



ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA

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 Šobánková
Kontakt: sobanova@sociofactor.eu

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

Obsah

1. Popis záměru projektu (nejen) z pohledu evaluace	3
2. Metody evaluace	4
3. Evaluace z pohledu jednotlivých fází projektu	5
3.1. Výzkumná část.....	5
KA 1 - Mapování potřeb klientů.....	5
KA 2 - Inspirace a dobrá praxe odjinud	6
KA 3 - Analýza získaných poznatků	6
3.2. Tvorba a realizace nové služby.....	7
KA 4 – Ideace	7
KA 5 - Prototypování a testování prototypů	7
KA 6 - Pilotní ověření funkčnosti nové služby	8
KA 7 - Evaluace a finální podoba nové služby	9
4. Procesní evaluace	10
3.1. Cíl evaluace.....	10
3.2. Výstupy evaluace.....	10
5. Evaluace učící se organizace	14
4.1. Cíl evaluace.....	14
4.2. Výstupy evaluace	14
6. Shrnutí hlavních zjištění.....	15

1. Popis záměru projektu (nejen) z pohledu evaluace

Projekt s názvem „Inovace v oblasti podpory a prevence sociálního vyloučení HIV pozitivní komunity s využitím dobré zahraniční praxe“ realizovala Česká společnost AIDS pomoc (dále jen ČSAP), která již přes 30 let působí v oblasti práce s HIV+ a jejich rodinami a blízkými, s cílem prakticky jim pomáhat při řešení každodenních komplikací, které infekce HIV přináší. Důležitou součástí organizace je sociálně-azylové centrum Dům světla, které nabízí azylové a ubytovací služby pro HIV+ osoby (cílovou skupinou azylového domu jsou HIV+ osoby v sociální a lidské nouzi, bez přístřeší) a taktéž bezplatné anonymní testování na HIV. Organizace realizuje HIV/AIDS poradenství, bezplatné anonymní testování na 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 diskriminace HIV+ osob a aktivně se snaží o snižování společenského stigma, který s sebou HIV infekce může přinášet.

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, v reakci na aktuální vývoj, jenž se v posledních letech udál v léčbě HIV pozitivních, se v rámci týmových porad a diskuzí o budoucnosti organizace rozhodli, že je potřeba na tuto měnící se situaci nějakým vhodným způsobem reagovat. Jako potřebný se jim jevil strukturovanější rámec služby, který bude cílit na širší potřeby cílové skupiny, a ne pouze na jejich zdravotní problémy a sociální nouzi. Jako velmi důležité také vyhodnotili lepší nastavení spolupráce mezi jednotlivými odborníky a poskytovanými službami. Proto se skupina pracovníků organizace rozhodla zformovat takovou nabídku, která bude efektivněji cílit na potřeby klientů a zajistí tak jejich komplexnější podporu díky propracovanější týmové spolupráci. Doufají také, že by tímto způsobem organizace mohla všechny své aktivity společně lépe veřejně prezentovat, nabízet klientům, ale také je jako celek financovat, pokud se je podaří funkčním způsobem začlenit do zamýšlené ambulantní služby.

Projekt byl tedy vystavěn na předpokladu, že současná kvalita léčby HIV přináší ze zdravotního hlediska lidem žijícím s HIV možnost pokračovat v plnohodnotném životě a udržet si i svůj sociální status. Překážkou je však stále trvající diskriminační a stigmatizační pohled na HIV/AIDS ze strany velké části české společnosti, protože informovanost o pokrocích v léčbě je ve většinové společnosti stále poměrně omezená. Tato situace pak HIV+ osobám přináší v návaznosti na diagnózu řadu problémů, které by potřebovaly řešit i mimo stávající program sociální práce, který ČSAP nabízí především v rámci své pobytové sociální služby azylový dům v Domě světla. Projekt tedy daleko více akcentuje ucelenou

koncepti psychosociální a antidiskriminační podpory (psychologická a psychoterapeutická podpora, právní podpora, zkušenosti HIV+ komunity apod.).

2. Metody evaluace

V rámci evaluace učící se organizace byly využity tyto metody: metoda participativního pozorování, sekundární analýza relevantní dokumentace, kvalitativní polostrukturované rozhovory a podrobná analýza průchodu klienta službou před a po zavedení nových nástrojů. Všechny tyto metody ve vzájemné kombinaci dostačovaly ke zpracování evaluace nově vytvářené služby.

Evaluace probíhala jak na úrovni procesu tvorby nové služby, tak na úrovni učící se organizace a byla realizována v průběhu tvorby nové služby i po jejím dokončení.

V rámci klíčových aktivit 4 a 5 tedy procesu Ideace a Prototypování a testování prototypů byly realizovány kvalitativní polostrukturované rozhovory se členy týmu, kteří se na tvorbě nové služby v těchto fázích podíleli. Konkrétně šlo o 10 osob z řad zaměstnanců a dalších osob zainteresovaných do projektu.

