



# VSTUPNÍ EVALUAČNÍ ZPRÁVA

k projektu CZ.03.02.02./00/22\_027/0001229 s názvem **Modernizace sociální práce na Praze 15**

příspěvkové organizace **Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci Praha 15**

**Řešitelské období:** 1. 9. 2023 – 31. 8. 2026 (36 měsíců)

**Název programu:** Operační program Zaměstnanost plus

## a) Stručný popis projektu

**Anotace:** Projekt příspěvkové organizace Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci Praha 15 (CSOP) si klade za cíl uplatňovat v praxi moderní sociální práci skrze vytvoření a implementaci modelu Multidisciplinárního týmu, realizaci Case managementu, který bude jedním z nástrojů pro koordinaci hodnocení kvality služeb, dále způsob organizace služby a v neposlední řadě jako konkrétní postupy pro práci s lidmi, kteří potřebují podporu v mnoha životních oblastech. Projekt je plánován na 36 měsíců.

**Cíl projektu:** Hlavním cílem projektu je zavedení nových opatření komunitního charakteru ve prospěch osob potřebující dlouhodobou péči s akcentem na osoby s duševním onemocněním, která povedou ke zkvalitnění života těchto osob a podpoří jejich návrat do společnosti. Realizace projektu povede ke zvýšení efektivity v obsahu a distribuci služeb sociálně zdravotního pomezí, která má vliv na dostupnost služeb, který bude realizován prostřednictvím vytvoření spolupráce a modelu Multidisciplinárního týmu (MDT). Tento MDT zajišťuje pomoc klientům, kteří se ocitli ve svízelné sociální situaci. Poskytuje cílovým skupinám projektu kontinuální a odbornou podporu, jejímž smyslem je podpora sociální soudržnosti a sociálního začleňování osob z definované cílové skupiny v dané lokalitě. Tohoto hlavního a základního cíle bude dosaženo skrze několik dílčích cílů projektu, které vychází ze zjištěných potřeb a požadavků jak cílových skupin, tak místní komunity. Specificky se bude jednat o následující dílčí cíle a výstupy projektu:

1. Metodické ukotvení postupů práce v rámci synergie multidisciplinárního týmu ve prospěch osob long-term care (LTC: klientů s potřebou dlouhodobé péče), výstup: vytvořená metodika;
2. Metodické ukotvení postupu práce case managera v sociální službě, výstup: vytvořená metodika;
3. Zakotvení gerontopsychosociálního poradenství (GPSP) do systému sociální práce, výstup: vytvoření metodik postupů implementace GPSP do praxe (vytvořené produkty budou přenositelné a zveřejněné tak, aby jejich dopad mohl být multiplikován v rámci celé ČR);
4. Pilotní testování všech tří navržených nových opatření, kvantitativní výstup: 230 podpořených klientů za dobu realizace projektu;
5. Vyhodnocení dopadu daných opatření vůči zjištěným potřebám a problémům, výstup: vstupní vs. výstupní evaluační zpráva

Všechny shora uvedené dílčí cíle budou dosaženy do konce realizace projektu, tj. do 31. 8. 2026. Na kvalitativní dosažení cílů bude dohlížet odborný garant, který v úzké kooperaci s projektovým manažerem bude dále kontrolovat i kvantitativní dosažení cílů. Důležitou pozicí z hlediska dosažení cílů je evaluátor.



**Cílová skupina:** osoby nacházející se v nepříznivé sociální situaci + pracovníci v sociálních službách

**Nepříznivá sociální situace:** Nepříznivou sociální situací rozumíme oslabení nebo ztrátu schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů (konkrétně např. hledání bydlení, problémy se zadlužením, problémy při jednání s úřady atd.). Pomoc a podpora je poskytována za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení, vychází z individuálně určených potřeb osob, musí působit aktivně, podporovat rozvoj samostatnosti, motivovat k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a posilovat sociální začleňování.

*Zdroj: <https://www.novyjicin.cz/zivotni-situace-co-a-jak-vyridit/co-a-jak-vyridit/zivotni-situace-odbor-socialnich-veci-oddeleni-socialni/socialni-pomoc-a-podpora-v-nepriznive-socialni-situaci/>*

### **Možné nepříznivé sociální situace podle vybraných 5 kategorií entit cílové skupiny:**

#### 1. Senioři, osoby se zdravotním postižením (OZP):

1A – Osoba přestává být soběstačná, ale s dopomocí rodiny nebo terénní sociální služby může zůstat v přirozeném prostředí;

1B – Osoba přestala být soběstačná natolik nebo není možné zajistit spolupráci s rodinou, je třeba řešit pobytovou sociální službu;

1C – V případě OZP se jedná o osobu do věkové hranice seniora, kde po nemoci nebo prodělaném úraze není tato osoba soběstačná a je třeba zajistit péči (rodina, sociální služby se zaměřením na osoby po CMP, s tělesným postižením, roztroušená mozkomíšni skleróza, Huntingtonova choroba, Parkinsonova choroba apod.);

1D – Osoby pečující: podpora finanční, spolupráce se sociálními službami, ohrožení ztrátou zaměstnaní, vlastní vyčerpání;

#### 2. Umírající, osoby v závěrečné fázi života:

2A – Spolupráce rodina – sociální služba – zdravotnické zařízení s cílem úmrtí v přirozeném domácím prostředí

### **Bližší specifikace cílové skupiny v podmínkách realizace projektu v etapě vstupní evaluační zprávy:**

Osoby sociálně vyloučené a osoby sociálním vyloučením ohrožené jsou osoby vyčleněné nebo ohrožené vyčleněním mimo běžný život společnosti, které se do něho v důsledku nepříznivé sociální situace nemohou zapojit. Jedná se především o skupinu osob s chronickým duševním onemocněním a osoby s jiným typem chronických onemocnění. Za duševní poruchy se označují jak stavy podmíněné vrozenými dispozicemi člověka, tak i stavy, u nichž se za rozhodující příčinu vzniku pokládá vliv prostředí a/nebo zažitá trauma. Tito klienti budou zapojeni do zavedení a pilotního ověření nového řešení. Specificky se v rámci projektu orientujeme na cílovou skupinu osob LTC (osob s potřebou dlouhodobé péče, tj. long-term care) s duševním onemocněním. Mezinárodní organizace OECD definuje dlouhodobou péči („long-term care“ – dále jen LTC) jako péči poskytovanou lidem, jejichž soběstačnost je dlouhodobě omezena, a kteří jsou tedy závislí na pomoci druhé osoby. Schopnost vykonávat každodenní sebeobslužné aktivity jsou zde výrazně sníženy. Sebeobslužné aktivity dělíme

na základní denní aktivity (bazální), kam například řadíme oblékání, schopnost se najíst, kontinenci, schopnost provést základní hygienu, základní mobilitu. Dále na instrumentální sebeobslužné aktivity, které člověku umožňují žít nezávisle ve své komunitě, kam řadíme například nakupování, běžné domácí práce, přípravu jídla, obstarání financí. Mezi další nedílnou složku péče patří poskytování základní zdravotní péče, která zahrnuje „ošetřovatelskou péči“ (např. ošetřování ran, léčbu nebo tišení bolesti, předepisování a podávání léků, monitorování zdravotního stavu) a také prevenci, rehabilitaci nebo paliativní péči. Pro definici dlouhodobé péče je klíčová právě potřeba zkombinovat významný podíl sociální a zdravotní péče. Dlouhodobou péči potřebují lidé v důsledku zhoršené schopnosti sebeobsluhy, která může být díky zdravotnímu postižení vrozená nebo získaná v průběhu života v důsledku zhoršení zdravotního stavu. Předpokládáme zde zapojení zejména osob z Prahy 15, resp. Prahy 10.

