



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



**Charita
Nový Hrozenkov**



SDÍLENÁ PÉČE NA HORNÍM VSACKU

*Zhodnocení účinnosti komunikace a práce
s cílovou skupinou neformálních pečujících
v kontextu zvýšení podílu sdílené péče
(se souhrnným doporučením pro další práci s CS)*

Projekt č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_023/0000915 „Podpora sdílené péče a zvyšování kvality sociálních služeb
v regionu působnosti Charity Svaté rodiny Nový Hrozenkov“ je spolufinancován Evropskou unií.

OBSAH

Úvodní slovo.....	4
Důvody a cíle.....	5
Charita Nový Hrozenkov: oblast působnosti a její specifika	7
Co je sdílená péče a proč má na Valašsku smysl?	11
Čím jsou výjimečné terénní služby Charity Nový Hrozenkov?	12
Sdílená péče nejsou pouze terénní služby	15
Metodologie a průběh výzkumného šetření	16
Předmět výzkumného šetření	16
Metody a techniky výzkumu	17
Fáze výzkumu a realizace výstupů	17
Použité metody z hlediska jednotlivých výstupů/aktivit	18
Průběh výzkumu v kontextu realizace projektu	19
Rozhovory s pečujícími	23
Polostrukturované rozhovory s neformálními pečujícími.	23
Ostatní metody výzkumu s neformálními pečujícími.....	24
Zhodnocení účinnosti komunikace a práce s cílovou skupinou neformálních pečujících v kontextu zvýšení podílu sdílené péče.....	25
Komunikace s cílovou skupinou	26
Spolupráce s cílovou skupinou	27
Doporučení pro další práci s CS	28
Zhodnocení průběhu a výsledků klíčových aktivit projektu	
Podpora sdílené péče	31
Výchozí pozice	31
Logický model projektu.....	32
Klíčové aktivity projektu Podpora sdílené péče	33
Zvyšování povědomí o sdílené péči a poskytování sociálních služeb v regionu Charity NH.....	33
Vzdělávání neformálních pečovatelů a asistentů péče	34
Vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách	34
Mapování úrovně součinnosti poskytovatele sociálních služeb a rodin pečujících o osobu blízkou	35
Tvorba dokumentů a evaluace projektu – sdílení příkladů dobré praxe v oblasti sdílené péče	35
Shrnutí závěrů a doporučení	36
Seznam použitých zdrojů	37
Důležité odkazy a kontakty	39

ÚVODNÍ SLOVO

Vážení přátelé,

do rukou se Vám dostává výzkumná zpráva projektu „Podpora sdílené péče v regionu působnosti Charity Nový Hrozenkov“. Ráda bych se vrátila na samý počátek, kdy jsme přemýšleli, jak podpořit rodiny, které dlouhodobě pečují o své blízké.

Moc mne těší, že se podařilo díky projektu dosáhnout cíle, který jsme si dali již dlouho před vyhlášením výzvy Podpora procesů ve službách a podpora rozvoje sociální práce a mohli ji tak využít.

Kromě jiných aktivit projektu se mohli rodinní pečující seznámit s možnostmi „sdílené péče“ a také se naučit, jak si najít čas i na sebe. Přesvědčili jsme se, že i po ukončení tohoto projektu chceme v aktivitách dál pokračovat. Sdílení se nám daří.

Na závěr chci poděkovat všem, kteří se podíleli na zpracování projektu, jeho realizaci a samozřejmě všem pečujícím, kteří přijali pozvání ke „sdílení“.

Ing. Danuše Martinková,
ředitelka



DŮVODY A CÍLE

Důvodů, které nás vedly k realizaci projektu Podpora sdílené péče¹, bylo hned několik:

1. Lidé v našem regionu mají stále málo informací o poskytovaných soc. službách pro seniory a pro osoby se zdravotním postižením.

Vycházíme nejen z vlastních zkušeností, ale i ze závěrů SWOT analýzy péče o seniory zveřejněné v Komunitním plánu soc. služeb a péče ORP Vsetín na období 2015-2020.²

2. Složitá a náročná situace lidí, kteří pečují o své blízké v domácím prostředí.

Péče o blízké často vyvolává změny v oblasti rodinných vztahů, ekonomické situace, sociálních vazeb. Je nutné s pečujícími pracovat systematicky od počátku a snižovat tak riziko dopadu náročné situace.

3. Neustále se měnící vnější prostředí v oblasti soc. služeb.

Je tedy nutné neustále vzdělávat své zaměstnance s cílem zkvalitnit práci a udržet současnou kvalitu služeb a sledovat trendy v sociálních službách.

Na takto vymezené problémy jsme reagovali realizací pěti Klíčových aktivit³, přičemž hlavním cílem celého projektu bylo následující:

„Podpořit využívání sdílené péče, tj. kombinaci neformální péče a péče poskytované poskytovatelem sociálních služeb a kvalitu poskytovaných sociálních služeb zaměstnanci Charity v regionu.“⁴

Bylo uspořádáno několik informativních a vzdělávacích aktivit (viz další text), vznikla informační brožura o sdílené péči⁵, leták služeb Charity Nový Hrozenkov⁶ a propagační (video)spot obsahující příklady dobré praxe. V neposlední řadě bylo průběžně realizováno výzkumné šetření, s jehož průběhem a výsledky se nyní můžete seznámit.

1 Projekt č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_023/0000915 „Podpora sdílené péče a zvyšování kvality sociálních služeb v regionu působnosti Charity Svaté rodiny Nový Hrozenkov“ je spolufinancován Evropskou unií.

2 V rámci této SWOT analýzy byly vydefinovány jako slabé stránky například body: Lidé mají málo informací o službách (3 body) a Nedostatečná osvěta o stárnutí (1 bod). Zdroj: Komunitní plán sociálních služeb a péče ORP Vsetín na období 2015-2020, str: 16-17. https://www.mestovsetin.cz/assets/File.ashx?id_org=18676&id_dokumenty=517378

3 01 Zvyšování povědomí o sdílené péči a poskytování sociálních služeb v regionu Charity

02 Vzdělávání neformálních pečovatelů a asistentů péče

03 Vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách

04 Mapování úrovně součinnosti poskytovatele sociálních služeb a rodin pečujících o osobu blízkou

05 Tvorba dokumentů a evaluace projektu – sdílení příkladů dobré praxe v oblasti sdílené péče

4 Projektová žádost Projektu Podpora sdílené péče a zvyšování kvality sociálních služeb v regionu působnosti Charity Svaté rodiny Nový Hrozenkov, str. 4.

5 To zvládneme! Informační brožura pro neformální pečující a asistenty péče.

6 V průběhu realizace projektu došlo ke změně názvu organizace. Původní název Charita Svaté rodiny Nový Hrozenkov byl pozměněn na Charita Nový Hrozenkov. V textu tohoto materiálu tedy budeme používat název aktuální. Výjimkou budou pasáže, kdy budeme používat oficiální název projektu, v těchto případech budeme užívat původní název organizace Charita Svaté rodiny Nový Hrozenkov.

V rámci výzkumného šetření průběžně sbíral analytický tým data, která využil především při tvorbě dvou výstupních dokumentů⁷:

- ***Zhodnocení účinnosti komunikace a práce s cílovou skupinou neformálních pečujících v kontextu zvýšení podílu sdílené péče (se souhrnným doporučením pro další práci s CS)***⁸
- ***Analýza úrovně součinnosti poskytovatele sociálních služeb a rodin pečujících o osobu blízkou (s vyhodnocením možnosti a přínosu profesionalizace služby tzv. sociálního pracovníka se zaměřením na depistážní činnost a pravidelnou komunikaci s rodinnými pečujícími)***⁹



7 Oba dokumenty vytvořil stejný analytický tým, texty vycházejí z podobné metodologie a reflektují stejné vnější prostředí. Oba dokumenty tedy obsahují podobné úvodní kapitoly, které pojednávají o Charitě Nový Hrozenkov, dále o použité metodologii a průběhu výzkumů. Liší se však v obsahu a struktuře hlavních kapitol. Tímto postupem chceme dosáhnout určité kontextuální autonomie jednotlivých dokumentů, snažíme se tedy, aby bylo možné jednotlivé dokumenty číst odděleně, a přitom stále chápat celkový kontext celého projektu a aktivit, které jsme v rámci něj realizovali.

Oba dokumenty jsou k dispozici v elektronické verzi na webových stránkách Charity Nový Hrozenkov <http://www.nhrozenkov.charita.cz/> a na webových stránkách www.esfcr.cz.

8 Dále jen Zhodnocení účinnosti komunikace a práce s cílovou skupinou neformálních pečujících.

9 Dále jen Analýza úrovně součinnosti poskytovatele sociálních služeb a rodin pečujících o osobu blízkou.

CHARITA NOVÝ HROZENKOV: OBLAST PŮSOBNOSTI A JEJÍ SPECIFIKA

Charita Nový Hrozenkov (CHNH) zajišťuje zdravotní a sociální služby v hornaté pohraniční oblasti Horní Vsacko, a to celkem v 7 obcích: Halenkov, Hovězí, Huslenky, Karolinka, Nový Hrozenkov, Velké Karlovice a Zděchov. Toto území je charakteristické členitým terénem, který neumožnil vytvořit hustou síť osídlení a komunikací. Obecní centra se rozkládají v údolí Vsetínské Bečvy podél silnice II/487, obce se dále štěpí na místní části, které se táhnou početnými a dlouhými údolími stoupajícími z jižní strany k hřebenům Javorníků a ze severní strany k hřebenům Hostýnsko – Vsetínské pahorkatiny. Celé území se nachází v Chráněné krajinné oblasti Beskydy. Celkový počet obyvatel je 15 181 osob a celková rozloha území 27 897,1 ha (data k 31.12. 2017, zdroj ČSÚ). Průměrná hustota zalidnění je zde 54 obyv./km², což je necelá polovina celostátního průměru (135 obyv./km²), (data k 31. 12. 2017, zdroj: ČSÚ).

