili jsme situaci s odstoupením partnera.

Vyhodnocení dosavadní nákladovosti KA a průběžného čerpání rozpočtu – procento čerpání rozpočtu vs. procento plnění indikátorů (počtu podpořených osob), zdůvodnění pomalejšího/rychlejšího čerpání a plnění indikátorů oproti schválené Žádosti a odhad plnění čerpání rozpočtu a indikátorů do konce realizace projektu, popis provedených změny rozpočtu atd.

Rozpočet aktivity je čerpán na 48,7 %. Čerpání rozpočtu je pomalejší než zrealizovaná doba projektu. Důvodem je pomalejší náběh činnosti na začátku projektu. První měsíce činnosti patřily hlavně procesnímu a administrativnímu nastavení aktivity. Odpovídající čerpání nabíhalo až v pozdější fázi projektu. Předpokládáme, že rozpočet bude z velké části dočerpán s koncem projektu.

Vyhodnocení personálního zajištění KA (vč. úvazků) – bylo vhodně nastaveno? Popis a zdůvodnění případných změn personálního zajištění a způsobu zapojení členů RT do realizace aktivit.

Personální zajištění KA, vč. úvazků hodnotíme jako dobře nastavené, byly provedeny drobné změny v přesunech položek rozpočtu, které reagovaly na potřeby cílové skupiny, viz výše.

V realizaci klíčové aktivity projektu: (nehodící odmažte nebo škrtněte)

bude MAS pokračovat v navazujícím 2. projektu

~~nebude MAS pokračovat v navazujícím 2. projektu MAS~~

Název a číslo klíčové aktivity: (z Akčního plánu / 1. projektu MAS)

1.1.3 Koordinace a implementace služby

Realizuje: MAS /partner s finanční účastí – Oblastní charita Ústí nad Orlicí /dodavatel prostřednictvím zakázky (škrtněte/odmažte nerelevantní)

Popis realizace aktivity: (co se dařilo, co se nedařilo)

Vyhodnocení dosavadní realizace aktivit – tj. popište stručně dosavadní průběh realizace KA a uveďte, jak vhodně/nevhodně byla zvolena forma a způsob provedení KA, popište dosavadní plnění výstupů KA (realizované programy/služby, vzdělávání, komunitní aktivity apod.) vč. evidence realizovaných aktivit, vyhodnocení způsobu práce s CS/komunitou, plnění harmonogramu, zdůvodnění provedených změn ve způsobu realizace aktivit apod. Vyjádřete se i k zapojení partnerů, případně dodavatelů do realizace projektu – jak se vám spolupráce osvědčila/neosvědčila, jak jste řešili situaci v případě odstoupení partnera apod.

Předmětem aktivity je vytvoření a udržení podmínek pro rozvoj služby mobilní specializované paliativní péče v území. Konkrétně „Koordinátor paliativní péče“ systematicky a dlouhodobě spolupracuje s organizacemi, které předávají své pacienty do služby mobilní specializované paliativní péče. V praxi se jedná o předávání informací o službách a možnostech organizace, budování vzájemné důvěry a celkové navázání spolupráce. „Koordinátor paliativní péče“ například pracuje s nemocnicemi, obvodními lékaři, domovy pro seniory. Spolupráce je také navazována s dalšími poskytovateli paliativní péče, ve smyslu, aby mj. docházelo k předávání pacientů do domácího prostředí v posledních chvílích života, pokud je to možné a pacient si to přeje. V rámci KA je také pravidelně komunikováno prostřednictvím Charitativního zpravodaje (za sledované období vyšly 4 příspěvky o realizaci a konkrétní činnost v projektu pro širokou veřejnost). PFÚ 1 Oblastní charita Ústí nad Orlicí prezentuje svou činnost také na Facebooku organizace. Evaluace ukázala, že práce s cílovou skupinou je dostatečná a činnost nese pěkné výsledky práce. Širší realizační tým definuje velký posun ve vzájemné propojenosti se zmíněnými institucemi. Pozitivní posun je například patrný s pracovníky Orlickoústecké nemocnice. Před realizací projektu nebyl dostačený prostor pro takovou dlouhodobou a systematickou spolupráci, užší realizační tým kvituje pozitivní posun v této oblasti.

