# NÁVRH EVALUAČNÍHO DESIGNU A ZDROJE DAT

## Souhrn evaluačního designu

Dokument popisuje návrh řešení vybraných evaluačních otázek (EO) projektu. Zadavatel požaduje od dodavatele v rámci nabídky přijetí či upravení návrhu řešení včetně popisu metod sběru a analýzy dat a rizik jednotlivých fází projektu.

Hlavní evaluační otázky jsou uvedeny v tabulce na konci této přílohy výzvy a členěny na podotázky a je u nich uveden zdroj dat. Klíčovým zdrojem dat evaluace budou **administrativní data získaná v rámci souběžné veřejné zakázky Analýza dat z registrů**. Dalším klíčovým zdrojem informací budou **kvantitativní a kvalitativní data z dotazníkových šetření**. V rámci řešení některých otázek dodavatel zrealizuje hloubkové rozhovory s cílovou skupinou (CS) k došetření a sběru dalších informací a realizace případových studií.

Hlavní **evaluační otázky** jsou:

Procesní evaluace

1. Objevily se během realizace projektu nějaké zásadní problémy?
2. Bylo dosaženo v uplynulém monitorovacím období všech klíčových výstupů?
3. Jak funguje Portál sociálně zdravotního pomezí?

Dopadová evaluace

1. Je Portál sociálně zdravotního pomezí funkční a integrován se sítí poskytovatelů dlouhodobé péče (LTC)?
2. Přineslo zavedení inovačního řešení optimalizaci systému poskytování dlouhodobé péče v Kraji Vysočina?
3. Přineslo zavedení inovace zlepšení postavení neformálních pečovatelů?
4. Zvýšila se efektivita systému poskytování LTC?
5. Zvýšila se kvalita života klientů LTC?
6. Zvýšila se dostupnost služeb LTC na sociálně zdravotním pomezí?
7. Lze na základě výsledků doporučit replikaci projektu v jiných krajích?
8. Jaká je pravděpodobná udržitelnost projektu? (včetně udržitelnosti procesů)

## Metodologie řešení vybraných EO

**Statistické metody** je doporučeno využít pro následující kauzální otázky k prokázání dopadu inovace:

EO 2.3. Přineslo zavedení inovace zlepšení postavení neformálních pečovatelů?

EO 3.3. Zvýšila se dostupnost služeb LTC péče?

* *Metoda: Neekvivalentní srovnávací skupina (non-equivalent comparison group).* Srovnání skupin s obdobnými parametry, kdy závislá proměnná je měřená srovnáním intervenční skupiny v Kraji Vysočina (neformální pečující) a druhé srovnávací neekvivalentní skupiny v jiném kraji.

Výběr dalších metod vychází z potřeby průběžně posuzovat stav inovačního projektu a ověřovat zapojení klíčových stran účastnících se na procesu implementace. Metody pro sběr dat budou kvantitativní i kvalitativní. Navržená kombinace metodických nástrojů a technik vychází ze specifik inovačního řešení a cílů výzvy č. 03\_15\_018 Operačního programu Zaměstnanost.

* **Rešerše sekundárních dat (Review)**. Sekundární údaje poskytují základní informace o momentálním stavu nebo o stavu před a po implementaci projektu. Jeho součástí je studium statistických dat, strategických dokumentů, projektové dokumentace, písemných výstupů, legislativních dokumentů, materiálů ze školení, interních hodnocení atd. Součástí rešerše sekundárních údajů zahrnuje komplexní posouzení intervenční logikyprojektu, včetně analýzy aktérů a analýzy klíčových rizik projektu.
* **Návštěva a pozorování, test *(Visit and Observation – V*&O).** Návštěvy a pozorování budou nezbytnou součástí evaluace v terénu (např. v nemocnicích, v sociálních zařízeních) a při pozorování práce kvalifikovaných pracovníků s Portálem sociálně zdravotního pomezí. V&O slouží nejlépe k pochopení kvalitativních dat, potřeb jednotlivých aktérů, jejím motivacím a k identifikování možných překážekv zavádění inovace při detailním sledování procesu a jednání. Během V&O proběhne také test, zda členové odborného týmu umí vkládat data do Portálu sociálně zdravotního pomezí. Návštěva a pozorování v terénu bude také nástrojem metody případová studie, customer journey.
* **Kvantitativní/kvalitativní šetření *(Quantitative/Qualitative Survey – QS).***Plošné šetření (census, v případě nízkého počtu respondentů, zaměstnanců projektu)nebo reprezentativní vzorek.
* **Případové studie *(Case Studies – CS)*** – vzhledem k obtížné dostupnosti cílové skupiny klientů LTC je doporučeno zpracování řady případových studií za pomocí hloubkových rozhovorů a customer journey (pozorování/doprovod při modelových situacích, průchod klienta službami na sociálně zdravotním pomezí). Detailní vhled do života klientů LTC péče, typizovaní zástupci cílových skupin. Doporučený počet případových studií je 25 (celkem 5 v každém okrese v KV, z toho 1 customer journey v dané okresní nemocnici, demonstrující průchod klienta na sociálně-zdravotním pomezí od doby umístnění ve zdravotních zařízení do umístnění do sociálního zařízení / do domácí péče).