Cílovou skupinu se specifickým posláním tvoří i pracovníci v sociálních službách. V rámci následujících fází řešení projektu se zaměříme také na podporu pracovníků v sociálních službách, na něž se vztahuje § 116 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a na zdravotní pracovníky, vykonávající činnost dle zvláštního právního předpisu v souladu s § 117 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Bude se jednat o členy multidisciplinárního týmu, kteří se zapojí v rámci vzdělávání v novém akreditovaném programu. Tato fáze řešení projektu v této chvíli ještě nenastala, vzdělávací prostředí je ve fázi přípravy podkladů.

## **Specifikace klíčových aktivit ve vazbě na řešení projektu v době tvorby vstupní evaluační zprávy:**

### **Klíčová aktivita 1. Vytvoření a realizace Multidisciplinárního týmu**

Hlavním cílem této pro zdárný průběh projektu zcela zásadní aktivity je vytvoření a pilotní otestování multidisciplinárního týmu. V rámci aktivity bude realizován v praxi multidisciplinární tým (MDT), složený z jednotlivých aktérů registrovaných služeb CSOP Praha 15 – vedoucí pečovatelské služby, sociální pracovník, sociální pracovník odborného sociálního poradenství, dále z praktického lékaře klienta, psychiatra, sociální pracovník obce a dalších odborníků podle potřeb konkrétního klienta. V aktuální fázi realizace této aktivity byla primárně nastavena pravidla fungování týmu, což je koordinováno s aktivitami č. 3, kde je souběžně připravována metodika práce multidisciplinárního týmu. V rámci multidisciplinárního týmu nepodceňujeme ani roli neformálních pečovatelských, kteří se stali součástí řešení ad hoc při konstrukci podpory konkrétního klienta. Klíčovým principem činnosti MDT je partnerství s klientem („proklientský“ přístup). Zaměřujeme se i na subjektivně vnímanou podporu důstojnosti a kvality života každého klienta s jeho zapojením tak, abychom navýšili efekt dané podpory. V tom je blízká souvislost s evaluací, protože nás zajímá názor klienta při uzavření každé kazuistiky.

V první fázi řešení projektu (září 2023 - únor 2024) jsme se zaměřili ve výběru klientů pro podporu, popsané v kazuistikách na nejsložitější případy s akutní potřebou je řešit. Jedná se o 20 kazuistik, které nazýváme pilotními, protože na nich se ustalují řešitelské přístupy a postup MDT. Jednotliví členové MDT mají ke klientům, neformálním pečovatelským a k rodinám klientů různý vztah, přicházejí s nimi do kontaktu s různou četností. Zároveň klienti a jejich rodiny vystupují vůči jednotlivým členům jinak, sdělují jim rozdílné informace. Informace jsou pro účely zpracování do kazuistik důsledně anonymizovány a pracuje se v důsledném respektu k GDPR. Po nashromáždění potřebných informací se provádí formalizovaná deskripce, zaměřená na srozumitelnost, srovnatelnost a vypovídací hodnotu kazuistik. Následuje vždy jasný a termínovaný plán podpory, teprve po naplnění cílů podpory každého klienta je kazuistika uzavřena.

S ohledem na skutečnost, že cílový stav počtu kazuistik je 230, počítá realizační tým s tím, že tato aktivita bude probíhat po celou dobu realizace projektu (půjde o pilotně zavedenou službu v rámci CSOP).

## Klíčová aktivita 2. Case manager v CSOP Praha 15

Hlavním cílem této druhé průřezově orientované klíčové aktivity je uplatňování case managementu v moderní sociální práci CSOP Praha 15 ve specifických podmínkách příslušné městské části hlavního města Prahy. Už v první fázi řešení projektu do února 2024 se zřetelně ukázalo, že aktivita má potenciál účinně napomáhat k nastolení spolupráce mezi sociálně zdravotními službami, i když je to mnohdy velmi komplikované (potvrzeno i v rámci provedených 20 kazuistik). Je zřejmé, že bude možné účinně napomáhat samotnému klientovi a přispět ke koordinaci zabezpečení potřebných LTC služeb.

Case management (CM) začal být uskutečňován v obou předpokládaných základních rovinách: v rovině terénní práce s jednotlivcem a v rovině systému služeb. Case manager se stal klíčovou osobou pro klienta i pro celý systém a v tomto kontextu zastává několik rolí:

- depistáž: je to kontaktní osoba, která bude vyhledávat ve spolupráci se sociálním pracovníkem MČ Praha 15 klienty a neformálně pečující, kteří mají potřebu LTC;
- koordinace: dále bude koordinovat LTC péči u klientů již zasmluvněných u pečovatelských služeb a osob, které mají potřeby LTC;
- manažerská podpora: case manager bude mít přehled o klientových potřebách, schopnostech a omezeních, jako takový je osobou, která je zodpovědná za plánování, realizaci, monitorování a vyhodnocování spolupráce s klientem, je obhájcem zájmů a práv klienta, zprostředkovatelem, případně nákupčím služeb pro klienta.

Proto jsou case manageři integrální součástí MDT. Case management umožňuje osobám se zvýšenou psychosociální zranitelností žít důstojný život v prostředí, které si sami vybrali a způsobem, který je pro ně samotné uspokojivý. Zároveň je i cestou k odhalování potřeb klientů v regionu, efektivnímu plánování a vyhodnocování fungování služeb, aby byla péče na místní úrovni návazná, koordinovaná, finančně efektivní a poskytovala podmínky pro poskytování kvalitních služeb.

## Klíčová aktivita 3. Vytvoření metodik a pracovních postupů MDT a CM

Hlavním cílem této aktivity je vytvoření nových metodik a postupů pro jednotlivé nově nastavené služby, konkrétně budou vytvořeny tyto metodické dokumenty:

1. Metodika práce s cílovou skupinou formou case managementu (CM);
2. Metodika práce multidisciplinárního týmu formou case managementu včetně precizace způsobu komunikace v týmu a ukotvení role koordinátora);
3. Zakotvení gerontopsychosociálního poradenství do systému sociální práce (vytvoření metodik a postupů implementace GPSP do praxe).

Tyto systémové aktivity jsou ve fázi předkládání vstupní evaluační zprávy ve fázi projekce na takovém stupni rozpracovanosti, že nelze předložit definitivní podobu. Máme zpracovány **Problémové okruhy pro nastavení indikátorů kvality sociální práce s klienty** jako základ pro tvorbu metodik. Jsou zpracovány v přehledné tabulce a uvedeny v následující části vstupní evaluační zprávy u designu evaluace. Všechny výše uvedené metodiky jsou plánovány v projektu k finálnímu zpracování až ke konci realizace projektu v roce 2026. problémové okruhy a aktuálně připravovaná procesní pravidla budou následně aktualizována a přizpůsobena podle výsledků v rámci pilotního testování. Součástí metodik budou i kazuistiky vyhotovené na základě jednotlivých případů, jejich kategorizací pak vzniknou příklady dobré praxe.