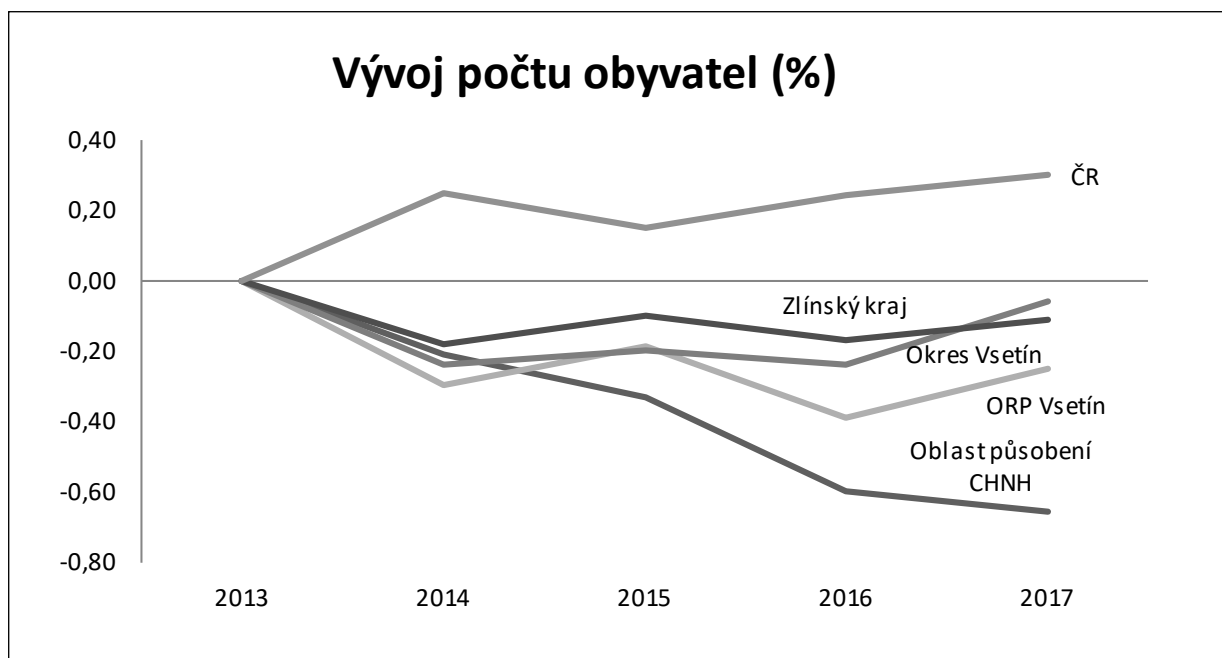
Všechny obce jsou samostatné územní a samosprávné jednotky. Přenesenou působností výkonu státní správy a samosprávy disponuje město Vsetín - obec s rozšířenou působností.



Tabulka 1: Horní Vsacko – počet obyvatel a plocha území

	Počet obyvatel	Plocha území (ha)
Halenkov	2 414	4 221,1
Hovězí	2 387	2 213,3
Huslenky	2 234	3 506,7
Karolinka	2 541	4 231,5
Nový Hrozenkov	2 615	4 343,1
Velké Karlovice	2 409	8 081
Zděchov	581	1 300,4
Celkem	15 181	27 897,1

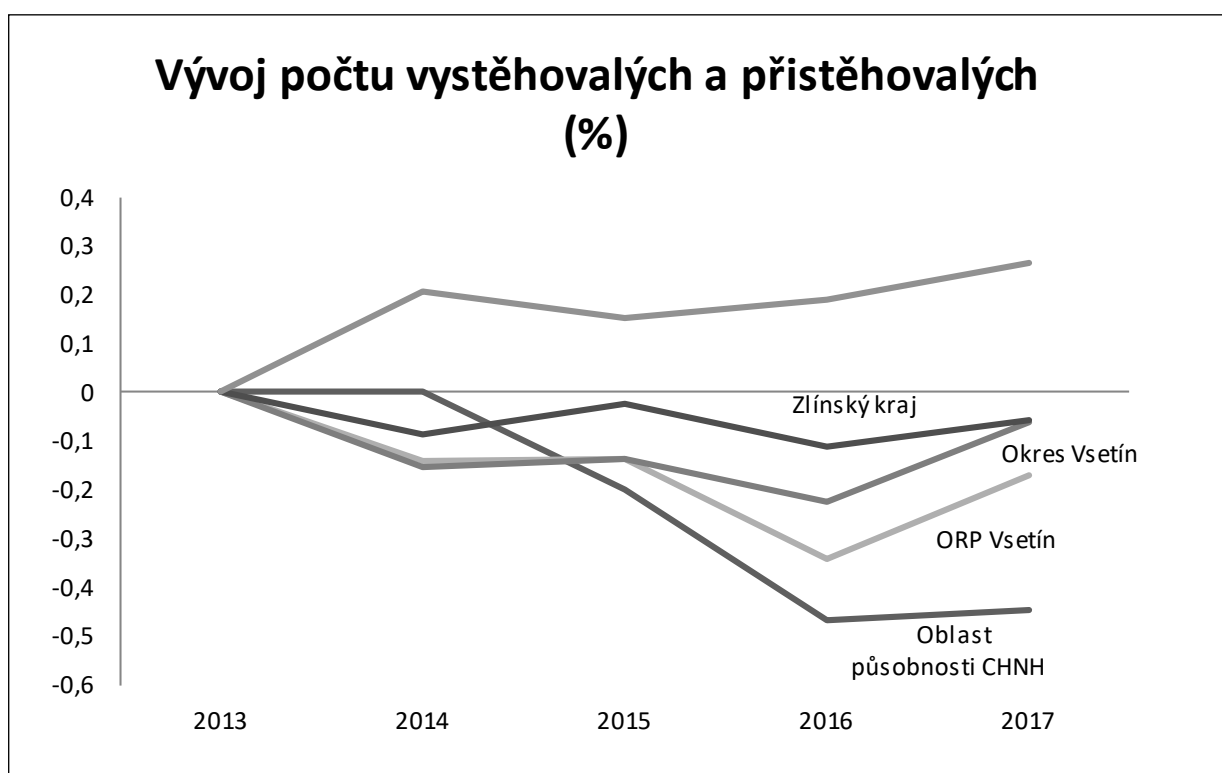
Zdroj: data k 31.12. 2017, ČSÚ



Graf 1: Vývoj počtu obyvatel - oblast působnosti CHNH v kontextu ČR

Zdroj dat: Graf byl vytvořen na základě dat čerpaných z ČSÚ

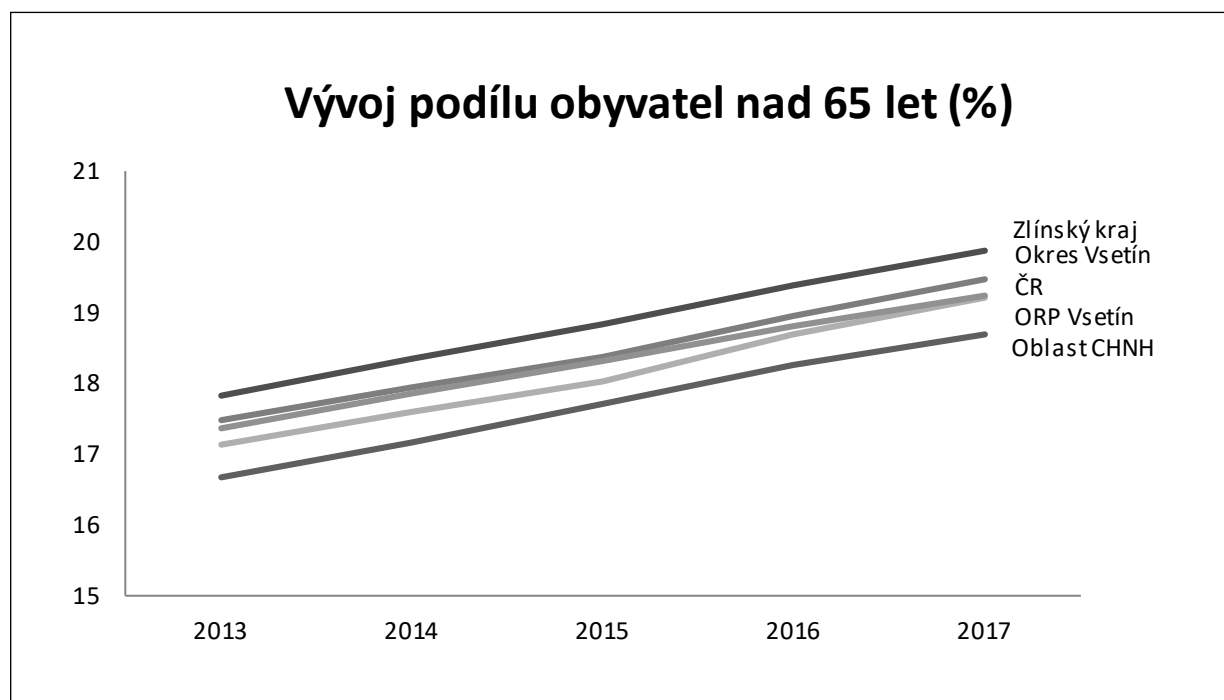
Jak je zřejmé z grafu 1, region se potýká s úbytkem obyvatelstva. To je z velké části způsobeno stěhováním za prací a lepšími platovými podmínkami do větších měst. V porovnání s dalšími sledovanými oblastmi je odliv obyvatel vlivem vystěhovávaní výraznější.



Graf 2: Vývoj počtu vystěhovalých a přistěhovalých - oblasti působnosti CHNH v kontextu ČR

Zdroj dat: Graf byl vytvořen na základě dat čerpaných z ČSÚ (data k 31.12. 2017)

Vystěhovávání se týká především lidí v produktivním věku, a přestože je v diskutovaném regionu podíl osob nad 65 let stále nižší než v celorepublikovém, lze očekávat, že vystěhovávání tento trend stárnutí populace urychlí.



Graf 3: Vývoj podílu obyvatel nad 65 - oblast působení v CHNH v kontextu ČR

Zdroj dat: Graf byl vytvořen na základě dat čerpaných z ČSÚ

Odchod mladší generace se v tomto venkovském prostředí promítá do života seniorů zvláště výrazně, a to právě z důvodu specifického charakteru regionu.

Zranitelná část obyvatelstva a dopravní obslužnost

Jak bylo zmíněno výše, obce jsou velmi rozlehlé, což komplikuje obslužnost veřejnou dopravou. Ta je podél hlavní tepny (komunikace II/487) velmi dobrá, avšak v jednotlivých údolích nedostatečná. Vzhledem k tomu, že některé části osídlených údolí jsou i více jak 10 km vzdáleny od obecních center, jedná se o zásadní problém pro ty, kteří se nemohou dopravovat vlastním automobilem – tedy zvláště pro seniory. Další překážkou v soběstačnosti a nezávislosti seniorů a lidí s postižením jsou nedostatky v bezbariérovosti oblasti. Tato situace se zlepšuje pouze podél hlavní komunikace. Z tohoto důvodu zavedla Charita Nový Hrozenkov službu Sociální doprava, která disponuje bezbariérovým šestnáctimístným autobusem a sedmimístným bezbariérovým vanem. Služba je určena pro seniory, osoby se zdravotním postižením a osoby ohrožené sociálním vyloučením. Cílem je umožnit těmto lidem jak styk s přáteli a okolím, tak zajistit dopravu k lékařům a na úřady.