V rámci klíčové aktivity 6 tedy procesu Pilotního ověření funkčnosti nové služby byla evaluace služby realizována formou zpětnovazebních dotazníků, které klienti v rámci spolupráce vyplňovali. Tato evaluace byla prováděna prostřednictvím kontaktního pracovníka služby (z důvodu zachování anonymity klientů). Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné a proto jej, z celkového počtu 30 klientů, kteří službou ve fázi pilotního ověření prošli, vyplnili pouze 4 klienti. Důvodem byla nejen dobrovolnost vyplnění, ale také forma poptávané služby. U mnohých se totiž jednalo pouze o telefonickou či online intervenci, která byla natolik krátká, že nebylo důvodem ji evaluovat.

V rámci klíčové aktivity 7 tedy procesu Evaluace a finální podoby nové služby byly realizovány kvalitativní rozhovory se členy projektového týmu, včetně získání zpětné vazby od HCD metodičky, která měla celý proces tvorby na starosti. Vzhledem k tomu, že došlo v průběhu projektu k více personálním změnám, byly rozhovory v závěrečné fázi projektu realizovány pouze s pracovníky, kteří na projektu participovali po celou dobu, či jeho větší část. Byly tedy realizovány 3 kvalitativní rozhovory s vedoucí sociální pracovnící, projektovou manažerkou a HCD metodičkou.

3. Evaluace z pohledu jednotlivých fází projektu

Celý projekt je rozdělen na klíčové aktivity, jež jsou v souladu s procesem HCD metodiky.

3.1. Výzkumná část

KA 1 - Mapování potřeb klientů

Fáze mapování potřeb byla realizována jako první, především proto, aby se ze získaných výstupů mohlo vycházet a dále s nimi pracovat. Potřeby byly mapovány prostřednictvím realizace kvalitativních rozhovorů s osobami žijícími s HIV a jejich blízkými (bez ohledu na to, zda jsou, nebo nejsou klienty organizace), se zaměstnanci ČSAP a s odborníky působícími mimo organizaci. Oproti původnímu návrhu bylo z této fáze odstraněno dotazníkové šetření a rovnou se přistoupilo k dotazování kvalitativnímu. Bylo naplánováno realizovat 30 polostrukturovaných individuálních rozhovorů:

- 10 HIV POZITIVNÍCH – potenciální primární cílová skupina
- 5 Z RIZIKOVÉ SKUPINY OHROŽ. HIV – kvůli životnímu stylu (kluby, chemsex, zájemci o PreP), pracovníci v sexbyznysu
- 5 BLÍZKÝCH OSOB HIV POZITIVNÍCH – partneři, nejbližší rodina, kolegové, přátelé
- 5 ZAMĚSTNANCŮ ČSAP – zdravotníci a pracovníci azylového domu
- 5 ODBORNÍKŮ MIMO ORGANIZACI – psycholog, lékaři HIV centra, sociolog NÚDZ, epidemiolog SZÚ

Velmi důležité bylo, že se na tvorbě dotazníku podílel úzký projektový tým, který v rámci skupinových diskuzí vymezil nejen cílové skupiny kvalitativního výzkumu, ale také sestavil scénáře rozhovorů. Tyto pak již byly realizovány kvalifikovaným výzkumným pracovníkem, který provedl sběr dat a jejich analýzu, kterou následně prezentoval na společném setkání projektového týmu.

Výstupy realizovaného kvalitativního výzkumu potvrdily hypotézy pracovníků ČSAP, že lidé žijící s HIV, a to především nově či nedávno diagnostikováni (ale nejen oni), potřebují rychlou a efektivní psychosociální podporu. Tu využijí především v první fázi krize, která přichází se zjištěními diagnózy HIV+, ale také v problémových situacích, které život s HIV přináší. Pomoc je očekávána v ambulantní či distanční podobě a měla by zahrnovat řešení problémů v oblasti psychické, sociální, vztahové a zaměřovat se na celkovou životní stabilizaci jako prevenci sociálního vyloučení a podporu udržení v bezpečných vazbách a sociálních pozicích. HIV+ osoby také potřebují pomoc při obraně a vymáhání svých práv.

Tato fáze a zjištění z ní byla pro pracovníky projektu velmi užitečná, protože díky nim si potvrdili, že směr, který si vytyčili je správný a cílem by mělo být nastavení takové služby, kterou klienti potřebují.

KA 2 - Inspirace a dobrá praxe odjinud

Původně plánované zahraniční cesty bohužel nemohly být, z důvodu pandemie Covid, realizovány. Tato fáze tedy byla realizována prostřednictvím Desk Research, tedy výzkumu "od stolu", kdy vedoucí sociální pracovnice Domu světla (která byla do práce na projektu zapojena jako nejdůležitější propojovací článek mezi pracovníky projektu a dalšími zaměstnanci organizace) vyhledávala a pročítala odborné články v českých a mezinárodních médiích, diskusní fóra, weby oborových organizací, odborně zaměřené blogy, dostupné výzkumy aj. V rámci této fáze, byly hlavně prostudovány weby obdobných organizací v zahraničí a jejich nabídka pomoci HIV+ osobám.

