



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

---

# ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA

Projekt byl podpořen v rámci výzvy č. 03\_15\_024 na podporu sociálních inovací

Projekt: 3S – šíření efektivního modelu pečovatelské služby

Č. projektu: CZ.033.60/0.0/0.0/15\_024/000221



**Datum vytvoření: 6. 4. 2018**

**Autor/autoři: Mgr. Jan Mandys, Ph.D.**

**Připomínky a konzultace: Mgr. Bc. Jan Vojvodík, MBA**

#### **Základní informace o projektu**

Název projektu	3S – šíření efektivního modelu pečovatelské služby
Registrační číslo	CZ.03.3.60/0.0/0.0/15_024/0002211
Tvůrce inovace	ALZHEIMER'S SUPPORT CENTER CZECH REPUBLIC: žadatel (dále P1): metodika, monitoring a koordinace projektu a jeho evaluace
Spolutvůrce inovace	Komunitní centrum Petrklíč, z.s.: zajišťuje implementaci replikace a poskytuje sociální službu v jednotlivých lokacích.  České sdružení Církve adventistů s.d.: vlastní infrastrukturu – v každém implementačním místě disponuje budovou a 3-5 zájemci o práci pečovatелů.
Rozpočet	9 598 626,25,- Kč
Doba realizace projektu (od –do):	1. 3. 2016 – 28. 2. 2018
Evaluované období:	1. 3. 2016 – 28. 2. 2018

#### **ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA**



## 1. Splnění cílů projektu

### Cíl hlavní

*Cílem projektu je upscaling pilotně ověřeného a validovaného modelu, jehož zavedení snižuje náklady až na 50 % oproti výchozímu stavu při zachování kvality a dostupnosti poskytované sociální služby. Vytvoření dalších předpokladů pro další šíření modelu.*

### Cíle dílčí

*Klíčové změny (cíle), které projekt očekával, jsme rozdělili do dvou primárních okruhů:*

**A) Snižování nákladů na hodinu péče u 10 nových poskytovatelů na úroveň validované nákladové ceny (průměrně 50% snížení). To konkrétně znamená a změna vychází:**

- Výkon předpokládaný na základě pilotu: 35 000 hodin.

- Průměrná nákladová cena prokázaná v pilot. projektu: 716 Kč/hod, tj. při 35 000 hod celkem 25 060 000 Kč.

- Validovaná nákladová cena, prokázaná v pilot. projektu: 360 Kč/hod, tj. při 35 000 hod celkem 12 600 000 Kč.

- úspora ve výši 12 460 000 Kč.

**B) Rozšíření (další podrobné rozpracování), lokalizace a standardizace metodiky implementace inovačního řešení, s důrazem na efektivitu, kvalitu a dostupnost = vytvoření podmínek pro další replikaci a tím i doložení funkčnosti navrženého řešení. To má za následek dosahování dalšího impaktu v období po skončení projektu.**

1.1 Jak byly splněny cíle projektu (tj. v jaké míře – zcela, částečně, v rozhodující míře, zčásti, z menší části, vůbec ne)?

Cíle projektu byly naplněny zcela. Všechna střediska plní ukazatele efektivity v normě:

- Hodnota nákladu na 1 odpečovanou hodinu nedosahuje v žádném ze středisek ani 300,-kč/hod (norma je stanovena do 360,- Kč).
- Procento odpečované doby na celkovém fondu pracovní doby se u středisek pohybuje od 84% do 99% (norma je stanovena jako min. 80%).

Pro evaluaci byl na základě cíle inovace vytvořen strom cílů, který posloužil k definici cílových ukazatelů. Ověřené ukazatele cílového stavu vykazovaly patřičnou míru naplněnosti. Podrobně ukazuje příloha číslo 1 i s krátkým komentářem.

1.2 Jak odpovídá splnění cílů předpokladům formulovaným v projektové žádosti?

Ve srovnání s projektovou žádostí nebyl naplněn záměr dosáhnout v závěru projektu výkonnost 35 000 odpečovaných hodin ročně – tedy průměrně 3 500 hodin ročně na každé středisko. Dosažená realita v prosinci 2017 činila 1 485 hod měsíčně, tj. 17 820 hod ročně, tj. cca 50% uvažované hodnoty. Důvodem tohoto podkročení je nezařazení poskytovatele do sítě sociálních služeb příslušných krajů – poskytovatel bez dotačních prostředků nemohl z důvodu předběžné opatrnosti souhlasit s rozvojem služby, ačkoliv poptávka vykazována byla.

Ostatní cíle naplněny byly – viz část 1.1.



### 1.3 Je dosažené řešení lepší oproti alternativním přístupům?

Dosažené řešení nemá v české republice alternativu. Podstatou inovace bylo přinést nový efektivní model pečovatelské služby. Vzhledem k výše uvedenému lze konstatovat, že projektem navržené řešení poskytování pečovatelské služby lze dělat efektivněji za zachování kvality služeb.

### 1.4 Je dosažené řešení nové oproti alternativním přístupům a v jakém kontextu?

Současný model pečovatelské služby je realizován v nezměněném stavu již od 70. let minulého století. Mírnou změnu pohledu na poskytování přinesly po roce 2007 inspekce kvality sociálních služeb. Prakticky až do vzniku zákona o sociálních službách se pečovatelské služby nezaměřovaly na sanaci odborně náročných potřeb (polohování, hygiena a specializovali se na dovoz obědů (eventuálně podání jídla, úklidy a nákupy). Pro tento převažující typ služby byly dlouhodobě vytvářeny struktury, metodiky, alokovan personál a vytvořeny technické zdroje. V případě potřeby pomoci s hygienou uživatele se tato služba běžně vykonávala ambulantně v sídle služby. Toto má za následek nesoulad mezi alokovanými personálními zdroji a skutečnou potřebou uživatelů. Zatímco tradiční činnosti (dovoz obědů, úklid, nákupy) jsou sanovány, odborné činnosti (hygiena v domácnosti, polohování a řešení individuálních specifických potřeb) jsou často odmítány. Není pro ně kapacita a jsou omezeny do zbytečné zúžených provozních hodin, které však do značné míry vyplňuje činnost, která není přímou péčí o uživatele.

Dosažené řešení demonstruje na svých výstupech, že lze opustit tradiční model, vycházet vstříc potřebám uživatelů a služby poskytovat finančně výhodněji, časově flexibilněji a přesto se zachováním potřebné kvality pro uživatele.