## Sběr a kvantitativní vyhodnocení dat

**Design průzkumu mezi neformálními pečujícími (se srovnávací skupinou)**

Kvantitativní a kvalitativní dotazníkové šetření (QS) se srovnávací skupinou je naplánováno v populaci neformálních pečovatelů, která je lépe dostupná než populace klientů LTC.

Velikost vzorku

V kraji Vysočina je podle kvalifikovaného odhadu Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Vysočina (OSVKU) je v 15 obcích s rozšířenou působností (ORP) celkem 15 000 neformálních pečovatelů (dále NP). Při přípustné chybě 5 %, intervalu spolehlivosti 95 % a předpokládané distribuci odpovědí 50 % činí velikost vzorku 375 neformálních pečujících. Tato minimální velikost vzorku musí být dodržena. Stratifikace by výrazně zvýšila velikost vzorku bez výrazného přispění k výpovědní hodnotě zjištění, a není proto doporučena.

Vzorec pro výpočet vzorku počtu neformálních pečovatelů je uveden níže:

Zkratky použité ve vzorci:

z  Interval spolehlivosti 95 % (2,5 % = kvantil normálního rozdělení)

e Přípustná chyba 5 %

p Distribuce odpovědí 50 %

N Velikost populace 15 000

**Velikost vzorku 375**

Výběr respondentů

Respondenti budou vybíráni ze seznamu kontaktů poskytnutého kraji či sociálními odbory ORP. Tento seznam nemusí obsahovat všechny neformální pečující. Zjištění proto nebudou nutně reprezentativní pro celou cílovou skupinu, ale vzhledem ke kladeným otázkám budou mít dostatečnou výpovědní hodnotu pro účely evaluace.

Sběr, správa, analýza a interpretace dat

Dodavatel poskytne detailní popis procesu sběru dat včetně testování dotazníku, zajištění kvality, časového planu a informaci o lokalitě, je-li k dispozici. Dodavatel dále poskytne informaci o metodě ukládání a zpracování dat včetně používaného softwaru. Data exportovaná v Excelu nebo v jiném přehledném formátu odsouhlaseným zákazníkem budou tvořit přílohu evaluační zprávy.

Srovnávací kraj

Evaluační tým provedl předběžný průzkum vhodného srovnávacího kraje pro kvantitativní šetření s NP. (viz Tabulka: Parametry doporučeného srovnávacího kraje), kde dodavatel provede srovnání. Kontakty na neformální pečující je možno získat prostřednictvím krajů (přes Úřady práce – evidence příspěvků na péči), či přes sociální odbory jednotlivých ORP (případně senior pointy, asociace neformálních pečujících).

***Tabulka: Parametry doporučeného srovnávacího kraje***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Intervenční oblast | Doporučená srovnávací oblast |
| Název kraje | Kraj Vysočina | Kraj Královehradecký |
| Počet obyvatel\* | 509,187 | 551,177 |
| Počet ORP | 15 | 15 |

\**Zdroj: Český statistický úřad, 2016*

**Design bez srovnávací skupiny v jiném kraji**

Dotazníkové šetření bez srovnávací skupiny bude provedeno pro všechny ostatní otázky s označením QS v evaluační matici. Budou osloveni všichni spadající do skupiny, s výjimkou i) šetření v obcích ohledně dostupnosti služeb, kde je doporučeno kopírovat vzorek obcí, ze kterých bude pocházet vzorek neformálních pečujících v KV, tj. oslovit ty obce, odkud pocházejí oslovení NP, k zajištění triangulace dat a zjištění případné příčiny migrace klientů či možné nedostatečné propagace služeb (možné vysvětlení: služby jsou v obci k dispozici/obcí zajištěny, ale NP o nich nevědí), ii) reprezentativní šetření mezi zařízeními sociálními a zdravotní péče k otázce funkčnosti Portálu sociálně zdravotního pomezí. Souhrnně:

Census (Osloveni všichni): QS-Odborný tým, QS-koordinátoři pomoci, QS-externí dodavatelé služeb, QS-Sociální pracovníci ORP.