V rámci vyhledávání byla pozornost zaměřena na takové služby a organizace, které v zahraničí poskytují obdobné služby a reagují na takové potřeby, které byly definovány i v rámci klíčové aktivity 1 – mapování potřeb klientů. Díky dostatečnému prostoru (delšímu, než bylo původně plánováno), který kvůli Covidu a lockdownu měli pracovníci projektu na první dvě fáze, bylo možno shromáždit velké množství teoretických výstupů, které byly následně využity v další fázi ideace. Cílem této klíčové aktivity nebylo přenést cokoliv, co jinde funguje a inspirovat se za každou cenu zahraničím, protože i v případě, že služba funguje v zahraničí, tak není záruka, že bude fungovat zde. Z tohoto úhlu pohledu pak bylo na vyhledané inspirativní příklady nahlíženo a vždy byla ve společné diskusi brána v potaz specifika České republiky.

Získané inspirativní poznatky byly zpracovány do prezentace, která byla taktéž prezentována na společném skupinovém setkání, jakožto inspirace projektovému týmu pro další práci v rámci analyzování poznatků a ideaci nové služby.

Výstupy zpracované v rámci klíčových aktivit 1 a 2 projektovému týmu ukázaly, že jejich činnost směřuje správným směrem, tedy k vytvoření služby založené na psychosociální podpoře. Do další fáze projektový tým vstupoval především s otázkami, které se zaměřovaly na konkrétní specifikaci služby a aktivit, které budou cílové skupině klientů nabízeny.

KA 3 - Analýza získaných poznatků

Fáze analýzy, ideace a prototypování proběhly společně v tzv. cross-funkčním týmu, ve kterém byla zastoupena všechna klíčová oddělení organizace (plus relevantní odborníci, kteří na práci projektového týmu také participovali), kterých se nově chystaná služba měla potenciálně dotýkat. Zvolený formát byl třídní intenzivní workshop, který umožnil plynule navazovat jednotlivé fáze na sebe. Metodicky workshop vedla HCD expertka.

Společnou analýzou výstupů jsme identifikovali konkrétní principy/témata, které by měla umět naplnit dobře postavená služba zaměřená na psychosociální a antidiskriminační podporu. Kritériem pro zařazení byla:

- vysoká četnost požadavků ze strany respondentů ve výzkumu (podpořená zjištěními z rešerše dobré praxe ze zahraničních zdrojů)
- synergie se zaměřením ČSAP jako organizace

Mezi vybrané principy/témata byla zařazena například:

- dobrá informovanost veřejnosti o nabídce nové služby, atraktivita nejen pro HIV+, ale také pro jejich blízké okolí
- multidisciplinárnost
- zastoupení odborných i peer pracovníků (kteří se umí identifikovat s tím, co klient prožívá)
- dostupnost v regionech aj.

Identifikované principy/témata byly stanoveny jako hlavní výzvy, které byly dále rozpracovávány v rámci ideace tvorbou nápadů, jak tato témata uchopit a jaká možná řešení by byla nejlepší.

3.2. Tvorba a realizace nové služby

KA 4 – Ideace

V rámci fáze ideace byla skupinová práce nastavena tak, aby projektový tým a participující odborníci nebyli příliš limitováni a svazováni praktickou proveditelností nápadů. Což v praxi vypadalo tak, že generování nápadů na budoucí aktivity i šíře vymezení cílové skupiny bylo ponecháno zcela „bez cenzury a kritiky“ tak, aby bylo maximálně využito kreativní myšlení účastníků ideace a aby byl získán co možná největší počet nápadů pro řešení dané problematiky. Jediným indikátorem, který byl pro fázi ideace nastaven bylo to, že se jedná o osoby HIV+ a osoby blízké, bez ohledu na další ukazatele – senioři, cizinci apod. K práci byla využita řada velmi kreativních metod připravených HCD metodičkou, které byly zaměřeny právě na rozvoj kreativity a ideace.

KA 5 - Prototypování a testování prototypů

Cílem dalšího kroku v rámci fáze prototypování bylo vybrat prioritní koncepty – dle kritéria přínosu pro koncové uživatele s přihlédnutím k náročnosti a pravděpodobnosti možné realizace – a sesadit je do finální podoby nově navržené služby, tj. finálního prototypu. Tento prototyp měl za cíl popsat průchod klienta službou od začátku, kdy se o službě dozvídá, do konce, kdy je jeho zakázka vyřešena.

Fáze prototypování pokračovala i po skupinovém tří denním setkání, a to formou několika online setkání. Výstupem této fáze pak bylo cca 13 konceptů fungování služby, které by mohly být za optimálních podmínek realizovatelné. Jelikož není v možnostech organizace všechny navržené koncepty realizovat, tak byl dalším krokem výběr a rozpracování pouze těch konceptů, které byla organizace reálně schopna realizovat v rámci nové služby. Kvůli situaci spojené s Covidem a nemožností se setkávat ve větším počtu, proběhla tato fáze v redukovaném personálním obsazení – HCD expert a vedoucí sociální pracovník, s konzultací u vedení organizace pro ověření realizovatelnosti pilotní verze služby. Předmětem jejich práce především bylo popsat finální podobu služby (průchod službou) a také ji pilotně vyzkoušet za stávajících podmínek (prostory, tým, technické možnosti apod.).

