

Praha, 6. 12. 2018

Tým S.M.A. pro Domov důchodců Ústí nad Orlicí:

Reagujeme na Vaši výzvu a nabízíme Vám evaluační návrh projektu *Doma i s Alzheimerovou chorobou*.

V oboru evaluace náš tým působí úspěšně již mnoho let a máme za sebou desítky projektů a spokojených klientů. Snažíme se o inovativní přístup šitý na míru každému projektu, který ale respektuje Formální standardy provádění evaluací schválenou Kongresem České evaluační společnosti a Etický kodex České evaluační společnosti.

Děkujeme za čas věnovaný posouzení našeho evaluačního designu. V případě dotazů nás neváhejte kontaktovat.

Děkujeme a jsme s pozdravem,

Tým S.M.A.

NÁVRH EVALUACE PROJEKTU
Doma i s Alzheimerovou chorobou

ZADAVATEL ZAKÁZKY:
Domov důchodců Ústí nad Orlicí

6. prosince 2018

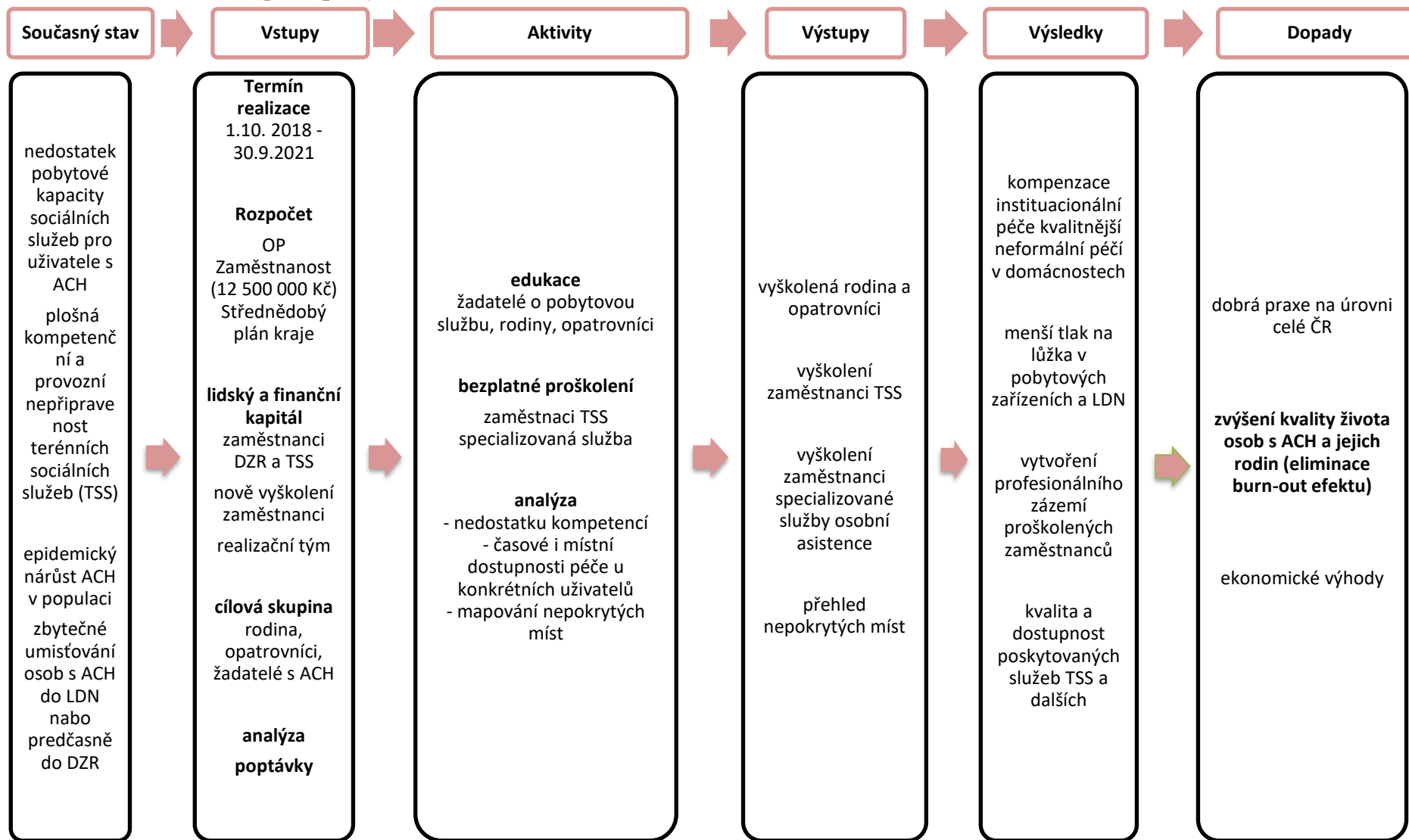
Obsah

1. Úvod	4
2. Intervenční logika projektu	5
3. Návrh evaluace	7
4. Časový harmonogram	8
5. Evaluační matice.....	9
6. Rizika zvoleného evaluačního designu	10
7. Závěr	11

1. Úvod

Projekt „Doma i s Alzheimerovou chorobou“ Domova důchodců v Ústí nad Orlicí je zaměřený na osoby s Alzheimerovou chorobou (ACH), jejichž počet v rámci EU v současnosti prudce stoupá. Vzhledem ke specifickým nemoci osoby s ACH nemohou využívat běžné instituce pro seniory a rodinná péče bez dostatečné asistence vyškolených pracovníků je časově i psychicky náročná (vede často k burn-out efektu rodinných příslušníků). Navíc často není ani ku prospěchu nemocným, jelikož nereflektuje jeho pocity ohledně prostoru či komunikace. Alternativně umístění v LDN není žádoucí, jelikož vede k zhoršení průběhu nemoci a předčasnému chárání pacienta. Součástí Domova důchodců v Ústí nad Orlicí je Domov se zvláštním režimem, který pečuje o osoby s ACH. Kapacita těchto zařízení je ale v rámci ČR omezená a terénní sociální služby nejsou v této oblasti dostatečně vyškolené ani nezvládají pokrýt poptávku ze strany rodinných příslušníků a uživatelů. Zároveň v České republice chybí dobrá praxe, tento projekt bude sloužit jako modelový příklad pro rozvoj těchto služeb. Cílem projektu je vytvoření efektivní a uspokojivé nabídky služeb odpovídající potřebám žadatelů a umožnit příjemnější pobyt v rodinném prostředí během čekání na umístění v domově se speciální péčí (a zabránit předčasnému nástupu na LDN). Zároveň bude vytvořena specializovaná služba a mentoři, kteří pokryjí mezery v kompetencích klasické terénní služby. Tím se také sníží tlak na obsazování lůžek v pobytovém zařízení od rodin, které nezvládají péči v domácím prostředí a výběr žadatelů bude lépe filtrován na základě akutnosti jejich stavu (sociálního i zdravotního). Cílová skupina je cca 50 žadatelů. Projekt je realizovaný v rámci OP Zaměstnanost v období 1. 10. 2018 – 30.9. 2021 a jeho celkový rozpočet činí 12 500 000 Kč.

2. Intervenční logika projektu



Předpoklady	Rizika
<ul style="list-style-type: none"> •existence analýzy poptávky •zainteresovanost stakeholderů o poskytované služby •proaktivní přístup lidského faktoru - participativní přístup předpokládající spolupráci ne soutěžení •dlouholetá osobní znalost prostředí a aktérů 	<ul style="list-style-type: none"> •přístup lidského kapitálu ke vzdělávání •ovlivnění dalšími prvky vnitřního prostředí organizace •neochota aktérů spolupracovat (TSS) •nezařazení specializované služby do Střednědobého plánu soc. služeb - problémy s rozpočtem

3. Návrh evaluace

Evaluace bude probíhat v časovém rozmezí od ledna 2019 do 31. 12. 2021. V průběhu evaluace budou předkládány dílčí zprávy. První zpráva by mohla sloužit k hodnocení vhodnosti nastavení projektu, volby klíčových aktivit a detekci případných problémů hned v začátku projektu.

Náš návrh vychází z Formálních standardů provádění evaluací České evaluační společnosti. Do projektu vstupuje několik stakeholderů, jejichž potřeby a představy budou v rámci evaluace a návrhu intervenční logiky zohledněny (1.1.). Jde nám o zachování důvěryhodnosti a komunikaci se všemi zainteresovanými stranami tak, aby byly výsledky evaluace všemi uznány (1. 2.). Náš design zahrnuje analýzu rizik metod využitých pro evaluaci s cílem minimalizace zkreslování informací (2.1). Důležitou součástí evaluace je poskytnutí ucelených informací o vynaložených nákladech (efektivitě) které budou sloužit pro srovnání nákladovosti projektu a jeho současných alternativ dle požadavků zadavatele (2.3). Jsme si vědomi komplexnosti a citlivosti projektu v této oblasti a v rámci evaluace budeme respektovat lidskou důstojnost zapojených osob (3. 4).

V jednotlivých částech se věnujeme intervenční logice projektu sloužící k ověření provázanosti aktivit a možných nedostatků, evaluační matici vycházející z hlavních cílů a okruhů projektu, dále analýze rizik a stručnému návrhu kvalitativních rozhovorů. Navržen bude i systém průběžného monitoringu činností a zdrojů pro sběr dat sloužící k pozdějšímu vyhodnocení projektu.

Rádi bychom vytvořili design, který poskytne validní výsledky a informace o postupu, jež bude možné v případě potřeby znovu opakovat a povedou k ospravedlnitelným závěrům. Proto budeme využívat triangulaci metod, tedy kombinaci kvantitativních a kvalitativních dat. To umožní vykrytí silných a slabých stránek metod. S žadateli a rodinami budou provedeny polostrukturované rozhovory. Se zaměstnanci terénních služeb a dalšími stakeholdery budou provedeny rozhovory i dotazníkové šetření. Pro sestavení intervenční logiky projektu a využijeme metodu fokusních skupin s jednotlivými stakeholdery. Během evaluace budou data reflektována pomocí průběžných zpráv. Kvalitativní část bude doplněna analýzou databází (počet proškolených, počet žádostí), změn složek rozpočtu projektů a výdajů rodin.

4. Časový harmonogram

Sběr dat: 1. fáze (pilotní studie): leden 2019 – srpen 2019

2. fáze: září 2019 – říjen 2021

Vstupní zpráva: 31.8. 2019

Průběžná zpráva: 31. 8. 2020

Závěrečná zpráva: 31. 12. 2021

5. Evaluační matice

Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Indikátory	Zdroje dat	Metody sběru dat
1. Do jaké míry byl projekt navržen tak, aby přinášel očekávané výsledky a dopady?	Do jaké míry se zkvalitnila péče v domácnostech (kvalita života osob s AH)?	Sebereflexe	Osoby s ACH Rodina	Polostrukturované rozhovory
		Názor odborníků	Mentoři specializované služby	Polostrukturované rozhovory
		Supervizní setkání	Stakeholdeři	Fokusní skupina
		Percepce kvality poskytovaných služeb	Cílová skupina Rodinní příslušníci	Polostrukturované rozhovory Pozorování
	Snížila se vytiženost pobytových zařízení a LDN?	Počet žádostí o umístění	DZR a LDN	Databáze
	Prodloužila se doba setrvávání v domácnostech?	Čas strávený doma po diagnostikování ACH (před umístěním do institucí) Setrvávání v domácnosti delší o několik měsíců 2 roky po skončení projektu	Cílová skupina Pobytová střediska Projektová dokumentace	Průběžný monitoring Databáze institucí
	Jak se liší stav klientů LDN a klientů domácí péče?	Zdravotní stav a percepce klientů i ošetřovatelů	Cílová skupina Skupina mimo projekt (kontrafaktual)	Pozorování Rozhovory Lékařské zprávy
2. Do jaké míry byl projekt realizován v souladu s plánem a předpoklady?	Byli zapojeni plánování partneři?	Do přípravy projektu byli zapojeni všichni klíčoví aktéři identifikovaní v návrhu projektu	Příjemci Cílové skupiny Klíčoví aktéři	Projektová dokumentace Rozhovory Dotazník
		Názor stakeholderů na přístup ke službám	Cílová skupina	Dotazník
	Bylo dosaženo plánovaných výstupů?	Počet proškolených zaměstnanců	Databáze proběhlých školení	Analýza evidence docházky
		Zmapování nepokrytých míst		Dotazník Desk research

	Jakých nezamýšlených dopadů bylo dosaženo?	Identifikované nezamýšlené dopady	Stakeholdeři	Dotazník Rozhovory
	Jak hodnotíte naplnění úspornosti/hospodárnosti projektu?	Realizované aktivity se silnou vazbou k efektům Výdaje rodin v projektu a mimo	Stakeholdeři	Desk research Rozpočet projektu Syntéza zdrojů a vstupů teorie změny (intervenční logika projektu)

Evaluační otázky vyplývají z cílů projektu. Zaměřují se na hodnocení přínosu projektu cílové skupině. Jsme si vědomi toho, že cílová skupina si žádá individuální specifický přístup realizačního týmu i náš, což hodláme během naší evaluace zohlednit. Každá z metod zahrnuje určitá rizika, která jsou popsána v tabulce níže. Snažíme se o jejich eliminaci triangulací metod a co nejvíce šetrného a objektivního přístupu a spolupráce se stakeholdery.

Příklad otázek k Percepci kvality poskytovaných služeb:

Jak byste hodnotili práci terénních pracovníků?

Jak hodnotíte spolupráci s mentory?

Došlo ke změně v nákladech na péči?

Jak hodnotíte stav osoby s ACH před a po zapojení do projektu?

6. Rizika zvoleného evaluačního designu

Metoda	Riziko	Eliminace rizika
Dotazník	Riziko nedostupnosti vybraných respondentů	Zvětšení počtu kontaktovaných osob
	Nedostatek prostoru k sebevyjádření	Rozhovory
Polostrukturovaný rozhovor	Riziko subjektivní výpovědi (dělat se lepším– hl. u rodin) Riziko ovlivnění výzkumníkem	Zapojení jiného subjektivního názoru (mentori) Zúčastněné pozorování
Pozorování	Subjektivita	Triangulace dat
Fokusní skupina	Diskuzi ovládne ten se silnějším názorem	Moderování diskuze Vyvážený výběr účastníků
Analýza databází	Odmítnutí přístupu	Zaručení anonymity

7. Závěr

Věříme, že námi předložený evaluační design splňuje vaše požadavky, a v případě využití povede k efektivnímu zhodnocení přínosů projektu a do budoucna i k využití získaných informací ke zlepšení stavu sociálních služeb osobám s ACH v Pardubickém kraji a následně i v celé ČR.

Děkujeme za případné připomínky.

Tým S. M. A.