## 2. Postup realizace řešení

### Hlavní kroky řešení

*1. Fáze: Prokázat možnost replikace modelu s využitím již vytvořené metodiky a její případná modifikace do standardizované podoby. Stanovit zdrojové/kapacitní nároky na replikaci a její žádoucí postupy, které maximalizují nákladovou efektivitu replikace.*

*2. Fáze: Zpřístupnit standardizovanou metodiku modelu a poznatky z její replikace (metody replikace) dalším zájemcům o využití a jejich podpora, a to na úrovni klíčových stakeholderů, tj. poskytovatelů sociálních služeb a subjektů, které je financují.*

*Obě fáze probíhají téměř v překryvu, kdy pět měsíců po spuštění fáze 1 (tedy od zahájení projektu) začíná realizace fáze 2 a obě fáze jsou souběžně realizovány až do skončení projektu. Fáze 2 pracuje s výstupy Fáze 1*

### 2.1 Jak odpovídal postup řešení předpokladům formulovaným v projektové žádosti?

Postup řešení odpovídal předpokladům projektové žádosti v přiměřené míře. Nedošlo k zásadním odchylkám od navrženého postupu, inovační záměr byl naplněn.

### 2.2 Jaké významné problémy/překážky se objevily při realizaci?

V rámci řešení došlo k odchodu národní implementátorky z projektu – nemělo žádný dopad.

Původně měla být inovace realizována v následujících oblastech: Hlavní město Praha; Středočeský kraj (všechny okresy); Jihočeský kraj (všechny okresy); Karlovarský kraj (všechny okresy); Královehradecký kraj (okres Trutnov); Pardubický kraj (okresy Ústí nad Orlicí a Svitavy); Moravskoslezský kraj (okresy Karviná a Frýdek Místek). Ukázalo neschůdné realizovat inovaci v uvedených regionech. Inovace byla



implementována ve výsledku v následujících střediscích: Hlavní město Praha I; Jižní Čechy – Západ; Jižní Čechy – Východ; Karlovarsko I; Karlovarsko II; Dvojtředisko č. – Mariánskolázeňsko; Středočeský kraj; Orlickoústecko a Svitavsko; Královéhradecký kraj – nemělo žádný dopad na faktické výsledky inovace ani fungování projektu.

Došlo ke krátkodobé zhoršené komunikaci klíčového partnera projektu (podrobně v průběžné evaluační zprávě) – nemělo žádný dopad.

Posledním identifikovaným problémem pak bylo neustálé řešení předsudkových postojů vůči modelu 3S. Konkrétně to znamená neochota obcí a krajů zařazovat novou službu do stávající sítě sociálních služeb a neochota měnit způsob poskytování pečovatelské služby. Zároveň v průběhu komunikace s obcemi a dalšími klíčovými poskytovateli docházelo v rámci jednání z jejich strany ke zpětné vazbě týkající se: a) Model není ekonomicky realizovatelný. B) Flexibilní úvazky nejsou atraktivním způsobem zaměstnání, bude nedostatek osob ochotných pracovat v inovativním modelu. C) Model 3S je orientován pouze na řešení nákladovosti pečovatelské služby. V rámci evaluace došlo k zjištění, že doba řešení projektu je krátká na to, aby dosažené výsledky dokázaly přesvědčit větší procento klíčových aktérů v oblasti pečovatelské služby. Pro budoucí udržitelnost modelu je nezbytná soustavná práce založená na edukaci a nově lze využít konceptu advokační práce, který představuje v rámci neziskového sektoru relativně v našich podmínkách nový nástroj ovlivňování klíčových aktérů (stakeholderů). Výsledky a průběh projektu ukazují, že v případě dalšího šíření této inovace bude nezbytné zřídit roli pro konkrétního člena řešitelského týmu projektu, který by se prací s klíčovými stakeholdery věnoval systematicky a soustavně alespoň v rámci částečného úvazku.

### 2.3 Byly tyto problémy/překážky dostatečně zohledněny v projektové žádosti?

Projekt dostatečně definoval možné překážky již v samotné projektové žádosti. To je důvodem, proč citované situace projekt absorboval bez dopadu na jeho výsledky včetně inovačního řešení. Podrobně viz dále.

### 2.4 Bylo možné problémy/překážky v projektové žádosti lépe identifikovat?

Průběh řešení projektu ukazuje, že ve svém základu byly překážky řešení (rizika projektu) definovány správně. Pro další pokračování a možné další inovace doporučujeme zaměřit se právě, jak bylo uvedeno výše na zvláštní práci se stakeholdery, ale také s konkurenty v místní síti sociálních služeb. Realizátor projektu toto nijak nepodcenil, nicméně se ukázala nutnost většího prostoru pro tuto činnost.

Také projekt předpokládal pouze nízké riziko odstoupení partnera projektu. Jak bylo popsáno v průběžné evaluační zprávě a již byl na tuto událost jednou uveden výše odkaz, nastala v průběhu řešení situace, kdy přestal komunikovat jeden z klíčových partnerů. Tato událost nebyla očekávána, nicméně realizátor měl dostatečné mechanismy situaci řešit. Situace byla v tomto případě komplikovaná, že mezi všemi partnery projektu panují přátelské vztahy, které byly však ovlivněny společnou participací na projektu. Změny behaviorálních projevů v těchto případech lze předpokládat jen obtížně, neboť projektové týmy řeší obvykle lidé, kteří se dobře znají minimálně po pracovní stránce, často však i po osobní.