Koordinátor paliativní péče hodnotí pozitivně zvolenou formu způsobu provedení KA. Harmonogram plnění je v plné kompetenci Partnera s finanční účastí 1 (Oblastní charita Ústí nad Orlicí), činnosti definované v projektové fiši jsou plněny dle stanovených cílů.

Konkrétní výstupy KA, definováno dle projektové fiše (k 31. 1. 2025):

- **Prezentace činnosti, Charitativní noviny:** plněno

Změny v rámci aktivity neproběhly.

Vyhodnocení dosavadní nákladovosti KA a průběžného čerpání rozpočtu – procento čerpání rozpočtu vs. procento plnění indikátorů (počtu podpořených osob), zdůvodnění pomalejšího/rychlejšího čerpání a plnění indikátorů oproti schválené Žádosti a odhad plnění čerpání rozpočtu a indikátorů do konce realizace projektu, popis provedených změny rozpočtu atd.

Rozpočet aktivity je čerpán na 88 %. Čerpání rozpočtu je pomalejší než zrealizovaná doba projektu. Důvodem je pomalejší náběh činnosti na začátku projektu. První měsíce činnosti patřily hlavně procesnímu a administrativnímu nastavení aktivity. Odpovídající čerpání nabíhalo až v pozdější fázi projektu. Předpokládáme, že rozpočet bude z velké části dočerpán s koncem projektu.

Vyhodnocení personálního zajištění KA (vč. výše úvazků) – bylo vhodně nastaveno? Popis a zdůvodnění případných změn personálního zajištění a způsobu zapojení členů RT do realizace aktivit.

V rámci personálního zajištění KA v plánované změně dojde o navýšení úvazku „Koordinátora paliativní péče“ (z 0,2 na 0,4), pro kterého je společně s jeho prací v dalších aktivitách (primárně 1.1.1) úvazek nedostatečný. Z tohoto důvodu bude pozice v navazujícím projektu posílena na úvazek 0,5. Činnost „Koordinátora paliativní péče“ pro činnost aktivity zásadní evaluace ukázala jednoznačné výsledky jeho odvedené práce.

Neřešili jsme v KA problém s odstoupením partnera.

V realizaci klíčové aktivity projektu: (nehodící odmažte nebo škrtněte)

bude MAS pokračovat v navazujícím 2. projektu

~~nebude MAS pokračovat v navazujícím 2. projektu MAS~~

Konec části k aktivitě

Název a číslo klíčové aktivity: (z Akčního plánu / 1. projektu MAS)

1.2.2 Implementace metodiky paliativní péče, podpora týmu a vzdělávání

Realizuje: ~~MAS~~ /partner s finanční účastí 2 – Sociální služby Česká Třebová /~~dodavatel prostřednictvím zakázky~~ (škrtněte/odmažte nerelevantní)

Popis realizace aktivity: (co se dařilo, co se nedařilo)

Vyhodnocení dosavadní realizace aktivit – tj. popište stručně dosavadní průběh realizace KA a uveďte, jak vhodně/nevhodně byla zvolena forma a způsob provedení KA, popište dosavadní plnění výstupů KA (realizované programy/slужby, vzdělávání, komunitní aktivity apod.) vč. evidence realizovaných aktivit, vyhodnocení způsobu práce s CS/komunitou, plnění harmonogramu, zdůvodnění provedených změn ve způsobu realizace aktivit apod. Vyjádřete se i k zapojení partnerů, případně dodavatelů do realizace projektu - jak se vám spolupráce osvědčila/neosvědčila, jak jste řešili situaci v případě odstoupení partnera apod.

Cílem aktivity je vytvoření podmínek pro implementaci metodiky paliativní péče založené na úzké spolupráci s klienty domova a jejich rodinami. V aktivitě je počítáno se vzděláváním zaměstnanců formou supervizní činnosti, která slouží jako prevence syndromu vyhoření. Zodpovědný za realizaci činnosti je Partner s finanční účastí 2 – Sociální služby Česká Třebová, konkrétně „Koordinátor paliativní péče“. Příjemce projektu je nápomocný k řešení problémů a z jeho strany probíhá kontrola správného plnění projektových závazků.