Tabulka 2: Dostupnost lékařské péče: oblast působení CHNH

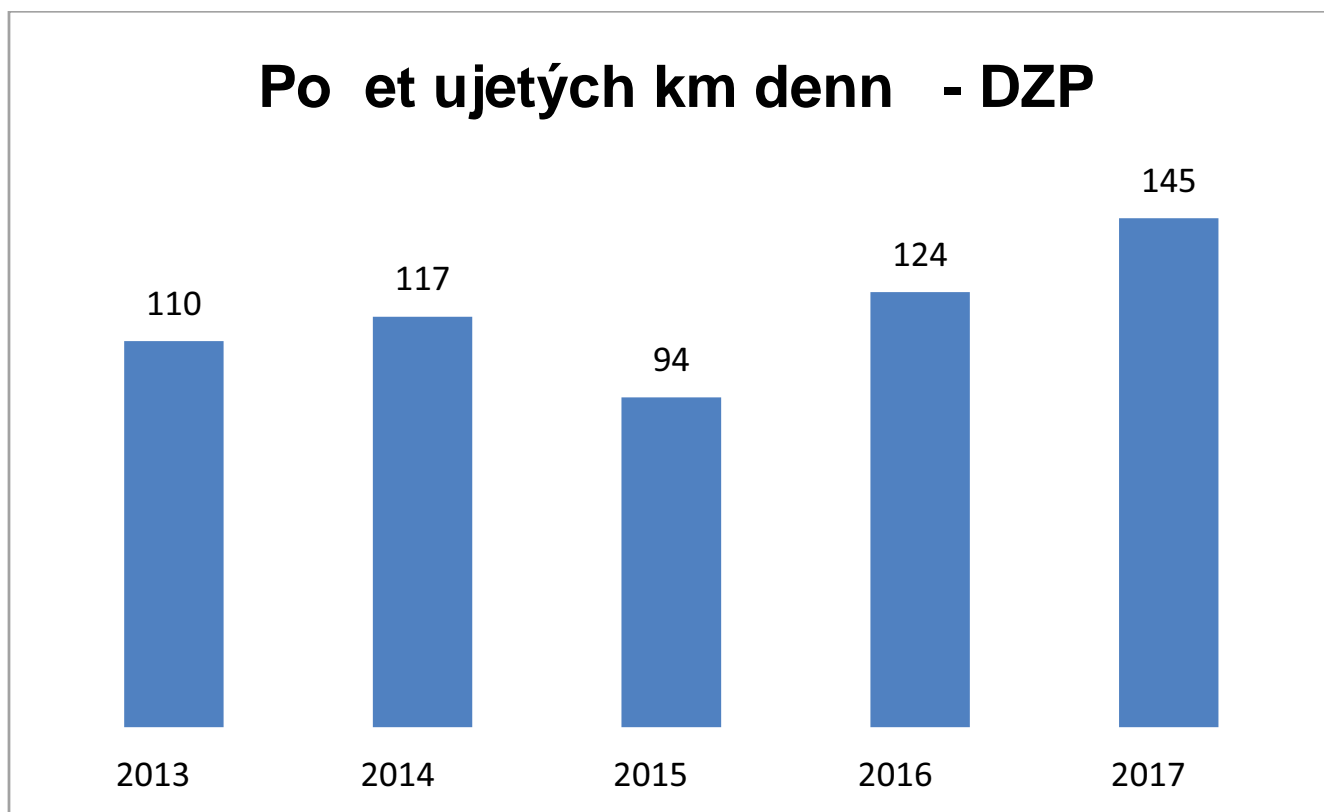
	Praktický lékař	Praktický lékař pro děti a mládež	Stomatolog	Specialista
Stála ordinace	Halenkov, Hovězí, Huslenky, Karolinka, N. Hrozenkov, Velké Karlovice	Halenkov, Hovězí, N. Hrozenkov	Halenkov, Hovězí, Huslenky, Karolinka, N. Hrozenkov, Velké Karlovice	Karolinka
Dojíždějící lékař	Zděchov			Halenkov, Hovězí, Nový Hrozenkov, Velké Karlovice

Zdroj: Strategie komunitně vedeného místního rozvoje území MAS Valašsko – Horní Vsacko pro období 2014-2020

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že dostupnost základní lékařské péče je dobrá. Nicméně opět zde musíme poukázat na rozlehlost obcí a obslužnost veřejnou dopravou, která tuto dostupnost zhoršuje. Za řadou odborníků a na specializovaná vyšetření se dojíždí do měst – nejčastěji do Vsetína, Zlína, Nového Jičína apod.

V Karolince má výjezdové stanoviště zdravotní záchranná služba. Terénní domácí zdravotní péči zajišťuje především Domácí zdravotní péče (DZP) Charity Nový Hrozenkov, v průběhu roku 2017 využilo jejích služeb 170 klientů, u nichž proběhlo 7 661 návštěv.¹⁰

¹⁰ 2015 – 159 klientů, 7191 návštěv, 2016 – 167 klientů, 7624 návštěv



Graf 4: Počet ujetých km denně – auta celkem - DZP (2013-2017)

Zdroj: Statistiky DZP Charity Nový Hrozenkov

CO JE SDÍLENÁ PÉČE A PROČ MÁ NA VALAŠSKU SMYSL?

Velké vzdálenosti, mezery v obslužnosti veřejné dopravy, špatná bezbariérovost, dojíždění za prací a vystěhovávání z lokality – to jsou jevy, které se velmi citelně dotýkají seniorů, lidí nemocných či lidí s různými zdravotními omezeními. První tři jevy zasahují do života obyvatel přímo, další dva nepřímo. Dojíždění za prací či odliv obyvatel v produktivním věku totiž snižuje možnost zabezpečit veškeré potřeby potřebných rodin. Dále zvyšuje riziko sociální izolace starší generace. A v neposlední řadě ztěžuje roli pečujících osob, které zůstávají na vše samy.

Právě proto hraje v tomto regionu tzv. sdílená péče klíčovou úlohu. **Sdílená péče je kombinace péče rodinných příslušníků a profesionálních poskytovatelů sociálních služeb.** Jejím cílem je umožnit lidem, pokud je to jejich přání, zůstat v domácím prostředí i přes zdravotní omezení a nemoc, a zároveň podpořit a ulehčit roli neformálních pečujících – většinou rodinných příslušníků.

Charita Nový Hrozenkov je průkopníkem a již 25 let realizátorem konceptu sdílené péče v tomto regionu. Svou vizi a poslání naplňuje prostřednictvím svých terénních, ambulantních i pobytových služeb. Nabízí komplexní sociální služby a domácí zdravotní péči, díky nimž vytváří záchrannou síť pro lidi, kteří se ocitli v obtížné životní situaci. V ORP Vsetín je jediným poskytovatelem sociálních služeb, který sídlí přímo v této lokalitě. K 31. 12. 2017 pracovalo v CHNH 76 zaměstnanců¹¹ a v rámci jednotlivých služeb byla poskytnuta péče celkem 540 klientům.¹²

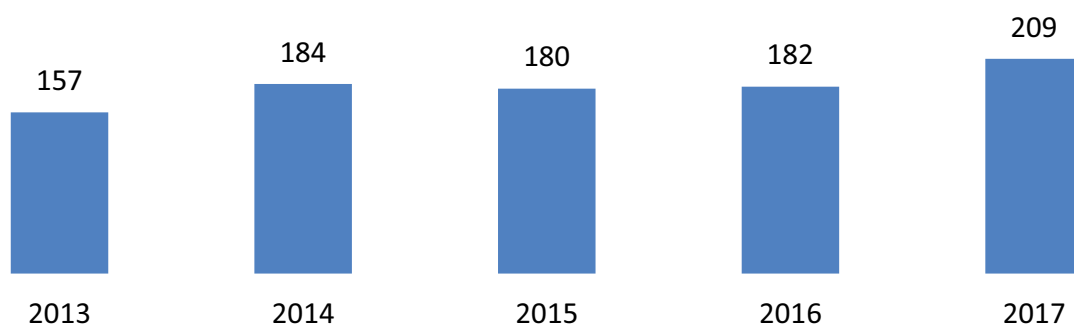
ČÍM JSOU VÝJIMEČNÉ TERÉNNÍ SLUŽBY CHARITY NOVÝ HROZENKOV?

Mezi terénní služby CHNH patří: Charitní pečovatelská služba (CHPS), Osobní asistenční služba (OA), Domácí zdravotní péče (DZP), Doma – Domácí hospicová péče

Kromě naplňování poslání, které vyplývá ze zákona o sociálních službách, je **hlavní prioritou těchto služeb jejich okamžitá dostupnost pro všechny, kteří se ocitli v tíživé situaci z důvodů změny zdravotního stavu.**

V poskytování terénních služeb se výrazně odráží specifika regionu. Jedná se především o množství ujetých kilometrů (**viz. graf 5**) a ztížené podmínky v zimních měsících. Základním předpokladem pro poskytování služeb je kvalitní a početný vozový park.

Průměrný počet km ujetých denně v souvislosti s poskytováním přímé péče (bez úkonů typu dovoz nebo donáška jídla) - CHPS



Graf 5: Počet ujetých km denně v souvislosti s poskytováním přímé péče – auta celkem (bez úkonů typu dovoz nebo donáška jídla) – CHPS (2013 – 2017)

Zdroj dat: KISSOS – Krajský informační systém sociálních služeb

¹¹ Počet pracovníků k 31.12. v předchozích letech: 2015 - 65, 2016 - 73

¹² Zdroj: Výroční zpráva CHNH 2017

Nepostradatelnou součástí Charitní pečovatelské služby je úkon dovoz nebo donáška jídla – v tomto případě obědů. Tento úkon je hned z několika důvodů základním stavebním kamenem celého komplexu.

Pečovatelky mimo jiné věnují pozornost stavu klientů, nejsou pouze doručovatelkami potravin (jak je tomu u pracovníků firem rozvážejících obědy komerčně).

Někdy jsou dokonce jedinými osobami, s nimiž má senior během dne kontakt. Význam dovozu obědů nespočívá pouze v naplnění základní životní potřeby, ale i ve zprostředkování sociálního kontaktu a jednoznačně ve zvýšení bezpečnosti seniorů. Pečovatelky dovážející oběd mnohdy zasahují v případech, kdy klient z důvodů pádu či jiných zdravotních komplikací zůstane bez pomoci uvězněn ve svém domě. Pro rodinné příslušníky je dovoz obědů každodenní kontrolou, že jejich blízký je v pořádku. V rámci dovozu obědů dochází k budování vzájemné důvěry, která v případě zhoršování zdravotního stavu usnadní rozšíření služby o další úkony. Právě nejistota z přijetí cizí osoby do domácnosti může vést k odmítnutí sociální služby, která je však v domácnosti a ze strany rodinných pečujících žádaná.