KA 6 - Pilotní ověření funkčnosti nové služby

V rámci pilotního ověření nové služby byla cílová skupina vymezena pouze jako HIV+ a osoby blízké, tedy se již nedělili na podskupiny (dle etnicity, věku atd.). Podpora byla nabídnuta všem HIV+ osobám a jejich blízkým s tím, že kvůli momentální personálním a technickým možnostem půjde především o poradenské a terapeutické aktivity, a to jak ambulantní, tak distanční formou (telefon, e-mail, online kontakt).

Konkrétní aktivity byly vymezeny takto:

- psychologická/krizová pomoc,
- psychoterapeutická podpora,
- zdravotní a sociální poradenství,
- komunitní podpora (sdílení, předávání zkušeností)
- antidiskriminační/právní podpora.

Tyto aktivity mohl plně zajistit odborný tým organizace se stávajícím technickým i materiálním zabezpečením. Opět kvůli Covidu a časové tísní bylo rozhodnuto, že se finální prototyp ucelené služby bude v rámci pilotní fáze testovat jako celek, a ne po jednotlivých aktivitách.

V souvislosti s přípravou nové služby byla také vedoucí sociální pracovnící, ve spolupráci s metodikem procesu nastavení sociální služby, dokončena první verze standardů kvality sociální služby, která by měla být výstupem celého projektu a která byla nazvaná Kontakt+.

V rámci pilotní fáze byl souběžně s testováním nové služby zahájen i proces přípravy a podání registrace výstupu projektu Kontakt+, a to jako služby sociální rehabilitace.

Pilotáž probíhala v připraveném zázemí Domu Světla, byly k dispozici jak prostory, materiální vybavení a kontaktní nástroje (telefon, e-mail, webové stránky, letáky a PR prostřednictvím kolegů zdravotní sekce, Linky AIDS pomoci ČSAP a check-pointů organizace v rámci celé ČR).

V průběhu pilotní fáze službu Kontakt+ využilo 30 zájemců (26 HIV+ a 4 osoby blízké). Největší zájem byl o psychologickou/psychoterapeutickou podporu (10 osob), poté o právní pomoc a poradenství (8 osob), dále o informace a odkazy na zdravotní péči (6 osob) a poradenství zaměřené na život s HIV (6 osob).

[KA 7 - Evaluace a finální podoba nové služby](#)

Pracovníci projektu shledávají výstupy jako velmi uspokojující, a to jak s ohledem na zájem cílové skupiny, tak i z pohledu požadavků klientů. Právě spolupráce na těchto tématech má podle původních předpokladů tvořit základ činnosti budoucí (dnes už registrované) služby sociální rehabilitace.

Pozitivní hodnocení pilotní fáze podpořilo i několik vyplněných zpětnovazebních dotazníků od klientů v dlouhodobější terapeutické péči (většina další klientské práce probíhala distanční formou – telefon, z menší části e-mail, kde je těžké při jednorázových kontaktech získávat komplexnější zpětnou vazbu, především týkající se dlouhodobého vlivu intervence/í na klientův život). Vyplněné dotazníky, byť jde o malé množství, jsou pro pracovníky projektu velmi cenné, protože se klienti věnovali hodnocení práce psychologů/terapeutů podrobně a dobře popsali, jak se využití/využívání služeb organizace v jejich životě projevilo a jak jim pomohlo.

4. Procesní evaluace

3.1. Cíl evaluace

Cílem procesní evaluace bylo zhodnocení toho, zda organizace, díky projektu a zavedení nové služby za pomoci HCD metody, lépe porozuměla potřebám klientů a podařilo se jí novou službu nastavit tak, aby lépe odpovídala těmto potřebám. V rámci evaluace jsme po celou dobu průběhu projektu sledovali, jak vypadal proces vytváření nové služby a jak se lišil od původních předpokladů pracovníků, jak by služba vypadat měla. V neposlední řadě se procesní evaluace zaměřila i na hodnocení ze strany klientů, které bylo realizováno formou polostrukturovaného dotazníku s otevřenými otázkami.

3.2. Výstupy evaluace

Výstupem projektu se stala nová služba, která vznikla na konci pilotní fáze projektu. K registraci došlo k 1. 2. 2022. Od tohoto dne je Kontakt+ zaregistrovaná Hlavním městem Praha jako služba sociální rehabilitace. Jakým způsobem služba vznikala je popsáno výše v kapitole 1. Evaluace z pohledu jednotlivých fází projektu.

V průběhu realizace projektu se služba formovala ne zcela přesně dle původního záměru, kterým bylo vytvořit v organizaci pro potřeby nové služby Kontakt+ široký multidisciplinární tým, který bude zahrnovat všechny oblasti klientské podpory, které organizace nabízí. Konkrétně by šlo o propojení sociálních služeb včetně komunitních a zdravotnických služeb, což by vedlo k nastavení systému komplexního a účinného řešení problémů klientů.