V průběhu sledovaného období docházelo pravidelně k setkání zaměstnanců podílejících se na paliativní péči v zařízení s paliativním lékařem (1x za měsíc), dále dochází k pravidelné evaluaci během které je zhodnocena péče u osob zemřelých za předchozí období a jsou shrnuty příklady dobré nebo špatné praxe. Tato evaluační setkání jsou realizačním týmem dobře přijímána, neboť kromě odborné stránky související s implementací konceptu paliativní péče mohou na těchto setkáních pečující vyjádřit své pocity, které je provázejí při péči o umírající, mohou dát průchod emocím v případě, že odejde klient jim blízký. Taková setkání berou pečující zaměstnanci jako jeden ze způsobů prevence syndromu vyhoření.

Evaluace ukázala na pozitivní hodnocení duchovní podpory zaměstnanců a porad zaměstnanců, kdy je tato více neformální pomoc lépe přijímána než odborná podpora zaměstnanců (obava z předávání informací mezi odborníkem a vedoucím). Ve sledovaném období v rámci KA

také probíhalo pravidelně školení nových zaměstnanců s principem paliativní péče. Předmětem bylo najít a aplikovat nejlepší způsob k předání informací o samotném tématu, ale také správné uvedení do praxe. Celá aktivita je postavena na správné a funkční komunikaci mezi zaměstnanci organizace, tento krok byl podpořen novou pracovní pozicí „Zprostředkovatel faktické péče“, díky kterému dochází k lepšímu předávání informací v rámci celé organizace.

V rámci KA ve sledovaném období probíhalo také vzdělávání zaměstnanců, které probíhá ve větším rozsahu, než se předpokládala při přípravě Žádosti (příjemce tuto změnu podporuje). Důvodem je mj. že se organizace potýká s vyšší fluktuací zaměstnanců, je potřeba neustále vzdělávat nové pracovníky. Například proběhlo: Interní vzdělávání: Paliativa + Standardy (11/2024), Paliativní péče o klienty domovů pro seniory (9/2024), Bazální stimulace v paliativní péči (1/2025).

Výrazné změny ve způsobu realizace KA neprobíhaly. Zaměstnanci spolupracující organizace však několikrát hledali vhodné způsoby, jak činnost efektivně realizovat (např. správné předání informací, funkční mechanismy a principy). Důvody primárně pramení z vysokého počtu zaměstnanců zařízení Domova pro seniory v České Třebové a jejich časté obměně. Široký pracovní tým s sebou nese složitější mechanismy a častější změny.

Systém práce a spolupráce (partnera a příjemce) byl nastaven v prvních měsících projektu a je funkční. Během evaluačních jednání byl několikrát Partnerem s finanční účastí 2 – Sociální služby Česká Třebová negativně hodnocena rozsáhlá administrativa, která je projektem vyžadována.

Plnění harmonogramu činnosti je v plné kompetenci zapojené organizace. Spolupráce s Partnerem s finanční účastí 2 Sociální služby Česká Třebová se nám osvědčila, neřešili jsme problém s odstoupením partnera.

Konkrétní výstupy KA, definováno a cílová hodnota stanovena dle projektové fiše / naplněno (k 31. 1. 2025):

- **INDI 670 102:** 45 / 1; bude naplněno (pravděpodobně i přeplněno) na konci projektu – s ukončenou podporu zaměstnanců, která prozatím stále trvá – není započteno do indikátoru.
- **Vzdělávání (MIMO zákon 108/2006 Sb.):** 45 osob / 81 osob; vzdělávání je plněno ve větším rozsahu, než se předpokládalo během přípravy Žádosti, přeplnění hodnoty nevádí. Interní vzdělávání využívá velké množství zaměstnanců, ukazatel je započítáván i v případě 1 h vzdělávání, v organizaci má vyšší fluktuaci zaměstnanců – častější vzdělávání.
- **Psychosociální podpora, supervize:** 20 osob / 8 osob; vzdělávání je plněno ve větším rozsahu, než se předpokládalo během přípravy Žádosti, přeplnění hodnoty nevádí. Interní vzdělávání využívá velké množství zaměstnanců, ukazatel je započítáván i v případě 1 h vzdělávání, v organizaci má vyšší fluktuaci zaměstnanců – častější vzdělávání.
- **Revidovaná metodika pro potřebu pobytového zařízení:** v kompetenci partnera, bude doloženo na konci projektu
- **Metodika implementace paliativní péče v pobytové sociální službě:** v kompetenci partnera, bude doloženo na konci projektu
- **Sborník příkladů dobré praxe:** v kompetenci partnera, bude doloženo na konci projektu