Vzorek: QS-sociální pracovníci obcí či zástupci pověření sociální agendou v obcích (stejné obce, ze kterých bude pocházet vzorek neformálních pečujících v KV), a QS-SOC, ZDRAV – dodavatel osloví reprezentativní vzorek na průzkum mezi sociálními a zdravotními zařízeními ohledně funkčnosti a integrovanosti Portálu sociálně zdravotního pomezí v systému LTC (EO 2.1.1), QS-NP (uživatelské zkušenosti s Portálem, EO 2.1.3).

Dodavatel předloží v nabídce souhrnný plán pro sběr a vyhodnocení primárních dat.

## Sběr a vyhodnocení kvalitativních dat

Kvalitativní data budou sbírána zejména prostřednictvím rozhovorů a protokolů případových studií, které jsou jednou z klíčových složek evaluace. Případové studie budou uskutečněny ve všech krajských nemocnicích a slouží pro popis stavu a potřeb cílové skupiny a zachycení stavu přechodu mezi sociálním a zdravotním pomezím. Případové studie se tedy zaměří na popis průchodu klienta službami sociálně-zdravotního pomezí a na individuální typické situace klientů LTC péče a jejich pečujících. Pro dobré pochopení toho, čím cílová skupina prochází, je bude zpracována řada hloubkových případových studií klientů (hloubkové rozhovory, customer journey – pozorování/doprovod při modelových situacích apod.) se zaměřením na získání vhledu do životní situace, zdraví, zdravotní péče s ohledem na situaci a potřeby osob CS a na ověření potřeb CS vzhledem k nabízeným službám.

Budou zpracovány řady případových studií (5 na každý okres = celkem 25 kratších CS, tzv. anecdotal stories) včetně jedné customer journey v dané okresní nemocnici (hloubkové rozhovory s CS, pozorování, jejich reflexe zkušeností s pracovníky zdravotnických zařízení a rovněž poskytovateli sociálních služeb) s různým detailem zaměření (co musí klient absolvovat při příjmu, jak dlouho čeká na příjem/na sanitku, postup na urgentním příjmu, jsou už tam hlášeni k návazné péči?, jak probíhá umístění do zařízení a jak dlouho trvá, zahrnout rovněž názor rodiny a soc-zdrav. pracovníků/lékařského personálu nemocnic.)

Výběr respondentů – například convenience sampling, snowball, tj. tam jde jdou dosažitelní:   
sociální a nemocniční zařízení a doporučení na případové studie od tazatelů z šetření mezi neformálními pečovateli.

## Plán sběru dat

***Tabulka: Závazný vzor – pracovní plán pro dotazníková šetření***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Den | Aktivita | # Dotazníků | Člověkodny | | | |
| Tazatel | Supervisor | Vkládání dat | Statistik |
|  | * Příprava databáze pro vkládání dat z online či telefonických rozhovorů |  |  |  |  |  |
| 1 | * Trénink tazatelů * Pre-testing dotazníků * Revize dotazníků |  |  |  |  |  |
| 2 | * Supervize rozhovorů * Kontrola vložených dat |  |  |  |  |  |
| (…) | * Přidejte řádky dle potřeby |  |  |  |  |  |
|  | * Kontrola kvalitativních detailů pro využití v případových studiích |  |  |  |  |  |
|  | * Čištění dat |  |  |  |  |  |
|  | * Analýza dat |  |  |  |  |  |
|  | **Celkem počet dní** |  |  |  |  |  |