Původně zamýšlený model se však nepodařilo takto široce nastavit, a to hned z několika důvodů:

- 1) Byly kladeny velmi vysoké nároky na provázanost služeb a komunikaci všech sekcí a pracovníků organizace – tyto nároky jsou vyšší, než si organizace může dlouhodobě dovolit. Lidé z jednotlivých sekcí nejsou vtaženi do nové služby v rámci užšího case managementu např. formou společných porad, jak bylo původně zamýšleno. Nicméně pracovníci stále spolupracují v rámci organizace nejlepším možným způsobem, který je aktuálně možný, tzn. že se ohledně konkrétních klientů či problémů kontaktují a radí. Nároky na více provázaný organizační model byly původně zamýšleny tak, že v reálném prostředí zatím nejsou proveditelné, byla to idea, která se ukázala jako aktuálně nereálná (avšak ne špatná). Nastavení komunikace prošlo v rámci projektu vývojem, stejně tak jako požadavky na toto nastavení.
- 2) S tím souvisí i to, že se v praxi se ukázalo, že pracovníci organizace z jiných sekcí nemají při svém pracovním vytížení další volné kapacity se více zapojit do dalších činností vzniklých v rámci projektu a nové služby Kontakt+.

- 3) V době realizace projektu se bohužel velká část pracovníků musela intenzivně věnovat testování (Covid), což vedlo k dalšímu vytížení pracovníků, kteří se mohli v rámci projektu realizovat a zapojit.
- 4) V souvislosti s registrací sociální služby se jako jediná vhodná možnost v rámci Hl. m. Prahy ukázala služba sociální rehabilitace. Pro sociální službu sociální rehabilitace, tak jak je vymezená zákonem o sociálních službách a prováděcí vyhláškou 505/2006 Sb., se nakonec ukázal jako výhodnější model malého centra – sociálně rehabilitační terapeut, komunitní pracovník + externí odborní pracovníci a úzká návaznost na další aktivity ČSAP přes odkazování a zprostředkování klientům, což původně plánováno nebylo.
- 5) Samotná činnost nové služby Kontakt+ je aktuálně financována pouze z finančních a materiálních zdrojů organizace, které jsou omezené, což je také jeden z faktorů, který významně ovlivňuje podobu služby.

V rámci projektu se také řešily stávající prostory organizace, ve kterých jsou poskytovány všechny služby. Projektoví pracovníci přistupovali k tvorbě nového projektu s ideou, že stávající prostory jsou stigmatizující, především kvůli tomu, že je tam i azylový dům, takže nelze úplně vyloučit, že se přichozí potká s jeho klienty, s nimiž se může znát, a nemusí mu to být příjemné, stejně tak i azylovým klientům. Domněnka byla navíc potvrzena i některými klienty, kteří v rámci rozhovorů uváděli, že tím, že jsou služby na jednom místě, tak zde nemají pocit bezpečí a anonymity, kterou vyžadují. Často byla zmiňována právě obava, že zde mohou narazit na své známé. Na základě těchto informací tedy bylo zamýšleno novou službu Kontakt+ oddělit od stávajících služeb. Avšak tento záměr nebyl, především z důvodu nenalezení adekvátních prostor a nedostačujících finančních prostředků, naplněn a služba Kontakt+ byla realizována v upravených prostorech Domu světla. V konečném důsledku se ale stigmatizace prostor ukázala jako marginální problém, protože v pilotní fázi se nejvíce klientů na službu obracelo telefonicky a v případě potřeby osobní psychologické pomoci byli přesměrováni na konkrétního odborníka (externí spolupracovníci mají své pracoviště mimo Dům světla). Několik klientů, kteří přišli do organizace osobně, žádný problém s návštěvou Domu světla neuvádělo, takže vzhledem ke stávající situaci a možnostem organizace do budoucna počítá spíše s rozšiřováním a upravováním prostorů vyhrazených pro službu Kontakt+ přímo v Domě světla s možností spolupráce odborníků s vlastními prostory mimo Dům světla.

Jak již bylo uvedeno výše, pracovníci projektu předpokládali, že bude potřeba zajistit pro novou službu i nové prostory. Tato hypotéza se však zatím nepotvrdila, resp. stávající prostory jsou po úpravách pro klienty vyhovující a v kombinaci s návštěvami klientů u odborných pracovníků v jejich vlastních prostorech se zatím situace jeví jako akceptovatelná.

Jednou z obav, se kterou pracovníci do projektu vstupovali, byla obava z toho, že o službu nebude ze strany klientů zájem. Toto se však zatím (naštěstí) nepotvrdilo a dle reakcí klientů v rámci evaluace

služby jsou se službou i jejím obsahem spokojeni. Jediným limitem je zatím pouze malá rozšířenost informací o existenci nového programu a jeho nabídce, ale zde ještě organizace hodlá významně zapracovat formou informačních kampaní mezi HIV+ komunitou a osobními kontakty s lékaři HIV center v celé ČR. Co je však z pohledu pracovníků projektu velmi dobrá zpráva je to, že se potvrdily předpoklady, o jaký druh služby budou mít klienti zájem a nová služba Kontakt+ jejich požadavky naplňuje.

