



VSTUPNÍ EVALUAČNÍ ZPRÁVA

Název projektu:	Nastavení systému spolupráce a podpory neformálních pečujících s pečovatelskou službou jako záruka setrvání v domácím prostředí
Registrační číslo:	CZ.03.02.02/00/22_027/0001239
Realizátor:	Institut sociální práce, z. s., IČ:04323882 www.zitdoma.cz www.institutsocialni prace.cz
Evaluační pracovník:	Mgr. Vladimíra Tomášková
Odborný garant projektu:	PhDr. Jakub Čtvrtník, MBA
V Praze dne:	29. února 2024

OBSAH

1. Stručný popis projektu	1
2. Cíle a cílové skupiny	2
3. Klíčové aktivity projektu.....	4
4. Design a metodologie evaluace	5
5. Harmonogram realizace klíčových aktivit a evaluace	9
6. Přílohy	10
Příloha 1: Dotazník pro poskytovatele zapojených pečovatelských služeb.....	10
Příloha 2: Karta potřeb neformálního pečujícího	14
Příloha 3: Evaluační matice	16

1. Stručný popis projektu

Výzkumy mezi veřejností i osobami závislými na péči druhé osoby dlouhodobě ukazují, že **většina osob si přeje i v případě zhoršení zdravotního stavu zůstat doma**, ve svém přirozeném prostředí. Jeden z těchto výzkumů zpracoval i Institut sociální práce ve spolupráci s agenturou NMS Market Research. Tento výzkum ukázal, že se jedná dokonce o 69,2 % dotázaných, tedy téměř tři čtvrtiny. Ústavní péči, např. domov pro seniory, by volilo pouze 23,6 % dotázaných, a to ne vždy jako ideální řešení (Tisková zpráva Žít doma 2020). Více než polovina respondentů, kteří ve výzkumu dali přednost pobytovým službám, by se pro ně totiž rozhodla z důvodu neznalosti jiných forem podpory, například terénní pečovatelské služby. Druhým častým důvodem je fakt, že nechtějí péči zatěžovat svou rodinu a blízké (tamtéž).¹

Přesto však většina lidí nakonec do pobytových služeb odchází, a to buď proto, že se jim nepodaří najít odpovídající sociální či zdravotní službu v terénní či ambulantní podobě (!) nebo právě z obavy, že jejich blízcí nebudou schopni péči v domácím prostředí zajistit, případně budou jejím zajištěním neúměrně vyčerpani. Zároveň se však stále častěji hovoří o potřebě **zavedení systémové podpory tzv. neformálních pečujících**, tedy osob, kteří se rozhodnou péči svým blízkým zajistit. V současné době totiž potřebnou podporu a pomoc nemají k dispozici. Proto pro ně bývá velmi obtížné a často i nemožné sloučit s péčí své další role, např. péči o děti, pracovní činnost, ale i pouhý čas pro sebe sama. Nemají ale ani nezbytné informace o tom, jaké existují formy podpory (finanční dávky, pomůcky atd.), jaké kompenzační pomůcky pro usnadnění péče lze získat, jaké zdravotní a sociální služby mohou pro svého blízkého zajistit, jak péči správně zajišťovat (aby při tom neublížili svému blízkému ani sobě) a jak zvládat zátěž, která s nepřetržitým zajišťováním péče souvisí. Situace proto neformální pečující vede k ukončení pracovní činnosti a k přebrání veškeré péče, což postupně vede k neúměrné fyzické a psychické zátěži, rozvoji zdravotních potíží a někdy i k rozpadu partnerství a sociální izolaci. Důsledkem jsou pak nejen vyčerpanost a zdravotní potíže pečujících, ale i předčasné ukončení péče.

Na tyto skutečnosti proto reaguje náš projekt s cílem **podpořit poskytování sdílené péče** u poskytovatelů pečovatelské služby, kteří jsou v projektu zapojeni. Pečovatelská služba je historicky jednou z nejstarších a nejrozšířenějších sociálních služeb v České republice, zaměřovala se však dříve na jiné činnosti (úklid a údržba domácnosti, zajištění stravy a nákupů), poskytovatelé proto mnohdy nejsou dobře připraveni sdílenou péči poskytovat a nemají dostatečný prostor se v rámci své činnosti věnovat i podpoře neformálních pečujících. Situace se však postupně začíná měnit, protože původní činnosti mohou dnes plně pokrýt různé komerční a veřejné subjekty (úklidové firmy, restaurace, dovážkové služby apod.). Poskytovatelé mají proto zájem svou činnost přiblížit zájmu a potřebám klientů. S narůstajícím počtem klientů s vyšší mírou závislosti (typicky ve 3. a 4. stupni příspěvku na péči), kteří mají zájem o péči v domácím prostředí, narážejí na potřebu zajištění sdílené péče a potřebu podpory neformálních pečujících. Ukazuje se, že právě kombinace odborné sociální služby s neformální péčí může zajistit dlouhodobou a kvalitní péči v domácím prostředí.

Projekt „Nastavení systému spolupráce a podpory neformálních pečujících s pečovatelskou službou jako záruka setrvání v domácím prostředí“ je proto zaměřen na vytvoření a ověření systému spolupráce a podpory neformálně pečujících a pečovatelských služeb. Bude probíhat ve dvou pečovatelských službách městských částí Praha 3 a Praha 8. Zaměřovat se bude na podporu uživatelů pečovatelské služby s vyšší mírou závislosti, v jejichž případě je spolupráce neformálních pečujících s poskytovatelem odborné pečovatelské služby často podmínkou možnosti jejich setrvání v domácím prostředí, a to i proto, že neformální pečující bez potřebné podpory a zaškolení péči často předem či po čase vzdávají, protože jsou příliš vyčerpaní. Projekt proto podporuje rovněž poskytovatele pečovatelské služby v získávání a rozvíjení schopností a znalostí souvisejících s poskytováním sdílené péče a podporou neformálních pečujících.