### 3. Charakteristiky cílové skupiny

#### Charakteristiky znevýhodnění CS

*Cílovou skupinou jsou poskytovatelé sociální služby Pečovatelská služba (§40 zák. 108/2006 Sb.), nebo subjekty (právnícké osoby), které takovou službu plánují zřídít. Projekt nabízí implementační podporu při přechodu na Pečovatelskou službu 3S, která svou efektivitou, kvalitou a dostupností umožňuje dosahovat stejné jednotky produkce (odpečovaná hodina) s 50% nákladovostí. Cílová skupina je v projektu zapojena jako regionální realizátor inovačního řešení a každý zapojený poskytovatel získává zkušenosti k tomu, aby se ve svém regionu po skončení projektu mohl sám stát regionálním implementátorem, poskytujícím konzultační podporu ostatním poskytovatelům při provádění dalších implementací. Poskytovatelům zapojeným do projektu bude předáváno kompletní know-how a budou při poskytování implementační podpory cíleně motivováni k dalšímu šíření inovačního řešení. Zároveň se poskytovatelé, u kterých probíhá implementace, stávají spolurealizátory inovačního řešení v oblasti jeho dalšího rozvoje - upscalingu, plánovaného na období po skončení tohoto projektu.*

#### 3.1 Jak vhodná byla metoda výběru cílové skupiny pro splnění cílů/nároků realizace?

Výhoda výběru cílové skupiny spočívala v tom, že interní poptávka v oblasti cílové skupiny vznikla zapojením partnera, který Pečovatelskou službu 3S pilotně poskytoval a měl zájem o její implementaci do dalších 10 míst (Komunitní centrum Petrklíč, z.s.). Další partner (České sdružení Církve adventistů sedmého dne) mělo zájem poskytnout provozní prostory a personální zdroje.

Tento fakt pomohl výrazně usnadnit realizovat inovační řešení. Přestože byly řádně smluvně ošetřeny vztahy mezi partnery, ukázalo se v jednom momentu řešení projektu, že interní poptávka může být do určité míry slabinou. Podrobně vysvětleno v Průběžné evaluační zprávě a také monitorovací zprávě.

Výběr cílové skupiny považujeme za vhodný z těchto důvodů: Partner má zkušenosti s poskytováním pečovatelské služby dle inovačního modelu. Další partner disponuje zázemím i personálními kapacitami a je dostatečně zastoupený v regionech. Přestože došlo v průběhu řešení projektu ke změnám ve střediscích, nemělo toto negativní vliv na výsledky inovace. To se podařilo zabezpečit právě i díky dostatečné infrastruktuře partnerů a jejich pracovnímu potenciálu, viz dále.

#### 3.2 Jak vhodná byla metoda výběru CS z hlediska vynaložených zdrojů? (Např. z jak velkého souboru byl vybrán výsledný počet vhodných kandidátů, jak náročný byl tento výběr, bylo nutno vybrané kandidáty v průběhu řešení nahradit)

Metoda výběru cílové skupiny byla s ohledem na vynaložené zdroje velmi efektivní. Vedle potřebného zázemí a zájemce o pečovatelskou profesi se partner České sdružení Církve adventistů sedmého dne podílel na lokalizaci metodiky. Komunitní centrum Petrklíč prokázalo za dobu svého působení, že je schopné model pečovatelské služby 3S dále rozvíjet a podílet se na implementaci v dalších regionech.

Tímto od začátku projektu docházelo nejenom k úspoře finančních nákladů, ale zejména k zvýšení efektivity, zajištění potřebné důvěry v realizaci inovačního řešení a tedy klíčový předpoklad prokázání pozitivního výsledku.

Změny struktury středisek jsou doloženy v monitorovacích zprávách. Všechna střediska zasáhla následující počty pracovníků (cílovou skupinu):

- Multistředisko Hlavní město Praha – z mimoprojektových prostředků zaměstnáno v rámci projektu 24 osob – pečovatelek a pečovatелů.
- Multistředisko Jižní Čechy - z mimoprojektových prostředků zaměstnáno v rámci projektu 22 osob – pečovatelek a pečovatелů.

#### ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA



- Multistředisko Karlovarsko - z mimoprojektových prostředků zaměstnáno v rámci projektu 40 osob – pečovatelek a pečovatelů.
- Multistředisko Středočeský kraj - z mimoprojektových prostředků zaměstnáno v rámci projektu 17 osob – pečovatelek a pečovatelů
- Středisko Pardubický kraj - z mimoprojektových prostředků zaměstnáno v rámci projektu 12 osob – pečovatelek a pečovatelů.
- Středisko Královéhradecký kraj - z mimoprojektových prostředků zaměstnáno v rámci projektu 7 osob – pečovatelek a pečovatelů.

Celkem bylo z mimoprojektových prostředků zaměstnáno v rámci projektu 105 osob – pečovatelek a pečovatelů.

### 3.3 Bylo by žádoucí metodu výběru změnit nebo upravit?

Z hlediska zkušenosti z projektu můžeme konstatovat, že metoda výběru splnila své očekávání. Již několikrát citovaný problém s nekomunikací partnera byl způsoben individuálním jednáním, které nelze nikdy dopředu předpokládat. Přesto tuto zkušenost vnímáme jako pozitivní pro projekt i samotné inovační řešení. Krizová situace dokázala mobilizovat zdroje dalšího partnera, přinesla poučení ve smyslu případného budoucího projektu, kdy řešitelé projektu získali poučení z rizikové situace a mohou se pro případné další podobné situace lépe připravit, smluvně ošetřit vztahy apod.

Změna středisek vycházela z regionální situace. Doba projektu je dostatečná na ověření funkčnosti modelu. Nicméně není to dostatečná doba na získání jasné pozice nového poskytovatele v regionu a v regionální sociální síti. Přestože předcházela výběru implementačních míst dostatečná analýza a místa se jevila jako vhodná, došlo k setkání projektu s reálným trhem služeb a jeho zákonitostmi. S tímto faktem se management projektu dokázal vypořádat v odpovědné míře. Projekt však potvrdil, již dříve známý fakt, že nový poskytovatel sociálních služeb je akceptován sítí přibližně po dvou letech, kdy se dostává k podobným zdrojům jako konkurence na trhu. Musíme si také uvědomit, že financování celého sektoru sociálních služeb je hodně diskutabilní a na trhu konkurence není o nové produkty (v našem případě model 3S) zájem. Každá nová aktivita je stávajícími subjekty chápána jako ohrožující.

Zde se tak otevírá prostor pro ovlivnění prostředí a klíčových osob (politická reprezentace, úředníci a další vlivné osoby). Je třeba dbát zvýšenou pozorností zapojení stakeholderů (viz dále). Projekt v této části obstál přiměřeně vzhledem k výsledkům, má však určité rezervy a rozhodně lze doporučit pro další a podobné projekty jako jednu z klíčových aktivit právě advokační práci a na ni vyčlenit tedy samostatnou kapitolu v projektu. To bylo ostatně jedno z doporučení konzultantky evaluace paní Pavlovská. Na základě seznámení se s problematikou advokační práce považujeme za nutné tento koncept do projektu zapojit. Nestátní neziskové organizace nemají oproti jiným sektorům zejména lobbistickým skupinám prakticky jiný silný nástroj pro ovlivnění klíčových zainteresovaných stran. Jedná se o praktičtější cestu, než ovlivňovat prostřednictvím akademické diskuze, neboť ta je například pro politickou reprezentaci až příliš odborná.