Pracovníci projektu mají v plánu na službě Kontakt+ dále pracovat a vylepšovat ji, a to i po skončení projektu. Nevětším limitem v další realizaci služby jsou finance, které organizace musí na provoz služby shánět.

Významným krokem a podporou je pro ně registrace, která jim umožňuje službu nabízet jako sociální službu s možností žádat o dotace na registrovanou službu. V následujících měsících organizace bude podávat žádost o registraci do sítě sociálních služeb, aby na podzim mohla požádat o dotace na činnost sociální rehabilitace Kontakt+ pro rok 2023. Zároveň je zde snaha o získání statusu programu s celostátní a nadregionální působností, protože v této fázi je služba registrovaná pouze pro Hlavní město Prahu.

Co se týče samotných klientů a naplňování jejich potřeb, největší zájem ze strany klientů v pilotní fázi projektu byl o psychologickou / psychoterapeutickou podporu (10), právní pomoc a poradenství (8), informace a odkazy na zdravotní péči (6) a poradenství zaměřené na život s HIV (6). Tyto požadavky zcela korespondovaly s představou pracovníků projektu, když projekt tvořili a pilotním výzkumem v rámci cílové skupiny si toto potvrdili. Pracovníci projektu taktéž uvedli, že jsou si vědomi faktu, že s přibývajícimi zakázkami od klientů může dojít i k rozšíření témat k řešení a poptávaných služeb. Jsou proto připraveni službu průběžně rozvíjet a snažit se na potřeby dalších klientů flexibilně reagovat. K tomu jim, dle jejich slov, mohou pomoci i některé z nástrojů, jež se osvědčily v rámci projektu díky metodě HCD (např. empatické porozumění potřebám klientů díky zjišťování jejich potřeb – formou zpětnovazebních dotazníků, rozhovorů atd.; navrhování dílčích řešení zjištěných potřeb – od konceptu po funkční prototyp připravený pro pilotní spuštění).

Pracovníci projektu také uvedli, že jsou si vědomi toho, že klienti přicházejí s velmi širokou škálou požadavků a potřeb, nesou si s sebou svůj celý „balík“ životních problémů, které souvisí s jejich diagnózou. Málokdo z klientů přichází pouze s jednou problémovou oblastí ve svém životě. Často se spojují témata osobní (psychologická/psychoterapeutická) s tématy narušení/ohrožení sociálních vztahů a sociálních rolí po zjištění diagnózy, témata stigmatizace a sociálního vyloučení (odmítnutí v práci, rodině, okolí) či přímo diskriminace. K tomu všemu pak klienti řeší řadu praktických problémů, jako je problematika zdraví a zdravotnictví (dostupnost lékařů), přístup úřadů a zaměstnavatelů k problematice HIV, jak si (pře)nastavit svůj život a životní styl, jak svou diagnózu (ne)komunikovat,

otázky budoucího partnerství a sexuální aktivity. Někteří klienti potřebují další zdravotní a sociální služby nebo i zdravotní a sociální péči, nebo tuší, že ji potřebovat budou, a řeší její (ne)dostupnost.

Pracovníci projektu jsou si vědomi, že toto všechno klade do budoucna obrovské nároky právě na plánovanou multidisciplinaritu služby, vhodné personální obsazení, návaznost na další aktivity a odborné činnosti organizace. Základem by měl být kvalitní a efektivní case management, což je téma, na kterém organizace hodlá pracovat a tuto oblast rozvíjet.

Zhodnotit život klientů při využívání služby se zatím ještě asi příliš nedá, nicméně dle výpovědí vybraných klientů zapojených v rámci pilotáže, kteří vyplnili evaluační dotazník, je zřejmé, že nově vytvořená služba odpovídá jejich potřebám a reaguje adekvátně svou nabídkou na jejich požadavky. Vybrané odpovědi klientů a jejich reakce a hodnocení služby:

„Spolupráce mi umožnila pociťovat stále větší důvěru v dlouhodobou životní perspektivu a žít plnohodnotný a smysluplný život. Naše práce mi navíc poskytla obnovenou sebedůvěru, pocit hodnoty, který jsem postrádala a který se jen zhoršil, když mi byla sdělena diagnóza.“

„Poradenstvo mi pomohlo vyrovnat sa s mojou diagnózou. Hlavne na začiatku som mal pocit, že sa všetko v mojom živote skončilo. Nedokázal som s danou informáciou pracovať. Mal som pocit, že som sa dostal na okraj spoločnosti. Práve poradenstvo mi pomohlo reálne pochopiť, čo sa v mojom živote odohráva a ako sa s danou situáciou vyrovnat. Hlavným prínosom bolo, že ma nikto neodsudzoval, nikto mi nič nevyčítal a mal som možnosť otvorene prebrať všetky moje pocity. Získal som dostatočné množstvo informácií a rád, vďaka ktorým som pochopil, že život ide ďalej a je možné ho plnohodnotne a v podstate bez akýchkoľvek obmedzení prežiť aj s mojou diagnózou. Zároveň som začal pracovať na svojom zdravom sebavedomí, ktoré mi dovtedy dosť chýbalo.“

Jako problém a výzvu k řešení pracovníci označili napojení na pobytové služby zdravotní či sociální péče, které nejsou ke spolupráci a nabídce služeb komunitě HIV+ osob nakloněny či připraveny a tyto osoby do svých zařízení nechtějí přijímat (kvůli předsudkům, nedostatku informací atd.). Tato oblast je tedy pro pracovníky služby Kontakt+ stále velkou výzvou a do budoucna se na ni chtějí více zaměřit, jakmile jim to jejich personální kapacity dovolí.