## Evaluační otázky a podotázky a jejich možné zdroje dat

**Tabulka - Evaluační otázky, podotázky a navržené zdroje dat**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***NÁZEV PROJEKTU: Tvorba systému sociálně zdravotního pomezí v Kraji Vysočina*** | | | | | | | | | |
| **Kritérium** | **EO** | **Evaluační podotázka** | **Indikátor** | **Baseline** | **Typ EO** | **Design** | **Navrhovaný zdroj dat** | **Nástroje sběru dat** (červeně vyznačen sběr dat dodavatele *Analýzy dat z registrů*) |
| **1. Efektivita procesu [Procesní evaluace]** | | | | | | | | | |
|  | 1.1. Objevily se během realizace projektu nějaké zásadní problémy? | | | | | | | | |
|  |  | 1.1-1 Jaké jsou hlavní identifikované problémy? | Výčet | NO | Deskriptivní | Neexperimentální | Odborný tým, Koordinátoři pomoci, externí dodavatelé služeb, Manažerka projektu | QS-Odborný tým, koordinátoři pomoci, externí dodavatelé služeb, KII |
|  |  | 1.1-2 Pokud ano, jak jsou řešeny? | Tyto problémy jsou reportovány v ZoR; Zásadní problémy se podařilo vyřešit |  | Deskriptivní | Neexperimentální | Odborný tým, Koordinátoři pomoci, Sekundární (ZoR) - v průběhu, Manažerka projektu | QS-Odborný tým, koordinátoři pomoci, externí dodavatelé služeb, Review, KII |
|  |  | 1.1-3 Ovlivnily tyto problémy realizaci projektu? | ANO/NE Problémy neovlivnily realizaci projektu | NO | Deskriptivní | Neexperimentální | Odborný tým, Sekundární (ZoR)-v průběhu, Manažerka projektu | QS-Odborný tým, koordinátoři pomoci, externí dodavatelé služeb, Review, KII |
|  | 1.2. Bylo dosaženo v uplynulém monitorovacím období všech klíčových výstupů? | | | | | | | | |
|  |  | 1.2-1 Je nastaven systém funkční spolupráce mezi aktéry LTC? | Definice funkčnosti: Subjektivní hodnocení spolupráce: 80 % dotazovaných odpoví ano-spíše ano (na škále ano-spíše ano – spíše ne – ne), pravidelná setkání týmu/prac. skupiny; existuje pravidelná komunikace, aktéři vědí, na koho se obrátit v konkrétních případech (ví, kdo je kdo) | NO | Normative | Neexperimentální | Sekundární (zápisy), Koordinátoři pomoci, Sociální pracovníci ORP, Family a senior pointy | Review, QS-Koordinátoři pomoci, QS-Sociální pracovníci ORP, QS-Senior a family pointy |
|  |  | 1.2-2 Byl odborný tým vyškolen v práci s Portálem sociálně zdravotního pomezí? | ANO, všichni členové odborného týmu umí vkládat data do Portálu, vyškoleni do data dle harmonogramu | NO | Normative | Post-test (ukázka, za umí vkládat) | Odborný tým, Sekundární (Portál, záznamy ze školení) | VO/test, review |
|  |  | 1.2-3 Byl vytvořen nový Portál sociálně zdravotního pomezí? | ANO/NE, do data dle harmonogramu | NO | Normative | Neexperimentální | Sekundární (Portál) | Review |
|  |  | 1.2-4 Byla vytvořená analýza zdravotních a sociálních potřeb klientů LTC péče a analýzy sítě služeb sociální péče poskytovaných terénní a ambulantní formou v Kraji Vysočina? | ANO/NE, do data dle harmonogramu | NO | Normative | Neexperimentální | Sekundární (Analýzy) | Review |
|  |  | 1.2-5 Byla vytvořena metodika pro poskytování sociálně zdravotní péče v KV? | ANO/NE, do data dle harmonogramu | NO | Normative | Neexperimentální | Sekundární (Metodika) | Review |
|  |  | 1.2-6 Byl vytvořen Strategický plán pro implementaci LTC vč. posílení krizových lůžek, revidovány SPRZ, SPRSS, komunitní plány ORP? | ANO/NE, do data dle harmonogramu | NO | Normative | Neexperimentální | Sekundární (Plány) | Review |
|  |  | 1.2-7 Byl odborný tým a neformální pečovatelé vyškolení v sociálně zdravotní tématice? | ANO/NE, 27 členů odborného týmu, 50 neformálních pečovatelů vyškoleno, do data dle harmonogramu, >80 % hodnotí jako přínosné | NO | Normative | Neexperimentální, Pre-post test (srovnání znalostí na poč. a po školení) | Sekundární (Podklady ke školení, zpětná vazba účastníků) | Review |