- **Metodická setkání s pracovníky zařízení:** 30 / 14; je plněno ve větším rozsahu, než se předpokládalo během přípravy Žadosti, přeplnění hodnoty nevadí.

Vyhodnocení dosavadní nákladovosti KA a průběžného čerpání rozpočtu – procento čerpání rozpočtu vs. procento plnění indikátorů (počtu podpořených osob), zdůvodnění pomalejšího/rychlejšího čerpání a plnění indikátorů oproti schválené Žadosti a odhad plnění čerpání rozpočtu a indikátorů do konce realizace projektu, popis provedených změny rozpočtu atd.

Rozpočet aktivity je čerpán na 78 % - podpora zaměstnanců je průběžně využívána, čerpání rozpočtu odpovídá zrealizované době projektu. Předpokládáme vyčerpání rozpočtu na konci projektu.

Vyhodnocení personálního zajištění KA (vč. výše úvazků) – bylo vhodně nastaveno? Popis a zdůvodnění případných změn personálního zajištění a způsobu zapojení členů RT do realizace aktivit.

Protože personální zajištění této aktivity je zajištěno úvazky společně ještě pro KA 1.2.1, tak provedené změny přímo souvisí se změnami popsanych v KA 1.2.1 – konkrétně: zavedení nové pracovní pozice „Duchovní“ a „Zprostředkovatel faktické péče“.

Zapojení členi RT (úvazky definovány společně s aktivitou 1.2.1):

- Průvodce klientů a rodin paliativní péči – úvazek 0,2
- Koordinátor paliativní péče – úvazek 0,3
- Paliativní lékař – 220 h
- Psycholog / supervizor – 48 h

V realizaci klíčové aktivity projektu: (nehodící odmažte nebo škrtněte)

~~bude MAS pokračovat v navazujícím 2. projektu~~

nebude MAS pokračovat v navazujícím 2. projektu MAS

Konec části k aktivitě

Název a číslo klíčové aktivity: (z Akčního plánu / 1. projektu MAS)

1.3.1 Koordinace paliativní péče a představení zkušeností na širší úrovni

Realizuje: MAS / partner s finanční účastí / ~~dodavatel prostřednictvím zakázky~~ (škrtněte/odmažte nerelevantní)

Popis realizace aktivity: (co se dařilo, co se nedařilo)

Vyhodnocení dosavadní realizace aktivit – tj. popište stručně dosavadní průběh realizace KA a uveďte, jak vhodně/nevhodně byla zvolena forma a způsob provedení KA, popište dosavadní plnění výstupů KA (realizované programy/služby, vzdělávání, komunitní aktivity apod.) vč. evidence realizovaných aktivit, vyhodnocení způsobu práce s CS/komunitou, plnění harmonogramu, zdůvodnění provedených změn ve způsobu realizace aktivit apod. Vyjádřete se i k zapojení partnerů, případně dodavatelů do realizace projektu - jak se vám spolupráce osvědčila/neosvědčila, jak jste řešili situaci v případě odstoupení partnera apod.

Vyhodnocení dosavadní nákladovosti KA a průběžného čerpání rozpočtu – procento čerpání rozpočtu vs. procento plnění indikátorů (počtu podpořených osob), zdůvodnění pomalejšího/rychlejšího čerpání a plnění indikátorů oproti schválené Žádosti a odhad plnění čerpání rozpočtu a indikátorů do konce realizace projektu, popis provedených změny rozpočtu atd.

Vyhodnocení personálního zajištění KA (vč. výše úvazků) – bylo vhodně nastaveno? Popis a zdůvodnění případných změn personálního zajištění a způsobu zapojení členů RT do realizace aktivit.