¹ Informace pocházejí z tiskové zprávy s názvem „Většina Čechů chce ŽÍT DOMA, i když se stane závislá na péči druhých.“ Plná verze s podrobnými výsledky výzkumu je online dostupná zde: [TZunor8z10-1.pdf \(zitdoma.cz\)](https://www.zitdoma.cz/TZunor8z10-1.pdf)

2. Cíle a cílové skupiny

Hlavním cílem projektu je tedy umožnit lidem s vyšší mírou závislosti na péči druhé osoby zůstat v domácím prostředí za pomoci neformálních pečujících a odborné pečovatelské služby. Projekt podporuje jejich vzájemnou spolupráci a rozvoj kompetencí zapojených pečovatelských služeb tak, aby neformální pečující byli schopni poskytovat péči dlouhodobě bez pocitu vyčerpání, ztráty zaměstnání, narušení osobních vztahů či ohrožení vlastního zdraví a pečovatelská služba pro ně byla v péči odpovídajícím partnerem. Tuto spolupráci označujeme rovněž pojmem „sdílená péče.“

Hlavní cíl projektu zahrnuje následující **dílčí cíle**, které tvoří zároveň **přidané benefity projektu**:

1. **Zvýšení informovanosti veřejnosti a neformálních pečujících** o možné spolupráci, podpoře a využívání sdílené péče při péči o blízkého příbuzného závislého na pomoci druhých. Informování o spolupráci, sdílené péči a podpoře neformálních pečujících by se mělo stát běžnou součástí informací poskytovaných jak pečovatelskými službami, tak městskými částmi Prahy zapojenými v projektu (viz další text). To je důležité zejména proto, že městské úřady jsou často prvním kontaktním místem, na které se obracejí lidé hledající pomoc.
2. **Zajištění chybějící podpory neformálních pečujících a zlepšení jejich dovedností při zajišťování péče ve všech fázích.** To zahrnuje podporu při nastavování péče, získávání dovedností potřebných při poskytování péče, a to včetně schopnosti vyrovnat se s novou situací např. změnou zdravotního stavu atd.
3. **Rozšíření dovedností a znalostí pracovníků pečovatelských služeb** v oblasti spolupráce a podpory neformálních pečujících a rozvoj zajišťování odpovídající péče o lidi s vyšší mírou závislosti v domácím prostředí. Jak již bylo zmíněno v předchozím textu, v minulosti byla činnost pečovatelských služeb zaměřena převážně na zajištění úklidu domácnosti a dovoz nákupů a uvařené stravy. Tyto činnosti však mohou v současné době plnohodnotně zajistit komerční subjekty. V současné době se proto mnohé pečovatelské služby transformují a získávají tak prostor pro poskytování odborné a specializované péče o osoby s vysokou mírou závislosti tak, aby jim umožnily co nejdéle setrvat v domácím prostředí. Zavádění podpory neformálních pečujících a sdílené péče je jedním z účinných způsobů, který to umožní. Aby změny byly úspěšné, je nezbytná také podpora pracovníků pečovatelských služeb, aby získali dovednosti a znalosti pro zajištění odpovídajících činností.
4. **Vytvoření Metodiky spolupráce a podpory neformálních pečujících** (dále také „Metodika“), která vznikne na základě spolupráce s poskytovateli pečovatelské služby zapojenými v projektu. U nich bude nový systém spolupráce zaveden a principy popsané v Metodice budou rovněž pilotně ověřeny. Nový systém práce připraví pečovatelské služby na chystanou zákonnou povinnost či odborné činnosti vedoucí k udržení uživatele služby v jeho přirozeném domácím prostředí za pomoci spolupráce a podpory neformálních pečujících. Metodiku budou moci v budoucnu využívat i jiné pečovatelské služby.
5. **Definování podmínek a potřebných změn**, které v pečovatelských službách umožní zavedení funkčního modelu spolupráce a podpory neformálně pečujících a který bude možné využít i v dalších pečovatelských službách. Model např. umožní určit, kolik úvazků sociálních pracovníků pro spolupráci a podporu neformálně pečujících musí pečovatelská služba mít, aby byla schopna prioritně zajistit péči v domácím prostředí uživatelům s vyšším stupněm závislosti.

Z definovaných cílů projektu vyplývá, na které **cílové skupiny** se bude projekt zaměřovat. Jedná se o čtyři skupiny osob: zadavatelé sociálních služeb, poskyvatelé a pracovníci pečovatelských služeb, uživatelé nebo zájemci o využívání pečovatelských služeb (osoby závislé na péči) a zejména neformální pečující. U každé cílové skupiny uvádíme i příklady klíčových aktivit, do kterých budou zástupci zapojeni. Souhrnně je představíme vzápětí v navazujícím textu.

Zadavatelé sociálních služeb ovlivňují nastavení podmínek fungování sociálních služeb. Mohou tedy svou činností podporovat zavádění sdílené péče a neformálních pečovatelských služeb. Jsou proto jednou ze sledovaných cílových skupin, ačkoliv jejich role při nastavování modelu péče nebude tak velká jako u ostatních cílových

skupin. Koordinují nicméně síť sociálních služeb na daném území – v tomto případě se jedná o Městské části Praha 3 a Praha 8 – a měly by znát potřeby obyvatel svého území, pokud jde o využívání sociálních služeb. Do projektu bude zapojeno přibližně 6 osob z každé městské části a budou zapojeni např. do následujících klíčových aktivit: akreditované kurzy a kulaté stoly pro pracovníky zadavatelů (KA7), vytvoření multidisciplinárních týmů (KA8), vytvoření nového modelu podpory neformálních pečujících a účast na závěrečné konferenci (KA9).