#### **Klíčová aktivita 4. Gerontopsychosociální poradenství (GPSP)**

Tato specifická klíčová aktivita je zaměřena na poskytování individuálního a skupinového poradenství, tedy na akční způsobilost poskytnout adekvátní psychosociální intervenci směrem k osobám z cílové skupiny projektu, a to ve všech potřebných oblastech, podporujících jejich sociální začleňování. Poradenské aktivity jsou již průběžně realizovány formou odborného sociálního poradenství GPSP, jejich výstupy se přiměřeně projeví ve shromažďovaných kazuistikách. Tento typ poradenství je z logiky věci zaměřen zejména na seniory, klienty domovů se zvláštním režimem, klienty odlehčovacích pobytových služeb, klienty terénních pečovatelských služeb, sociálně znevýhodněné osoby a na jejich blízké. Je zde uplatňován důsledně individuální přístup se zabýváme se adaptací a podporou klientů a jejich blízkých na danou situaci, aktivizací, odborným rozbohem diagnóz, rozbohem involučních změn a zmírňováním dopadu mezigeneračního rozdílu. Existuje zde již tradice a zkušenosti v nastavování sociálních konstrukcí a jednotlivců v nich tak, aby byly skutečně funkční a pro člověka s involučními změnami, psychickými diagnózami či jen specifickými potřebami co nejvhodnější a nejpříjemnější. K tomu je použit systematický postup, práce s anamnézami a diagnózami všech zúčastněných. Slouží tak jako mediační a edukační prvek.

Gerontopsychosociální poradna tedy již funguje, rutinně řeší konkrétní případy tohoto typu a zabývá se psychologickým a sociálním poradenstvím a specifickými etickými otázkami, které se váží nejen ke gerontologii, geriatrii a paliativní péči. Poradenství je zaměřené zejména na seniory, klienty domovů se zvláštním režimem, klienty sociálně ošetrovatelských jednotek, sociálně znevýhodněné osoby a na jejich blízké. Za pomoci individuálního přístupu se zabývá adaptací a podporou klientů a jejich blízkých na danou situaci, aktivizací, rozbohem diagnóz, rozbohem involučních změn a zmírňováním dopadu mezigeneračního rozdílu.

#### **Klíčová aktivita 5. Vznik akreditovaného vzdělávacího programu pro aktéry MDT**

Podstatou a cílovým efektem této klíčové aktivity je vytvoření akreditovaného programu, který by měla do budoucna zaštiťovat Husitská teologická fakulta Univerzity Karlovy (HTF UK), konkrétně její pracoviště Katedra psychosociálních věd a etiky. Na základě dosažených výsledků projektu dojde k poskytnutí příkladů dobré praxe do vzdělávacích modulů studentů oboru Sociální a charitativní práce na HTF UK. Dojde tak k žádoucímu propojení teorie a praxe sociální práce a souvisejících disciplín.

Propojení HTF UK Praha a CSOP Praha 15 z pohledu teorie a praxe a vývoje nových postupů a metodik je žádoucí a přínosné i tím, že řada členů řešitelského týmu přichází z akademického prostředí této univerzity a má potřebné akademické zkušenosti a akreditační potenciál. Ve spolupráci s HTF UK bude tedy dále probíhat prohlubující se spolupráce na základě dlouhodobě budovaných dobrých vztahů a vzájemné potřeby vytvoření akreditovaného vzdělávacího programu. K tomu dojde dle harmonogramu projektu až v průběhu roku 2025 s tím, že do konce realizace projektu počítáme s proškolením prvních osob MDT v daném programu.

#### **Klíčová aktivita 6. Evaluace**

Hlavním cílem této pro tuto zprávu důležité klíčové aktivity je realizace evaluace, přičemž budeme kombinovat jak evaluaci v obou podobách, tedy jako formativní evaluaci, tak i sumativní evaluaci.

V první fázi řešení projektu vypracuje evaluátor podle dosavadních výsledků řešení projektu a základě přijaté projektové dokumentace vstupní evaluační zprávu, ve které shrne výchozí parametry služby, výchozí stav a navrhne plán evaluace včetně hrubého nárysu očekávaných výstupů. Následně

v závěrečné fázi řešení projektu evaluátor zrcadlově zpracuje výstupní evaluační zprávu, v daleko podrobnějším provedení, protože budou již známy celkové výsledky projektu a bude možné komparovat a zapojit procesní zkušenosti z průběhu celého řešitelského období včetně nejrizikovějších vis maior rizik projektu, které nám nemohly být známy v iniciační fázi řešení projektu. Jako základní zdroje pro evaluace budou sloužit:

- kazuistiky klientů;
- evaluační dotazníky klientům;
- kulaté stoly a zápisy z kulatých stolů (předpokládá se konání kulatých stolů min. 2x ročně)

V rámci dvoustupňové evaluace budeme při jejich konečné konfrontaci hledat odpovědi na následující **komparativní otázky**:

- Nakolik se zvýší efektivita řízení případu (case management) pomocí multidisciplinárního týmu ve smyslu počtu klientů, u kterých byla vyřešena nepříznivá sociální situace?
- Je prokazatelné že MDT přispěl a case manager uspokojil potřeby klientů s kombinovanými problémy?
- Je prokazatelné, že došlo k posílení návaznosti a koordinaci sociálně zdravotních služeb klientům z cílové skupiny?
- Je prokazatelné, že popsané nové postupy mohou být využity i u jiných poskytovatelů sociálně zdravotních služeb?
- Je prokazatelné, že návrh na akreditované celoživotní vzdělávání naplňuje vzdělávací potřeby všech aktérů multidisciplinárního týmu?

Z hlediska **evaluacemi identifikované cílové změny** v důsledku uskutečňování předmětného projektu očekáváme prokazatelné (včetně klienty subjektivně vnímaného) zvýšení kvality života osob z cílové skupiny směřující k podpoře jejich sociálního začlenění. Multidisciplinární tým se proto aktuálně zaměřuje na koordinovanost a návaznost pomáhajících intervencí k pokrytí veškerých identifikovaných potřeb klientů v rámci podpory a pomoci sociálně zdravotních služeb, včetně odborného sociálního poradenství. Case management v této souvislosti slouží jako nástroj koordinace hodnocení kvality služeb (systémový case management), dále jako způsob organizace služby (case management tým) a v neposlední řadě jako nástroj organizace konkrétního postupu pro práci s lidmi, kteří potřebují podporu v mnoha životních oblastech (case management jako metoda práce s jednotlivcem). Původně byl vyvinut a zamýšlen pro cílovou skupinu osob s těžkým duševním onemocněním, ale zjistili jsme, a plně se potvrdilo v úvodní fázi řešení projektu, že může být stejně dobře využíván i pro jiné cílové skupiny, jako jsou lidé dlouhodobě nemocní a pro další cílové skupiny, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci. uvedené výsledky nelze považovat za výsledek evaluačního procesu, ale klíčových aktivit