### 3.4 Jaké charakteristiky CS měly zásadní význam pro splnění stanovených cílů/nároků realizace?

Za základní charakteristiky můžeme považovat následující (souhrnně):

Zkušenost, kapacita, personální a provozní kapitál, ochota učit se, komunikace, výkonnost, ohleduplnost vůči potřebám uživatelů, profesionalita péče, ochota podnikat v konkurenčním prostředí, trpělivost.



#### 4. Analýza výchozího stavu

##### ***Klíčový problém, jeho příčiny a důsledky***

*Nákladová cena jedné odpečované hodiny v registrované sociální službě pečovatelská služby (§40 zák. 108/2006 Sb., o sociálních službách) je v průměru o 50 % vyšší než validovaná nákladová cena při srovnatelné kvalitě a dostupnosti poskytovaných služeb.*

##### 4.1 Byl problém (a jeho příčiny) odpovídajícím způsobem analyzován?

Analýzu klíčového problému považujeme za důslednou a odpovídající úrovni potřeb inovačního řešení. Projektový management zajistil adekvátní datovou základnu pro podporu svého inovačního záměru.

##### 4.2 Jaké aspekty klíčového problému jsou při analýze komplikující?

Neochota potenciálních respondentů (kontrolních vzorků poskytovatelů pečovatelské služby, včetně veřejné správy) poskytovat relevantní data o nákladovosti pečovatelské služby. Přesto se podařilo zajistit dostatečný datový soubor. Systémovým problémem je však zjištění, že bez přátelských vazeb s poskytovateli sociálních služeb, případně úředníky veřejné správy nelze seriózní datovou základnu o problému zjistit. Oficiální statistiky jsou příliš obecné a souhrnné. Veškerý poskytovatelé sociálních služeb byly v předložené podobě (Analýza výchozího stavu) ochotni poskytnou data pouze jednou.

V rámci evaluace tak došlo k několikerému opakování empirického výzkumu (podrobné výsledky nejrozsáhlejšího předány v rámci evaluačních aktivit – v ostatních případech pouze popsán srovnávací stav, který je však s porovnáním s primární studií statisticky nevýznamný a spíše jen validoval prvotní zjištěná data). Důvodem byla potřeba zajistit komparativní data. Vzor ankety pro všechny zainteresované je součástí přílohy. Aby bylo možno srovnávací data zajistit, nebylo však možné sdělit respondentům skutečný účel šetření, neboť v takovém případě by byla návratnost odpovědí minimální.

##### 4.3 Jak významné/méně významné jsou jednotlivé aspekty klíčového problému pro jeho řešení?

V sociálních službách lze velmi obtížně definovat či prioritizovat jeden aspekt problému vůči druhému, neboť předmětem zájmu je člověk a jeho potřeby. Komentář k významnosti ukazatelů cílového stavu řešeného problému popisuje příloha číslo 3.

##### 4.4 Byly v průběhu řešení identifikovány další významné aspekty klíčového problému?

V rámci řešení inovace se nové aspekty klíčového problému řešení neobjevily. Je to primárně dáno tím, že se inovace držela definovaného rámce. Ten vycházel z předchozí zkušenosti a znalostí. Klíčový problém byl adekvátně definován.

##### ***Role stakeholderů***

*Viz tabulka v příloze číslo 4, která zároveň odpovídá na položené otázky.*

##### 4.5 Jaké byly role stakeholderů (negativní/pozitivní a z hlediska významu) při inovačním řešení?

4.6 Odpovídaly tyto role původním očekáváním? Pokud nikoli proč a jaké to mělo důsledky pro inovační řešení?

4.7 Jaké další nebo jiné stakeholdery a v jaké podobě je žádoucí do řešení zapojit?

#### **ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA**





V předchozích částech bylo zmíněno nutnost využití advokační práce. Projekt nepodcenil práci se stakeholdery, avšak musíme konstatovat určité rezervy v tomto směru. Jedná se o participanty, kteří vyžadují soustředěnou pozornost, zejména pokud se jedná o externí subjekty, které nejsou přímými realizátory projektu. Tato činnost musí být cílená a soustavná a lze doporučit, aby byla tato práce samostatnou aktivitou projektu ať již v rámci advokační práce nebo jinak nazvaná aktivita.

## 5. Společenská potřebnost řešení

### Definice společenské potřebnosti inovace

*Pečovatelská služba neposkytuje služby s ohledem na skutečné potřeby uživatelů a zájemců o službu. Náklady na její provoz jsou s ohledem na jejich výkon vysoké.*

*Nákladová cena jedné odpečované hodiny v rámci pečovatelské služby je v průměru o 50 % vyšší než validovaná nákladová cena při srovnatelné kvalitě a dostupnosti poskytovaných služeb.*

#### 5.1 Jak společensky významné je inovační řešení?

Inovační řešení na základě předložených důkazů (výstupy v monitorovacích zprávách, výkazy péče, nákladovost služby atd.) ověřuje tvrzení, že pečovatelskou službu lze při zachování kvality poskytovat s výraznými úsporami. To znamená nižší závislost na veřejných zdrojích. To představuje primární význam inovačního řešení.

#### 5.2 Jakými daty je tato společenská významnost podložena?

Při realizaci projektu bylo poskytnuto celkem 18 402,86 odpečovaných hodin pečovatelské služby.

Při zjištěné průměrné nákladové ceně 1 odpečované hodiny pečovatelské služby v ČR ve výši 760 Kč a po odečtení úhrady uživatele ve výši 119 Kč by na takto poskytnutou péči veřejná správa musela na dotačních prostředcích v tradičním modelu vynaložit minimálně částku 11 796 233,26 Kč.

Veřejnou správu ovšem odpečované hodiny v tomto projektu nestály ani jedinou korunu – a jediným nákladem byla realizace projektu ve výši 9 598 625,25 Kč.

V závěru projektu OPZ č. CZ 03.3.60/0.0/0.0/15\_024/0002211 „3S – šíření efektivního modelu pečovatelské služby“ tedy lze konstatovat, že úspora dosažená samotnou realizací projektu převýšila náklady projektu o částku 2 197 608,01 Kč. Považujeme to za dobrý výsledek.