Důležitou cílovou skupinou jsou v projektu **poskytovatelé a pracovníci pečovatelských služeb**. Tu tvoří zaměstnanci pečovatelských služeb zapojených v projektu, tedy jedné organizace pečovatelské služby působící na území Prahy 3 (Pečovatelská služba Prahy 3) a jedné organizace působící v Praze 8 (Sociální a ošetrovatelské služby Praha 8). Konkrétně jde o tzv. pracovníky v sociálních službách (cca 98 osob za obě organizace) a sociální pracovníky (9 osob) za obě organizace. Tito pracovníci jsou většinou v každodenním kontaktu s uživateli služby a jejich blízkými osobami. V případě pracovníků pečovatelských služeb je potřeba prohloubit a rozvíjet jejich znalosti tak, aby byli schopni nastavit systém sdílené péče a spolupráce s neformálními pečujícími, aby uměli doporučit vhodné úpravy prostředí, v němž péče probíhá, využívat a doporučit vhodné kompenzační a polohovací pomůcky a naučit s nimi zacházet i pečující, správně komunikovat s osobami s různými druhy omezení, onemocnění, postižení apod. Této cílové skupiny se týkají např. klíčové aktivity: spolupráce na tvorbě Metodiky spolupráce a podpory neformálních pečujících (KA1), úprava vnitřních pravidel služby tak, aby umožňovala sdílenou péči a podporu neformálních pečujících (KA2), zvyšování kompetencí a znalostí v oblasti péče o lidi s vyšší mírou závislosti u pracovníků pečovatelských služeb (formálních pečujících) a poradců při péči (KA3), zavádění systému spolupráce a podpory neformálních pečujících do praxe (KA5), vytvoření multidisciplinárních týmů (KA8) nebo zavedení nového modelu spolupráce a podpory neformálních pečujících a závěrečná konference (KA 9).

Neformální pečující jsou do projektu zapojeni skrze příslušné pečovatelské služby. Jedná se o osoby, které se obrátily na poskytovatele pečovatelské služby s žádostí o pomoc při zajištění péče o jejich blízkého. Sociální pracovník pečovatelské služby, který s nimi provedl sociální šetření, je na základě předem stanovených kritérií vytipuje jako vhodné pro zapojení do projektu. Podmínkou např. je, že pečující se stará o člověka s vyšší mírou závislosti na péči a chce se na péči i dále podílet. Týkají se jich zejména tyto dvě klíčové aktivity: zvýšení informovanosti a dovedností neformálních pečujících i veřejnosti o spolupráci a podpoře (KA4) a zavádění systému spolupráce a podpory neformálních pečujících do praxe (KA5).

Poslední cílovou skupinou jsou **uživatelé nebo zájemci o využívání pečovatelských služeb** (osoby závislé na péči). Tato skupina je zapojena do projektu společně s neformálními pečujícími. Pozornost se zaměřuje na jejich situaci a vytvoření podmínek, které jim zajistí odpovídající péči v domácím prostředí bez zbytečného zhoršení kvality života neformálních pečujících, kteří jim péči ve spolupráci s pečovatelskou službou zajišťují. Týká se jich zejména klíčová aktivita zvýšení informovanosti a dovedností neformálních pečujících i veřejnosti o spolupráci a podpoře (KA4) a nákup asistivních technologií a pomůcek usnadňujících péči (KA6).

3. Klíčové aktivity projektu

Pro dosažení cílů projektu byly stanoveny následující klíčové aktivity:

1. **Příprava Metodiky spolupráce a podpory neformálně pečujících:** v rámci této aktivity bude připraven a pilotován postup zavedení sdílené péče u dvou zapojených pečovatelských služeb. Tím bude uvedena do praxe a rozšířena k dalšímu šíření do praxe a využítí jinými pečovatelskými službami v budoucnosti.
2. **Vytvoření podmínek pro spolupráci a podporu neformálně pečujících v pečovatelských službách:** tato aktivita bude zahrnovat zejména úpravu metodik a vnitřních pravidel ve smyslu zavedení spolupráce a vyšší podpory neformálních pečujících.
3. **Zvyšování kompetencí a znalostí v oblasti péče o lidi s vyšší mírou závislosti u pracovníků pečovatelských služeb (formálních pečujících) a poradců při péči:** prostřednictvím vzdělávacích kurzů a konzultací bude u pracovníků pečovatelských služeb podporován rozvoj praktických dovedností a znalostí v oblasti péče o lidi s vyšší mírou závislosti na péči druhé osoby.
4. **Zvýšení informovanosti a dovedností neformálních pečujících i veřejnosti o spolupráci a podpoře:** sem patří zajištění podpory neformálních pečujících (psychosociální, informační aj.) a jejich zaškolení do péče, ale i vznik informačních letáků, článků, nabídka tzv. informačních listů a e-learningu.
5. **Zavedení systému spolupráce a podpory neformálních pečujících do praxe:** v rámci této aktivity je plánován vznik pozice poradce pro neformální pečující, který by měl úzce spolupracovat s pečovatelskými službami.
6. **Nákup asistivních technologií a pomůcek usnadňujících péči:** zakoupené pomůcky budou moci využívat pečovatelské služby zapojené v projektu při poskytování péče klientům a zaškolování neformálních pečujících.
7. **Realizace akreditovaných kurzů a kulatých stolů pro zadavatele sociálních služeb (MČ Praha 3 a Praha 8):** V rámci akcí bude představen koncept sdílené péče, spolupráce a podpory neformálních pečujících, což by mělo vést k lepšímu pochopení potřeb ostatních cílových skupin (neformálních pečujících, uživatelů i poskytovatelů pečovatelských služeb) a k podpoře řešení jejich situace.
8. **Vytvoření multidisciplinárních týmů:** multidisciplinární tým by měl propojovat různé formy pomoci, integrovat péči, poskytovat komplexní a koordinovanou péči a řešit tak obtížnou životní situaci uživatelů pečovatelských služeb a neformálních pečujících. Měl by zahrnovat nejen profesionální pečovatele, ale i lékaře, sociální pracovníky, psychoterapeuta a další odborníky.
9. **Zavedení nového modelu spolupráce a podpory neformálních pečujících a závěrečná konference:** tzv. dynamický model péče by měl umožnit simulaci různých scénářů vývoje situace a odrážet komplexitu systému péče. Poznatky z projektu pak budou představeny na závěrečné konferenci.
10. **Evaluace:** evaluace projektu bude zaměřena pouze na některé aktivity projektu, a to na ty, které se přímo vážou ke stanoveným evaluačním otázkám (viz dále) a umožňují zhodnotit podmínky pro poskytování sdílené péče a podpory neformálních pečujících, včetně jejich proměny. Předmětem evaluace proto budou zejména aktivity 1, 2, 3, 4 a 7.