|  |  | 1.2-8 V jakém rozsahu byli členové odborného týmu vyškolení v dobré praxi ze zahraničí? (triangulace s odborným týmem – co myslíte že by se dalo u nás aplikovat? = zda mělo školení smysl) | Popis rozsahu školení; podmínky za kterých jsou nabyté poznatky přenositelné; absolventi hodnotí část poznatků ze zahraniční jako dobrou praxi | NO | Deskriptivní | Neexperimentální | Sekundární (Podklady ke školení), Odborný tým | Review, QS-Odborný tým |
|  |  | 1.2-9 Jakým způsobem se projektový tým podílel na přípravě nového legislativního rámce? | Popis procesu, podněty projektové týmu byly zaslány příslušným institucím | NO | Deskriptivní | Neexperimentální | Sekundární (Rozhovory/zápisy z jednání – komentáře zapracovány), Odborník pro advokační činnost, Legislativec | Review, KII |
|  | 1.3. Jak funguje Portál sociálně zdravotního pomezí? | | | | | | | | |
|  |  | 1.3-1 Zaznamenává a propojuje Portál sociálně zdravotního pomezí poptávku a nabídku po službách na sociálně zdravotním pomezí v Kraji Vysočina? | Data od klientů jsou zaznamenána ve formě stahovatelných datových setů (nabídka služeb zařízení, klientské požadavky); data jsou aktualizovaná a vkládána správně | NO | Deskriptivní | Neexperimentální | Sekundární (Analýza datových setů z Portálu sociálně zdravotního pomezí) | Review (EXT\_REG) |
|  |  | 1.3-2 Byly během analýzy dat z Portálu sociálně zdravotního pomezí zjištěny nedostatky/potřeby klientů LTC? | ANO/NE, seznam nedostatků a potřeb | NO | Deskriptivní | Neexperimentální | Sekundární (Analýza datových setů z Portálu sociálně zdravotního pomezí) | Review (EXT\_REG) |
|  |  | 1.3-3 Pokud ANO, byly zjištěné nedostatky/potřeby klientů LTC reflektovány? | Nedostatky a potřeby byly reflektovány v doporučeních dodavatele Portálu sociálně zdravotního pomezí, či jím opraveny | NO | Deskriptivní | Neexperimentální | Sekundární (analýza doporučení EXT\_PORT) | Review |
|  |  | 1.3-4 Jaké byly zjištěny hlavní technické problémy v obsluze provádění klientů (aplikační model péče – veřejná část Portálu)? | Seznam problémů | NO | Deskriptivní | Neexperimentální | EXT\_PORT, KK, DATKU, Koordinátoři pomoci | QS-koordinátoři pomoci, KII |
|  |  | 1.3-5 Byly všechny zjištěné nedostatky/potřeby Portálu reflektovány a opraveny? | Do jaké míry byla byly nedostatky reflektovány a opraveny | NO | Deskriptivní | Neexperimentální | Sekundární (Zápisy, screenshoty), DATKU, KK, EXT\_PORT | Review, QS-koordinátoři pomoci, KII |
|  |  | 1.3-6 Jaké jsou hlavní výhody/nevýhody užívání Portálu? | Seznam výhod a bariér | NO | Deskriptivní | Neexperimentální | Koordinátoři pomoci, KK | QS-koordinátoři pomoci, KII |
| **2. Efektivnost** | | | | | | | | | |
|  | 2.1. Je Portál sociálně zdravotního pomezí funkční a integrován se sítí poskytovatelů LTC? | | | | | | | | |
|  |  | 2.1-1 Umožňuje Portál přístup k informacím o poptávce po možnostech LTC v Kraji? | Indikátor 1: Portál umožňuje poskytovatelům LTC přístup k real-time informacím o poptávce po službách | NO | Deskriptivní | Neexperimentální | Sekundární (Portál), sociální a zdravotní zařízení | Review, QS-SOC, QS-ZDRAV |
|  |  | 2.1-2 Umožňuje Portál přístup k informacím o nabídce po možnostech LTC v Kraji? | Indikátor 2: Portál poskytuje uživatelům a klientům real-time informace o nabídce LTC | NO | Deskriptivní | Neexperimentální | Sekundární (Portál), Krajský koordinátor, koordinátoři pomoci v ORP a v nemocnicích | Review, QS-KPN, QS-KRORP, KII |
|  |  | 2.1-3 Poskytuje Portál individualizované informace dle potřeb a profilu cílové skupiny? | Indikátor 3: Aplikační model péče poskytuje individualizované informace o možnostech LTC | NO | Deskriptivní | Neexperimentální | Sekundární (Portál), Neformální pečující | Review, QS-NP |
|  | 2.2. Přineslo zavedení inovačního řešení optimalizaci systému poskytování dlouhodobé péče v KV? | | | | | | | | |
|  |  | 2.2-1 Došlo k optimalizaci kapacit zařízení na sociálně zdravotním pomezí v Kraji Vysočina? | Indikátor 1: Snížení tzv. overbookingu v sociálních zařízeních | YES | Deskriptivní | Neexperimentální | Sekundární (Administrativní data Kraje Vysočina) | Review (EXT\_REG) |