5. Evaluace učící se organizace

4.1. Cíl evaluace

Cílem evaluace učící se organizace bylo zhodnocení změny fungování organizace na základě procesu tvorby projektu. V rámci procesu evaluace jsme zjišťovali, zda se na základě projektu vedle poskytované služby změnilo i fungování celé organizace. Evaluace se taktéž zaměřovala na to, zda a jakým způsobem dochází v organizaci k učení se a přijímání změn, jaká je motivace zaměstnanců ke změně a zda se tento postoj k v průběhu projektu měnil. Jde tedy o zachycení toho, jak organizace fungovala před začátkem projektu a jak funguje na jeho konci.

4.2. Výstupy evaluace

Proces učící se organizace byl pro pracovníky projektu zcela novým pojmem, nikdy předtím se ničím podobným nezabývali. Bylo tedy potřeba nastavit a vysvětlit si, co se za tímto skrývá. Původní představa byla, že do projektu bude zapojen multidisciplinární tým napříč sociální i zdravotní částí organizace. Toto se však z několika důvodů, které již byly rozebírány v kapitole předchozí, nepodařilo a na projektu se podílel více méně ustálený užší tým, jehož ústřední a klíčovou osobou byla vedoucí sociální pracovnice Domu světla. Díky nasazení, přesvědčení a mnoha hodinám práce sociální pracovnice, ve spolupráci s HCD metodičkou a vybranými představiteli vedení organizace, se podařilo vytvořit a registrovat novou službu, která odpovídá potřebám klientů a je požadovanou inovací v rámci služeb, jež organizace doposud poskytovala.

Z pohledu procesu učící se organizace byla pro širší projektový tým asi nejzásadnější fáze analýzy, ideace a prototypování, resp. společný víkendový pobyt, v rámci kterého se tyto fáze projektu řešily. Tato skupinová práce byla participujícími účastníky hodnocena velmi pozitivně. Na závěr tří denního skupinového setkání byla provedena průběžná evaluace společných prací. Výstupem byla vyjádření účastníků, která zahrnovala především pozitivní výstupy a ohlasy. Někteří účastníci (především ti, jenž nebyli součástí nejužšího pracovního týmu) zmiňovali, že na setkání nejeli s velkým nadšením a očekáváním a spíše svou účast vnímali jako naplnění formální povinnosti. O to více pak byli překvapeni dynamikou skupinové práce a výstupy, které během víkendu vznikly. Všichni účastníci pozitivně hodnotili přístup, připravenost a kreativitu HCD metodičky, která za víkend dokázala ze skupiny, která byla v počátcích poměrně „odměřená“ a ne příliš aktivní, vytvořit aktivně spolupracující a podobným způsobem smýšlející tým. Jediná kritika, která byla v rámci hodnocení společné činnosti uvedena, bylo zapojení některých členů projektového týmu (ti však v průběhu projektu ukončili svou činnost v organizaci). Z pohledu vlivu na projektový tým a jeho činnost a schopnost učení se, byl tento víkendový pobyt průlomovým bodem.

V průběhu projektu prošla Česká společnost AIDS pomoc reorganizací a změny se udály nejen na pozicích v projektovém týmu. Tyto změny měly za cíl zajištění co nejvyšší garance nabízených aktivit, programů a služeb, ale také měly zásadní vliv na zlepšení komunikace v organizaci uvnitř i navenek. Tento nový fungující tým má na starost i fungování nové služby a ve spolupráci s vedením organizace řeší možnost dalšího směřování nové služby dle aktuální poptávky a situace organizace. Stávající podoba služby a velikost týmu odpovídá možnostem organizace i aktuální poptávce.

Díky realizaci projektu a procesu HCD si členové projektového týmu potvrdili, že je nezbytné se při práci neustále obracet na cílovou skupinu. Zpětnovazební dotazníky, které byly zavedeny v rámci projektu, hodlají pracovníci nové služby využívat i nadále, aby tak mohli adekvátně reagovat na potřeby klientů. Je zde i možnost využití kratších/stručnějších kvantitativně laděných dotazníků jako doplňkový zdroj hodnocení služby nebo jejích částí, především pro klienty, kteří nechtějí zpětnou vazbou trávit příliš času. Cenným zdrojem informací budou v rámci nové služby také lékaři ze specializovaných HIV center v České republice (je jich 8), s nimiž pracovníci organizace řeší aktuální problémy HIV+ komunity. Pracovníci navazují spolupráci i s dalšími odborníky na problematiku HIV, z nichž někteří jsou i přímo spolupracovníci organizace. Pracovníci nově vytvořené služby Kontakt+ taktéž plánují pravidelně sledovat zahraniční trendy v práci s cílovou skupinou a případně navazovat kontakty s podobnými organizacemi, především takovými, které nabízejí podobnou psychosociální pomoc.