4. Design a metodologie evaluace

Evaluace je zaměřena na zavedení systému sdílené péče a podpory neformálních pečujících, která bude díky projektu zavedena do praxe u zapojených poskytovatelů pečovatelské služby. Hodnocení bude podléhat i zavádění sdílené péče do praxe. Tento proces bude podrobně popsán v Metodice spolupráce a podpory neformálních pečujících (viz předchozí text), evaluace bude tedy prospěšná pro vytvoření Metodiky a zároveň nám pomůže nastavit celý proces zavedení sdílené péče tak, aby v budoucnosti mohl být využíván i jinými organizacemi, popřípadě dále rozvíjen.

V projektu je používána jak formativní (procesní) evaluace, tak sumativní (dopadová). Skrze formativní evaluaci sledujeme a hodnotíme postup prací v projektu, tedy zejména to, zda se daří realizovat plánované aktivity a časový harmonogram. Tyto zhodnocení a informace mj. uvádíme v průběžných a závěrečné zprávě o realizaci projektu.

Nicméně klíčová v hodnocení dopadů projektu na cílové skupiny je sumativní evaluace, proto se evaluační otázky zaměřují právě na ně. U každé z uvedených skupin budou sledovány a hodnoceny odlišné aspekty, které však dohromady umožní zhodnotit, zda sdílená péče funguje. Těmto aspektům odpovídají i finální evaluační otázky, které jsou vztaženy k jednotlivým cílovým skupinám:

- a) **Pracovníci pečovatelských služeb:** *Jak jsou zapojené pečovatelské služby připravené a schopné zajišťovat sdílenou péči podporu neformálním pečujícím?*

V rámci této otázky bude hodnocena připravenost a schopnost služby poskytovat sdílenou péči a podporu neformálním pečujícím. Informace budou získány z analýzy interních dokumentů a ze spolupráce se zaměstnanci pečovatelských služeb, která bude probíhat po celou dobu trvání projektu

- b) **Uživatelé pečovatelských služeb a neformální pečující (klienti pečovatelských služeb):** *Umožní nový model podpory uživatelům služby setrvat v domácím prostředí a neformálním pečujícím dlouhodobě péči zajišťovat?*²

Kromě možnosti a schopnosti uživatelů služeb setrvat v domácím prostředí bude v rámci evaluace hodnocen i vliv zavedení sdílené péče na život neformálních pečujících a jejich schopnost péči dlouhodobě zvládat.

- c) **Zadavatelé sociálních služeb:** *Podporují zadavatelé sociálních služeb stanovenými kritérii a požadavky pro fungování sociálních služeb poskytování sdílené péče a podporu neformálních pečujících?*³

Vzhledem k roli zadavatelů sociálních služeb v celém procesu bude sledováno, zda se v jejich přístupu promítá anebo promítne vyšší podpora poskytování sdílené péče a neformálních pečujících (respektive podpory i terénní formy služeb), a to formou analýzy dokumentů, které ovlivňují činnost poskytovatelů služeb (více viz další text).

Všechny tři evaluační otázky se vztahují k hodnocení dopadu projektu na podporu sdílené péče, možnost setrvání osob ve vyšším stupni závislosti v domácím prostředí, rozvoj podpory neformálních pečujících a celkové zlepšení kvality jejich života. Charakterově tedy evaluační otázky odpovídají sumativní evaluaci.

V rámci evaluace využíváme pouze **neexperimentální design**. V projektu není sledována ani hodnocena velikost cílových skupin (ve smyslu kvantitativního ukazatele), pro jeho výsledek ostatně není zásadní. Proto je i charakter zvoleného výzkumného designu čistě **kvalitativní**. Projekt se zaměřuje na zavedení nového přístupu v rámci menšího vzorku klíčových cílových skupin (vybraní poskytovatelé služby a jimi vybraní uživatelé a neformální pečující), hodnotí se převážně kvalitativní ukazatele, např. zda se u sledovaných poskytovatelů pečovatelské služby zlepšila připravenost poskytovat sdílenou péči, zda její poskytování umožňuje uživatelům služby setrvat doma a zda se v souvislosti s jejím zavedením zlepšila schopnost neformálních pečujících péči

² Otázka byla mírně přeformulována oproti původnímu znění, kdy nové znění lépe vystihuje cíl projektu.

³ Otázka byla nově přidána, neboť v plánovaných aktivitách má spolupráce se zadavateli služeb poměrně velký význam (kulaté stoly atd.).

dlouhodobě zvládat. Situace bude proto sledována před a po poskytnuté intervenci (viz další text). Takto vymezenému výzkumnému designu odpovídají i evaluační otázky a metody sběru hodnocených údajů.

Prvním využívaným nástrojem sběru dat je dotazník. Ten však není v projektu používán typickým způsobem jako nástroj kvantitativního sběru dat s cílem získat informace od co největšího počtu respondentů. Jedná se o **specifický dotazník**, který slouží pro získání informací od poskytovatelů pečovatelských služeb o stavu a připravenosti jejich služby poskytovat sdílenou péči. Dotazník vyplňují tedy pouze dva poskytovatelé pečovatelských služeb zapojených v projektu. Zjišťovány jsou údaje, jako je počet uživatelů služby, kteří využívají sdílenou péči, a těch, kteří ji nevyužívají, počet uživatelů služby podle stupně závislosti, existence pravidel o poskytování sdílené péče a informování veřejnosti o této možnosti, způsob komunikace a informování neformálně pečujících apod. Pracovníci mají dostatek času potřebné údaje dohledat a dotazník vyplnit. Dotazníková forma tak umožňuje získat potřebné údaje efektivnějším způsobem než rozhovor a neklade na zaměstnance pečovatelské služby zbytečnou zátěž v podobě nutnosti mít všechny údaje k dispozici v okamžiku realizace rozhovoru. Poskytovatelé pečovatelské služby vyplňují stejný dotazník na začátku a na konci projektu, což umožní porovnání, zda u důležitých sledovaných úkonů péče došlo k potřebným změnám a zda jsou pečovatelské služby připravenější sdílenou péči poskytovat, např. zda např. došlo k nárůstu počtu uživatelů využívajících sdílenou péči. Vzor dotazníku je ke zprávě přiložen (Příloha 1). Údaje získané pomocí specifického dotazníku umožní po závěrečném vyhodnocení odpovědět na první evaluační otázku.