KA 1.3.1 Koordinace paliativní péče a představení zkušeností na širší úrovni představuje animační činnost v území MAS ORLICKO, z.s. a vzájemnou koordinaci a předávání zkušeností finančních partnerů projektu každých 6 měsíců (Partner s finanční účastí 1 Oblastní charita Ústí nad Orlicí, Partner s finanční účastí 2 Sociální služby Česká Třebová). Aktivita zahrnuje prezentaci výstupů projektu, prezentaci metodiky a příkladu dobré praxe, workshop pro poskytovatele apod. Součástí aktivity je také evaluace celého projektu, která je zajišťována příjemcem projektu a probíhala po celou dobu sledovaného období.

Postupně došlo s partnerem k dohodě, že nebude plněn závazek výstupu: Prezentace příkladu dobré praxe a Přednášková činnost / workshop. Tuto aktivitu má v kompetenci „Koordinátor paliativní péče“, který je i bez této činnosti velmi vytížený. Také je aktuálně řešeno navýšení jeho úvazku. Zároveň obdobná činnost – příklad dobré praxe, šíření povědomí o práci domácího hospice, probíhá skrze KA 1.1.3. Koordinátor pravidelně komunikuje s širokým spektrem organizací, kde představuje práci domácí paliativní péče.

Prezentace příkladu dobré praxe probíhá ze strany příjemce projektu. Například: konference v České Třebové (říjen 2024, březen 2025), konference OPZ+ v Praze, sdílení dobré praxe na městských úřadech v Ústí nad Orlicí a v České Třebové (březen 2025).

Konkrétní výstupy KA, definováno a cílová hodnota stanovena dle projektové fiše / naplněno (k 31. 1. 2025):

- **Setkávání partnerů:** 6 / 4; bude naplněno, probíhá pravidelně v měsících prosinec a červen.
- **Prezentace příkladů dobré praxe;** probíhá v rámci práce „Koordinátora paliativní péče“ – Partner s finanční účastí 1 (Oblastní charita Ústí nad Orlicí), který v aktivitě 1.1.3 navštěvuje různé organizace a představuje práci domácí paliativní péče.

Přednášková činnost / workshop; probíhá v rámci práce „Koordinátora paliativní péče“ – Partner s finanční účastí 1 (Oblastní charita Ústí nad Orlicí), který v aktivitě 1.1.3 navštěvuje různé organizace a představuje práci domácí paliativní péče.

Čerpání rozpočtu 45,6% odpovídá zrealizované době projektu. Personální zajištění bylo zvoleno vhodně, na činnosti participuje: Koordinátor projektu (MAS), Koordinátor paliativní péče (Partner s finanční účastí 1, 2 – Oblastní Charita Ústí nad Orlicí, Sociální služby Česká Třebová). Činnost v KA probíhá bez personálních a rozpočtových změn.

V realizaci klíčové aktivity projektu: *(nehodící odmažte nebo škrtněte)*

bude MAS pokračovat v navazujícím 2. projektu

~~nebude MAS pokračovat v navazujícím 2. projektu MAS~~

Konec části k aktivitě

Indikátory: vyhodnocení naplnění cílových hodnot indikátorů pro dané opatření. Vychází se ze strukturovaných dat "Indikátory na programovém rámci (včetně plnění)".

Indikátor	Cílová hodnota AP	Cílová hodnota 1. projektu MAS	Dosažená hodnota k datu vyhodnocení
600 000	50	30	21
670 102	1098	629	197
670 021	irelevantní	irelevantní	irelevantní
670 031	3,402	3,402	3,7

Komentář k plnění cílových hodnot indikátorů

Předpokládáme, že dojde k naplnění indikátorů do konce projektu. U indikátoru 670 102 dojde k čtenému vykazování na konci projektu. Hodnota je započítána až v případě ukončení účasti v projektu. Většina účastníků projektu je evidovaných jako aktivních, tudíž prozatím nezapočítána do indikátoru. Indikátor 370 031 byl dle pokynů ŘO vykázán v 1. ZoR.

Komentář k dosaženým hodnotám indikátorů uveďte v členění na jednotlivé klíčové aktivity pod daným opatřením.