Společenská potřebnost je doložena v analýze výchozího stavu. Následně výkazy péče, nákladovostí služeb, které se zapojily do implementace modelu. Zároveň byla několikrát zjišťována dotazováním přímo u poskytovatelů sociálních služeb prostřednictvím citované ankety.

Pro ilustraci uvádíme ukázkou z našeho šetření na otázku:

**Vyčíslete průměrnou částku vynaloženou za poskytování služby na jednu odpečovanou hodinu** ( $D = Rc / Hc$ , kde  $D$  je zjišťovaná průměrná částka,  $Rc$  jsou celkové roční výdaje spojené s poskytováním služeb (provozní výdaje jako nájem, energie atd., výdaje na zaměstnance jako mzda, školení, supervize a další náklady).  $Hc$  je celkový počet odpečovaných hodin vykázaných vůči MPSV v daném roce. Pro výpočet použijte údaje, které máte za rok 2015).



1. Hodnota D:	Kč/ uživatel/ měsíc		
2. Nelze objektivně vyčíslit			

11,36 % všech respondentů neuvedlo, 59,09 % uvedlo, že nedokáže vyčíslit. Přes 70 % poskytovatelů tedy nedokázalo poskytnout informace o nákladech na jednu odpečovanou hodinu. V některých dalších případech, kdy byla hodnota D vyčíslena, nedokázali však poskytovatelé uvést údaj na odpečovanou hodinu, ale pouze na osobu – téměř ¼ z dotázaných tak hodnotu D nevyčíslili podle zadání a lze se tak opět domnívat o omezených manažerských schopnostech. Mezi vyčíslenými výsledky hodnoty D byly velmi malé údaje v intervalu 80-120 (9%), několik kolem 250 (do 5 %) a se stejným zastoupením 5 % bylo uváděno přes 10 tis., 18 tis. A 26 tis.

Evaluátor má celou řadu zkušeností s empirickým výzkumem, kdy se několikrát poskytovatelů sociálních služeb dotazoval na podobné informace (citovaná otázka vychází z potřeb projektu) a za posledních 10 let se kvalita odpovědí na velmi podobné otázky tohoto typu nezměnila.

### 5.3 Jaká je dostupnost potřebných dat, případně jaká další data by pro identifikaci byla potřebná?

Dostupnost potřebných dat mimo inovační řešení je velmi obtížná. Podrobné statistiky v pečovatelské službě o její nákladovosti, efektivitě není mnoho a jsou obecnějšího rázu. Toto již bylo popsáno výše v této zprávě. Potřebná data byla v rámci evaluace zajištěna samosběrem, což se ukázalo jako efektivní metoda, nicméně s empirickými limity. Výsledky navazujících anket se statisticky nikterak nelišily. Doporučujeme, převzít vybrané otázky z anket a v případě potřeby dalšího rozvoje inovačního řešení, anketu realizovat opětovně avšak se sadou nových či doplňujících otázek. Klíčovým datovým problémem je neexistence nákladovosti pečovatelské služby na jednu odpečovanou hodinu. Neexistuje databáze těchto dat, lze je najít pouze v jiné podobě ve výročních zprávách organizací. Ochota poskytovatelů sociálních služeb poskytovat data o těchto oblastech realizace služby není veliká a ro konkurenční organizace prakticky nulová.

Velmi by prospělo, kdyby MPSV zveřejňovalo (a vyhodnocovalo) dva základní údaje: celkové náklady poskytovatele na službu a počet odpečovaných hodin.

### 5.4 Jakých úspor veřejných zdrojů bylo díky inovačnímu řešení dosaženo?

Bylo dosaženo úspor ve výši 11 796 233,26 Kč.

### 5.5 Jak jsou tyto úspory prokazatelné?

Průkaznost úspor je doložena v monitorovacích zprávách, upscalované metodice a jejich přílohách a ve výstupech účetnictví.

### 5.6 Jaký je předpoklad vývoje těchto úspor v čase (tj. po skončení projektové podpory)?

Po skončení projektové podpory nemá realizátor projektu na poskytování služby v místech multiplikace žádný vliv, může jen předpokládat – úspora by měla činit cca 300 – 400 Kč na každou v budoucnu odpečovanou hodinu.



## 6. Cesta k novému řešení

### Teorie změny inovačního řešení

Teorie změny vychází z globálního problému a tím je vysoký převis hodin pracovního fondu nad odpečovanými hodinami. Důvody pak představuje těchto sedm atributů:

1. Nabídková kapacita služby se buď převzala z minulosti, nebo vytvořila před zahájením poskytování služby.
2. Neexistuje normativ na počet zaměstnanců vůči potřebě služby.
3. Nejsou využívány dohody uzavírané mimo pracovní poměr a flexibilní úvazky HPP.
4. Chybí nástroje pro flexibilní zvyšování/snižování nabídky v závislosti na poptávce.
5. Realizují se zbytné úkony, neobjednávané uživateli (především v domech s peč. službou).
6. Není zavedeno přidělování pečovatелů podle domicilu pečovatele a uživatele.
7. Neexistuje jednotné měřítko, ke kterému by byla průběžně vztahována a vyhodnocována nákladová efektivita služby.

6.1 Jakou teorii změny prokazuje inovační řešení (vztah mezi vstupy, aktivitami, výstupy, výsledky, dlouhodobými výsledky)?

6.2 Jaké předpoklady inovačního řešení se naplnily, jaké nikoli a proč?

6.3 V jaké míře byly případné neúspěchy/problémy řešení odrazem špatně nastavené teorie změny a v jaké míře šlo o problémy samotné implementace?

6.4 Které faktory ovlivňující implementaci (negativně/pozitivně), byly vnitřní (tj. ovlivnitelné řešitelem), a které vnější (způsobené jinými subjekty nebo faktory)?

Souhrnná odpověď:

Podrobně teorii změny vysvětluje příloha číslo 5.

Teorie změny nebyla primárně nastavena špatně. Ukázalo se, že je spíše zkušenostně známý problém v neefektivnosti pečovatelské služby problematické uchopit exaktně tak, aby byl srozumitelný pro další osoby. To znamená mít jasné měřitelné ukazatele změny. Splnily se prakticky všechny předpoklady inovačního řešení. Částečný problém byl v průběhu identifikován ve faktu, že ne všechna původně připravovaná střediska, byla schopna implementovat inovační řešení. Důvody byly dvojího charakteru: nedostatečný management místní organizace, neproniknutí do místní sociální sítě.