V době psaní a finalizace vstupní evaluační zprávy byly již vyplněny první dotazníky od obou zapojených poskytovatelů pečovatelské služby, poskytovatel služby v MČ Praha 3 však dotazník vyplnil podle jednotlivých okrsků (celkem pět dotazníků) a za Prahu 8 přišly tři dotazníky. Pracovali jsme tedy celkem s osmi otázkami a údaje za Prahu 3 následně sloučili do jedné přehledové tabulky, aby bylo možno je hodnotit souhrnně za daného poskytovatele a zjistit např. celkový počet klientů využívajících sdílenou péči.

Na základě zahájení spolupráce s poskytovateli pečovatelských služeb a prvotního vyhodnocení údajů z dotazníků se také ukázalo, že představy o tom, co je sdílená péče a co všechno by měla zahrnovat, se mohou lišit. Důležité je proto si na začátku projektu jasně vymezit, jak má sdílená péče vypadat a co všechno bude zahrnovat. Tyto skutečnosti budou proto popsány i v připravované Metodice spolupráce a podpory neformálních pečujících.

Rozhovory s uživateli zapojených pečovatelských služeb a jejich blízkými – neformálními pečujícími – jsou druhou, v projektu velmi významnou metodou sběru dat. Plánováno je totiž celkem 24 rozhovorů s uživateli pečovatelské služby nebo neformálně pečujícími, u nichž připadá v úvahu poskytování sdílené péče. Ti budou vytipováni pracovníky zapojených pečovatelských služeb.

S vybranými respondenty jsou prováděny **strukturované rozhovory**, kdy tazatel vychází z přesně daných otázek a témat rozhovoru. Otázky a témata jsou strukturovány do formuláře nazvaného „**Karta potřeb neformálně pečujícího**“, který tazatel (pracovník Institutu sociální práce) během rozhovoru vyplňuje a později používá k další práci si údaje a hodnocení změny situace klienta pečovatelské služby a jeho pečujícího. Rozhovor se týká těchto témat:

- aktuální situace respondentů (klientů služby nebo zájemců a neformálně pečujících),
- zjištění, zda neformální pečující ví, jak péči provádět a má všechny potřebné pomůcky,
- ověření, zda ví, kde najde potřebné informace a má se na koho obrátit o radu a pomoc,
- finančního zajištění domácnosti, včetně možností získání vhodných dávek a příspěvků,
- stanovení harmonogramu péče, včetně komunikace s pečovatelskou službou a osobním volnem pro neformálně pečujícího (vyřízení úředních záležitostí, návštěva lékaře, zaměstnání, osobní volno...),
- psychické a fyzické pohody neformálně pečujícího,
- dalších relevantních postřehů tazatele.

Do formuláře se zapisují i poznatky z návazných rozhovorů. Je plánováno, že se rozhovor v domácnosti klientů/neformálních pečujících zopakuje ke konci projektu nebo i v jeho průběhu, v závislosti na tom, kdy bude

intervence ukončena. **Návštěvy u klientů budou nicméně probíhat opakovaně a častěji. Podpora a intervence je jim nabízena po celou dobu trvání projektu.** Četnost a charakter intervence závisí samozřejmě i na jejich požadavcích a přáních. Důvodem může být změna stavu uživatele služby, změna situace neformálního pečujícího, potřeba další pomoci nebo jiná situace, která ovlivní situaci v domácnosti. Po celou dobu trvání projektu tak bude sledováno, zda intervencí došlo ke změnám v nastavení péče a spolupráce mezi pečovatelskou službou, klientem a neformálním pečujícím tak, aby bylo možné dlouhodobé zajištění péče v domácnosti bez zbytečného vyčerpání pečujícího. Současně bude tato změna podporována v každé situaci, která bude úpravu nastavení sdílené péče vyžadovat. Z toho je zřejmé, že poznatky budou využity při zodpovězení druhé evaluační otázky, která se vztahuje k proměně situace uživatelů pečovatelské služby a neformálních pečujících. Karta potřeb je v Příloze 2 tohoto dokumentu.

Protože v době psaní evaluační zprávy již realizace strukturovaných rozhovorů probíhá a byly zaznamenány první úspěšné změny v nastavení sdílené péče, uvádíme dva anonymizované příklady, které dokládají přínos strukturovaných rozhovorů v realizaci projektu:

Klientka A. (70 let) je po mozkové příhodě již přes rok v péči dcery. Ta je z péče již vyčerpaná a má pocit, že maminka s ní nechce při péči spolupracovat. Po návštěvě poradkyně ISP a fyzioterapeutky bylo zjištěno, že uživatelka potřebuje na základě doporučení poradců pozměnit plán na cvičení, sjednotit péči neformálně pečujícího a pečovatele v oblasti podávání jídla, hygieny, polohování, komunikace aj. Proto ISP vytvořil informační listy s informacemi potřebnými pro péči o osoby po mozkové příhodě a následně s nimi seznámil pracovníky pečovatelské služby. Zároveň byly informace předány dceři. Současný stav: Byla sjednocena péče zaměstnanců pečovatelské služby s péči dcery. Dceři byly poskytnuty postupy pro ulehčení péče. Dále pak bylo dceři ze strany SOS P8 nabídnuto rozšíření objemu péče z původní jedné návštěvy za den ve všední dny o další dvě až tři večerní návštěvy tak, aby měla dcera čas na své koníčky a v péči o maminku nevyhořela.

Klientka B. (77 let) je ležící, nekomunikuje a v současnosti je plně odkázaná na péči druhé osoby, kterou jí zajišťuje manžel v roli neformálně pečujícího. Občas mu pomáhají také dva synové. Do péče jsou zapojeny dvě pečovatelské služby (jedna z nich doplňuje péči o víkendech) a domácí zdravotní služba. I když klientka verbálně nekomunikuje, z jejího úsměvu a reakcí na doteky manžela je zřejmé, že je s jeho péčí a přítomností velice spokojená. Ze strukturovaného rozhovoru vyplynulo, že přes snahu obou synů největší část péče leží na něm. Přestože mu to nevádí, protože má manželku velmi rád, je znát, že je velmi vyčerpaný. Jeho denní režim se musel podřídit režimu péče o manželku (zajištění hygieny, podávání stravy, vpuštění a komunikace s pečovatelskou službou, domácí péči atd.). K lékaři chodí manžel pouze tehdy, pokud jej nahradí někdo z rodiny. Bylo mu proto doporučeno rozšířit smlouvu s pečovatelskou službou o další úkony tak, aby měl prostor vyřídit si vlastní pochůzky a byl bez obav, že zatíží další členy rodiny. K rozšíření smlouvy následně došlo.