Opatření:

1.1.4 Kvalitní a dostupná paliativní péče

- **KA 1.1.1**

- **600 000:** 12/10 - předpokládáme naplnění cílové hodnoty; čerpání odpovídá uplynulé době projektu.
- **670 102:** 243/127 - předpokládáme naplnění hodnoty, do indikátoru se zapojují až osoby, které zcela ukončí účast v projektu – velké množství pečujících je stále neukončených.

- **KA 1.2.1**

- **600 000:** IR
- **670 102:** 125/40 (klienti domova: 75/21; veřejnost: 50/19) - ukazatel se vykazuje až v případě ukončení účasti v projektu, velké množství účastníků je „aktuálních“, tudíž nevykázaných, předpokládáme naplnění ukazatele (nebo nenaplnění s 10% tolerancí).

1.1.5 Podpora pro osoby pečující (mimo paliativní péči)

- **KA 2.1.1**

- **600 000:** IR
- **670 102:** 180/8 - předpokládáme naplnění hodnoty nebo s 10% tolerancí, indikátor bude čteně vykazován na konci projektu – při ukončování účasti osob v něm. Zapojené osoby mohou neustále služby aktivity využít a nejsou prozatím započteny do indikátoru.

1.1.6 Podpora rodin a mladých dospělých

• KA 3.1.1

- **600 000:** 10/11 - v tuto chvíli je indikátor naplněn a očekáváme přeplnění indikátoru v normě stanovených v Pravidlech pro žadatele a příjemce v OPZ. Vyšší, než 40hodinovou podporu získává vyšší počet cílové skupiny, než jsme předpokládali před začátkem projektu. Do indikátoru nejsou zahrnuty počty dětí, jedná se tedy o podporu rodičů od sociálního pracovníka, příp. podporu odborníky. Naplnění indikátoru před koncem projektu a potřebě vyšší nadbagetelní podpory rodičů svědčí o dlouhodobé potřebě pomoci cílové skupiny. Práce s rodiči je dlouhodobá nebo opakující a primárně řešící dílčí problémy / jednotlivosti.
- **670 102:** 35/18 – předpokládáme naplnění hodnoty nebo naplnění s 10% tolerancí.

1.2.1 Efektivní a funkční systém podpory území

• KA 1.1.2

- **600 000:** 0/8 - předpokládáme naplnění ukazatele na konci projektu (jedná se nad bagatelní podporu, u které trvá, než ji je dosaženo).
- **670 102:** 0/1 - předpokládáme naplnění ukazatele na konci projektu.

• KA 1.1.3

- **600 000:** IR
- **670 102:** IR

• KA 1.2.2

- **600 000:** IR
- **670 102:** 45/1 - bude naplněno (pravděpodobně i přeplněno) na konci projektu – s ukončenou podporou zaměstnanců, která prozatím stále trvá – není započteno do indikátoru.

• KA 1.3.1

- **600 000:** IR
- **670 102:** IR

I. Vyhodnocení animační činnosti MAS v průběhu realizace akčního plánu

Popis a zhodnocení vč. neúspěchů a překážek dílčích animačních aktivit MAS ve vztahu ke klíčovým aktérům v území, dále ve vztahu k veřejnosti, k aktivitám a iniciativám místních obyvatel a dobrovolných spolků a ve vztahu ke krajům a institucím jako je např. Úřad práce ČR, krajský úřad, sociální odbor ORP, OSPOD apod. a také ve vztahu k nositelům konkrétních aktivit realizovaných v rámci akčního plánu:

Výčet oslovených a spolupracujících organizací a oblastí a formy spolupráce s nimi, počet a zaměření setkání/pracovních jednání, workshopů, seminářů, kulatých stolů, konferencí apod., počet a lokace veřejných setkání, počet a zaměření vytvořených pracovních skupin, sítí či platform nebo počet a zaměření stávajících pracovních skupin či sítí, do kterých se MAS zapojila, poradenská činnost MAS, publikační a propagační činnost MAS, sdílení znalostí a zkušeností MAS (co pořádala MAS, co další aktéři apod.).