|  |  |  | Indikátor 2: Snížení čekacích dob do umístění ze zdravotnických do pobytových zařízení sociálních služeb | YES | Deskriptivní | Neexperimentální | Sekundární (Data z evidence zdravotně sociálních pracovníků v nemocnicích) | Review (EXT\_REG) |
|  |  |  | Indikátor 3: Celkové navýšení terénních a ambulantních služeb (pečovatelské služby, osobní asistence, denní stacionář, terénní ošetřovatelské služby), domácí ošetřovatelská péče a paliativní péče | YES | Deskriptivní | Neexperimentální | Sekundární data (Zdravotní pojišťovny, administrativní data Kraje Vysočina) | Review (EXT\_REG) |
|  |  |  | Indikátor 4: Zvýšení kapacity lůžek v pobytových sociálních službách, které poskytují péči na sociálně zdravotním pomezí | YES | Deskriptivní | Neexperimentální | Sekundární data (Administrativní data Kraje Vysočina) | Review (EXT\_REG) |
|  |  |  | Indikátor 5: Poměr nově plánovaných krizových lůžek vůči lůžkám následné péče v nemocnicích se zvýšil | YES | Deskriptivní | Neexperimentální | Sekundární data (Plány, Feasibility) | Review |
|  |  | 2.2-2 Do jaké míry přispěl projekt k navýšení kompetence řešit komplikované případy klientů LTC na sociálně zdravotním pomezí? Navrhované otázky do dotazníku: Jaké procento případů jste nyní schopen řešit sám? V jakých situacích potřebujete pomoci? V čem konkrétně by vám projekt měl pomoci/v čem vám pomohl? | Dotazovaní zmíní konkrétní znalosti a materiály z projektu, které použili, >80 % dotazovaných umí samostatně řešit komplikované případy, dotazovaní neuvádí zásadní chybějící kompetence/slabiny péče, identifikované problémy jsou projektem řešitelné | YES | Deskriptivní | Kvaziexperimentální | Sekundární (existence metodiky), Koordinátoři pomoci, Sociální pracovníci ORP | Review, QS-sociální pracovníci ORP a koordinátoři pomoci, case study |
|  |  | 2.2-3 Došlo ke snížení administrativní zátěže sociálních pracovníků v péči na 1 klienta? | Snížení počtu výjezdů sociálních pracovníků za klientem do LDN; subjektivní pocit snížení administrativní zátěže | YES | Deskriptivní | Kvaziexperimentální | Sociální pracovníci | Kvantitativní šetření (QS)-sociální pracovníci ORP, QS-sociální pracovníci v sociálních zařízeních |
|  | 2.3. Přineslo zavedení inovace zlepšení postavení neformálních pečovatelů? | | | | | | | | |
|  |  | 2.3-1 Snížila se zátěž neformálních pečujících díky projektu? (Navrhované otázky do dotazníku: Zvolte pohlaví, věk, dosažené vzdělání a obec. Jak byste zhodnotil Váš psychický stav? Jaký je Váš zdravotní stav? Jaký je zdravotní stav opečovávané osoby? Kolik hodin denně se věnujete péči? Jakou podporu dostáváte od kraje? Víte kam se obrátit o pomoc? Komunikujete se soc.-zdrav. pracovníky nemocnic/ORP? | Zlepšení subjektivního vnímání stresu (škála psychologického stavu dobrý – uspokojivý – neuspokojivý – špatný) | YES | Kauzální | Kvaziexperimentální | Neformální pečující | QS-NP, nesourodá srovnávací skupina v jiném kraji, Case study |
|  |  | 2.3-2 Jaké konkrétní opatření/aktivita přispěla k odlehčení zátěže neformálních pečujících? | >50 % neformální pečujících zmíní alespoň 1 aktivitu/opatření pilotované/propagované projektem (potvrzení dopadu způsobeného projektem); zlepšení postavení NP včetně adekvátních příspěvků na péči je zahrnuto v návrhu legislativních úprav | YES | Deskriptivní | Kvaziexperimentální | Sekundární (návrh), Neformální pečující | Review, QS-NP, nesourodá srovnávací skupina v jiném kraji, Case study |
|  |  | 2.3-3 Vědí, kam se obrátit o pomoc? (psychologickou, finanční, logistickou a odbornou) | >80 % dotazovaných uvede ano či spíše ano na škále ano – spíše ano – spíše ne – ne | YES | Deskriptivní | Kvaziexperimentální | Sekundární (prezenční listiny, hodnocení kurzů, psychologické pomoci), Neformální pečující | Review, QS-NP, nesourodá srovnávací skupina v jiném kraji, Case study |
| **3. Krátkodobé dopady (výsledky)** | | | | | | | | | |
|  | 3.1. Zvýšila se efektivita systému poskytování LTC? | | | | | | | | |