**Evaluační proces** bude zaměřen na **monitoring následujících výsledků klíčových aktivit**:

- podíl na zlepšení kvality života klientů a úrovně podpory pro osoby pečující o osobu blízkou, které denně řeší konkrétní životní situace, kdy potřebují kombinované sociálně zdravotní služby;
- doplnění databáze poskytovatelů sociálně zdravotních služeb, která je již realizována na webových stránkách MČ Praha 15;
- větší provázanost zdravotnické a sociální péče a nabízených druhů sociálních služeb s akcentem na využívání služeb v přirozeném prostředí, tedy logické využívání služeb terénních, ambulantních a pobytových;
- optimalizované metodické prostředí pro poskytování sociálně zdravotní péče v daném území;
- zlepšení míry vzdělání neformálních pečovatelských a zástupců odborného týmu projektu;
- efektivnější využívání veřejných finančních prostředků pro zajištění sociálně zdravotních služeb;

- zlepšení distribuce sociálních a zdravotních služeb pro osoby, které je skutečně potřebují;
- pozitivní změny v chování cílových skupin, přehodnocení dosavadních zvyků a hodnot zapojených aktérů, jejich normativních struktur, rolí a vztahů;
- komplexita: uchopit problému cílové skupiny v plné šíři, skrze multidisciplinární tým dojde k integrálnímu propojení sociální i zdravotní komponenty, propojíme tým odborníků tak, aby osoby z cílové skupiny dostaly skutečně komplexní podporu;
- individuální přístup: case management v principu nabídne práci s jednotlivcem a v rovině systému služeb jako celku;
- vznik a uskutečňování akreditovaného kurzu doplní potřebné vzdělání všech zainteresovaných osob multidisciplinárního týmu;
- klienti budou spokojenější: možnost zajistit kontinuitu péče, prospět člověku, o kterého pečujeme, díky identifikaci a kontrole reálného naplnění jeho potřeb;
- funkční systém bude mít přínos i v předpokladech spokojenějších zaměstnanců: pokud pracují pracovníci v multidisciplinárních týmech, diverzita zvyšuje úroveň rozlišení přínosnosti každého pracovníka, zvyšuje se duševní zdraví a motivace;
- umožňuje budování profesionální identity, přináší potřebný náhled na naplňování vlastní role v týmu, fungující tým otevírá prostor pro budování kultury učící se organizace a dalších inovací;
- funkční zavedení case managementu v rámci sociální služby je nejefektivnější řešení i pro klienty: efektivnější je poskytovaná pomoc řídit při plném zachování důstojnosti klienta, který je v procesu vnímán jako partner.

### **Výstupy projektu a jejich diseminace:**

V průběhu realizace projektu vznikne několik výstupů:

- vstupní a výstupní evaluační zpráva;
- soubor metodik multidisciplinárního týmu a práce case managementu;
- vytvoření nového akreditovaného vzdělávacího programu;
- zavedení principů gerontopsychosociálního poradenství.

O těchto dílčích výstupech, stejně jako o průběhu realizace projektu budeme informovat formou publicity na webových stránkách příjemce, newsletterem, tiskovou zprávou a případně dalšími vhodnými nástroji propagace. Budeme při tom dodržovat pravidla povinné publicity OPZ+ (zejména označování prezenčních listin, pozvánek, osvědčení o absolvování, umístění plakátů apod.) Výstupy projektu nám slouží a budou sloužit pro další práci s cílovou skupinou, budou použity jako příklady dobré praxe, které budeme šířit mezi další organizace a odbornou veřejnost jako model komplexní podpory osob z cílové skupiny. V tom spatřujeme multiplikační efekt a synergický dopad na cílovou skupinu v širším kontextu České republiky. Všechny výstupy budou plně zveřejněny a dostupné tak, aby byla zajištěna přenositelnost produktů.

Navíc nad rámec publicity deklarovaný v návrhu projektu budeme diseminovat průběžné výsledky našich aktivit při řešení projektu i na mezinárodních vědeckých konferencích a v článcích v odborných časopisech. Jako příklad může sloužit přijatý příspěvek členů řešitelského týmu, který zazněl na mezinárodní vědecké konferenci *“Application of the principles of inclusion in tourism in V4 countries”* na Panevropské univerzitě v Praze dne 15. 2. 2024 a bude publikován ve sborníku z konference:

Krpálek, P.; Krahulcová, B.; Válková, M. (2024). *Potenciál aktivit cestovního ruchu při modernizaci sociální práce*. In: Hamarneh, I.; Nikolaevová, K. (eds.) Uplatňování principů inkluze v cestovním ruchu v zemích V4, sborník příspěvků z mezinárodní vědecké konference, Panevropská univerzita Praha, 15. 2. 2024, s. 126-135, ISBN 978-80-86847-96-2.

## **b) Design evaluace**

**CÍL EVALUACE projektu:** ověřit, zda uskutečněním projektu došlo k zefektivnění systému sociální péče v podmínkách městské části Prahy 15, zda byly posíleny kompetence aktérů multidisciplinárního týmu a zda výsledky projektu jsou zobecnitelné a přenositelné jako příklad dobré praxe.

Díky evaluaci získáme užitečnou zpětnou vazbu o efektivitě jednotlivých aktivit projektu, a to jak v průběhu zavádění nových postupů při realizaci modernizace sociální práce, tak následně v rutinně poskytované péči cílové skupině. Hlavním zřetelem zde bude spokojenost klientů, prověřovaná evaluačními dotazníky a pozorováním členy multidisciplinárního týmu.

### **Očekávané výsledky projektu ověřované evaluací:**

- záchyt klientů spadajících do cílové skupiny, skutečně potřebujících intervenci;
- efektivnější zajišťování komplexní terénní sociální práce v cílovém území pro cílovou skupinu;
- reálné zlepšení situace klientů z cílové skupiny;
- subjektivně vnímané uspokojení potřeb klientů (spokojenost klientů);
- optimalizace systémového prostředí poskytování péče, hodné následování (přenositelnost);
- uspokojivá úroveň vzdělávání pro neformální pečovatele a členy multidisciplinárního týmu.

### **Metody evaluačního výzkumu:**

- desk research;
- situační analýza CSOP Praha 15 (doplněná SWOT analýzou) vztahující se k současnému modelu intervencí a pomoci klientům a infrastruktuře pro jejich zajišťování;
- obsahová analýza kazuistik;
- pozorování;
- analýza dat (včetně ověřování způsobu jejich získávání, uchování a distribuce);
- analýza konkrétních kazuistik klientů;
- kategorizace kazuistik (metoda kritických incidentů);
- dotazování (dotazníkové šetření);
- řízené hloubkové rozhovory;
- focus groups.

Bude uplatňována **formativní i sumativní evaluace**, které budou zahrnovat též zkoumání subjektivní míry spokojenosti s úrovní intervence, péče, pomoci, podpory, vzdělávání.

**Výzkum je koncipován jako smíšený s převahou kvalitativních výzkumných metod.**

### **Evaluační otázky:**

- Nakolik se zvýší efektivita řízení případu (case management) pomocí multidisciplinárního týmu ve smyslu počtu klientů, u kterých intervence napomohla vyřešit nepříznivou sociální situaci?
- Je prokazatelné že case manager a multidisciplinární tým uspokojili potřeby klientů s kombinovanými problémy?
- Je prokazatelné, že došlo k posílení návaznosti a koordinaci sociálně zdravotních služeb klientům z cílové skupiny?
- Je prokazatelné, že popsané nové postupy mohou být využity i u jiných poskytovatelů sociálně zdravotních služeb?
- Je prokazatelné, že návrh na akreditované celoživotní vzdělávání naplňuje vzdělávací potřeby všech aktérů multidisciplinárního týmu?