Informace zaznamenané v kartách potřeb pak budou jedním z důležitých zdrojů dat při psaní **Metodiky spolupráce a podpory neformálně pečujících**, která je jednou z významných klíčových aktivit a výstupů projektu. Budou v ní popsány předpoklady a podmínky pro zavedení sdílené péče jako například: individuální hodnocení potřeb uživatele pečovatelských služeb, vytvoření plánu sdílené péče, finanční podpora a zajištění dostupnosti služeb, školení neformálních pečujících, koordinace a komunikace, vytvoření multidisciplinárního týmu, poskytování podpory neformálním pečujícím, mechanismy sledování a hodnocení efektivity poskytované péče.

Informace do Metodiky budou získány rovněž z **analýzy dokumentů**, která je další v projektu užitou metodou sběru dat. Analýze budou podrobeny jak dokumenty zapojených poskytovatelů pečovatelských služeb (se zřetelem na fakt, zda v nich nějakým způsobem vymezují poskytování sdílené péče a podpory neformálním pečujícím), tak dokumenty vydávané úřady příslušných městských částí. Pokud to bude relevantní, budou využity i strategické a koncepční materiály MHMP a MPSV. Jak už bylo zmíněno, pro úspěšné zavedení sdílené péče a podpory neformálních pečujících je důležitá i podpora zřizovatelů sociálních služeb, která by měla být zřejmá právě v dokumentech, jimiž se činnost poskytovatelů pečovatelské služby na daném území musí řídit.

Tato analýza bude provedena v závěru projektu, neboť je důležité zachytit, zda na základě realizovaných aktivit, zejména akreditovaných kurzů a kulatých stolů, došlo k proměně přístupu zřizovatelů a poskytovatelů pečovatelské služby a zda se tato proměna projevila v příslušných dokumentech.

V projektu je také plánována **analýza dat o počtech osob závislých na péči** druhé osoby získaných např. z OK systému a statistik MPSV. Jde o data, která s problematikou souvisejí a mohou poskytnout širší přehled o situaci. Jedná se např. o počty uživatelů pečovatelské služby, počty příjemců příspěvku na péči, počty držitelů průkazů pro osoby se zdravotním postižením (zejména ZTP a ZTP/P) nebo počty příjemců invalidního a starobního důchodu. Data budou zpracována, jakmile budou získány aktuální přehledy za rok 2023, což je rok zahájení projektu. Využití těchto dat je v projektu nicméně velmi omezené, neboť je lze hodnotit buď pouze v obecné rovině nebo pouze ve vztahu ke dvěma zapojeným poskytovatelům pečovatelské služby. Není možné získat a hodnotit data od jiných poskytovatelů sociálních služeb na území MČ Praha 3 a 8, proto má analýza dat v projektu pouze doplňkový charakter.

5. Harmonogram realizace klíčových aktivit a evaluace

Pro zhodnocení dosažení cíle projektu a zodpovězení stanovených evaluačních otázek jsou **klíčové následující aktivity**:

1. Nastavení podmínek pro poskytování sdílené péče a podporu neformálních pečujících v pečovatelských službách,
2. Nastavení a úprava předpisů poskytovatelů pečovatelských služeb,
3. Rozhovory s uživateli pečovatelských služeb a neformálními pečujícími,
4. Nastavení a úprava pravidel pro poskytování sdílené péče a podporu neformálních pečujících u MČ Praha 3 a 8,
5. Tvorba Metodiky spolupráce a podpory neformálních pečujících,
6. Tvorba závěrečné evaluační zprávy.

První čtyři aktivity se úzce pojí k některé z výzkumných či evaluačních metod představených v předchozím textu, tj. budou realizovány buď za pomoci specifického dotazníku (1), strukturovaných rozhovorů (3) nebo analýzy dokumentů (2,4). Aktivita (5) vznikne syntézou všech předchozích poznatků a jde zároveň o jeden z klíčových výstupů projektu. Poslední aktivitou je tvorba závěrečné evaluační zprávy, která evaluaci uzavře.

V rámci aktivity 1 již v uplynulém období došlo k sestavení vstupního dotazníku pro zapojené poskytovatele pečovatelských služeb, k jeho vyplnění a prvotnímu zhodnocení. V pokročilé fázi je i aktivita 3, v rámci níž byl již vytvořen scénář pro řízené rozhovory s uživateli pečovatelských služeb a neformálními pečujícími a některé rozhovory již byly úspěšně realizovány. V souvislosti s tím probíhají i práce na vzniku Metodiky spolupráce a podpory neformálních pečujících (aktivita 5). Aktivity, které se týkají nastavení a úpravy pravidel a předpisů (2 a 4) budou realizovány spíše v pozdějších fázích projektu, neboť jejich realizace je do jisté míry závislá na průběhu a výsledcích aktivit 1 a 3.

Všechny aktivity byly podrobněji popsány v předchozím textu. Jejich souhrnné představení, význam v evaluačním procesu, vztah k evaluačním otázkám a časový harmonogram realizace byly zpracovány v rámci **evaluační matice**, která je v Příloze 3 a dovolujeme si na ni tímto odkázat.



6. Přílohy

Příloha 1: Dotazník pro poskytovatele zapojených pečovatelských služeb

Název služby:	
Název zřizovatele:	
Právní forma:	
Adresa:	
Vedoucí okrsku:	

1) Počet uživatelů, u kterých se na péči podílejí neformální pečující.

Celkový počet uživatelů:	
Z toho počet uživatelů, u kterých je poskytována sdílená péče pečovatelskou službou a neformálním pečujícím:	

2) Jaké onemocnění či postižení mají uživatelé, kteří u vás využívají sdílenou péči?