|  |  | 3.1-1 Došlo ke zkrácení průměrné doby hospitalizace pacienta v lůžkových zdravotnických zařízeních následné péče? | Zkrácení průměrné doby hospitalizace pacienta v lůžkových zdravotnických zařízeních následné péče; poměr sociálních lůžek a lůžek následné péče v nemocnicích v souladu s výsledky feasibility | YES | Deskriptivní | Neexperimentální | Sekundární (Data z evidence zdravotně-sociálních pracovníků v nemocnicích, NIS) | Review (EXT\_REG) |
|  | 3.2. Zvýšila se kvalita života klientů LTC? | | | | | | | | |
|  |  | 3.2-1 Došlo ke zvýšení kvality života klientů LTC díky projektu? | Zvýšení kvality života klientů LTC; Zvýšení využívání terénních a ambulantních služeb (pečovatelské služby, denní stacionář, osobní asistence, terénní ošetřovatelské služby) v poměru k pobytovým ("ze zařízení domů"); míra souladu využívaných služeb s potřebou klienta | YES | Kauzální | Kvaziexperimentální | Klienti, rodiny, sociální pracovníci, koordinátoři pomoci, neformální pečovatelé | Case study (vybraní klienti a jejich rodiny a zařízení soc-zdrav pomezí), QS-neformální pečovatelé (se srovnávací skupinou) |
|  | 3.3. Zvýšila se dostupnost služeb LTC na sociálně zdravotním pomezí? | | | | | | | | |
|  |  | 3.3-1 Podařilo se do systému LTC zahrnout i nové klienty, kteří by služby měli ve své situaci využívat, ale nevyužívali je před projektem? | Počet klientů nově využívajících služby na sociálně zdravotním pomezí (nově přijatých) | YES | Deskriptivní | Neexperimentální | Sekundární (dodavatel navrhne datový zdroj/datové zdroje) | Review (EXT\_REG) |
|  |  | 3.3-2 Má vaše obec zajištěné terénní a ambulantní sociální služby? | Zvýšená časová a geografická dostupnost plného spektra terénních a ambulantních služeb v obcích; pro tuto otázku konkrétně škála ano – spíše ano – spíše ne – ne (>80 % odpoví ano nebo spíše ano) | YES | Deskriptivní | Kvaziexperimentální | Sociální odbor obce, neformální pečovatelé | QS-sociální pracovníci obcí či zástupci obce pověření sociální agendou (bez srovnávací skupiny), QS-neformální pečovatelé (se srovnávací skupinou) |
|  |  | 3.3-3 Jak máte tyto služby zajištěny? (jaké služby a jak často?) | frekvence dle typů služeb | YES | Deskriptivní | Kvaziexperimentální | Sociální odbor obce, neformální pečovatelé | QS-sociální pracovníci obcí či zástupci obce pověření sociální agendou (bez srovnávací skupiny), QS-neformální pečovatelé (se srovnávací skupinou) |
|  |  | 3.3-4 Je časový rozsah (doba, kdy jsou služby dostupné) vyhovující? | škála ano – spíše ano – spíše ne – ne (>80 % odpoví ano nebo spíše ano) | YES | Deskriptivní | Kvaziexperimentální | Sociální odbor obce, neformální pečovatelé | QS-sociální pracovníci obcí či zástupci obce pověření sociální agendou (bez srovnávací skupiny), QS-neformální pečovatelé (se srovnávací skupinou) |
|  |  | 3.3-5 Je šíře poskytovaných úkonů vyhovující? | škála ano – spíše ano – spíše ne – ne (> 80 % odpoví ano nebo spíše ano) | YES | Deskriptivní | Kvaziexperimentální | Sociální odbor obce, neformální pečovatelé | QS-sociální pracovníci obcí či zástupci obce pověření sociální agendou (bez srovnávací skupiny), QS-neformální pečovatelé (se srovnávací skupinou) |
|  |  | 3.3-6 Pokud NE, jaké služby momentálně chybí? | seznam chybějících ambulantních a terénních služeb | YES | Deskriptivní | Kvaziexperimentální | Sociální odbor obce, neformální pečovatelé | QS-sociální pracovníci obcí či zástupci obce pověření sociální agendou (bez srovnávací skupiny), QS-neformální pečovatelé (se srovnávací skupinou) |
|  |  | 3.3-7 Pokud NE, kam jezdíte za péčí? | Snížena migrace za péčí do jiného okresu/kraje/země | YES | Deskriptivní | Kvaziexperimentální | Sociální odbor obce, neformální pečovatelé | QS-sociální pracovníci obcí či zástupci obce pověření sociální agendou (bez srovnávací skupiny), QS-neformální pečovatelé (se srovnávací skupinou) |
| **4. Udržitelnost a replikace** | | | | | | | | | |
|  | 4.1. Lze na základě výsledků doporučit replikaci projektu v jiných krajích? | | | | | | | | |