Inovace na všechny níže uvedené body dokázala odpovědět kladně. Z toho vyplývá, že teorie změny byla nastavena správně s ohledem na očekávané výsledky inovace včetně jejího záměru

1. Nabídková kapacita služby se buď převzala z minulosti, nebo vytvořila před zahájením poskytování služby.
2. Neexistuje normativ na počet zaměstnanců vůči potřebě služby.
3. Nejsou využívány dohody uzavírané mimo pracovní poměr a flexibilní úvazky HPP.
4. Chybí nástroje pro flexibilní zvyšování/snižování nabídky v závislosti na poptávce.
5. Realizují se zbytné úkony, neobjednávané uživateli (především v domech s peč. službou).
6. Není zavedeno přidělování pečovatелů podle domicilu pečovatele a uživatele.
7. Neexistuje jednotné měřítko, ke kterému by byla průběžně vztahována a vyhodnocována nákladová efektivita služby.

Sekundární ambice v průběhu řešení inovace započít systémové změny v pečovatelské službě se nenaplnila. Pokud by k tomu mělo dojít, bylo by potřeba minimálně personálně, ale spíše jako

### ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA



samostatnou aktivitu, vyčlenit v projektu místo na ovlivňování zainteresovaných stran (již opět pospáno výše). Lze však zodpovědně konstatovat, že model 3S uvádí do pozitivního stavu negativní definice, z kterých teorie změny čerpá; a jsou schematicky, popsány výše.

Negativně ovlivňoval implementaci konkurenční boj na trhu služeb a stereotypní vnímání konceptu pečovatelské služby jak poskytovateli samými, tak celým společenským prostředím. Inovace sama o sobě byla dostatečně prezentována, vysvětlována zainteresovaným stranám, nicméně narážela na osobní vazby u konkurence a místní reprezentace. Management projektu na to reagoval celou řadou jednání, podporoval implementační střediska „v boji“ proti konkurenci v dostatečné míře s ohledem na efektivitu jednání. Zde je nezbytné zdůraznit, že v rámci implementace klíčový pracovníci upřednostňovali zájmy uživatelů a jejich potřeby před akademickými debatami na místní úrovni, které jsou kontraproduktivní a často spíše demotivují zainteresované pracovníky. Díky obranným mechanismům vůči konkurenci a možným nedůvěřivým hodnocením z řad oponentů, dokázali všichni participanti inovace od běžných pracovníků po management, dosáhnout potřebných výsledků a prokázat realizovatelnost inovačního řešení. Dalším klíčovým atributem řešení bylo to, že metodik inovace měl po celou dobu řešení jasnou vizi, kterou dokázal prosazovat s akcentem na to, že inovace má sloužit prostřednictvím organizací zejména uživatelům služeb.

#### Rizika řešení

*Bylo identifikováno těchto pět rizikových oblastí:*

- 1. Nutnost podstoupit konkurenční konfrontaci se stávajícími poskytovateli mimo příspěvkové organizace obcí a krajů.*
- 2. Nízká míra spolupráce nově vzniklého poskytovatele.*
- 3. Odstoupení některého z partnerů.*
- 4. Nezařazení nových poskytovatelů do základní sítě sociálních služeb na území kraje.*
- 5. Nedostatek ochoty obcí radikálně změnit způsob poskytování pečovatelské služby na svém území.*

6.5 Jak vhodně (dostatečně) byla identifikována rizika řešení z hlediska pravděpodobnosti a významu oproti reálnému vývoji?

Definovaná rizika byla dostatečně identifikována vzhledem k předchozí zkušenosti realizátora. Stejně tak vyjma jednoho případu, který byl již několikrát zmíněn, nedošlo ve vývoji inovace k nepředvídaným okolnostem. Veškeré problémy inovace (projektu) byly popsány v kapitole číslo 2.

6.6 Do jaké míry byla rizika předvídatelná a do jaké míry překvapivá?

Situace, kdy klíčový partner přestal na určitou dobu komunikovat, nešla předvídat. Neziskový sektor se od komerčního sektoru liší zejména tím, že je postaven na pevných osobních vazbách, které poskytují záruky úspěšného chodu nejedné sociální služby. Toto bylo překvapivé zjištění, zejména vůči okolnostem, které této situaci předcházely. Celkově však definovaná rizika byla dostatečná, projektový management má dostatečné zkušenosti situace zvládat a v průběhu řešení projektu se nestalo nic, co by průběh inovace zásadně ohrozilo, stejně tak její výsledky.

6.7 Jak úspěšně se podařilo předpokládaná i nová rizika v průběhu řešení zvládnout?

Komunikace je klíčový atribut inovace i realizace projektu. Můžeme konstatovat, že se jedná o primární indikátor úspěšnosti. Nastavit komunikační kanály není jednoduché. Jako doporučení lze navrhnout

#### ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA



vytvořit systém sdělování zásadních informací v předem nastavených intervalech s nutností pouze primární kontroly – zpráva došla X nedošla až v druhé řadě, co bylo obsahem. S tímto problémem se však potýkají všechny managementy a proto je nutno věnovat již v základu projektu přesné komunikační kanály, které neumožňují sekundární výklad a tedy zvýšenou hladinu šumů v komunikačním sdělení.

## 7. Přínos inovačního řešení

*Hlavní přínosy inovace (řešení klíčového problému CS)*

*Efektivní služba, nezávislá na veřejných zdrojích, nebo pouze částečně závislá při zachování kvality služby, tak jak je vyžadována příslušným zákonem, respektující potřeby uživatele s akcentem na zvýšenou dostupnost služby.*

### 7.1 Jakým způsobem byl prokázán přínos nového řešení?

Přínos řešení je prokázán indikátory, které projekt dodržel. Výsledné ukazatele, viz dále, jasně prokazují výhodnost modelu 3S oproti tradičnímu modelu pečovatelské služby.