S ohledem na to, že klíčový nástroj k provedení analýzy (kazuistiky) je ve fázi shromáždění úvodních 20 případů (z cílových 230) je předčasné v této chvíli argumentovat konkrétními kvantitativními výsledky analýzy dat, dokládajícími účinnost výše uvedených evaluačních otázek. První kvantifikovatelné výsledky, umožňující vynášet skutečně podložená stanoviska očekáváme koncem roku 2024, kdy bude k dispozici větší fond poznatků z uzavřených kazuistik a bude provedena jejich analýza a třídění na bázi kritických incidentů.

**Již v této chvíli na základě prvního kulatého stolu, konaného dne 15. 3. 2024 na CSOP Praha 15 za reprezentativní účasti řešitelů projektu a multidisciplinárního týmu lze jednoznačně konstatovat, že výše uvedené evaluační otázky lze považovat za relevantní a nepochybně splní svoji funkci, zcela jistě budeme schopni na jejich základě deklarovat výsledky projektu.**

V následující tabulce uvádíme evaluační design propojující metody, zdroje dat a evaluační otázky.

	<b>Výzkumná metoda / Metoda sběru dat</b>	<b>Zdroje dat / Respondenti</b>	<b>Evaluační otázka(y), k níž jsou metoda a zdroj dat relevantní</b>
1.	<i>Kvalitativní metody / analýza dokumentů (záznam z případové konference, kazuistiky)</i>	<i>Kazuistiky klientů, dokumentované výstupy workshopů a konferencí od účastníků těchto akcí</i>	<i>Nakolik se zvýší efektivita řízení případu (case management) pomocí multidisciplinárního týmu ve smyslu počtu klientů, u kterých intervence napomohla vyřešit nepříznivou sociální situaci?</i>
2.	<i>Kvantitativní metoda / dotazníkové šetření</i>	<i>Dotazníky klientům, dotazníky neformálním pečovatelům</i>	<i>Je prokazatelné, že case manager a multidisciplinární tým uspokojili potřeby klientů s kombinovanými problémy?</i>
3.	<i>Kvalitativní metody / pozorování, obsahová analýza zápisů z kulatých stolů</i>	<i>Kulaté stoly a zápisy z kulatých stolů, zpětná vazba od poskytovatelů</i>	<i>Je prokazatelné, že došlo k posílení návaznosti a koordinaci sociálně zdravotních služeb klientům z cílové skupiny?</i>
4.	<i>Kvalitativní metody / pozorování obsahová analýza zápisů z kulatých stolů</i>	<i>Kulaté stoly a zápisy z kulatých stolů, zpětná vazba od poskytovatelů</i>	<i>Je prokazatelné, že popsání nové postupy mohou být využity i u jiných poskytovatelů sociálně zdravotních služeb?</i>
5.	<i>Kvalitativní metody / pozorování obsahová analýza zápisů z kulatých stolů</i>	<i>Kulaté stoly a zápisy z kulatých stolů, zpětná vazba od poskytovatelů</i>	<i>Je prokazatelné, že návrh na akreditované celoživotní vzdělávání naplňuje vzdělávací potřeby všech aktérů multidisciplinárního týmu?</i>

### c) Metodologie evaluace

V návaznosti na výše uvedený design evaluace je postupováno v metodice sběru a analýzy dat, které vycházejí ze standardní metodologie smíšeného sociálního výzkumu. Základem je kvalitativní výzkum, vycházející z postupně shromažďovaných uzavřených kazuistik, jejich následné analýzy a kategorizace, doplněné projednáním v rámci multidisciplinárního týmu na kulatých stolech a na základě zpětné vazby od poskytovatelů. Výsledky z nich se následně budou propojovat s výsledky explorativních metod, získaných na základě rozhovorů a focus groups k doplnění dotazníkového šetření. Za tím účelem budou probíhat tematicky specifické kulaté stoly a bude se jednat o řízené rozhovory s klienty a neformálně pečujícími, doplněné o rozhovory s členy multidisciplinárního týmu tak, abychom zajistili zpětnou vazbu, deklarující výslednou spokojenost klientů. Celkový plánovaný počet kazuistik je 230, nelze realisticky předpokládat získání ani zdaleka tak velké zpětné vazby, mimo jiné proto, že u řady klientů – potenciálních respondentů – je diagnostikována polymorbidita, určitý stupeň demence a omezených kognitivních schopností, nezaručujících relevanci a dostupnost dat v čase. Klienty navíc nelze k odpovědím na dotazníky nutit, bude to dobrovolná záležitost. Přesné charakteristiky tohoto stavu u klientů, kteří teprve budou do studie zařazováni v tuto chvíli není znám, podobně nelze zaručit ochotu cílové skupiny akceptovat dotazování, proto lze jen velmi hrubě odhadovat počet zpětnovazebních dotazníků. S ohledem na uvedené argumenty počítáme přinejlepším s návratností 20-40 %, tj. od cca 40 klientů. Vyšší návratnosti dotazníků bude snad dosaženo u neformálních pečovatelů a u pracovníků v sociálních službách, pro které bude koncipován vzdělávací program, zde návratnost dotazníků odhadujeme v ideálním případě na 50-70 %. Technika dotazování bude uskutečňována pomocí tištěných a elektronických dotazníků u neformálních pečovatelů a pracovníků v sociálních službách, u klientů bude využito asistované dotazování.

Sběr dat bude neperiodický, kontinuální po celou dobu řešení projektu, v první fázi, kterou procházíme byl konsolidován case management a multidisciplinární tým, zároveň byl metodicky ukotven postup tvorby kazuistik a zřízeno elektronické úložiště dat, zajištěna anonymizace klientů z kazuistik, udělena přístupová práva do úložiště jednotlivým členům multidisciplinárního týmu a řešitelům projektu.

Multidisciplinární tým byl v lednu 2024 personálně posílen o kvalifikovaného odborníka z oblasti informačních technologií a počítačových sítí a duchovního československé církve husitské, který začal poskytovat prakticky ihned duchovní podporu klientům z cílové skupiny, zapojeným do projektu.