|  |  | 4.1-1 Je replikace projektu doporučena klíčovými stakeholdery? | ANO/NE, seznam důvodů | NO | Deskriptivní | Neexperimentální | Sekundární (záznamy z jednání pracovní skupiny), AKČR, MZ, MPSV, KK, OSVKU, OZKU, Odborný garant, Advokační činnost, Legislativec | Review, KII |
|  |  | 4.1-2 Jaké jsou možné překážky replikace v jiných krajích? | respondenty nejsou uvedeny podmínky přenositelnosti/úspěšné realizace pro realizaci projektu | NO | Deskriptivní | Neexperimentální | Sekundární (záznamy z jednání pracovní skupiny), AKČR, MZ, MPSV, KK, OSVKU, OZKU, Odborný garant, Advokační činnost, Legislativec | Review, KII |
|  |  | 4.1-3 Jakým způsobem byly výsledky projektu sdíleny s ostatními kraji? | seznam kanálů šíření | NO | Deskriptivní | Neexperimentální | Sekundární (záznamy z jednání pracovní skupiny), AKČR, MZ, MPSV, KK, OSVKU, OZKU, Odborný garant, Advokační činnost, Legislativec | Review, KII |
|  | 4.2. Jaká je pravděpodobná udržitelnost projektu? (včetně udržitelnosti procesů) | | | | | | | | |
|  |  | 4.2-1 Byl nastaven systém spolupráce mezi aktéry LTC? (ví, kdo je kdo?) | Definice funkčnosti: Subjektivní hodnocení spolupráce: 80 % dotazovaných odpoví ano-spíše ano (na škále ano-spíše ano – spíše ne – ne), pravidelná setkání týmu/pracovní skupiny; existuje pravidelná komunikace, aktéři vědí, na koho se obrátit v konkrétních případech | NO | Deskriptivní | Neexperimentální | Sekundární (zápisy), Koordinátoři pomoci, Sociální pracovníci ORP, Family a senior pointy | Review, QS-Koordinátoři pomoci, Sociální pracovníci ORP, QS-Senior a family pointy |
|  |  | 4.2-2 Je Portál sociálně zdravotního pomezí plně funkční? | Portál propojuje nabídku a poptávku po službách LTC, obsahuje aplikační model péče a data v něm jsou aktualizována a doplňována relevantními pracovníky | NO | Deskriptivní | Neexperimentální | Sekundární (Portál), KK, Koordinátoři pomoci, DATKU | Review, KII, QS-Koordinátoři pomoci |
|  |  | 4.2-3 Byl přijat legislativní rámec pro poskytování harmonizovaných služeb na sociálně-zdravotním pomezí? | Přijatý legislativní rámec pro LTC péči na sociálně zdravotním pomezí | NO | Deskriptivní | Neexperimentální | Sekundární (KÚ), Krajský koordinátor, Zdravotní pojišťovny | Review, KII |
|  |  | 4.2-4 Jsou dostupné prostředky k financování potřebných (a navyšujících se) služeb na sociálně zdravotním pomezí po ukončení projektu? | ANO/NE | NO | Deskriptivní | Neexperimentální | Sekundární (KÚ), Krajský koordinátor, Zdravotní pojišťovny | Review, KII |
|  |  | 4.2-5 Jsou dostupné prostředky k dalšímu zajištění působení vyškoleného personálu na sociálně zdravotním pomezí po ukončení projektu? | ANO/NE | NO | Deskriptivní | Neexperimentální | Krajský koordinátor | KII |
|  |  | 4.2-6 Plánujete organizovat školení pro cílové skupiny i po ukončení projektu? | ANO/NE | NO | Deskriptivní | Neexperimentální | Krajský koordinátor | KII |
| 5. END | | | | | | | | | |

***Vysvětlivky:***

EO – evaluační otázka

QS – kvantitativní/kvalitativní dotazníkové šetření (podle typu sbíraných informací)

NP – neformální pečující

KII – rozhovor s klíčovým informantem

VO – návštěva a pozorování

ORP – obec s rozšířenou působností

LTC – dlouhodobá péče

NIS – nemocniční informační systém

KV – Kraj Vysočina

KPN – koordinátoři pomoci v nemocnicích

ZoR – zpráva o realizaci

KK – Krajský koordinátor

DATKU – Odbor datových analýz, Krajský úřad Vysočina

OSVKU – Odbor sociálních věcí, Krajský úřad Vysočina

OZKU – Odbor zdravotnictví, Krajský úřad Vysočina

LDN – Léčebna pro dlouhodobě nemocné

SPRZ – Strategický plán rozvoje zdravotnictví Kraje Vysočina

SPRSS – Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

KPORP – Koordinátoři pomoci v ORP

KÚ – Krajský úřad

AKČR – Asociace Krajů České republiky

MZ – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

QS-SOC – dotazníkové šetření mezi poskytovateli sociálních služeb v KV

QS-ZDRAV – dotazníkové šetření mezi poskytovateli zdravotní péče v KV