Průměrný počet ujetých kilometrů při úkonech typu dovoz nebo donáška jídla činí 43 360 km¹³ ročně a tedy 173 km denně. Zajištěním dovozu jídla vč. kontaktu s klientem stráví denně 9 pečovatelek v průměru 2,5 hodiny.¹⁴

Náklady na zajištění služeb v hornovsackém regionu úzce souvisí s překonáváním velkých vzdáleností. Hlavním cílem služeb CHNH je maximální možná dostupnost pro všechny potřebné. Tato dostupnost je chápána jak z hlediska aktuální dostupnosti v čase, tak z hlediska finanční dostupnosti. Z tohoto důvodu byl čas nezbytně nutný k zajištění služby nastaven paušálně, neboť pro klienty, kteří žijí mimo hlavní pás osídlení, by se stala služba finančně příliš náročná.¹⁵ Z toho samého důvodu není čas nezbytně nutný k dovozu konkrétního jídla fakturován v rámci úkonu dovoz jídla. V tomto případě hradí uživatel pouze částku stanovenou zákonem za úkon¹⁶ a částku za samotné jídlo.

Při posuzování finančních potřeb organizací a jednotlivých služeb je zásadní dbát na regionální a jiná specifika.

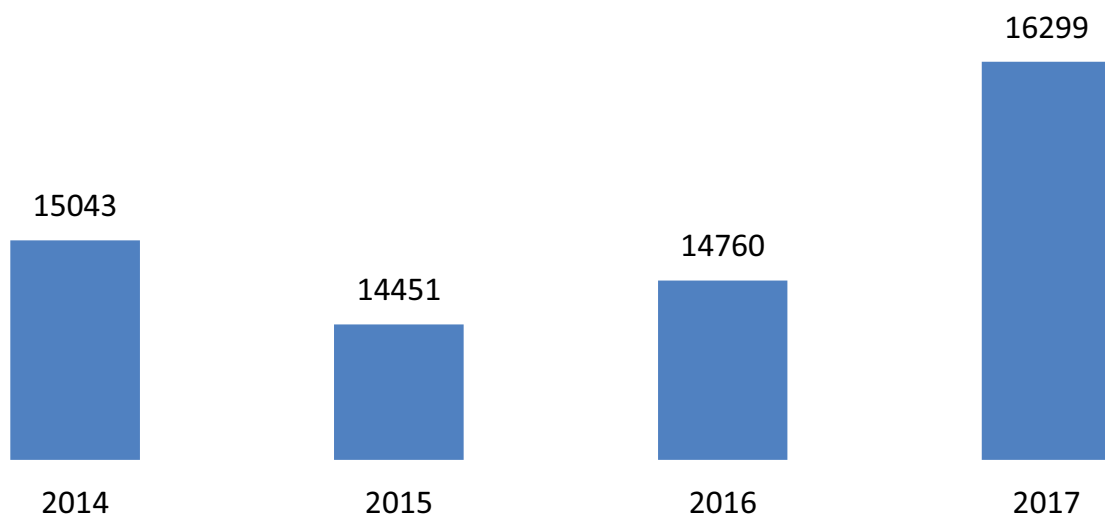
13 Zdroj dat: Kissos, průměr ujetých kilometrů za 2015, 2016 a 2017

14 Zdroj dat: Kissos, průměr počtu hodin strávených dovozem jídla za 2015, 2016 a 2017

15 Výpočet času nezbytného k zajištění činností stanovuje Metodický pokyn ředitele ACHO č. 1/2017 účinný od 1.1.2017: (čas strávený na cestě ke klientovi + čas přípravy)/počet návštěv = čas nezbytný k zajištění úkonu, Čas nezbytný k zajištění činností pro rok 2018 je stanoven na 10 minut – pracovní dny, 15 min – víkendy a státní svátky.

16 § 6 vyhlášky č. 505/2006 Sb. vyhláška, kterou se provádí zákon o sociálních službách

Počet hodin strávených v přímé péči (bez úkonu dovoz jídla) - CHPS



Graf 6: Počet hodin strávených v přímé péči (bez úkonu dovoz jídla) – CHPS (2014 – 2017)

Zdroj dat: KISSOS – Krajský informační systém sociálních služeb

Z grafů uvedených výše lze vypožorovat, že vytíženost terénních služeb v průběhu let stoupá, avšak může také docházet k výkyvům. Počet klientů, hodiny poskytnuté péče ani počet ujetých kilometrů nelze zcela přesně odhadnout.

Časté změny jsou součástí práce s lidmi. Je tedy velmi důležité, aby na tyto změny (např. v rovině zvyšování kapacity služeb a pracovníků) byly schopny flexibilně reagovat také instituce a zadavatel, který pověřuje poskytovatele sociálních služeb.

SDÍLENÁ PÉČE NEJSOU POUZE TERÉNNÍ SLUŽBY

Kromě terénních služeb hraje v souvislostech sdílené péče významnou úlohu také Denní stacionář Slunečnice, kde tráví klient část dne a Odlehčovací služba (kapacita 3 lůžka), v rámci níž je klient ubytován v zařízení CHNH. Díky těmto službám má pečující osoba či rodina možnost odpočinku a vyřízení nutných záležitostí. V průběhu výzkumu jsme se opakovaně setkávali s požadavkem na zvýšení kapacity lůžek odlehčovací služby.

I přes komplexní nabídku služeb, které podporují sdílenou péči, si organizace uvědomuje, že řada lidí v domácím prostředí zůstat nemůže či nechce. Cílem je tedy nabídnout i trvalou pobytovou službu rodinného typu – Dům pokojného stáří s kapacitou 19 lůžek. V tomto zařízení žije více jak 80 % osob, které pobírají příspěvek na péči IV. stupně. Při výpočtu nákladů na lůžko je proto nutné odečíst celkovou částku příspěvků na péči od ostatních nákladů. Pouze touto cestou bude možné srovnávat náklady domovů různých velikostí a s různým typem obyvatel.

Shrnutí

Charakteristika lokality

- Výrazná členitost terénu
- Hůře dostupná horská údolí (mimo hlavní komunikaci)
- Nižší hustota zalidnění
- Klesající počet obyvatel lokality
- Pracovní migrace mimo region
- Religiozita hraje stále významnou úlohu

Charakteristika CHNH

- Pestrá nabídka a dobrá návaznost služeb (teréní, ambulantní, pobytové)
- Aktivní podpora sdílené péče
- Vysoká dojezdová vzdálenost (terénních služeb)
- Okamžitá dostupnost terénních a ambulantních služeb
- 365 dní v roce, 24 hodin denně

Schéma č. 1. Základní charakteristika lokality a organizace Charita Nový Hrozenkov

METODOLOGIE A PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

PŘEDMĚT VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V průběhu výzkumné a analytické práce jsme se zaměřili především na téma přímo vymezené v projektové žádosti: ***Zhodnocení účinnosti komunikace a práce s cílovou skupinou neformálních pečujících v kontextu zvýšení podílu sdílené péče (se souhrnným doporučením pro další práci s CS)***

V průběhu sběru dat jsme však shromažďovali i podněty, které se primárně této rovině netýkají, popřípadě se jí týkají nepřímo. Konkrétně se jedná o dílčí evaluační aktivity, prostřednictvím kterých jsme průběžně hodnotili průběh a výsledky jednotlivých klíčových aktivit projektu. I tato data (včetně analýzy, interpretace a doporučení) budou v materiálu uvedena.



METODY A TECHNIKY VÝZKUMU

Fáze výzkumu a realizace výstupů

V průběhu realizace projektu se práce analytického týmu¹⁷ odehrávala v několika fázích. Z hlediska posloupnosti se jednalo o prvotní *monitoring výchozího stavu*, vlastní *výzkumné šetření* a následnou *analýzu a interpretaci dat* (spojenou s tvorbou doporučení a formulací výstupů). Tyto jednotlivé fáze nelze však jednoznačně časově ohraničit, neboť se v některých případech překrývaly a vzájemně doplňovaly. Průběžně se analytický tým věnoval realizaci jednotlivých klíčových aktivit projektu, včetně jejich průběžného hodnocení a závěrečné tvorby doporučení do budoucí praxe.

Výzkumná strategie a design výzkumu

Během výzkumné a evaluační práce jsme používali celou škálu výzkumných metod. Nelze tedy jednoznačně konstatovat, zda se jednalo o výzkumné šetření kvalitativní nebo kvantitativní. Spíše se nabízí označení *Výzkum smíšený* (například Hendl 2005:60). V praxi to tedy znamenalo, že jsme průběžně kombinovali jak metody kvantitativní (například dotazník) i kvalitativní (například rozhovor).

Tento postup byl zvolen především s ohledem na různost situací, ve kterých jsme byli s informanty a respondenty¹⁸ v kontaktu, ale také i s přihlédnutím na různost výzkumných témat, velikost vzorku a specifičnost otázek.



17 Složení týmu: Evaluátor/Analytik a dva Asistenti projektu.

18 Pro účely tohoto dokumentu jsme se rozhodli pojem respondent používat pro označení účastníka šetření kvantitativního (dotazníky atd.), zatímco pojem informant (popřípadě participant) pro označení účastníka šetření kvalitativního (rozhovory atd.).

POUŽITÉ METODY Z HLEDISKA JEDNOTLIVÝCH VÝSTUPŮ/ AKTIVIT

Přestože pro realizaci projektu a následná doporučení pro další praxi byla primárně důležitá data získaná od neformálních pečujících, zjišťovali jsme informace také od dalších aktérů, kteří jsou ve věci péče o osoby v domácím prostředí úzce zapojeni. Rozhovory, popřípadě další výzkumné metody, byly také realizovány i při kontaktu se samotnými klienty, zaměstnanci Charity Nový Hrozenkov a představiteli různých institucí, se kterými se pečující mohou dostat do kontaktu (zdravotnický personál, kněží, představitelé místních spolků, úředníci obecních úřadů aj.).

Zatímco při kontaktu s neformálními pečujícími a zaměstnanci Charity Nový Hrozenkov jsme používali spíše „standardizovanější“ metody výzkumu, například dotazníky a polostrukturované rozhovory, s ostatními aktéry jsme volili metody méně formalizované a strukturované (například neformální, popřípadě nestrukturované rozhovory). Toto dělení však nebylo vždy plně zavazující. Jak bylo zmíněno, velká část dat od neformálních pečujících pochází z dotazníků či polostrukturovaných rozhovorů, avšak mnohé zajímavé a podnětné impulsy přicházely nejen prostřednictvím těchto výzkumných metod, ale také například formou neformálních rozhovorů v průběhu vzdělávacích kurzů aj. V případě zaměstnanců Charity se sice také jednalo o polostrukturované rozhovory, nicméně významnou roli hrály i pracovní konzultace, exkurze do jednotlivých provozů a sdílení zkušeností a případů dobré praxe.