Počet uživatelů s hlavní diagnózou:

Název hlavní diagnózy:	Počet uživatelů ve sdílené péči:
Cévní mozková příhoda:	
Alzheimerova choroba nebo jinými druh demence:	
Roztroušená skleróza:	
Cukrovka:	
Parkinsonova choroba:	
Psychiatrické onemocnění:	
Onkologické onemocnění:	
Tělesné postižení:	
Osoba v terminálním stádiu (paliativní péče):	
Jiné:	

3) Věková škála /počet uživatelů:



Věková kategorie:	Počet uživatelů ve sdílené péči:
<i>Děti kojeneckého věku (do 1 roku):</i>	
<i>Děti předškolního věku (1–6 let):</i>	
<i>Děti školního věku (7–18 let)</i>	
<i>Mladí dospělí (19–26 let)</i>	
<i>Dospělí v produktivním/středním věku (27–64 let)</i>	
<i>Mladší senioři (65–80 let)</i>	
<i>Starší senioři (nad 80 let)</i>	

4) Počet uživatelů ve sdílené péči dle příspěvku na péči:

Výše PnP	Počet uživatelů ve sdílené péči:
<i>Bez příspěvku</i>	
<i>I. stupeň</i>	
<i>II. stupeň</i>	
<i>III. stupeň</i>	
<i>IV. stupeň</i>	

5) Kdo z osob blízkých (rodiny) o uživatele využívající sdílenou péči pečuje?

Vztah k pečující osobě:	Počet uživatelů ve sdílené péči:
<i>Partner:</i>	
<i>Děti/ Vnoučata:</i>	
<i>Rodiče:</i>	
<i>Přátelé/Sousedé:</i>	
<i>Jiné:</i>	

6) Podílí se na sdílené péči o uživatele kromě osoby blízké a pečovatelské služby ještě jiný zdroj?

Jiný zdroj pomoci:	Počet uživatelů ve sdílené péči:
<i>Domácí zdravotní péče:</i>	
<i>Domácí hospicová péče:</i>	
<i>Osobní asistence:</i>	
<i>Denní stacionář:</i>	



Týdenní stacionář:	
Úklidová firma:	
Firma dovážející jídlo (nikoli PS):	
Jiný subjekt:	

7) Existence písemných pravidel pro poskytování sdílené péče

	Ano	Ne
Máte zpracován návod na podporu osob v rozhodnutí, zda může osoba zajistit péči o svého blízkého doma?		
Máte vytvořená písemná pravidla, která podporují sdílenou péči, například: pracovní postupy, jak zaučit neformálně pečujícího v provedení úkonu péče (polohování, manipulace, výměna inkontinenčních pomůcek, podávání stravy aj.)?		
Zapisujete někde čas strávený podporou neformálně pečujících např. zaučením v úkonech péče?		
Děláte se zájemcem o službu časový plán péče / Harmonogram péče?		
Zaznamenáváte někde neformálně pečujícímu doporučení pro péči?		
Sdělujete si někde s neformálně pečujícím důležitá sdělení k průběhu péče?		

8) Informování veřejnosti a uživatelů o možnosti sdílené péče

Jakými způsoby služba informuje o možné podpoře neformálně pečujících:

	Ano	Ne
Leták:		
Webové stránky:		
Facebook, nebo jiné sociální sítě:		
Jiné:		

9) V jakých oblastech služba nabízí neformálně pečujícímu podporu při zvládnání péče?



Oblasti podpory nabízené neform. pečujícím:	Počet uživatelů ve sdílené péči:
<i>Doporučení v oblasti úpravy prostředí a kompenzačních pomůcek:</i>	
<i>Psychosociální podpora:</i>	
<i>Jiné:</i>	

Děkujeme za vyplnění

Příloha 2: Karta potřeb neformálního pečujícího

Jméno klienta PS:	
Jméno neformálně pečujícího:	
Okres:	
Datum jednání:	

Cíl: Jsou uživatelé schopni při zavedení sdílené péče setrvat v domácím prostředí, a jak neformální pečující (dále i NP) dlouhodobě zvládnou péči o ně?

Orientace v situaci:

Popis aktuální situace zájemce o službu/ uživatele pečovatelské služby:

Postupy:

- 1) *Je něco, co Vám na poskytování péče připadá náročné a obtížné?*
- 2) *Víte, jak budete péči provádět?*
- 3) *Je pro Vás srozumitelné jak?*
- 4) *Potřeboval byste si postup znovu projít mít ho popsany nebo natočený?*
- 5) *Vyvolává ve Vás navržený postup obavy, že to fyzicky nezvládnete?*
- 6) *Obáváte se, že při péči nastanou nějaké komplikace? Jaké?*

Zajištění pomůcek/ Úprava prostředí

- 1) *Víte kde, jaké a jak pomůcky je třeba zajistit?*
- 2) *Zvládnete si to zajistit?*
- 3) *Máte si komu říct o podporu?*
- 4) *Může vám s tím někdo pomoci?*
- 5) *Máte prostor si to vyřídit?*
- 6) *Víte, jak zajistit předpis od lékaře na pomůcku?*
- 7) *Víte, jak zajistit příspěvek na mobilitu nebo příspěvek na zvláštní pomůcku?*

Harmonogram péče

- 1) *Víte, jak bude rozvržena péče o vašeho blízkého v průběhu celého dne/ týdne?*
- 2) *Když si rozvrh představíte/ prohlédnete, myslíte, že je to pro Vás dlouhodobě zvládnutelné?*
- 3) *Budete mít čas odpočinout si?*
- 4) *Vyspat se?*
- 5) *Je tam prostor na to, abyste si dojel nakoupit, k doktorovi, uvařil oběd?*
- 6) *Máte prostor věnovat se dětem – zajistit jejich potřeby, strávit s nimi společný čas?*
- 7) *Jak teď zvládáte starost o domácnost (vaření, úklid)? Pomáhá vám s ní někdo?*

Finanční zajištění

- 1) Musel jste kvůli péči přerušit práci nebo si snížit úvazek?
- 2) Dostal jste informaci o možnosti čerpat ošetřovné? Bylo Vám přiznáno? Zvládáte pokrýt všechny výdaje s takto zkráceným příjmem?
- 3) Čerpáte osoba blízká příspěvek na péči?
- 4) Pokrývá příspěvek na péči skutečné náklady na péči?
- 5) Chcete se vrátit do práce? Na jaký úvazek? Co byste proto potřeboval?