6. Shrnutí hlavních zjištění

Motivací k realizaci projektu byla, z pohledu členů projektového týmu (tedy těch, kteří se nejvíce podíleli na zadání, ale i realizaci projektu), především snaha o změnu v oblasti nedostatečné provázanosti služeb z oblasti sociální a zdravotní, které jsou poskytovány. V rámci organizace působí mnoho odborných pracovníků a specialistů, kteří se na 100 % věnují klientům a poskytují jim péči ve svém oboru/oblasti. Nedochovalo však k tak těsnému propojování a kooperaci, jak by bylo optimální, takže v organizaci fungovaly služby dobře, ale víceméně odděleně. Navíc jedinou sociální službou, kterou organizace před realizací projektu nabízela, bylo azylové bydlení. Cílem projektu tedy bylo nastavit novou sociální službu, která by byla komplexnější, odpovídala potřebám klientů z cílové skupiny HIV+ osob a jejich blízkých, a to prostřednictvím užšího propojení všech poskytovaných služeb.

Na začátku byly jasně definovány potřeby, ze kterých realizace projektu vychází. Z nich většina byla v rámci projektu naplněna.



Potřeba zcela inovovat sociální službu, resp. vytvořit novou – ambulantní poradnu



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 se všemi náležitostmi (standards kvality sociální služby aj.) a pokusit registrovat novou ambulantní sociální službu.



Potřeba metodicky sjednotit všechny aktivity, což povede k větší flexibilitě služeb, ale i srozumitelnosti pro klienty



Do budoucna se pokusit ji stabilně financovat prostřednictvím systému dotační podpory

Hlavním nástrojem při vytváření nové služby byla metoda HCD, jež má jasně strukturovaný postup, který byl při tvorbě nové služby využit. Tento postup a strukturace přispěla k lepšímu pochopení, promyšlení a následné tvorbě nové služby. Projektoví pracovníci v rozhovoru uváděli, že se v rámci své práce nikdy předtím s metodou HCD nesetkali. Velký podíl na úspěchu má určitě i HCD metodička, která postupy a teorii převedla do praxe a velkou měrou se o tvorbu nové služby zasloužila. Spolu s vedoucí sociální pracovníci byly hnacím motorem celého projektu. Protože organizace ani s metodou ani s jiným metodikem HCD zkušenost nemá, není možné hodnotit, zda by to v případě jiného experta bylo jiné, či zda stačí teoretický koncept a nástroj a výstupy se dostaví. Co se týče dynamiky práce a angažovanosti do projektu, tak v tomto konkrétním případě byla HCD metodička velkým přínosem. I přesto, že metoda neoslovila všechny zaměstnance organizace – ti kterých se služba přímo netýká se aktivně nezapojili ani proto, aby se dozvěděli či naučili něco nového, což je ale logické vzhledem k jejich pracovnímu zaměření a také vytížení, dopad na celkový chod organizace i na tvorbu nové služby měla. Především v rámci tvorby služby pomohla metoda HCD díky své struktuře a jasně definovaným krokům, které by za normálních okolností (tedy bez použití této metody) byly značně eliminovány. V rámci evaluace je tedy důležité říci, že jak z pohledu evaluátora, tak i z výpovědi pracovníků projektu je jasné, že metoda HCD přispěla k vytvoření služby dle představ klientů i pracovníků.

Co se týče fungování organizace a změny u samotných zaměstnanců, došlo k jistému posunu. Především ale došlo k uvědomění si, že změna, jak byla původně očekávána a plánována není možná a všichni zaměstnanci napříč celou organizací spolu nemohou kooperovat v tak velké míře, protože to přesahuje jejich možnosti i kapacity organizace. V rámci projektu proto nebyl nakonec vytvořen široký multidisciplinární tým, který by zahrnoval všechny oblasti klientské podpory, které organizace nabízí. Avšak k posunu v rámci týmu určitě v průběhu realizace projektu došlo, protože došlo k personálním

změnám a reorganizaci a pro novou službu Kontakt+ byl ustaven nový tým sestávající z jak původních, tak i nově přijatých zaměstnanců. Stávající podoba služby a velikost týmu odpovídá možnostem organizace i aktuální poptávce, přičemž základem pro další práci a vylepšování služby by měl být kvalitní a efektivní case management, což je oblast, ve které se organizace hodlá rozvíjet. Pracovníci nového týmu v rámci služby také uvedli, že realizace metodou HCD pro ně byla zajímavou a cennou zkušeností a určitě v budoucnu budou tyto nově nabyté dovednosti využívat (ať již v dílčí, či v úplné podobě pod vedením HCD metodičky).