Pro lepší přehlednost vymezujeme jednotlivé použité metody (v kontextu jednotlivých výstupů) v následujícím schématu:

Zhodnocení komunikace a práce s cílovou skupinou <ul style="list-style-type: none">• Rozhovory s pečujícími• Rozhovory se zaměstnanci CHNH• Hodnotící dotazníky	Analýza úrovně součinnosti <ul style="list-style-type: none">• Rozhovory s pečujícími• Rozhovory se zaměstnanci CHNH• Dotazník spokojenosti• Analýza stakeholderu• Focus group	Hodnocení klíčových aktivit <ul style="list-style-type: none">• Vstupní a hodnotící dotazníky• Rozhovory s pečujícími• Rozhovory se zaměstnanci CHNH
--	---	---

Schéma č.2 Použité metody výzkumu¹⁹

¹⁹ Tučným písmem jsou označeny hlavní metody výzkumného šetření, metody uvedené písmem normálním mají spíše doplňující charakter.

PRŮBĚH VÝZKUMU V KONTEXTU REALIZACE PROJEKTU

Analýza sekundárních zdrojů a příprava výzkumného šetření

Jak již bylo uvedeno v předchozím textu, vlastní výzkumná práce probíhala v několika fázích. V rámci tzv. *desk reaserch*²⁰ jsme se nejdříve podrobně seznámili s konkrétním obsahem projektové žádosti a prostudovali výstupy z auditu, který byl v Charitě Nový Hrozenkov realizován ještě před začátkem realizace projektu. Dále následovala tzv. *Analýza stakeholderů*²¹, v průběhu které jsme si zmapovali síť skutečných i potenciálních aktérů, kteří mohou v oblasti sdílené péče nebo její podpory působit. Výstupy z této analýzy jsme průběžně využívali nejen při plánování některých kroků výzkumného šetření, ale také při samotné realizaci určitých klíčových aktivit realizovaného projektu.



20 Neboli Analýza sekundárních zdrojů. Úvodní fáze předcházející vlastnímu výzkumnému šetření.
<http://www.antropologie.org/cs/metodologie/desk-research>

21 Neboli Analýza vlivu zainteresovaných stran
<http://www.mmr.cz/getmedia/eca75b27-7e82-4500-999f-1a1cdf476d8f/IPRU-Zlin-Priloha-Analyza-stakeholderu.pdf>

Realizace Výzkumného šetření – analýza a interpretace dat

Na tuto fázi navazovalo vlastní výzkumné šetření a dílčí evaluace procesu a výstupů klíčových aktivit.

Byl stanoven (a průběžně upravován) základní rámec výzkumných aktivit. Vymezili jsme si základní roviny výzkumu a vydefinovali výzkumné otázky. V úvodních fázích výzkumu jsme realizovali polostrukturované rozhovory s vybranými pečujícími a pracovníky jednotlivých služeb Charity Nový Hrozenkov.

Na vstupní polostrukturované rozhovory s vedoucími jednotlivých služeb Charity Nový Hrozenkov jsme navázali pracovními konzultacemi (které jsme využívali především při tvorbě informačních materiálů), exkurzemi v provozech a nestrukturovanými a neformálními rozhovory. V druhé části projektu jsme zrealizovali druhé kolo polostrukturovaných rozhovorů s cílem zachytit případné změny ve službách a společně zkonzultovat výhledy jednotlivých provozů do budoucí praxe.

Průběžně jsme se dostávali do dílčího kontaktu i s dalšími subjekty, které v oblasti podpory sdílené péče hrají důležitou roli (kněží, představitelé zájmových spolků, zdravotnický personál, pracovníci obecních úřadů aj.). Postřehy z těchto setkání měly mnohdy zajímavý a inspirativní potenciál, který jsme částečně využívali při vlastní realizaci projektu.

Průběžné a závěrečné hodnocení klíčových aktivit

Přestože si tento materiál neklade za cíl být „plnohodnotnou“ evaluací celého realizovaného projektu, jednotlivé klíčové aktivity jsme sledovali a průběžně vyhodnocovali, jak z hlediska jejich průběhu, tak dílčích i výstupních výsledků. Z tohoto pohledu naše činnost tedy nesla prvky jak evaluační práce formativní²², tak sumativní²³. Snažili jsme se tedy na jedné straně průběžně vyhodnocovat realizované aktivity, sbírat zpětnou vazbu a případné postřehy zapracovávat ještě v průběhu realizace projektu. Na druhou stranu jsme však hodnotili konečné výsledky jednotlivých klíčových aktivit a přemýšleli o jejich další udržitelnosti, popřípadě o navazujících aktivitách. (Hendl, Remr 2017: 275-278)

22 Formativní evaluace se snaží na základě průběžné zpětné vazby korigovat (zlepšovat, zefektivňovat atd.) právě probíhající intervence (aktivity) (Hendl, Remr 2017: 275).

23 Sumativní evaluace hodnotí a posuzuje dosažené výsledky a na jejich závěrech dochází k rozhodnutí o pokračování či ukončení realizovaných aktivit (Hendl, Remr 2017: 277).

Z hlediska roviny formativní jsme použili následující nástroje:

- Rozhovory s účastníky projektu
- Vstupní dotazníky pro účastníky školení
- Analýza sekundárních dat (evaluační dotazníky jednotlivých lektorů směřující ke konkrétnímu vzdělávacímu kurzu²⁴)

Z hlediska roviny sumativní jsme použili následující nástroje:

- Rozhovory s účastníky projektu
- Výstupní dotazník²⁵ pro účastníky školení (hodnotící celý cyklus vzdělávacích kurzů)

Povaha analyzovaných dat

V průběhu všech fází výzkumného šetření i evaluačního hodnocení jednotlivých výstupů klíčových aktivit jsme pracovali s různými typy dat. Tato data, lze dělit podle různých kritérií. Jedním ze základních způsobů dělení je kategorizace na tzv. data *primární* a *sekundární*.



24 V případě hodnocení jednotlivých vzdělávacích kurzů jsme se rozhodli výzkumného šetření nezačlenit vlastní evaluační dotazník. Důvodem tohoto rozhodnutí byla snaha „nezahlcovat“ účastníky kurzů dotazníky. V průběhu každého vzdělávacího kurzu jsme rozdali vlastní vstupní dotazník (zjišťující především počáteční motivaci a aktuální povědomí účastníků o daném tématu) a po ukončení školení byl rozdán dotazník evaluační, který si připravila organizace vysílající lektora daného kurzu. Jednotlivé lektory jsme poté požádali o stručnou zpětnou vazbu, která z těchto dotazníků vycházela, s cílem případné postřehy zapracovat do zbylé části realizace této klíčové aktivity.

25 Dotazník reflektující zpětnou vazbu týkající se celého cyklu vzdělávacích kurzů.

Primární data

Jedná se o data, které jsme získali prostřednictvím výzkumných aktivit přímo v rámci realizace projektu.

Patří sem data získaná:

- Rozhovory s neformálními pečujícími, pracovníky organizace, klienty a dalšími ak-téry
- Vstupními dotazníky k jednotlivým vzdělávacím kurzům
- Evaluačními dotazníky – hodnocení celého vzdělávacího cyklu a vzdělávacího pobytu v Luhačovicích

Sekundární data

Jedná se o data, která jsme při analýzách sice využívali, ale přímo jsme je sami ne-získali.

Patří sem data získaná:

- Analýzou sekundárních zdrojů (audit organizace, projektová žádost aj.)
- Analýzou interních materiálů organizace (výsledky dotazníku spokojenosti)
- Evaluačními dotazníky jednotlivých vzdělávacích kurzů



ROZHOVORY S PEČUJÍCÍMI

Jak již bylo vymezeno v úvodu tohoto materiálu, primární cílovou skupinou realizovaného projektu byli neformální pečující. S touto cílovou skupinou jsme byli v průběžném kontaktu po celou dobu realizace projektu. Potkávali jsme se nejen na vzdělávacích seminářích, které jsme pro ně realizovali, ale také při návštěvách v jejich domácnostech. Prostor pro setkávání byl i v průběhu přednášek zaměřených na problematiku sdílené péče. Dále jsme společně strávili vzdělávací víkend v Luhačovicích, kde byl mimo jiné i významný prostor pro sběr informací, zpětné vazby a sdílení praktických poznatků.

Přestože jsme data od neformálních pečujících sbírali pomocí různých výzkumných metod (evaluační dotazníky, neformální rozhovory, focus group), za nejvýznamnější zdroj dat lze považovat polostrukturované rozhovory.

Polostrukturované rozhovory s neformálními pečujícími.

Polostrukturované rozhovory jsme vedli s 25 neformálními pečujícími, s některými i opakovaně.

Před samotnou realizací rozhovorů jsme si vytvořili základní strukturu témat, na která jsme se chtěli doptávat všech informantů, a zároveň jsme jim ponechali prostor pro další reakce a náměty.²⁶

Struktura rozhovoru byla následující:

- Úvodní informace o pečujícím (obec; vzdělání pečujícího; vztah k osobě, o níž je pečováno; aktuální pozice pečujícího na trhu práce; zda žijí ve společné domácnosti atd.).
- *Důvody a podoby péče* (zdravotní stav osoby, o kterou je pečováno; doba a průběh péče; míra zapojení pečující osoby atd.).
- *Využití služeb profesionálních poskytovatelů* (zda využívají sociální a zdravotní služby; pokud ano, jaké – jaké v minulosti, v současnosti a zda do budoucna uvažují o rozšíření; co se změnilo poté, co začali služby využívat; otázka absence nějaké formy služeb; hodnocení spolupráce atd.).
- *Psychosociální aspekty domácí péče a potřeby pečujících* (co je trápí; jaké mají potřeby a jak jsou naplňovány; potřeba sociálních kontaktů atd.).
- *Formální a administrativní náležitosti domácí péče* (povědomí o dávkách a příspěvcích; otázka vyřízení příspěvku; kdo jim pomáhal atd.).
- *Povědomí o Charitě Nový Hrozenkov* (znalost nabídky služeb, než je začali využívat; jak se o službách dozvěděli – informační kanály; začátek spolupráce; pohled na Charitu Nový Hrozenkov – před čerpáním služeb a nyní).
- *Ostatní aspekty vhodné zřetele* (spolupráce s dalšími subjekty; co se v péči osvědčuje; co by doporučili ostatním atd.).

26 „Při polostrukturovaném interview má výzkumník předem připravená témata, jež se mají stát předmětem rozhovoru. Výzkumník si může předem stanovit jejich pořadí, ale samotné interview má do značné míry volný průběh“ (Soukup 2014: 101).

Ostatní metody výzkumu s neformálními pečujícími

Kromě výše uvedených výzkumných metod jsme data sbírali i pomocí focus group a v rámci neformálních rozhovorů.