### 7.2 Jak byla prokázána správnost nového řešení/jeho výhodnost oproti alternativám?

Správnost řešení byla prokázána faktem, že se podařilo ověřit a dodržet stanovené ukazatelové míry, na kterých je model založen. Řešení zároveň prokázalo, že znamená významnou konkurenční výhodu na segmentu pečovatelských služeb, které však není trhem přijímáno, respektive je vnímáno negativně jako ohrožení vlastního provozu. Inovační řešení nemá alternativu. Vyjma dlouhodobého tlaku inspekcí kvality sociálních služeb na poskytování pečovatelské služby v domech s pečovatelskou službou (v těchto domech dochází k zaměňování pečovatelské služby jako ambulantní za službu pobytovou) a tlaku krajských úřadů hledat způsoby jak účelněji rozdělovat finanční prostředky není v sociální politice nástroj, který by problematiku jakkoliv řešil

### 7.3 Jaký typ empowermentu CS byl díky inovaci dosažen (příležitost volby, možnost volby, naplnění volby při řešení problému)?

Pracovníci ve službě modelu 3S mají větší spoluodpovědnost za existenci služby, dochází k vyšší motivaci a zároveň je možno lépe využít inovační potenciál pracovníků díky této delegaci odpovědnosti. To s sebou přináší větší možnost profesního rozvoje a může se pozitivně odrážet na pracovním výkonu. Zároveň je model služby výrazně flexibilnější než tradiční model pečovatelské služby. Pracovníci i management má větší volnost při řešení problému (jinými slovy při poskytování pečovatelské služby).

### 7.4 Jaké konfliktní nebo nežádoucí dopady pro CS nebo veřejné výdaje vznikly?

Model 3S vyžaduje od managementu organizace větší angažovanost než tradiční model pečovatelské služby. To může mít za následek tendování organizace k tradičnímu modelu. Efektivita není samozřejmá, a je nezbytné, o ní po celou dobu existence organizace usilovat. To vyžaduje silnou osobnost, obzvláště s přihlédnutím k tomu, že nová a efektivnější konkurence na trhu služeb není vítána. Tradiční poskytovatelé jsou více provázáni na místní zdroje (politické, materiální, společenské apod.) a to může demotivovat nositele modelu.

Na veřejné výdaje není negativní dopad.

## ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA



7.5 Má realizované řešení systémový charakter (tj. vede k dlouhodobé změně chování a podmínek života CS s menšími nároky na veřejné zdroje)?

Realizované řešení bylo od počátku navrhováno za účelem dosažení efektivity a s jeho přenositelností do systému. V rámci projektu bylo jen obtížné zajistit lobbying u odpovědných osob, kvůli systémové změně. Management projektu se soustředil na prokázání impaktu řešení s tím, že pokud bude model úspěšný, dojde k jeho zapojení do systému sociální péče v regionu a sociální síť sama uvidí, jeho užitečnost a výhodnost. V rámci projektu byly realizovány aktivity směřující k ukotvení modelu na lokálních úrovních, tak jak to vyžadovala situace řešení projektu.

7.6 Jaké jsou předpoklady (podmínky) pro upscaling řešení po skončení projektové podpory?

Podmínky pro upscaling řešení jsou nastaveny v dostatečné míře. Problematické můžeme vidět v tom, že tradiční poskytovatelé nemají potřebu cokoli měnit, noví poskytovatelé vznikají spíše v pobytových sociálních službách a možnosti rozvoje celého segmentu pečovatelské služby jsou omezené. Model ukázal, že dovede být efektivní, jak v místech, kde existuje konkurence služeb, ale také v oblastech se sníženou dostupností služeb. Pokud analyzujeme postoj sektoru služeb, co se týče rozvoje celého segmentu, dozvídáme se od poskytovatelů, že pokud nedají obce či kraje finanční zdroje, další rozvoj nebude. Stávající prostředky jsou primárně určeny na udržení stávajícího stavu. Obecně řečeno podmínkou je změna celého systému sociální politiky v problematice pečovatelské služby.

## 8. Změny dosažené u cílové skupiny

*Charakteristiky (problémovosti) cílové skupiny*

*Kritéria úspěšnosti řešení inovačního řešení u cílové skupiny (změny dosažené u cílové skupiny):*

**Kritérium č. 1:** *Existuje minimálně šest funkčních replikací, zařazených do sítě sociálních služeb příslušného kraje, dosahujících ročního výkonu minimálně 2 000 odpečovaných hodin, s nákladovou cenou maximálně 360 Kč/1 odpečovanou hodinu.*

**Kritérium č. 2:** *je k dispozici upscalovaný manuál, který nemění skutečnosti uvedené ve validované metodice, ale dále je rozvádí a regionálně upravuje.*

*Podrobně cílový stav ukazuje příloha číslo 6.*

8.1 Jakými metodami byly vyhodnoceny charakteristiky problémovosti CS?

Efektivita (problémovost) středisek byla zajišťována prostřednictvím kontroly poskytované péče a účetních uzávěrek, dodržováním nákladovosti, spolupráce při realizaci a dodržování metodiky modelu. Činnost středisek zajistila dosažení plánovaných výstupů.

8.2 Jak se změnila charakteristika CS ve srovnání s výchozím stavem?

Charakteristika cílové skupiny se nijak nezměnila. To je dáno tím, že nedošlo k implementaci modelu 3S do žádné tradiční služby, ale všechna střediska vznikla jako nová.



8.3 Jak je prokázáno, že ke změnám charakteristik CS došlo díky inovačnímu řešení?

Není relevantní vzhledem k předchozímu.

8.4 Jsou dosažené změny lepší/horší než očekávané a proč?

Vyjma postoje Komunitního centra Petrklíč, z.s., které nemá zájem poskytovat službu v územích, kde fungovala, nejsou žádné změny horší. Důvod postoje centra je obtížně definovaný, celá situace byla již popsána v průběhu projektu.

8.5 Pokud změny nejsou prokazatelné na konci projektového řešení, kdy budou prokazatelné?

Změny jsou prokazatelné na konci projektového řešení.

8.6 Jak bude zajištěno sledování cílové (případně kontrolní) skupiny po skončení projektového řešení?

Ve spolupráci s partnerem projektu, Komunitním centrem Petrklíč, z.s. – předáváním účetních dat, event. (při nespoupráci partnera) bude mít MPSV data k dispozici prostřednictvím OK Systému.