#### **Problémové okruhy (determinanty) pro nastavení indikátorů kvality sociální práce s klienty**

(výsledek týmové práce řešitelů projektu, nestandardizovaný návrh, vycházející z výsledků vstupního desk research a z empirie členů týmu, kreativní model, který bude během řešení projektu ověřován)

PROBLÉMOVÝ OKRUH	CHARAKTERISTIKA
<b>Vztahové problémy a konflikty</b>	Klient má obtíže v interakci s druhými, které mají povahu konfliktu. Klienti často situaci popisují: „Nevycházíme spolu“. Velmi často se jedná o konflikty v rodině. Může se odehrávat mezi manželi, mezi rodiči a jejich dětmi. Tato kategorie ovšem zahrnuje také konflikty s lidmi mimo rodinu. <i>Cílem intervence zde často bývá podpora konstruktivní komunikace.</i>
<b>Nedostatečné sociální dovednosti</b>	Klient se cítí nespokojený ve vztazích, ačkoliv se v nich nejedná o konflikty. Problém má obecnější povahu a je spíše lokalizován uvnitř jednotlivce, než mezi klientem a jinou osobu. Klient často cítí určité nedostatky ve svých interakcích s jinými osobami. Například se necítí dostatečně asertivní, je příliš stydlivý, nebo naopak agresivní. <i>Cílem spolupráce zde bývá snaha o rozvoj specifického souboru měkkých dovedností, umožňujících klientovi lépe komunikovat.</i>

<b>Deficit kognitivních schopností a ztráta příležitostí učit se.</b>	Klient strádá nízkým sebevědomím, nízkou dosaženou úrovní, úpadkem nebo postupnou ztrátou kognitivních schopností, degradací informačních dovedností, ztrátou mediální gramotnosti, ubývá témat k hovorům a možností komunikovat o aktuálních otázkách okolního světa, často bývá provázeno pocity marnosti, nedostatkem seberealizace a uvádáním kontaktů, může jít o procesy spojené se stařeckou demencí, onemocněním ale i důsledek izolace a nedostatku příležitostí učit se, ztráty motivace udržovat si rozhled a mentální svěžest. <i>Cílem intervence je zpomalit degenerativní procesy, udržet nebo rozvinout kognitivní funkce.</i>
<b>Deprivace a pocity sociálního vyloučení</b>	Klient má více či méně subjektivní pocity sociálního vyloučení, samoty, negativně vnímané jinakosti a nepřijetí ze strany okolí. Přičemž okolím můžeme v extrému chápat i nejbližší rodinu (pokud to tak klient cítí), přátele a známé, kteří tak přestávají být vnímáni, a tedy ubývají nebo zcela vymizí, sousedé apod., ztráta sociálních vazeb a propad do ulity samoty vede k neurotizujícím projevům deprivace, rostoucích obav a uzavírání se před světem. <i>Cílem intervence je posílit interpersonální a intrapersonální kompetence, obnovit důvěru k lidem a ochotu zapojit se aktivně do sociálních vztahů nebo alespoň důvěřovat, přijímat podporu a komunikovat.</i>
<b>Problémy s organizacemi</b>	Jedná se o problémy, které klient neřeší ve vztahu k jiným osobám jako jednotlivcům, nýbrž jako k osobám, které zastupují určitou organizaci. Například jde o situace, kdy organizace klientovi neposkytuje služby, na něž má nárok (dávky, bydlení). Podobně se může jednat o konflikt mezi rodiči a školou, kteří se například nemohou shodnout na stejném názoru o způsobu trestání dětí. Lze si také představit konflikt ohledně léčby mezi příbuznými a nemocnicí atd. <i>Cílem spolupráce je zde typicky podpora klienta v prosazení jeho oprávněných nároků.</i>
<b>Potíže v naplňování rolí</b>	Jedná se o obtíže, které klient prožívá v určité sociální roli. Většina problémů tohoto typu se týká rolí v rodině, obvykle rolí manželů nebo rodičů, ale může jít také o role studenta, zaměstnance i pacienta. Termín role je zde vázán spíše na role získané a nikoliv připsané na základě biologických charakteristik (pohlaví, věk). Klienti typicky vnímají rozdíl v aktuálním výkonu svých rolí a tím, jak by si svůj výkon představovali. Matka má pocit, že je příliš kritická vůči svým dětem; otec vnímá, že se velmi málo angažuje ve výchově; student má dojem, že není schopen věnovat dostatek času svému studiu atd. <i>Cílem je zde pomoci klientovi, aby si osvojil potřebné znalosti, dovednosti a postoje, které jsou potřebné pro výkon role či jejich souboru.</i>
<b>Potíže při sociálních změnách/při rozhodování</b>	Je to oblast problémů, které vznikají, pokud osoba vstupuje do nové sociální role nebo pokud dochází k výrazným změnám životní situace. Může se jednat o rozmanité životní situace, jako například propuštění z nemocnice, stěhování do jiného města, narození dítěte, rozvod, ztráta zaměstnání. Sociální pracovník se obvykle soustředí na podporu rozhodování (zda uvažovanou změnu uskutečnit) a jednak napomáhá v adaptaci na změnu.
<b>Reaktivní úzkosti</b>	Přestože většinu problémů doprovází úzkosti různého typu, v případech reaktivních emočních obtíží převažuje u klienta snaha zvládnout emoční stavy nad vyřešením problémové situace. Taková situace může nastat například v těch situacích, kdy problémy mají takovou povahu, že jsou mimo klientovu kontrolu. Aby je bylo možno začlenit do této kategorie, je nezbytné, aby se jednalo o emoční stav, který vznikl v reakci na nějakou vnější situaci. Do této kategorie mohou patřit některé deprese a úzkosti. Sociální pracovník se při řešení těchto typů obtíží obvykle snaží nejenom o emocionální podporu, ale také s klientem usiluje o řešení situace, která ke vzniku/. úzkosti či deprese vedla.

Nedostatek zdrojů	Do této kategorie spadají problémy s nedostatkem různých zdrojů. Typicky do této kategorie spadají například nedostatek peněz, nedostupnost bydlení, jídla, zaměstnání atp. Při akutním nedostatku zdrojů je úkolem sociálního pracovníka pomoci klientovi zajistit prostředky nezbytné pro přežití, při dlouhodobé spolupráci napomáhá v zajištění zákonných nároků, podporuje klienta v aktivním překonání finančních či jiných prostředků.
Potíže s chováním a jiné problémy	V desáté kategorii se nalézají problémy nezahrnuté do předchozích kategorií, například problémy spojené s návykovým chováním. V této kategorii se může objevit zneužívání drog, kriminalita, gamblerské a další patologické sociální jevy. Cílem spolupráce s klientem v této oblasti je podpora při překonání těchto forem chování klienta, které způsobují jemu samotnému nebo jeho okolí potíže.

Na bázi deseti uvedených determinant budou dále rozpracovány indikátory úspěchu/neúspěchu intervencí multidisciplinárního týmu a case managementu při evaluaci výsledků intervencí.

Konceptuální model řešení projektu, jak je výše uvedeno, vychází ze sběru dat na základě pozorování, terénní práce s klienty, a zejména z vypracování, analýz, vyhodnocování a kategorizace kazuistik. Pro potřeby projektu se kazuistikou rozumí osobní případová studie. V rámci projektu má osobní případová studie několik funkcí: je základním nástrojem pro záchyt, záznam, specifikaci a následnou analýzu dat, je jedinečným (prokazatelným) záznamem výsledku práce sociálního pracovníka, dokumentujícím jeho spolupráci s klientem, v našem pojetí je zároveň základním podkladem pro jednání case managementu, přičemž slouží jako základ pro kategorizaci a přijetí systémových opatření k modernizaci a zefektivnění sociální práce. Aby byla zaručena srovnatelnost výsledků a usnadnila se sumarizace a kategorizace výsledků kazuistik byl vyhotoven etalon kazuistiky s jasně danou osnovou a k němu navržen mindmapping okolností případu jako fakultativní příloha.