Neformální rozhovory jsme realizovali v průběhu přestávek při vzdělávacích seminářích v prostorách Charity Nový Hrozenkov, při společném vzdělávacím pobytu v Luhačovicích a při dalších příležitostech. Prostřednictvím této formy rozhovoru nám pečující sdělovali, co se jim osvědčilo, jaká mají očekávání a motivace, co je trápí a také nám poskytovali neformální zpětnou vazbu k realizovaným aktivitám projektu.

Focus group se zúčastnilo 12 účastníků vzdělávacího pobytu v Luhačovicích. Cílem focusní skupiny bylo především otevřít otázku potenciálního významu vzniku pracovní pozice sociálního pracovníka se zaměřením na depistážní činnost a pravidelnou komunikaci s rodinnými pečujícími.²⁷



27 Většina dat získaná prostřednictvím focus group byla využita při tvorbě materiálu Analýza úrovně součinnosti poskytovatele sociálních služeb a rodin pečujících o osobu blízkou.

Nyní tuto metodu zmiňujeme především z důvodu celistvosti metodologického vymezení naší výzkumné a analytické práce.

ZHODNOCENÍ ÚČINNOSTI KOMUNIKACE A PRÁCE S CÍLOVOU SKUPINOU NEFORMÁLNÍCH PEČUJÍCÍCH V KONTEXTU ZVÝŠENÍ PODÍLU SDÍLENÉ PÉČE

Cílem této části hodnotícího dokumentu je poukázat na základní aspekty spolupráce mezi poskytovatelem služeb (CHNH) a neformálními pečujícími. Z důvodů přehlednosti jsme se rozhodli danou analytickou pasáž rozdělit do tří základních rovin:

- Komunikace s cílovou skupinou neformálních pečujících
- Práce s cílovou skupinou neformálních pečujících
- Doporučení pro další práci s cílovou skupinou²⁸

Jak poukazujeme v dokumentu *Analýza úrovně součinnosti poskytovatele sociálních služeb a rodin pečujících o osobu blízkou*, vztah mezi poskytovatelem služeb a neformálním pečujícím může nabývat různých podob a intenzit.²⁹ Kontakty, komunikace a konkrétní spolupráce mezi zúčastněnými aktéry (poskytovatel a pečující) mohou probíhat v několika základních oblastech. Jedním z primárních aspektů vztahu mezi pečujícím a poskytovatelem je role, kterou pečující v dané interakci zastává. Různé aktérské pozice pečujícího ve vztahu k poskytovateli vyjadřuje následující schéma.

Role pečujících při spolupráci s poskytovatelem služeb

- Vyhledává informace o službě
- Sjednává zakázku pro svého rodinného příslušníka (především u služeb ambulantních a pobytových, částečně i u terénních)
- Kooperuje při realizaci služby (péče v domácím prostředí, dovoz do denního stacionáře aj.)
- Využívá informace a doporučení získaná prostřednictvím Základního sociálního poradenství
- Poskytuje zpětnou vazbu

Schéma 3: Role pečujících při spolupráci s poskytovatelem služeb

Ve všech těchto agendách a oblastech dochází k interakcím mezi poskytovatelem služeb a neformálními pečujícími, a to jak v rovině komunikace, tak v oblasti konkrétní spolupráce (koordinace aktivit atd.).

²⁸ K tomuto pracovnímu rozdělení textu jsme se rozhodli i přes skutečnost, že se jednotlivé oblasti prolínají a vzájemně výrazně ovlivňují.

²⁹ Dokument *Analýza úrovně součinnosti poskytovatele sociálních služeb a rodin pečujících o osobu blízkou* je k dispozici v elektronické podobě na webových stránkách Charity Nový Hrozenkov <http://www.nhrozenkov.charita.cz/> a na webových stránkách www.esfcr.cz.

KOMUNIKACE S CÍLOVOU SKUPINOU

Z hlediska komunikace s cílovou skupinou nás zajímaly především dvě oblasti. Jednak se nabízí otázka, jaká je **informovanost cílové skupiny o možnostech využití sdílené péče** (jaké mají pečující povědomí o službách Charity a jak se o organizaci dozvídají) a také, jak probíhá **komunikace mezi poskytovatelem a neformálním pečujícím v průběhu čerpání služby**.

Informovanost cílové skupiny o možnostech využití sdílené péče

Zaměstnanci Charity i neformální pečující se shodují, že stále existují určité rezervy v povědomí potenciálních klientů a jejich rodin o nabízených službách Charity Nový Hrozenkov.

Pro tuto situaci je charakteristické, že:

- Část obyvatel, včetně potenciálně potřebných klientů a pečujících stále nemá dostatečné informace o poslání, cílových skupinách a službách Charity Nový Hrozenkov
- Vyšší míra informovanosti je o službách, které jsou tzv. „více veřejně vidět“ (především terénní Domácí zdravotní péče a Pečovatelská služba a ambulantní Denní stacionář Slunečnice)
- Nižší míra informovanosti je o službách, které „veřejně vidět“ tolik nejsou (Sociální rehabilitace Lávka, Doma – Domácí hospicová péče)

I v případě Horního Vsacka se projevuje obecný a přirozený trend, že se lidé často aktivně nezajímají o to, co momentálně nepotřebují a neřeší. Cílem našich aktivit v rámci podpory sdílené péče bylo mimo jiné i zvýšení obecného povědomí o Charitě Nový Hrozenkov.

Důležité:

Služby Charity Nový Hrozenkov využívají různí lidé, tedy napříč různými sociálními skupinami (bez ohledu na vzdělání, sociální situaci a náboženské vyznání). Dříve se stávalo, že si potenciální zájemci o služby a jejich příbuzní mysleli, že je Charita určena pouze pro lidi věřící.³⁰

Komunikace mezi poskytovatelem a neformálním pečujícím v průběhu čerpání služby

Tato komunikace může nabývat různých podob a intenzity v závislosti na míře aktivity a dispozic samotného klienta.

V průběhu poskytování služby se komunikace odehrává v rámci několika agend (objednání a kontraktování služby, koordinace mezi poskytovatelem a pečujícím v průběhu služby, hodnocení služby a poskytování zpětné vazby).

³⁰ Tento nepřesný předpoklad se již v současné době příliš neobjevuje. Důvodem může být skutečnost, že Charita Nový Hrozenkov působí v lokalitě již více než 25 let a že lidé tedy vidí, že její služby využívají i „nekatolíci“ z jejich sociálního okolí (sousedé, známí, příbuzní atd.).

Jednotlivé služby mají vypracované postupy, jak v rámci těchto agend postupovat. Tyto postupy se týkají důležitých procesních náležitostí spolupráce. Jedná se tedy především o formální aspekty, které jsou dobře zapracované a praxí osvědčené v rámci sociálních šetření, individuálních plánování a samotné koordinace služeb.

Neformální komunikace s pečujícími je při poskytování služeb Charitou Nový Hrozenkov také velice důležitá a přínosná. Pečující i pracovníci Charity mnohdy konstatují, že v rámci spolupráce je důležitý lidský rozměr komunikace, který napomáhá prohlubovat vztah mezi pracovníkem, klientem a pečujícím.

Výstupy z této neformální komunikace jsou v Charitě zpracovávány nejednotně. Především se to týká neformální zpětné vazby.

Doporučení:

Bylo by přínosné zvážit potencionální přínos systematického zaznamenávání a prezentování neformální zpětné vazby od pečujících a klientů. Například formou zápisů, prezentace na poradách, sdílení příkladů dobré praxe atd.

SPOLUPRÁCE S CÍLOVOU SKUPINOU

Z hlediska hodnocení spolupráce s cílovou skupinou jsme se zaměřili na několik klíčových faktorů a oblastí. Konkrétně se jednalo o:

- Potřeby neformálních pečujících v kontextu péče o osobu blízkou
- Přínos služeb pro neformální pečující
- „Rezervy spolupráce“ – co pečující doporučili (viz závěrečná doporučení)

Potřeby neformálních pečujících v kontextu péče o osobu blízkou

Neformální pečující upozorňují na potřeby spojené především s časovou, fyzickou, psychickou (emocionální), sociální, finanční a administrativní náročností péče o osobu blízkou.

V těchto oblastech se Charita Nový Hrozenkov snaží neformální pečující podpořit především svými zkušenostmi, poskytovanými službami a informováním v rámci Základního sociálního poradenství. Tyto možnosti podpory jsme dále rozšířili v rámci projektu Podpora sdílené péče o vzdělávání neformálních pečujících a vytváření prostoru pro neformální sdílení zkušeností, problémů a příkladů dobré praxe.

Z výpovědí pracovníků i pečujících většinou vyplývá, že Charita Nový Hrozenkov poskytuje téměř komplexní a dobře navazující nabídku služeb. Rezervu v této nabídce představuje absence Odborného sociálního poradenství. Tuto oblast více rozpracováváme v dokumentu *Analýza úrovně součinnosti poskytovatele sociálních služeb a rodin pečujících o osobu blízkou*.

Důležité:

Jedním z důležitých aspektů péče v domácím prostředí je vyřízení Příspěvku na péči, jehož prostřednictvím je možné částečně zmírnit finanční náročnost domácí péče.

Z praxe vyplývá, že je stále určitá skupina potřebných a neformálních pečujících, kteří nejsou v kontaktu s poskytovatelem služeb, a tedy z důvodů nedostatečné informovanosti tento příspěvek vyřízený nemají.

Charita Nový Hrozenkov tento problém reflektuje a snaží se své služby do budoucna rozšířit o intenzivnější depistážní činnost a Odborné sociální poradenství.

Nutno podotknout, že ti, kteří pečují na „plný“ úvazek a příspěvek na péči je pro ně jediný příjem (např. nejsou zde ostatní členové rodiny s příjmem, či nepobírají důchod), si z finančního hlediska nemohou sdílenou péči dovolit.

Přínosy spolupráce pro neformální pečující

Výpovědi týkající se otázky, co se v životě pečujících změnilo poté, co začali využívat služby Charity Nový Hrozenkov, se dají pracovníě rozdělit do následujících oblastí:

- Větší prostor a čas pro zařizování svých záležitostí a problémů (mimo péči)
- Pomoc při vlastní náročné péči (hygiena, převlékání atd.).
- Více času na rodinu
- Jistotu, že v době jejich nepřítomnosti bude o blízkého postaráno
- Možnost si zapůjčit pomůcky, které jim ulehčí péči
- Více času na jiné sociální kontakty³¹
- Možnost chodit do práce
- Zlepšení a stabilizace vlastního zdravotního stavu
- Lepší orientace v administrativních a legislativních náležitostech péče

Přestože i při využívání možností sdílené péče zůstává péče o osobu blízkou stále velice náročná časově, fyzicky i psychicky, služby profesionálních poskytovatelů mohou tuto náročnost alespoň částečně snížit, péči zefektivnit a pro pečujícího zjednodušit.

DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ PRÁCI S CS

Vlastní doporučení pro další práci s cílovou skupinou jsme se rozhodli vymezit ve třech základních rovinách:

- Dobrá praxe aneb co udržet a v čem pokračovat
- Výzvy aneb na co je třeba myslet a co rozvíjet
- Podněty k přemýšlení aneb co by nemělo „zapadnout“

31 Přibližně polovina pečujících hovořila o tom, že míra jejich sociálních kontaktů s prostředím mimo rodinu je malá až žádná.

Dobrá praxe aneb co udržet a v čem pokračovat

- Z vlastního výzkumného šetření vyplývá, že služby Charity Nový Hrozenkov představují **komplexní** a vzájemně propojený celek. Tuto skutečnost reflektují nejen pracovníci, ale co je důležité i neformální pečující.
- **Dlouhá tradice, ochota pomoci a kvalitní služby** vytváří dobré jméno poskytovatele.
- **Dobrá znalost lokality** a jejích geografických a kulturních specifičností.
- Dlouhá a kvalitní praxe s **terénními službami i v hůře přístupných oblastech**.

Výzvy aneb na co je třeba myslet a co rozvíjet

- Nižší informovanost obyvatel lokality o možnostech sdílené péče
- Obecné a často nepřesné představy části obyvatel o Charitě NH a jejích službách
- Vysoký podíl klientů na jednu sociální pracovníci – nižší podíl aktivní depistáže
- Absence terénního Odborného sociálního poradenství



Z výpovědí pečujících jsme se rozhodli dále zařadit i následující doporučení:

- Vytvoření katalogu kompenzačních pomůcek, kterými disponuje Půjčovna kompenzačních pomůcek
- Více vzdělávání pro neformální pečující
- Více lůžek v domě rodinného typu (Dům pokojného stáří) – toto doporučení se objevovalo ve výpovědích pečujících poměrně často
- Více lůžek odlehčovací služby
- Rozšíření nabídky doplňkových služeb – například kadeřnice

Podněty k přemýšlení aneb co by nemělo „zapadnout“

- Zvážit, zda a jak v praxi více reflektovat neformální zpětnou vazbu od klientů a neformálních pečujících.

Na některé výzvy a rezervy v praxi se Charita Nový Hrozenkov snaží reagovat průběžně a systematicky. Jiné jsme se snažili zmírňovat a řešit v průběhu realizace projektu Podpora sdílené péče. A právě cílům a výstupům tohoto projektu jsme věnovali poslední část tohoto dokumentu.



ZHODNOCENÍ PRŮBĚHU A VÝSLEDKŮ KLÍČOVÝCH AKTIVIT PROJEKTU PODPORA SDÍLENÉ PÉČE

VÝCHOZÍ POZICE

Jak jsme vymezili již v úvodní části tohoto dokumentu, v rámci projektu „Podpora sdílené péče a zvyšování kvality sociálních služeb v regionu působnosti Charity Svaté rodiny Nový Hrozenkov“ jsme reagovali na tři základní oblasti problémů. Jednalo se o následující roviny:

- 1. Lidé v našem regionu mají stále málo informací o poskytovaných službách pro seniory a pro osoby se zdravotním postižením.**
- 2. Složitá a náročná situace lidí, kteří pečují o své blízké v domácím prostředí.**
- 3. Neustále se měnící vnější prostředí v oblasti soc. služeb.**

V rámci snahy o zlepšení situace v těchto třech oblastech jsme si naplánovali a následně realizovali pět klíčových aktivit.

- 01 Zvyšování povědomí o sdílené péči a poskytování sociálních služeb v regionu Charity
- 02 Vzdělávání neformálních pečovatelských a asistentů péče
- 03 Vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách
- 04 Mapování úrovně součinnosti poskytovatele sociálních služeb a rodin pečujících o osobu blízkou
- 05 Tvorba dokumentů a evaluace projektu – sdílení příkladů dobré praxe v oblasti sdílené péče

V rámci těchto aktivit jsme se snažili podpořit především cílovou skupinu neformálních pečujících v oblastech:

- Informovanosti o možnostech sdílené péče (rovina informační)
- Navýšení kompetencí při péči o osobu blízkou (rovina vzdělávací)

Kromě cílové skupiny neformálních pečujících byl projekt dále zaměřen i na podporu následujících aktérů:

- Poskytovatelé sociálních služeb (Charita Nový Hrozenkov)
- Pracovníci v sociálních službách (zaměstnanci Charity Nový Hrozenkov)
- Sociální pracovníci (zaměstnanci Charity Nový Hrozenkov)³²

³² Projektová žádost Podpora sdílené péče, str. 7-8

LOGICKÝ MODEL PROJEKTU

Přestože není primárním zadáním tohoto materiálu vytvořit podrobnou evaluační zprávu z realizovaného projektu, rozhodli jsme se dílčí výsledky našich evaluačních aktivit zde uvést. Hodnocení realizovaných aktivit jsme zpracovávali průběžně a dílčí výsledky využívali především pro zefektivnění dalších plánovaných kroků v jednotlivých Klíčových aktivitách. Nicméně tyto průběžné závěry, společně s výslednými závěry projektu, mohou být inspirací a zajímavými vstupními daty pro případné další projekty, které bude Charita Nový Hrozenkov v budoucnu realizovat.

Jelikož evaluační aktivity nerealizoval externí dodavatel, nýbrž tým zaměstnanců Charity Nový Hrozenkov, který souběžně realizoval samostatné klíčové aktivity projektu, lze hovořit o tzv. autoevaluaci (Hendl, Remr 2017:293).

Při zpracovávání výsledků naší analytické práce jsme vycházeli z doporučení MPSV, která jsou uvedena v metodických materiálech této instituce.³³ Na základě těchto doporučení jsme si vypracovali tzv. logický model, prostřednictvím kterého jsme nahlíželi nejen na projekt jako celek, ale i na jeho dílčí části (konkrétní dílčí aktivity).

„Logický model projektu popisuje zamýšlenou logiku působení projektu, tedy včetně předpokládaných dopadů, které budou ověřovány evaluací.“³⁴

Při zpracování tohoto modelu jsme vycházeli především z potřeb našeho projektu a z možností našeho analytického týmu. Jak jsme uvedli již výše, cílem není uvést kompletní výstup z evaluace projektu, ale spíše zhodnocení průběhu a výsledků dílčích realizovaných aktivit s cílem tato data využít při další práci týkající se podpory sdílené péče, popřípadě dalších projektových aktivit Charity Nový Hrozenkov.

I v případě grafického znázornění vztahů v rámci realizovaných aktivit jsme se inspirovali metodikou MPSV.

„Logický model projektu má ideálně grafickou podobu (diagram, flowchart) znázorňující řetězec vztahů (důsledků) od projektových vstupů, aktivit, po výstupy a žádoucí dopady. Může mít i podobu prosté tabulky, standardního logického rámce projektu, teorie změny projektu či jakoukoli jinou vhodnou formu.“³⁵

Pro účely hodnocení realizovaných aktivit projektu jsme si vypracovali následující schéma, znázorňující vztahy mezi jednotlivými sledovanými kategoriemi.

33 Především se jedná o materiál: Metodika pro evaluaci nesoutěžních projektů OP Zaměstnanost 2014 – 2020. (<https://www.esfcr.cz/documents/21802/1872869/3.1+Metodika+pro+sebeevaluaci/f6701263-9e12-4a63-b73a-a881005b6fc0?version=1.0&previewFileIndex>)

34 Metodika pro evaluaci nesoutěžních projektů OP Zaměstnanost 2014 – 2020. str.21.

35 Metodika pro evaluaci nesoutěžních projektů OP Zaměstnanost 2014 – 2020 str.22

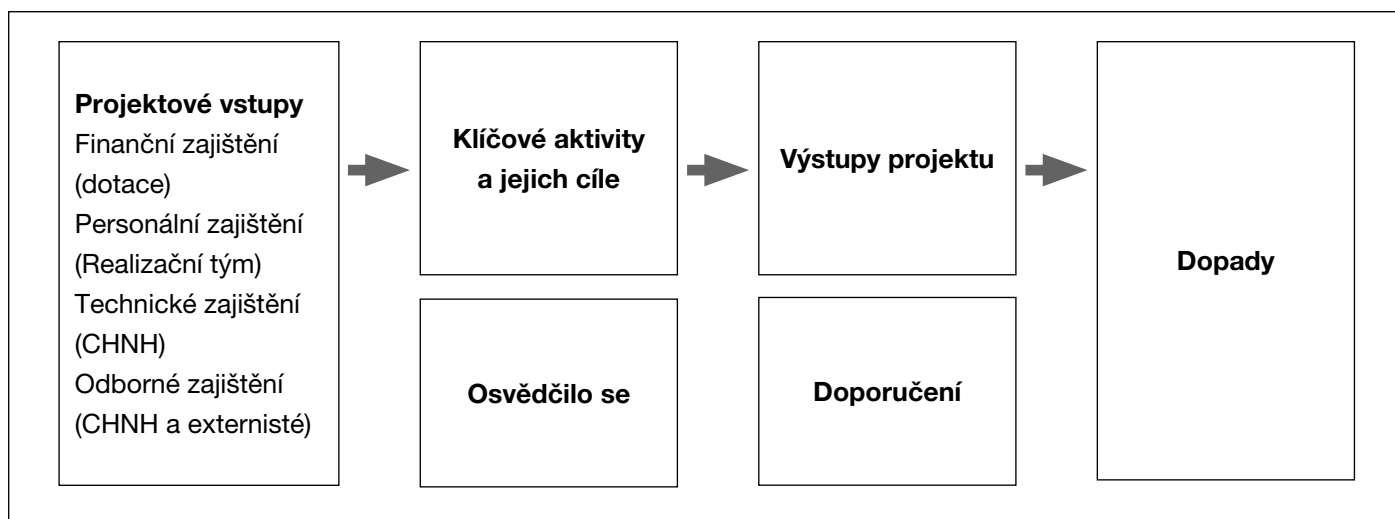


Schéma 4: Grafické znázornění logického rámce projektu³⁶

KLÍČOVÉ AKTIVITY PROJEKTU PODPORA SDÍLENÉ PÉČE

Zvyšování povědomí o sdílené péči a poskytování sociálních služeb v regionu Charity NH

Cíl: Pozitivně změnit povědomí a postoje cílové skupiny k využívání sdílené péče.

V rámci této aktivity byly realizovány následující výstupy:

1) Distribuce **informačního letáku** o možnostech sdílené péče

Letáky byly distribuovány do všech domácností v obcích Horního Vsacka.

2) Distribuce **informační brožury To zvládneme!**

Brožura byla distribuována na přednáškách, vzdělávacích kurzech a při dalších aktivitách Charity Nový Hrozenkov. Dále byly výtisky distribuovány v rámci sítě spolupracujících institucí (obecní úřady, praktičtí lékaři, kněží atd.).