Animační činnost byla zahrnuta do klíčových aktivit projektu. Jedná se o činnost KA 1.1.3, kdy dochází k propagaci služby domácího hospice / projektu u velké škály organizací. Další animační činnost je zahrnuta do KA 1.3.1 – sdílení zkušeností mezi partnery, propagační činnost v rámci MAS. V rámci KA 1.2.2 dojde k vytvoření metodik / příkladu dobré praxe pro paliativní péči v pobytovém zařízení, která bude šířena dál do území.

MAS se dále zapojila a účastnila aktivity za účelem sdílení zkušeností k projektům OPZ+: 14. 11. 2023 (Holice), 25. 1. 2024 (Poličko), 27. 3. 2024 (Bohdanečsko), 9. 10. 2024 (Orlicko). Účastníci sdíleli a diskutovali své zkušenosti ze svých projektů, řešili se aktuální problémy a diskutovala se příprava navazujícího projektu. MAS se také účastnila komunitních dnů OPZ+ (5. 10. 2023 Ostrava, 16. 1. 2024 Jihlava, 29. 4. 2024 Dobříš). Zároveň se svým partnerem jeden tematický den uspořádala (16. 10. 2024 Česká Třebová). Tématem byli neformální pečující a program například zahrnoval: vstup ŘO / MPSV, prezentaci příkladu dobré praxe nebo návštěvu domova pro seniory Sociální služby Česká Třebová.

Projektový manažer OPZ+ průběžně komunikuje s organizacemi, které jsou zaměřené na sociální práci v území MAS ORLICKO, z.s, které ho sami osloví (např. s možností zapojit se nebo pomoci) nebo z důvodu přípravy navazujícího projektu, potřeby mapování / strategické práce (květen 2025 – schůzka se dvěma organizacemi). V této souvislosti projektový manažer prezentoval realizovaný projekt jako příklad dobré praxe na MěÚ v Žamberku a v Ústí nad Orlicí (březen 2025), kde byli zástupci sociálního odboru. Činnost v projektu je pravidelně (2x / rok) prezentována členské základně MAS ORLICKO, z.s. na Valné hromadě, kde jsou zástupci veřejného i soukromého sektoru. Místní akční skupina svou činnost dále prezentuje na webových stránkách, Facebooku a v lokálních tiskovinách. Projekt OPZ+, jeho aktivity a probíhající činnost v jednotlivých KA jsou publikovány na stránkách: <https://www.masproorlicko.cz/probihajici-projekty?cat-1=4>.

Na další animační činnost nezbyvají kapacity a celý širší realizační tým (partneři, spolupracující organizace i příjemce projektu) se primárně soustředí na práci v projektu, která je v celé své šíři náročná a pokrývá většinu pracovní náplně. Pokud je ovšem možnost a nabídka aktivní nebo pasivní účasti na aktivitách týkající se projektu OPZ+ nebo sociální práce v území, příjemce projektu se snaží účastnit.

Uvedte plán animační činnosti v návazném projektu.

V navazujícím projektu bude místní akční skupina pokračovat v obdobné propagaci projektu jako nyní – na webových stránkách MAS i na webových stránkách partnerských organizací. Dalším zdrojem publicity budou sociální sítě. Během projektu vyjdou 3 články v místních novinách. V rámci diseminačních aktivit proběhne na konci projektu závěrečné setkání všech zástupců partnerských a zapojených organizací. Cílem setkání bude zhodnocení celého průběhu realizace projektu.

Projektový manažer bude i nadále v kontaktu s ostatními příjemci projektu OPZ+ s kterými sdílí zkušenosti a s organizacemi, které se soustředí na sociální práci nebo s MěÚ ORP – operativně dle jejich potřeb a dle potřeb projektu. Činnost v aktivitách bude prezentována na Valných hromadách MAS ORLICKO, z.s.

II. Čestné prohlášení

Čestné prohlášení statutárního zástupce MAS o pravdivosti údajů uvedených ve vyhodnocení Akčního plánu OPZ+ a rovněž o skutečnosti, že údaje uvedené ve vyhodnocení Akčního plánu OPZ+ jsou shodné s údaji poskytnutými v průběhu realizace projektu MAS.

Datum a podpis statutárního zástupce MAS: