



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

EVALUAČNÍ PLÁN

Projekt „Inovace v oblasti podpory a prevence
sociálního vyloučení HIV pozitivní komunity s využitím
dobré zahraniční praxe“
CZ.03.3.X/0.0/0.0/17_083/0011350

Realizováno pro:
Českou společnost AIDS pomoc
Malého 282/3, 186 00 Praha 8

Zpracovala: Petra Šobáňová
Kontakt: sobanova@sociofactor.eu

SocioFactor s.r.o.
Daliborova 22
709 00 Ostrava – Mariánské Hory



ÚVOD

Předkládaný evaluační plán je zpracováván v rámci Projektu „Inovace v oblasti podpory a prevence sociálního vyloučení HIV pozitivní komunity s využitím dobré zahraniční praxe“ reg. č. CZ.03.3.X/0.0/0.0/17_083/0011350, realizovaného Českou společností AIDS pomoc, z. s. Cílem evaluovaného projektu je vytvořit a nabídnout osobám HIV+, a jejich blízkým, komplexní podporu a pomoc při řešení jejich zdravotních, sociálních, psychických a vztahových problémů, a to formou ambulantní služby, která bude plně odpovídat jejich potřebám a bude schopna tyto potřeby úspěšně a efektivně naplňovat. Tento projekt bude v rámci zavádění inovací v poskytování nových služeb klientům zpracováván za pomoci nástroje Human Centered Design (dále jen HCD), jehož hlavní předností je kladení důrazu na potřeby klienta a zjišťování těchto potřeb, tak aby mohly být zapracovány do finální podoby produktu, jež je testován a upravován do té doby, než je nalezeno nejideálnější řešení. Díky vhodnému nastavení služby, pak dojde i k efektivnějšímu vynakládání veřejnými prostředky, které budou moci být investovány do činností vybraných organizací, jež poskytují své služby v souladu s ověřenými potřebami klientů.

KONTEXT ZPRACOVÁNÍ EVALUACE

Kontext zpracování evaluace

Pro vyjasnění aktuálního stavu a pochopení procesu evaluace z pohledu evaluátora, je nutné vymezit i kroky a procesy, jež byly v rámci přípravy evaluačního plánu realizovány.

Projekt byl zahájen 1. 12. 2019 a spolupráce v rámci evaluace byla po předchozím vyjednávání zahájena 13. 2. 2020, kdy byla svolána společná schůzka realizátorů projektu a pracovníku MPSV, aby byla vyjasněna role evaluátora a očekávání MPSV.

Počáteční komunikace mezi realizátorem a evaluátorem byla „náročnější“, zejména proto, že bylo potřeba si vyjasnit, co vlastně evaluátor v projektu dělá a jak. Organizace ČSAP neměla předchozí zkušenosti ani s evaluací ani s firmou SocioFactor, jež jim byla jako evaluátor doporučena.

Delší dobu trvalo vyřizování formálních záležitostí kolem evaluace. Ovlivnila ji potřeba organizace uzavřít smlouvu, nechat ji schválit svými orgány a rovněž i představa o účelu evaluace – orgány organizace očekávají od evaluace dopadový design, zatímco návrh klade důraz na procesualnost. Opakovaná vyjednávání (polovina února) vedla začátkem března k následné schůzce statutárů organizací, kde byl hledán kompromis mezi očekáváními a zadáním evaluace. Pro organizaci byla nová nejen zkušenost s evaluací jako takovou, ale také s nástrojem metody HCD, jež byla do projektu zahrnuta jako klíčový nástroj, jež by měl přispět ke zkvalitnění procesu vývoje nové služby a pomoci



organizaci projekt realizovat tak, aby co nejlépe reflektoval potřeby cílové skupiny. Evaluátorka navíc do projektu vstupovala v době, kdy již byla navázána spolupráce s metodičkou HCD a některé procesy již byly započaty. Situace v organizaci nebyla zcela přehledná, protože se organizace nacházela v situaci, kdy členové užšího realizačního týmu hledali cestu, jak zapojit další členy týmu do realizace. Vzhledem k nastavení služby, jež je postavena na práci odborníků, jejichž služby na sebe sice navazují, ale mnoho z nich pracuje samostatně, bylo potřeba hledat formu, která jednotlivé odborníky zapojí, ale příliš je nezatíží. Po prvním semináři zaměřeném na HCD problematiku se situace spíše zkomplikovala, protože některým zaměstnancům se metoda zdála příliš obecná a nezapadala jim do jejich práce. Workshop byl zaměřen na představení metody HCD na příkladech pro výrobní společnosti, místo na poskytovatele služeb. Což vedlo k tomu, že zaměstnanci nedokázali na základě tohoto workshopu pojmut, co vlastně metoda organizaci přináší a jak s ní budou dále pracovat. Následně byla zvolena strategie, kdy do samotného procesu implementace metody HCD bude zapojen užší realizační tým, který se aktuálně skládá ze sociální pracovnice, projektového manažera a zástupce ředitele organizace. Všichni ostatní zaměstnanci budou seznamováni spíše s dílčími postupy v rámci metody, jež jim přinesu konkrétní hmatatelné výstupy. Logika metody HCD a její implementace do projektu tedy bude řešena v užším realizačním týmu (a případně do budoucna dále šířena k dalším zainteresovaným zaměstnancům).

Organizace tedy aktuálně pracuje v užším realizačním týmu, který se sestává z ředitele, zástupce ředitele, jenž je pověřen vedením týmu, sociální pracovnice, která má na starost odbornou část projektu a projektového manažera, který má na starost procesní část projektu a formální náležitosti. Výzkumnou část zjišťování potřeb cílové skupiny realizují odborníci z výzkumné agentury přijati na pozici v odborném týmu. Součástí týmu je taktéž metodička HCD, jenž se specializuje na implementaci metody do projektu a evaluátorka. Organizace zajišťující a poskytující metodiku a evaluaci organizace najala na základě doporučení MPSV.

Evaluace aktuálně probíhá ve dvou rovinách, a to v podobě evaluace služby (procesní) a evaluace účinku na cílovou skupinu (dopadová). Tento postup byl zvolen po dohodě s ředitelem organizace a projektovým manažerem, se kterým se evaluátorka a ředitel organizace SocioFactor sešli, aby došlo k finální domluvě na evaluaci a ta mohla být reálně započata. Taktéž byla projednávána smlouva k evaluaci, jejíž podpis dlouhodobě ztěžuje evaluující organizaci začít na evaluaci pracovat a tuto činnost si vykazovat. Nicméně bylo dohodnuto, že i přesto, že MPSV se zaměřuje především na evaluaci služby, tak organizaci taktéž zajímá, jaký má nová služba dopad na cílovou skupinu. Proto bylo dohodnuto, že v kooperaci se zaměstnanci provede evaluátorka i evaluaci dopadovou, jež byla v projektové žádosti taktéž uvedena.

Co však aktuálně probíhat nebude, je evaluace učící se organizace. Po konzultaci s pracovníky MPSV se vedení organizace dohodlo s evaluátorkou, že zavádění učící se organizace je v tuto chvíli dalším



„zatěžujícím“ prvkem, jež by již zaměstnanci a členové týmu nemuseli unést, a proto bude tento aspekt diskutován a odložen k pozdější realizaci.

Evaluace tedy probíhá ve dvou rovinách. Evaluace služby je zpracovávána dle požadavků MPSV, a bude vycházet z již zmiňované metody HCD, která bude celý proces designovat. Evaluace dopadu/účinku na cílovou skupinu je zpracovávána v kooperaci s organizací, jež chce zjistit jaké změny na klienty nově zavedená služba má a jaký má tato služba dopad na uspokojení jimi deklarovaných potřeb. Značný časový prostor zabralo vyjednávání ohledně organizačního rámce evaluace, jejího vztahu k metodě HCD, hledání kompromisu mezi očekáváním organizace (především měření dopadu a užitečnosti) a zadáním evaluace (podpůrné vyhodnocování procesu). Mnoho energie evaluátorka vložila pouze do hledání a vytváření prostoru pro budoucí realizaci evaluace v organizaci i v projektu.

PROCES EVALUACE

DEFINICE ORGANIZACE A NASTAVENÍ SLUŽEB

Vymezení organizace

Pokud chceme evaluovat službu, je nutné se nejprve seznámit s organizací, s její činností a cíli. Česká společnost AIDS pomoc (dále jen ČSAP) vznikla koncem roku 1989 jako iniciativa ze strany blízkých, známých a rodin HIV pozitivních občanů, s cílem jim prakticky pomáhat při řešení každodenních komplikací, které infekce HIV přinášela. Práce sdružení se postupně rozšířila i o prevenci a osvětu a do její činnosti se zapojil i větší počet samotných HIV pozitivních osob. Významným milníkem v činnosti bylo vybudování sociálně-azylového centra Dům světla koncem 90. let, od kdy ČSAP nabízí rovněž bezplatné anonymní testování na HIV a azylové a ubytovací služby pro HIV+ osoby. Organizace realizuje AIDS poradny, bezplatné anonymní testování na protilátky HIV v Praze, Brně, Ostravě Olomouci, Hradci Králové, Ústí nad Labem, Teplicích, Českých Budějovicích a Ústí nad Orlicí nonstop telefonní poradenskou linku pro oblast prevence HIV/AIDS a další aktivity. ČSAP poskytuje také právní pomoc v případech v případech diskriminace HIV pozitivních osob a na snižování společenského stigma, který s sebou HIV infekce může přinášet.

ČSAP provozuje v Praze-Karlíně azylový dům s kapacitou 15 lůžek. Cílovou skupinou azylového domu jsou HIV+ osoby v sociální a lidské nouzi (bez přístřeší). Ve společnosti je ovšem mnoho dalších HIV+ osob, kteří nepotřebují jen azylový pobyt a sociální podporu. Aktuálně organizace poskytuje zdravotní, komunitní, psychologické, psychiatrické – sexuologické, adiktologické a právní služby, jež jsou poskytovány samostatně a financovány odděleně – koordinace se vždy domlouvá dle potřeby. Pracovníci ČSAP vyhodnotili jako potřebný strukturovanější rámec služby a nastavení spolupráce mezi jednotlivými odborníky a poskytovanými službami. Proto by organizace ráda zformovala a poskytovala



takovou nabídku, která bude efektivněji cílit na potřeby klientů. Také by měla být podpora klientů komplexnější z hlediska týmové spolupráce, čímž by byla i snadněji koordinovatelná. V neposlední řadě by bylo možné celou nabídku podpůrných aktivit financovat jako celek a neshánět finance pro jednotlivé aktivity odděleně, jako dosud.

Popis aktuálně poskytovaných služeb

Pobytová služba azylové domy funguje a stále má svou klientelu z řad HIV pozitivních lidí v sociální nouzi nebo ohrožených rizikovým chováním. V roce 2019 podpořila 25 klientů. Nicméně tato služba neumí vyjít vstříc širokým potřebám HIV pozitivních lidí, kteří nepotřebují azylové bydlení, ale jiné druhy pomoci a podpory ambulantní formou. Neodráží tak aktuální trendy dobré praxe práce s HIV pozitivními v zahraničí, jejichž cílem je udržení co nejvíce HIV pozitivních lidí v rámci soběstačného, takzvaně "normálního" života. V posledních několika letech se totiž přelomovým způsobem modernizovala léčba, která prodlužuje věk HIV pozitivních lidí na normální úroveň a umožňuje jim žít prakticky normální život. Setkáváme se tedy stále více s tím, že klienti azylového domu primárně neřeší problémy spojené s HIV pozitivitou, ale spíše sociálně patologické jevy (bezdomovectví, zneužívání návykových látek, aj.) a mohli by být klienty kteréhokoliv z azylových zařízení (neměli by být odmítáni na základě HIV+ diagnózy).

Snahou organizace je flexibilně reagovat na potřeby cílové skupiny HIV+ osob, jež se vzhledem k vývoji v oblasti medicíny mění. Většina HIV+ klientů už nepotřebuje speciální segregační zázemí k léčbě nemoci, protože už jsou plně známy způsoby přenosu a fakt, že běžným společenským kontaktem se HIV infekce nepřenáší. Pokud je HIV infekce zachycena včas, když ještě nepostoupí do fáze AIDS, žije drtivá většina léčených klientů běžný život. HIV+ pacienti mají zákonnou povinnost sdělit lékařům svou pozitivitu a rovněž mají zákonnou povinnost se léčit. V ostatních společenských a sociálních kontaktech HIV+ pacienti nemusí svou HIV pozitivitu sdělit a mohou ji skrývat. Skrývání HIV+ positivity se reálně děje z důvodu společenského stigma a strachu z nákazy HIV. Nevhodné odhalení HIV diagnózy může mít v současnosti důsledek například v podobě ztráty zaměstnání (členové IZS, AČR apod.) nebo odmítání poskytnutí zdravotní péče (u stomatologa apod.) nebo sociálních (domovy důchodců) a jiných služeb. Faktem také je, že některé země uplatňují diskriminační zákony a omezení vůči HIV+ pacientům nebo skryté vůči jejich léčbě (zákaz cestování do některých zemí, zákaz dovozu léků proti HIV apod.) Vzhledem ke společenskému stigma HIV je záměrem organizace je proto zvýšit v poskytovaných sociálních službách důraz na psychosociální oblast podpory. Cílem je nabízet takové služby, které se nezaměřují jen na důstojné dožití, ale na udržitelnost životní úrovně anebo návrat k normálnímu způsobu života. Klienti potřebují komplexní vhodnou podporu, která je anonymní a efektivní, jakožto prevence sociálního vyloučení. Nepotřebují řešit „pouze“ zdraví, ale tak jako všichni ostatní (kteří



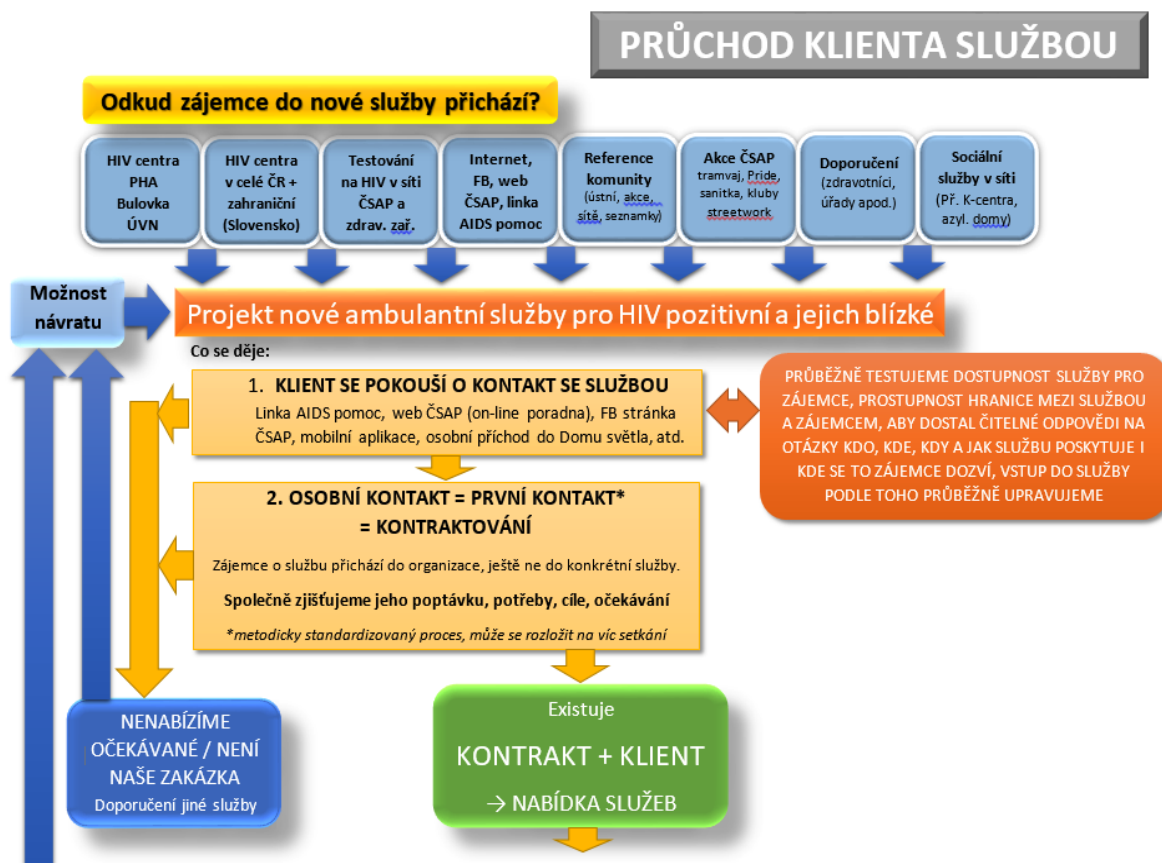
nejsou HIV+) řeší existenční, psychické, rodinné, vztahové a sociální problémy. Ovšem stále v kontextu malé společenské tolerance HIV positivity a ohrožení stigmatizací a diskriminací.

Pracovníci ČSAP na základě komunikace s odbornými lékaři, se kterými jsou v pravidelném kontaktu (především z HIV center), díky zkušenostem z vlastní praxe a také díky zahraničním trendům, které sledují, vyhodnotili, že je potřeba reagovat na změnu v léčbě a současné potřeby HIV+ komunity. Sami sebe vnímají jako organizaci, která má odborný potenciál a umí s HIV+ komunitou pracovat a o jejíž služby je ze strany klientů stále zájem.

Je proto potřeba tyto služby transformovat a jedním z možných nástrojů je projekt Inovace v oblasti podpory a prevence sociálního vyloučení HIV pozitivní komunity.

Pracovníci ČSAP taktéž definovali, jak vypadá jejich služba aktuálně, jak v ideálním případě funguje a co vše jsou schopni nabídnout a komu. Ze schématu uvedeného dále vyplývá, že služby jsou poskytovány širokému spektru klientů a paleta nabízených služeb je široká. Avšak je zde potřeba koordinace a kooperace mezi jednotlivými poskytovanými službami, což ve výsledku povede k tomu, že díky jednotné metodice bude umožněno nahlížet na systém pomoci stejnou optikou, a to bude mít za výsledek větší čitelnost nejen pro klienty, ale i pro zaměstnance. Vytvořením nového modelu bude také umožněno práci lépe prezentovat, propagovat, ale i nabízet dále.

Obr.1: Průchod klienta službou definovaný pracovníky DS:





PRŮBĚH EVALUACE

Cíl evaluace

Evaluace se bude zaměřovat především na to, zda organizace díky projektu a zavedení nové služby za pomoci HCD metody lépe porozuměla potřebám klientů a podařilo se ji službu nastavit tak, aby lépe odpovídala těmto potřebám. Dále se evaluace zaměří na zhodnocení průchodu klienta službou a zhodnocení toho, jak se organizaci daří naplňovat účel služby z pohledu klienta. Hodnoceno bude i to, jak po zavedení služby vypadá život klientů a zda došlo ke zvýšení kvality právě díky využívání nové služby. V neposlední řadě bude hodnoceno i to, zda a co nového se organizace o službě dozvěděla a jaký je výhled realizace služby do budoucna. Dle domluvy s realizátorem může být taktéž v určité míře zhodnocen i proces učící se organizace (zatím je tato část odložena).

Evaluační otázky

Hlavní evaluační otázka:

Je nová služba vytvořena tak, aby díky ní organizace mohla klientům poskytovat služby, jenž vycházejí z jejich aktuálních potřeb?

Díličí evaluační otázky

Jak metoda HCD fungovala při zavádění nové služby v organizaci a za jakých podmínek?

Které díličí kroky pomohly k nastavení nové služby?

Jaké limity organizace byly při realizaci projektu identifikovány?

Byl nástroj zjišťování potřeb klientů vyhodnocen jako efektivní?



Jak se změnil zájem klientů o služby organizace po nastavení nové služby? (kdo, jak a proč je kontaktuje jako zájemce o službu)

Jak se změnila podoba/forma/obsah práce jednotlivých pracovníků v novém nastavení služby?

Jak se změnil přístup pracovníku k poskytování služby? Jak vypadá jejich vzájemná spolupráce?

Metody evaluace

V rámci evaluace budou využity metoda participativního pozorování, analýza dostupné relevantní dokumentace, kvalitativní polostrukturované rozhovory a podrobná analýza průchodu klienta službou před a po zavedení nových nástrojů. Tyto metody by měly dostatečně pokrýt potřeby evaluace služby, která bude propojena s procesem HCD.

Jednotlivé kroky provedené v rámci evaluace budou popsány v rámci popisu fází projektu, tak jak v nich budou realizovány v souvislosti s naplánovanými aktivitami.

Harmonogram evaluace

Evaluace bude realizována v souladu s jednotlivými aktivitami, jež jsou v projektu jasně vymezeny. Jednotlivé KA budou evaluovány průběžně a ke každé provedené aktivitě bude evaluátorkou zpracována zpětná vazba, která by měla členům realizačního týmu pomoci nahlédnout, jak již realizované koresponduje s cíli projektu, jež si stanovili. Evaluátorka si bude během celého průběhu projektu psát „evaluační deník“, v němž bude popisovat průběh projektu.

Evaluace tedy bude probíhat průběžně. Pro větší přehlednost bude evaluace rovněž rozdělena na evaluaci „teoretické“ části projektu – klíčové aktivity KA1-3 a evaluaci „praktické“ části projektu – klíčové aktivity KA 4-6.

Aktuálně nelze přesně stanovit, konkrétní data, ve kterých bude evaluace jednotlivých aktivit probíhat, uvedená data jsou tedy nastavena tak, aby odpovídala harmonogramu projektu. Vše dále záleží na průběhu projektu, který nyní je a bude ovlivňován mnohými externími faktory, což vede k průběžným úpravám v realizaci jednotlivých KA. Taktéž záleží na metodice HCD, jak si stanoví harmonogram práce, protože je domluveno, že evaluace bude probíhat v souladu s procesem HCD. Orientačně lze harmonogram stanovit dle harmonogramu projektu, kde jsou stanoveny měsíce, ve kterých každá KA probíhá.

Harmonogram předávání jednotlivých výstupů

- 1) Evaluační plán – do konce března 2020
- 2) Průběžná evaluační zpráva – do konce září 2020
- 3) Průběžná evaluační zpráva – do konce září 2021
- 4) Závěrečná evaluační zpráva – do 15. listopadu 2021



POPIS PROJEKTU

Definované potřeby

Projekt vychází z těchto potřeb, jež si pracovníci ČSAP definovali:

- Potřeba zcela inovovat sociální službu, resp. vytvořit novou – ambulantní poradnu
- Potřeba metodicky sjednotit všechny aktivity, což povede k větší flexibilitě služeb, ale i srozumitelnosti pro klienty
- Potřeba naučit se reagovat na širokou paletu potřeb HIV+, což znamená zvýšení důrazu na ambulantní psychosociální podporu
- Potřeba načerpat zkušenosti ze zahraničí – příklady dobré praxe, jež je ověřená
- Potřeba společně vytvořit metodiku „standardů kvality“ pro účely dalšího zajištění financování nové služby – společně s odborníky všech oborů, jež jsou s problematikou HIV+ spojeni.
- Potřeba společně vytvořit – společně s odborníky všech oborů, jež jsou s problematikou HIV+ spojeni.

Cíl projektu

Cílem projektu je zajistit dostupnost komplexní ambulantní podpory HIV+ osob a jejich blízkých nejen v oblasti zdravotní, ale především v oblasti psychosociální. A to především proto, že v současné době je takováto služba v ČR nedostupná, žádná organizace, včetně ČSAP, není schopna poskytnout rychlou poradenskou pomoc a podporu HIV+ osobám při řešení jejich sociálních, psychických a vztahových problémů. Organizace chce tímto přispět k řešení problému sociálního vyloučení HIV+ lidí ze společnosti a jejich diskriminace. Součástí projektu je zaměření se na problematiku narušených vztahů HIV+ osob s jejich blízkými, omezování negativních dopadů na psychiku těchto osob a podpora jejich normálního fungování ve společnosti.

Rizika projektu

V rámci realizace tohoto projektu byla v rámci návrhu evaluačního plánu identifikována tato možná rizika:

- Nedodržení termínu realizace projektu/jednotlivých klíčových aktivit – toto riziko bylo identifikováno především s aktuálním celosvětovým výskytem viru COVID - 19, což znemožňuje nejen realizaci polostrukturovaných rozhovorů nejen s HIV+ klienty, ale taktéž realizaci zahraničních cest za účelem získání inspirací dobré praxe.
- Změna projektu v průběhu realizace – již je zde aktuálně diskuze týkající se průběhu klíčové aktivity mapování potřeb klientů, a to po konzultaci s externím výzkumným pracovníkem, jež je byl realizací této KA pověřen.



- Nedostatek kvalifikovaných pracovníků ochotných se do projektu zapojit – již úvodní fáze projektu ukázala, že zájem pracovníků o všechny projektové fáze nebude v tak vysoké míře, jak se předpokládalo. Taktéž došlo ke změnám v rámci realizačního týmu, jež je oproti původnímu nastavení o něco menší. V rámci práce s HCD metodikou se tedy v této fázi počítá s tím, že proškoleni budou úží vedení projektu a zaměstnanci se budou podílet na konkrétních aktivitách a pomáhat tak tvořit požadované výstupy.
- Fluktuace realizačního týmu projektu a jejich vzájemná spolupráce – aktuálně se v rámci projektového týmu vyjasňují některé pozice v projektu a hledají se cesty efektivní komunikace mezi jednotlivými členy týmu.
- Nedostatečný zájem o výstupy ze strany cílové skupiny – rizikem může být neochota HIV+ osob, jejich blízkých a dalších zainteresovaných skupin jež byly definovány jako stěžejní pro zjišťování potřeb CS se účastnit kvalitativního dotazování. Celou situaci ještě komplikují opatření vlády, jež byla z důvodu šíření viru COVID -19 stanovena, což znemožňuje realizaci rozhovorů s vybranými zástupci a jejich případnou neochotu účastnit se alternativních forem dotazování (např. přes Skype, aj.)

Fáze projektu

Celý projekt je rozdělen na klíčové aktivity, jež jsou v souladu s procesem HCD metodiky. Evaluace projektu nebude probíhat striktně dle jednotlivých fází, ale bude rozdělena na dva větší celky, kterými jsou výzkumná část a tvorba a realizace nové služby. V rámci těchto částí proběhne několik klíčových aktivit, které se v některých případech časově překrývají, jindy na sebe plynule navazují.

1) Výzkumná část

Obsahem je mapování a analýza potřeb klientů (včetně inspirace dobré praxe ze zahraničí).

KA1 – Mapování potřeb klientů

V rámci této klíčové aktivity byla organizaci představena metoda HCD, která bude dále v projektu využívána. Pomocí této metody budou zmapovány potřeby cílové skupiny a systém současně poskytovaných služeb. Potřeby budou v první řadě zjišťovány kvalitativní cestou prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, které budou realizovány s co nejširším spektrem komunikačních partnerů, kteří se k problematice mohou vyjádřit. Rozhovory budou realizovány s osobami HIV pozitivními, s osobami blízkými HIV pozitivním, osobami ohroženými nakažením HIV, pracovníky v přímé péči s HIV pozitivními (zaměstnanci ČSAP) a v neposlední řadě s experty a odborníky, jež se touto problematikou zabývají. Schémata rozhovorů byla konzultována realizačním týmem společně s HCD metodičkou za přítomnosti evaluátorky. Dále pak byly realizačním týmem konzultovány představy výstupů z rozhovorů s výzkumným pracovníkem, který připraví scénáře rozhovorů se



zástupci všech cílových skupin, jež mají být v rámci této KA dotazovány. Realizací mapování potřeb je pověřena externí firma, jež ve spolupráci s realizačním týmem a metodikem HCD nastaví schéma rozhovorů a provede jak dotazování, tak i analýzu zjištěných informací, a to tak, aby s výsledky mohla organizace v projektu dále pracovat.

V původním projektovém záměru bylo nastaveno, že na základě zjištěných potřeb dotazovaných osob z realizovaných rozhovorů bude realizováno dotazníkové šetření. Dotazník měl být sestaven na základě zjištění z rozhovorů a zaměřovat se již pouze na skupinu HIV pozitivních a na osoby blízké HIV pozitivním (půl na půl). Avšak na základě konzultace s externím výzkumníkem, který provádí kvalitativní část dotazování je v jednání úprava KA1.

KA2 – Inspirace a dobrá praxe odjinud

Aktivita navazuje na aktivitu zjišťování potřeb cílové skupiny a identifikací těch věcí, které v rámci současných služeb nefungují tak, aby došlo k úplnému uspokojení potřeb klientů. Primární data získaná v rámci KA 1 budou doplněna o informace a inspiraci z řad existujících řešení z již realizovaných zahraničních projektů. Cílem získávání informací o zahraniční dobré praxi je tvorba celkového obrázku o tématu a jeho souvislostech.

Součástí této aktivity je vyhledání vhodných zahraničních organizací a zahraniční exkurze za účelem výměny dobré praxe a získání know-how, a to tak, aby organizace následně disponovala co největším množstvím možných nápadů a řešení z odlišných prostředí, se kterými bude dále ve fázi ideace pracovat.

Výstupem této klíčové aktivity budou rešerše dobrých praxí ze zahraničí a zápisy o průběhu zahraničních stáží do vybraných organizací. Pracovníci realizačního týmu si ve spolupráci s HCD metodičkou a evaluátorkou předem jasně nastaví, co má být předmětem zkoumání. Taktéž je nutné, aby si pracovníci vyjasnili, co již zjistili z rozhovorů a dotazníkového šetření a na co je potřeba se při hledání dobré praxe zaměřovat. Aby hledali taková řešení a nápady ze zahraničí, která nasedají na již zjištěné potřeby, a nezabývali se službami či projekty, jež se např. zaměřují na něco jiného, i když u stejné cílové skupiny. Jde tedy o dohledávání takových informací ze zahraničí, které souvisí s již získanými zjištěními v ČR. Nejde o to, se za každou cenu inspirovat ze zahraničí a přenést cokoliv co jinde funguje, protože to není záruka toho, že to bude fungovat zde.

KA3 – Analýza získaných poznatků

Všechny informace získané v rámci dvou předchozích KA budou za pomoci metody HCD v této fázi projektu analyzovány. V rámci této KA budou analyzována všechna data, se kterými organizace může dále pracovat a cílem bude rozpoznat klíčové problémy k řešení a zaměřit se na nejužitečnější nápady, jež budou inspirací k vytvoření nové služby. Analýza bude probíhat pomoci metody HCD



prostřednictvím samostatných mezikroků, kterými jsou výtah zjištění, tematické shluky, insighty a klíčové problémy k řešení. Výsledkem budou promyšlená zadání a vymezení směru pro další fáze projektu.

Tato KA bude probíhat v rámci několika společných workshopů realizačního týmu spolu s dalšími zainteresovanými zaměstnanci organizace (zde je nutné, aby se účastnili i klíčoví členové ČSAP, kterých se projekt dotkne). Workshopy budou naplánovány v horizontu cca týdne či dvou po sobě, aby práce na KA probíhala kontinuálně. Workshopy budou realizovány pod vedením metodičky HCD za účasti evaluátorky.

Evaluace výzkumné části projektu (KA 1- KA3)

Evaluace bude probíhat prostřednictvím zúčastněného pozorování, kdy evaluátorka bude součástí porad realizačního týmu s metodičkou HCD a workshopů realizovaných v rámci KA 3. Evaluace bude taktéž probíhat pomocí rozhovorů, jež budou v průběhu realizace klíčových aktivit prováděny se členy realizačního týmu, dalšími zapojenými zaměstnanci organizace i metodičkou HCD. Evaluace se v této fázi bude zaměřovat především na zjištění, zda organizace díky realizovaným aktivitám porozuměla více potřebám svých klientů, aby mohla dále na základě těchto zjištění hledat nejlepší strategii pro nastavení nové služby. V rámci evaluace se evaluátorka bude snažit zachytit nejen postup prací, ale především myšlenkové pochody realizačního týmu, nastavené strategie a změny, které probíhají v souvislosti s postupujícími aktivitami a jejich návaznosti na HCD metodu. V rámci každé evaluované části bude organizace od evaluátorky dostávat i zpětnou vazbu k jednotlivým procesům, aby realizační tým mohl tuto reflexi využít při práci na projektu.

2) Tvorba a realizace nové služby

Obsahem je tvorba idejí a následně výběr těch, jež budou procházet procesem prototypování, testování a pilotního ověření.

KA4 – Ideace

Cílem této klíčové aktivity je hledání nových nápadů a řešení, jež povedou k uspokojování potřeb klientů, které již byly definovány a specifikovány v předchozích KA. Ideace má několik fází, v rámci kterých budou probíhat pod vedením metodičky HCD workshopy, jichž se zúčastní realizační tým, další zainteresovaní zaměstnanci i evaluátorka.

Nejprve bude probíhat generování nových nápadů prostřednictvím brainstormingu všech zúčastněných aktérů – bez cenzury a kritiky, tak, aby bylo co nejvíce využito kreativity všech zúčastněných. Následně budou nápady diskutovány a dále rozvíjeny, tak dlouho, až bude vytvořeno dostatečné množství nápadů, se kterými se bude dále pracovat pomocí technik využívaných v rámci



HCD metody. Cílem bude rozpoznat a vybrat takové nápady (3–10), ke kterým budou doplněny vhodné postupy a mechaniky, tak, aby byl vytvořen obraz toho, jak by vypadala situace, kdy by se daný nápad realizoval a co vše by jeho realizace obnášela.

KA5 – Prototypování a testování prototypů

V rámci této KA budou nápady vygenerované v předchozí fázi přeneseny do reality a celý realizační tým bude pod vedením metodičky HCD v rámci workshopu tyto nápady dotahovat do funkční podoby (od některých dříve vybraných v této fázi může být upuštěno). Proces prototypování bude probíhat tak, aby si realizační tým uvědomil, které z nápadů vybraných v předchozí fázi je možno převést do realizovatelné podoby a začít testovat na vzorku vybraných členů cílové skupiny. V kontextu tohoto projektu dojde k vytvoření návrhu modelu služby, jejíž podoba bude dále konzultována se zástupci cílové skupiny. Zde se nabízí opětovné využití externí spolupráce s výzkumnou agenturou, jež stejně jako v první výzkumné fázi, toto dotazování po konzultacích s realizačním týmem provede. Původní návrh je testovat prototyp na vzorku 30 osob. Výstupy z testování budou realizačním týmem pod vedením metodičky HCD zapracovány do výsledné podoby služby.

KA6 – Pilotní ověření funkčnosti nové služby

V rámci této fáze bude ověřena funkčnost a efektivita vytvořené nové služby, kterou by měla být ambulantní forma služby pro osoby HIV+ a jejich blízké, jež bude nabízet takové služby, které vycházejí z identifikovaných potřeb této cílové skupiny.

Pilotní ověření bude probíhat ve dvou fázích, kdy nejprve bude potřeba připravit prostory, vybavit je a nachystat personál, který následně bude 6 měsíců novou službu poskytovat. Podoba a rozsah služby budou plně vycházet z předchozích zjištění v rámci projektu, tak, aby zcela odpovídaly potřebám cílové skupiny, ale zároveň byly pro organizaci realizovatelné a udržitelné (ekonomicky i personálně).

V rámci realizace této aktivity budou dle potřeby probíhat schůzky s metodičkou HCD a evaluátorkou.

Evaluace části tvorba nové služby (KA 4- KA6)

Evaluace bude probíhat prostřednictvím zúčastněného pozorování, kdy evaluátorka bude součástí porad realizačního týmu s metodičkou HCD a workshopů realizovaných v rámci KA 4 a KA 5. Evaluace bude taktéž probíhat pomocí rozhovorů, jež budou v průběhu realizace klíčových aktivit prováděny se členy realizačního týmu, dalších zapojených zaměstnanců organizace i metodičky HCD. Evaluace se v této fázi bude zaměřovat především na zjištění, zda je vytvořená služba napojena na potřeby cílové skupiny, jež byly definovány v předchozí fázi projektu. Proto budou v rámci KA 6 probíhat taktéž rozhovory s klienty nově zřízené ambulantní služby, aby evaluátorka mohla zjistit, zda služba naplňuje svůj účel právě z pohledu klientů a jak klienti nově vytvořenou službu hodnotí. V závěru této KA bude



evaluátorka prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s členy realizačního týmu zjišťovat, jak aktuálně hodnotí nově vytvořenou službu a jaký na základě realizace pilotního testování předpokládají vývoj služby v budoucnu. I v rámci evaluace této fáze projektu se evaluátorka bude snažit zachytit nejen postup prací, ale především myšlenkové pochody realizačního týmu (posuny v myšlení týmu vyvíjející se na základě realizace projektu), nastavené strategie a změny, které probíhají v souvislosti s postupujícími aktivitami a jejich návaznosti na HCD metodu. V rámci každé evaluované části bude organizace od evaluátorky dostávat i zpětnou vazbu k jednotlivým procesům, aby realizační tým mohl tuto reflexi využít při práci na projektu.

POUŽITÉ ZDROJE

Příloha č. 3 výzvy 03_17_083

Prezentace MPSV: Evaluační setkání k výzvě 83 -11. 2. 2020

Žádost o podporu projekt č. CZ.03.3.X/0.0/0.0/17_083/0011350 ČSAP – Inovace v oblasti podpory a prevence sociálního vyloučení HIV pozitivní komunity

Rozhovory se členy realizačního týmu projektu včetně metodika HCD

Informace a podklady České společnosti AIDS pomoc