Psychická a fyzická pohoda pečujícího

- 1) Jak se cítíte? Jak to zvládáte?
- 2) Je Vám dobře? Nebolí Vás záda? Spíte?
- 3) Máte si komu říct o podporu?
- 4) Máte se na koho obrátit, když potřebujete radu ohledně péče (např. když se změní zdravotní stav Vašeho blízkého)?

Poznámky:

Závěrem/ metodika:

Zapsal:, dne

Příloha 3: Evaluační matice

Projektová aktivita	Evaluační otázky (EQ)	Metoda sběru dat	Zdroje dat / respondenti	Harmonogram sběru dat	Témata šetření
Nastavení podmínek pro poskytování sdílené péče a podporu neformálních pečujících v pečovatelských službách	EQ 1: Jak jsou zapojené pečovatelské služby připravené a schopné zajišťovat sdílenou péči podporu neformálním pečujícím?	Specifický dotazník	Pracovníci poskytovatelských služeb	<p><u>1. fáze</u> – vstupní dotazník od dvou poskytovatelů pečovatelských služeb: srpen až prosinec 2023 (fáze ukončena)</p> <p><u>2. fáze</u> – závěrečný dotazník od stejných poskytovatelů pečovatelských služeb: závěrečná fáze realizace projektu (leden–červenec 2025)</p>	<p><u>Příklady:</u> celkový počet uživatelů služby, z toho počet uživatelů, kteří využívají sdílenou péči; počet uživatelů služby podle stupně závislosti; existence pravidel o poskytování sdílené péče; informování veřejnosti o možnosti využití sdílené péče; způsob komunikace a informování neformálně pečujících aj.</p>
Nastavení a úprava předpisů poskytovatelů pečovatelských služeb		Analýza dokumentů	Pracovníci poskytovatelských služeb	Po celou dobu trvání projektu	<p><u>Příklady:</u> existence pravidel o poskytování sdílené péče; nastavení pravidel umožňujících zavedení sdílené péče a podpory neformálních pečujících</p>
Rozhovory s uživateli pečovatelských služeb a neformálními pečujícími	EQ 2: Umožní nový model podpory uživatelům služby setrvat v domácím prostředí a neformálním pečujícím dlouhodobě péči zajišťovat?	Strukturované rozhovory	Uživatelé pečovatelských služeb, neformální pečující	Bude realizováno celkem 24 rozhovorů s uživateli a neformálními pečujícími, kteří jsou klienty obou zapojených pečovatelských služeb: rozhovory budou probíhat po celou dobu realizace projektu. U každého klienta proběhne rozhovor na začátku intervence a po jejím ukončení (v průběhu nebo ke konci projektu), aby bylo možné zhodnotit, zda došlo k požadovaným změnám. Podpora formou konzultací a instrukcí bude probíhat po celou dobu projektu v závislosti na potřebách	<p><u>Příklady:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – popis aktuální situace respondentů (klientů služby nebo zájemců a neformálně pečujících); – zjištění, zda neformální pečující ví, jak péči provádět a má všechny potřebné pomůcky; – ověření, zda ví, kde najde potřebné informace a má se na koho obrátit o radu a pomoc; – finanční zajištění domácnosti, včetně získání vhodných dávek a příspěvků; – stanovení harmonogramu péče, včetně komunikace s pečovatelskou službou a osobním volnem pro neformálně pečujícího (vyřízení úředních záležitostí, návštěva lékaře, zaměstnání, osobní volno...); – psychická a fyzická pohoda neformálně pečujícího



Projektová aktivita	Evaluační otázky (EQ)	Metoda sběru dat	Zdroje dat / respondenti	Harmonogram sběru dat	Témata šetření
				a proměnách situace klientů nebo neformálně pečujících.	
Nastavení a úprava pravidel pro poskytování sdílené péče a podpory neformálních pečujících u MČ Praha 3 a 8	EQ 3: Podporují zadavatelé služeb stanovenými kritérii pro fungování sociálních služeb poskytování sdílené péče a podporu neformálních pečujících?	Analýza dokumentů	Zadavatelé sociálních služeb	Na základě spolupráce s poskytovateli pečovatelských služeb by mělo v průběhu projektu dojít k požadovaným změnám či úpravě interních pravidel. V průběhu realizace projektu	Diskuse se zadavateli sociálních služeb v rámci realizace kulatých stolů
Tvorba Metodiky spolupráce a podpory neformálních pečujících	EQ 1/EQ 2/EQ 3	Syntéza získaných poznatků	Zadavatelé sociálních služeb, poskytovatelé pečovatelských služeb, uživatelé pečovatelských služeb, neformální pečující	Všechny získané poznatky budou zpracovány v plánované brožuře, jejíž první verze vznikne v prvních 6 měsících realizace projektu a následně bude upravována na základě jejího ověřování v praxi v průběhu realizace celého projektu	<u>Příklady:</u> – individuální hodnocení potřeb uživatele pečovatelských služeb; – vytvoření plánu sdílené péče; – finanční podpora a zajištění dostupnosti služeb; – školení neformálních pečujících; – koordinace a komunikace; – vytvoření multidisciplinárního týmu; – poskytování podpory neformálním pečujícím; – mechanismy sledování a hodnocení efektivity poskytované péče
Tvorba závěrečné evaluační zprávy	EQ 1/EQ 2/EQ 3	Zhodnocení realizace klíčových aktivit projektu významných pro evaluaci	Klíčové aktivity projektu popsané výše, případně další dílčí aktivity	Po celou dobu trvání projektu, předpoklad finalizace a odevzdání návrhu závěrečné evaluační zprávy je měsíc před ukončením projektu, tj. 31.7.2025.	Zodpovězení evaluačních otázek a dosažení cílů stanovených v projektu



Spolufinancováno
Evropskou unií

„Toto dílo [Vstupní evaluační zpráva] je licencováno pod licencí Creative Commons CC BY-SA 4.0. Licenční podmínky navštivte na adrese [CC BY-SA 4.0 Právní ujednání](#) | [Uved'te původ-Zachovejte licenci 4.0 Mezinárodní](#) | [Creative Commons](#).“