Součástí osnovy je identifikace potřeb a přání klienta, deskripce nepříznivé zdravotní a/nebo sociální situace klienta. V diagnostické fázi se hledají příčiny problémů a možné intervence ve prospěch klienta a stanovují se cíle, jichž má být dosaženo. Z cílů pak rezultuje etapa plánování sociální terapie nebo zdravotní intervence, spočívající v návrhu konkrétních postupových kroků, kdo, co, za jakých podmínek udělá a v jakém časovém horizontu. Před uzavřením kazuistiky je provedeno zhodnocení výsledku, tedy podrobné přezkoumání a rekapitulace stavu, nakolik se podařilo skutečně naplnit potřeby klienta, společně nastavené dílčí úkoly, tzn. zda anebo nakolik bylo dosaženo cíle.

Filozofie analýz uplatňovaných během práce s kazuistikami je v našem pojetí úkolově orientována (task-centered approach), což shledáváme jako ideální pro řešení tohoto druhu praktických problémů. Psychosociální přístup bazíruje na vztazích, kde každý kazuistikami zdařile zachycený a interpretovaný vztah je předpokladem následné úspěšné intervence, podmiňuje instrumentální charakter intervence. Důležitými parametry jsou zde také respekt k osobnosti klienta, důvěrný charakter sdělení a vztahu, apriorně nehodnotící postoj, individualizace, akceptace bez ohledu na charakter výpovědi a potřeb, autenticita vyjadřování pocitů a kontrolovaná emoční angažovanost. Diagnostické posouzení, intervence a kategorizace kazuistik pak představuje proces, který se skládá z analýzy, směřující k odhalení jádra a porozumění problému, následně k dekompozici faktorů, podílejících se na příčinách problému (zpravidla jde o komplexní problémy) a k návrhu intervence ve prospěch klienta. Výsledky musejí být **průběžně revidovány a přehodnocovány**. Proto jsme velmi opatrní i při prezentaci evaluačních nástrojů, které s ohledem na iniciální vzorek 20 kazuistik chceme průběžně konfrontovat s dalšími výsledky a případně upravit. To kvalitativní sociální výzkum umožňuje. Vycházíme z toho, že v diagnostickém procesu se má správně postupovat od jedinečného popisu reality klient-situace gestalt směrem ke kauzalitě (tzn. ke zjištění proč k incidenci došlo). Tento přístup (task-centered approach) jsme zvolili také proto, že se jedná o ryze empirický přístup, který byl vyvinut na základě výsledků podobně orientovaných sociálních výzkumů, byl uspořádán na základě konceptů, které jsou měřitelné,

byl uspokojivě průběžně testován a vyhodnocen mnoha autoritami jako efektivní a v rámci procedur v něm probíhajících se předpokládá a přímo vyžaduje **evaluace výsledků práce s klientem**. Blízkost s námi stanovenými determinantami našeho modelu (viz tabulka výše) dosvědčuje následující výčet domén přístupu sociální práce orientovaného na úkoly:

- (1) interpersonální konflikty;
- (2) neuspokojení v sociálních vztazích;
- (3) problémy s formálními organizacemi;
- (4) potíže v naplňování rolí;
- (5) problémy vznikající v souvislosti se sociálními změnami;
- (6) reaktivní emociální úzkosti;
- (7) neadekvátní zdroje + později
- (8) potíže při rozhodování;
- (9) jiné potíže s chováním (behaviorální problémy).

Při výběru a zařazování klientů do studie a zpracování kazuistik je východiskem dosavadní klientská základna řešitelského pracoviště CSOP Praha 15 s následným dalším přijímáním klientů do studie, kde při identifikaci, podpoře a zařazování klientů do studie si klademe následující otázky:

- Které problémy klienta nejvíce zatěžují?
- Které problémy by v případě jejich neřešení měly pro klienta nejtěžší důsledky?
- Které problémy by v případě jejich vyřešení měly pro klienta nejpříznivější důsledky?
- Které problémy mají pro klienta největší význam?
- Které problémy lze řešit s menším nasazením energie, zdrojů?
- Které problémy jsou v podstatě neřešitelné?

Z odpovědí na shora uvedené otázky vyplývá prioritizace a pořadí při zařazování klientů.

V metodologii kvantitativně orientované části výzkumu vycházíme z podmínek vytvořených pro sběr a vyhodnocování kazuistik v terénní práci s klienty na Praze 15. Přitom důsledně zaznamenáváme veškeré související zdravotně sociální informace a podmínky při jejich pořizování včetně relevantních okolností, kategorizujeme získaná a použitá data a jejich zdroj, případně způsob jejich sběru. Jedná se tedy o reprezentativní způsob výběru klientů z cílové skupiny. Výzkum je více než na proměnné orientován na případy, takže se v tomto typu výzkumu omejdeme bez analýzy variace a statistického vyhodnocování korelací znaků. Výběr případů v interpretativním výzkumu, jemuž nejde o doklad kauzality, může být veden i jinými – věcnými – kritérii, například může jít o výběr důležitého případu. Tímto způsobem jsme přistupovali k výběru 20 iniciálních případů pro dosavadní kazuistiky, shromážděné a připravené k analýzám v následujících fázích realizace projektu.

#### **d) Harmonogram evaluace**

Dosavadní průběh řešení projektu (9/2023 – 3/2024)

- vytvořen a personálně doplněn multidisciplinární tým (MDT);
- precizován case management, metodika, postup a design kazuistik;
- zpracována pilotní sada kazuistik (20 z nich bylo ukončeno a uzavřeno);
- pravidelně s periodicitou + 1x za 14 dní (úterý dopoledne) workshopy MDT;
- kulatý stůl 15.3.2024 10:00 – 14:00 hodin, CSOP Praha 15, DPS Janovská.

**Rozpis aktivit zpětnovazebního a evaluačního charakteru ve vazbě na klíčové aktivity projektu  
Modernizace sociální práce na Praze 15 v jednotlivých letech řešení projektu:**

Aktivity/etapy řešení	2023 (zahájení řešení od 9/2023)												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Vytvoření a realizace Multidisciplinárního týmu (MDT)										Zahájení řešení projektu Etablování MDT Koordinační činnosti týmu Plán práce			
Case management CSOP Praha 15 (CM)											Nastavení pravidel řízení procesů v CM		
Vytvoření metodik a pracovních postupů MDT a CM											Vstupní desk research		
Gerontopsychosociální poradenství (GPSP)											Situační analýza, Design obsahu poradenských aktivit		
Vznik akreditovaného vzdělávacího programu pro aktéry MDT											Rešerše zdrojů ČV Desk research		
<b>Evaluace</b>											Úvodní konzultace na odd. evaluací MPSV 24.10.2023 Seminář IREAS Evaluace pro praxi 1.12.2023 Design evaluací Kazuistiky – pilotní fáze		