3) **Přednášky** na téma využívání sdílené péče

Bylo realizováno 14 informačních přednášek o problematice sdílené péče (v každé obci Horního Vsacka byly realizovány dvě přednášky).

4) Prezentace **propagačního spotu** na téma sdílené péče s příklady dobré praxe

5) Prezentace konceptu sdílené péče formou novinových a odborných článků³⁷

³⁶ Při vytváření tohoto schématu jsme se inspirovali především v materiálu Metodika pro evaluaci nesoutěžných projektů OP Zaměstnanost 2014-2020

³⁷ Novinové příspěvky byly publikovány v obecních a farních zpravodajích obcí: Velké Karlovice, Karolinka, Nový Hrozenkov, Halenkov a Hovězí. Dále se objevily texty v regionálním tisku *Valašský deník* a *Jalovec*. Pravidelné informace přinášely *Charitní listy*. Dva texty byl zveřejněny v odborném časopise *Sociální práce*: *Chtěla zemřít doma* in: <http://www.socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=1020>
Stárnutí, rodina a sdílená péče pohledem sociálního antropologa in: <http://www.socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=1038>

Dopady:

- Zvýšení informovanosti neformálních pečujících o konceptu sdílené péče a o možnostech jejich podpory ze strany poskytovatele služeb.
- Vyšší míra využití služeb poskytovaných registrovanými poskytovateli (dlouhodobý horizont)

Metody hodnocení:

Rozhovory s pečujícími (především polostrukturované, ale i neformální zpětná vazba³⁸)

Vzdělávání neformálních pečovatелů a asistentů péče

Cíl: Zvýšení kompetencí neformálních pečovatелů a asistentů péče a zefektivnění využívání sdílené péče.

Výstup:

Bylo realizováno celkem 11 kurzů.

Dopady:

- Prohloubení znalostí a navýšení kompetencí neformálních pečujících v oblasti domácí péče.
- Prohloubení a zintenzivnění vztahů mezi neformálními pečujícími a Charitou Nový Hrozenkov.
- Vytvoření neformálního prostoru pro sdílení dobré praxe.

Metody hodnocení:

Evaluační dotazníky, neformální rozhovory.³⁹

Vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách

Cíl: Zvýšení kompetencí sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách.

Výstup:

V rámci této aktivity bylo realizováno celkem 14 kurzů.

Dopady:

- Prohloubení znalostí a navýšení kompetencí sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách.
- Zkvalitnění práce zaměstnanců Charity Nový Hrozenkov.
- Zkvalitnění a zefektivnění služeb Charity Nový Hrozenkov.

38 Vybraní informanti byli dotazováni na kvalitu, přehlednost a přínosnost informačních materiálů. Některá doporučení byla zapracována do konečné podoby materiálů. Neformální zpětná vazba na podobu informačních materiálů byla pozitivní. Distribuované brožury byly brzy rozebrány, z čehož odvozujeme vysoký zájem o dané informace a samotný dokument.

39 Účastníci vzdělávacích kurzů pozitivně reflektovali především skutečnost, že mají možnost se ve své každodenní péči zdokonalovat. Pozitivně reagovali především na témata, která jim byla tematicky blízká, tedy adresně reflektovala to, co je přímo v domácí péči trápí. Za pozitivní sekundární aspekt považovali i možnost sejít se s ostatními pečujícími a sdílet své zkušenosti, doporučení i problémy.

Metody hodnocení:

Evaluační dotazníky, polostrukturované rozhovory⁴⁰

Mapování úrovně součinnosti poskytovatele sociálních služeb a rodin pečujících o osobu blízkou

Cíl: Podrobné zmapování forem a úrovně poskytovaných pečovatelských služeb Charity v oblasti její působnosti.

Výstup:

Podklady a data využitelná pro zpracování souhrnné výstupní analýzy úrovně součinnosti poskytovatele sociálních služeb a rodin pečujících o osobu blízkou.

Dopady:

- Charita Nový Hrozenkov disponuje podklady, které jsou využitelné nejen při tvorbě výstupních dokumentů (KA 05), ale také při plánování dalších budoucích aktivit.
- Lepší orientace poskytovatele ve vztazích mezi neformálními pečujícími a Charitou Nový Hrozenkov.

Tvorba dokumentů a evaluace projektu – sdílení příkladů dobré praxe v oblasti sdílené péče

Cíl: Vytvoření informativních materiálů o možnostech sdílené péče, podpora pro sdílení dobré praxe a průběžná evaluace projektu.

Výstupy:

Vznik výstupních dokumentů⁴¹

Vytvoření prostoru pro sdílení dobré praxe neformálních pečujících

Vznik dílčích evaluačních závěrů a doporučení

Dopady:

Organizace disponuje analytickými podklady a doporučeními, která jsou využitelná při realizaci budoucích rozvojových aktivit a projektů.

Vytvoření prostoru pro sdílení dobré praxe v rámci pracovního setkání neformálních pečujících.

Zefektivnění realizace klíčových aktivit v průběhu projektu (K01-03).

⁴⁰ Zaměstnanci Charity Nový Hrozenkov pozitivně reagovali především na vzdělávací kurzy, které se týkaly přímo „jejich cílových skupin“ a témat, která souvisejí s jejich každodenní prací. Většina účastníků hodnotila cyklus vzdělávacích kurzů jako přínosný (z 27 dotazníků, které se před zpracováním tohoto textu autorům analýzy vrátilo, bylo patrné následující: 13 účastníků hodnotilo cyklus vzdělávacích kurzů jako *rozhodně přínosný*, 8 jako *spíše přínosný*, 4 uvedlo *neutrální kategorii*, 1 jako *spíše nepřínosný* a 1 neodpověděl).

⁴¹ Konkrétně se jednalo o:

- Informační prostředky pro úspěšnou realizaci KA 01 (letáky, brožury) a obsahová náplň propagačního spotu na téma sdílené péče s příklady dobré praxe.
- Analýza úrovně součinnosti poskytovaných sociálních služeb a rodin pečujících o osobu blízkou s vyhodnocením možnosti a přínosu profesionalizace služby tzv. konzultanta sociální péče.
- Evaluačního dokumentu Zhodnocení účinnosti komunikace a práce s cílovou skupinou neformálních pečujících v kontextu zvýšení podílu sdílené péče (se souhrnným doporučením pro další práci s CS

SHRNUTÍ ZÁVĚRŮ A DOPORUČENÍ

V průběhu realizace projektu Podpora sdílené péče se nám **osvědčili především následující postupy:**

- Informační materiály Charity propojovat s příklady dobré praxe.
- Vzdělávací kurzy tematicky směřovat k problematice, která se pečujících i pracovníků Charity bezprostředně týká.
- Vytvářet neformální prostředí pro setkávání rodinných pečujících a vzájemné sdílení zkušeností.
- Navázání spolupráce s místními zájmovými spolky (propagace aktivit Charity směřující k podpoře sdílení péče).

V rámci budoucích aktivit Charity Nový Hrozenkov **doporučujeme:**

- Pokračovat v informačních akcích propagujících sdílenou péči.
- Pravidelně realizovat „informační kampaně“ o poslání, cílech a službách Charity Nový Hrozenkov.
- Navazovat nové vztahy s důležitými partnery v regionu.
- Udržet dobré vztahy s klíčovými partnery.
- Pokračovat v průběžném vzdělávání nejen zaměstnanců, ale i neformálních pečujících.
- Při realizaci vzdělávacích kurzů pro zaměstnance reflektovat časové možnosti a personální kapacity jednotlivých služeb.
- Vytvářet prostředí pro neformální setkávání pečujících – podporovat sdílení jejich zkušeností.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Hendl, J. 2005. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: portál.
Hendl, J., J. Remr 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: portál.
Soukup, M. 2014. *Terénní výzkum v sociální a kulturní antropologii*. Praha: Karolinum.
Strategie komunitně vedeného místního rozvoje území mas Valašsko – Horní Vsacko pro období 2014-2020
To zvládneme! Informační brožura pro neformální pečující a asistenty péče

Internetové zdroje

Metodika pro evaluaci nesoutěžních projektů OP Zaměstnanost 2014-2020
<https://www.esfcr.cz/documents/21802/1872869/3.1+Metodika+pro+sebeevaluaci/f6701263-9e12-4a63-b73a-a881005b6fc0?version=1.0&previewFileIndex>

Centrum sociálních služeb Praha
<http://www.csspraha.cz/24794-socialni-poradenstvi>

Český statistický úřad
<https://www.czso.cz/csu/xz>

Desk Research
<http://www.antropologie.org/cs/metodologie/desk-research>

Komunitní plán sociálních služeb a péče ORP Vsetín na období 2015-2020 https://www.mestovsetin.cz/assets/File.ashx?id_org=18676&id_dokumenty=517378

Ministerstvo práce a sociálních věcí
<https://www.mpsv.cz/cs/19670>
https://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev.pdf

Pečující osoby a neformální péče (Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2016–2025)
https://socialnipolitika.eu/2017/04/pecujici-osoby-a-neformalni-pecce-narodni-strategie-rozvoje-socialnich-sluzeb-2016-2025/#_ftn1

Příprava Integrovaného plánu rozvoje území Zlín pro období 2014-2020
<http://www.mmr.cz/getmedia/eca75b27-7e82-4500-999f-1a1cdf476d8f/IPRU-Zlin--Priloha-Analyza-stakeholderu.pdf>

Slovník sociálního zabezpečení (MPSV)
<http://slovník.mpsv.cz/socialni-sluzba.html>

Interní materiály a zdroje Charity Nový Hrozenkov

Analýza úrovně součinnosti poskytovatele sociálních služeb a rodin pečujících o osobu blízkou

Projektová žádost Projektu Podpora sdílené péče a zvyšování kvality sociálních služeb v regionu působnosti Charity Svaté rodiny Nový Hrozenkov

Metodický pokyn ředitele ACHO č. 1/2017

Statistiky aplikace KISSOS

Statistiky jednotlivých služeb (DZP)

Výroční zprávy Charity Nový Hrozenkov v letech: 2013-2017

Publikované texty:

- *Chtěla zemřít doma*
in:<http://www.socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=1020>
- *Stárnutí, rodina a sdílená péče pohledem sociálního antropologa* in:
<http://www.socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=1038>

DŮLEŽITÉ ODKAZY A KONTAKTY

Charita Nový Hrozenkov

<http://www.nhrozenkov.charita.cz/>

Evropský sociální fond v ČR

www.esfcr.cz

Ministerstvo práce a sociálních věcí

www.mpsv.cz

Autorem veškerých fotografií v tomto dokumentu je Josef Vrážel.
Velice děkujeme za spolupráci.

Projekt č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_023/0000915 „Podpora sdílené péče a zvyšování
kvality sociálních služeb v regionu působnosti
Charity Svaté rodiny Nový Hrozenkov“ je spolufinancován Evropskou unií.



**Charita
Nový Hrozenkov**