Aktivity/etapy řešení	2024											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Vytvoření a realizace Multidisciplinárního týmu (MDT)	Pravidelné koordinační schůzky MDT celoročně s periodicitou 1x za 14 dní (každé druhé úterý v měsíci 10.00 – 12.00 h) Sdílené úložiště dat (od 3/2024) Kulatý stůl                      Kulatý stůl 15.3.2024                      červen 2024 (upřesní se během 4-5/2024)  Evaluace východisek pro metodiku MDT (od 3/2024)											
Case management CSOP Praha 15 (CM)	Optimalizace přístupů v rámci koordinačních schůzek týmu: celoročně s periodicitou 1x za 14 dní (každé druhé úterý v měsíci 10.00 – 12.00 h) Kulatý stůl                      Kulatý stůl 15.3.2024                      červen 2024 (upřesní se během 4-5/2024)  Evaluace východisek pro další precizaci metodiky CM (od 3/2024)											
Vytvoření metodik a pracovních postupů MDT a CM	Evaluace základního designu metodik a optimalizace postupů MDT a CM <ul style="list-style-type: none"> <li>- průběžně celoročně v rámci schůzek MDT (1x za 14 dní)</li> <li>- pozorování a rozhovory během kulatých stolů (3 + 6/2024)</li> </ul>											
Gerontopsychosociální poradenství (GPSP)	Metodické ukotvení modelu GPSP – formativní zpětná vazba <ul style="list-style-type: none"> <li>- průběžně celoročně v rámci schůzek MDT (1x za 14 dní)</li> <li>- pozorování a rozhovory během kulatých stolů (3 + 6/2024)</li> </ul>											
Vznik akreditovaného vzdělávacího programu pro aktéry MDT	Příprava kurikula vzdělávacího programu (od 6/2024)          Ideový návrh kurikula akreditačního spisu (11/2024)											
<b>Evaluace</b>	Design evaluačních procesů formativní evaluace (od 1/2024 průběžně)  Vstupní evaluační zpráva (3/2024)  Kazuistiky: inovace etalonu, evaluace formy a kontrola výsledků kazuistik <ul style="list-style-type: none"> <li>- průběžně celoročně v rámci schůzek MDT</li> </ul>											

Aktivity/etapy řešení	2025											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Vytvoření a realizace Multidisciplinárního týmu (MDT)	Pravidelné koordinační schůzky MDT celoročně s periodicitou 1x za 14 dní (konkrétní den a čas bude upřesněn na začátku roku 2025)  Sdílené úložiště dat (průběžná celoroční kontrola a evaluace dat)  Kulatý stůl únor 2025 <span style="float: right;">Kulatý stůl září 2025</span>  Formativní evaluace výsledků implementace metodiky MDT (od 2/2025)											
Case management CSOP Praha 15 (CM)	Hodnocení úrovně koordinace prací CM a MDT (průběžně celoročně) Vyhodnocování kazuistik ve vazbě na pozorování a výsledky dotazování cílové skupiny celoročně s periodicitou 1x za 14 dní (konkrétní den a čas bude upřesněn na začátku roku 2025)  Kulatý stůl únor 2025 <span style="float: right;">Kulatý stůl září 2025</span>  Formativní evaluace vývoje implementované metodiky CM (od 2/2025)											
Vytvoření metodik a pracovních postupů MDT a CM	Evaluace finální verze metodik MDT a CM v rámci kulatého stolu září 2025 a dále											
Gerontopsychosociální poradenství (GPSP)	Posouzení úrovně finální verze metodiky GPSP (formativní evaluace) <ul style="list-style-type: none"> <li>- v rámci schůzek MDT (od 6/2025)</li> <li>- feedback z kulatého stolu (9/2025)</li> </ul>											
Vznik akreditovaného vzdělávacího programu pro aktéry MDT	Finalizace spisu k akreditaci (11-12/2025)											
<b>Evaluace</b>	Průběžná evaluace klíčových procesů: formativní evaluace (celoročně)  Kazuistiky: formativní hodnocení průběhu a výsledků práce CM, kazuistik <ul style="list-style-type: none"> <li>- průběžně celoročně v rámci schůzek MDT + dotazování CS</li> <li>- příprava podkladů pro sumativní evaluaci</li> </ul>											



Aktivity/etapy řešení	2026 (ukončení řešení 8/2026)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Vytvoření a realizace Multidisciplinárního týmu (MDT)	Pravidelné koordinační schůzky MDT s periodicitou 1x za 14 dní (den a čas bude upřesněn na začátku roku 2026)											
	Sdílené úložiště dat (průběžná evaluace dat)											
	Kulatý stůl leden 2026				Kulatý stůl květen 2026				Sumativní evaluace metodiky MDT (5-6/2026)			
Case management CSOP Praha 15 (CM)	Hodnocení úrovně koordinace prací CM, MDT s výsledky sumativní evaluace a finálních výsledků dotazování cílové skupiny, kulaté stoly (2x):											
	Kulatý stůl leden 2026				Kulatý stůl květen 2026				Sumativní evaluace metodiky CM (5-6/2026)			
Vytvoření metodik a pracovních postupů MDT a CM	Evaluace výsledku: hodnocení metodik a práce s nimi ve vztahu k cílové skupině											
	Kulatý stůl květen 2026 a dále 6/2026											
Gerontopsychosociální poradenství (GPSP)	Finální evaluace výsledků metodiky GPSP + zpětná vazba klientů											
	Kulatý stůl květen 2026											
Vznik akreditovaného vzdělávacího programu pro aktéry MDT	Akreditace a pilotní ověření akreditovaného vzdělávacího programu ve vztahu k cílové skupině (1-6/2026)											
<b>Evaluace</b>	Ukončení kazuistik a dotazování (3/2026),  Vyhodnocení, kategorizace, sumativní evaluace (5/2026)											
	Kulatý stůl květen 2026											

### e) Konkrétní nástroje sběru dat

V současné době jsou pro evaluační procesy dostupné evaluační dotazníky CSOP Praha 15, uvedené v přílohách 1-3 této Vstupní evaluační zprávy a jeden inspirativní nástroj v podobě sebehodnotícího AQoL dotazníku (příloha 4) jako inspirace pro vylepšení stávajících dotazníků:

- Dotazník spokojenosti pro uživatele pečovatelské služby CSOP Praha 15
- Dotazník spokojenosti pro blízké osoby uživatelů CSOP Praha 15
- Dotazník pro neformálně pečující registrované CSOP Praha 15
- Sebehodnotící dotazník AQoL jako zdroj inspirace pro inovaci evaluačních nástrojů

Přílohy č. 1 a 2 jsou rutinně využívané evaluační nástroje v praxi sociální práce na CSOP Praha 15.

V příloze č. 3 je prezentován nově zpracovaný evaluační nástroj (dotazník) pro jednu ze součástí cílové skupiny – neformální pečovatele.

V příloze č. 4 je uveden inspirativní sebehodnotící dotazník AQoL, který bude využit jako inspirace pro inovaci dotazníků uvedených v přílohách 1-3. Tyto evaluační nástroje budou v následující etapě řešení projektu během roku 2024 pro potřeby formativní evaluace ještě dále precizovány právě s využitím inspirace v materiálu *Metodika hodnocení a srovnávání multidisciplinárních psychiatrických týmů projektu CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_039/0007755 Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR* autorů Soukupová, J., Melicharová, H., Klimeš, D., Jarkovský J. ve spolupráci s evaluátory CDZ Říčanem, P. a Krupčíkem, O., verze 0.2, ÚZIS, 30.10.2020.

### Seznam příloh:

Příloha č. 1: Dotazník spokojenosti pro uživatele pečovatelské služby CSOP Praha 15

Příloha č. 2: Dotazník spokojenosti pro blízké osoby uživatelů CSOP Praha 15

Příloha č. 3: Dotazník pro neformálně pečující registrované CSOP Praha 15

Příloha č. 4: Sebehodnotící dotazník AQoL jako zdroj inspirace pro inovaci evaluačních nástrojů

Evaluátor: prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Zpracoval tým řešitelů CSOP Praha 15