## 9. Udržitelnost řešení

*Předpokládaný vývoj inovačního řešení po skončení podpory*

*Inovační řešení je připraveno subjektům pečovatelské služby v podobě, která umožňuje realizovat tuto službu dle ověřených pravidel za předpokladu dodržení metodiky a využívání podpory, která s implementací souvisí.*

9.1 Jaké kroky byly realizovány pro udržitelnost řešení?

Bylo vytvořeno a předáno kompletní implementační know-how, samo o sobě validovaně dlouhodobě udržitelné.

9.2 Jaké jsou měřitelné efekty těchto kroků (dosažené, předpokládané), tj. jaká je pravděpodobnost udržitelnosti řešení (zahájení dalšího projektového cyklu)?

Dosažený efekt: úspora veřejných prostředků ve výši 11 796 233,26 Kč.

Předpokládaný efekt: úspora by měla činit cca 300 – 400 Kč na každou v budoucnu odpečovanou hodinu.

9.3 Jaké jsou podmínky udržitelnosti, jak jsou tyto podmínky naplněny na konci projektu?

Podmínkou udržitelnosti je zařazení poskytovatele do sítě sociálních služeb příslušných krajů – na konci projektu dosaženo u 30% středisek.

9.4 Jaká jsou rizika udržitelnosti a jak jsou tato rizika řešena/ řešitelná?

Jediným rizikem je nepostupování podle metodiky implementačního modelu – toto riziko realizátor projektu neovlivní bez zavedení vstupní a průběžné certifikace implementovaných multiplikací,

## ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA



akceptace této certifikace veřejnou správou a navázání financování z dotačních prostředků na předložení platné certifikace.

9.5 Jaká je poptávka po vytvořeném řešení a jak byla tato poptávka identifikována/prokázána?

Poptávka po vytvořeném řešení v současné době neexistuje. Předpokládáme, že primárním důvodem je nezáměr o systémovou změnu u stávajících poskytovatelů sociálních služeb

9.6 Jaké jsou celkové a jednotkové náklady inovačního řešení po skončení podpory?

Celkový náklad je proměnný – závisí na poptávce o službu. Jednotkový náklad činí 400 Kč/odpečovanou hodinu, přičemž 120 Kč hradí mandatorně uživatel služby a 280 Kč je potřeba směřovaná na dotační/grantové zdroje (ne ESF).

9.7 Z jakých zdrojů budou náklady hrazeny a v jaké míře jsou zdroje jejich hrazení zajištěny?

Dotace na poskytování sociálních služeb – v míře obvyklé pro pečovatelskou službu v daném kraji při daném výkonu (proměnná položka).

## 10. Udržitelnost výsledků

*Předpokládané výsledky udržitelné po skončení podpory*

*Po skončení projektu je výstup udržitelný bez další podpory z ESF, je financován z výnosu služby a dotací, generuje dlouhodobou až 50% úsporu dotačních prostředků.*

10.1 Jaký je kvalifikovaný odhad udržitelnosti dosažených výsledků a na čem je tento odhad založen?

Odhad udržitelnosti dosažených výsledků je založen na vyhodnocení dat získaných při multiplikaci. Osmnáctiměsíční provoz zcela bez jakýchkoli dotací MPSV, krajů či obcí a s nouzovou (s ohledem na nezařazení poskytovatele do sítě sociálních služeb) nákladovou cenou 120 Kč/hod vykázal celkovou ztrátu ve výši 135 384 Kč při dosaženém obrátu 11 560 785 Kč a při výkonu 18 402,86 odpečovaných hodin.

Lze tedy validně predikovat, že při dosažení standardního dotačního výnosu 280 Kč/odpečovanou hodinu z dotací poskytovaných MPSV, kraji a obcemi na provoz pečovatelské služby zařazené do sítě sociálních služeb by tedy byla nejen pokryta vykázaná ztráta z provozu služby (135 384 Kč) ale na rozvoj a zvyšování kvality služby by bylo možné použít dalších 5 017 416,80 Kč.

Nicméně partner projektu, Komunitní centrum Petrklíč, z.s. rezignoval na další rozvoj služby v územích, kde se v průběhu projektu služba etablovala, a v provozu tedy po skončení projektu zůstávají z deseti regionálních středisek pouze středisko Pardubický kraj a dvě střediska v Hlavním městě Praze. Jedná se o výsledek, který nemohl metodik inovace předpokládat.

10.2 V jakém horizontu nebo za jakých podmínek je možno udržitelnost výsledků považovat za zajištěnou?

Udržitelnost výsledků lze považovat za zajištěnou v případě zařazení služby (poskytovatele) do střednědobého plánu sociálních služeb v příslušných krajích. Tato podmínka je v Pardubickém kraji naplněna, v Hlavním městě Praze je její naplnění pro rok 2019 podle vyjádření příslušných úředníků zajištěno.

### ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA





10.3 Jak bude prokázána udržitelnost výsledků po skončení projektové podpory?

Předložením výkonové zprávy (odpečované hodiny) a účetní zprávy o nákladech a výnosech služby vždy za uplynulý rok.

## 11. Perspektivy inovačního řešení

*Předpokládané charakteristiky další fáze řešení*

*Další postup je ovlivněn zájmem o ověřený funkční model, projektový tým má připraven postup multiplikace a existují dostatečné kapacity pro podporu zainteresovaných subjektů.*

11.1 Jaké parametry vývoje řešení jsou předpokládány v horizontu 12-24 měsíců po skončení stávající podpory?

Po skončení stávající podpory bude řešení nabízeno k multiplikaci – diseminaci a budou sledovány parametry dosahování jeho souladu s upscalovaným modelem u subjektů, kde bude řešení implementováno.

11.2 Jak se zkušenosti ze stávající realizace inovačního řešení díky poskytnuté podpoře projeví v dalších etapách řešení?

Řešení je zcela připraveno k distribuci – multiplikaci, diseminaci.

11.3 Pokud by byl k dispozici navazující podpůrný grant, jakým způsobem by bylo vhodné ho využít pro upscaling nebo systémovou změnu stávajícího řešení?

Pokud by byl k dispozici navazující podpůrný grant, bylo by vhodné jej využít pro systémovou změnu stávajícího řešení, tak jak bylo navrženo s ohledem na místní specifika. Jedná se však o všeobecně využitelný model a systémová změna v rámci poskytování pečovatelské služby je žádoucí.

11.4 Je pro další kvalitativní vývoj inovačního řešení potřebná grantová podpora a v jakém rozsahu?

Grantová podpora není pro další kvalitativní vývoj řešení potřebná.

11.5 Inspirovalo stávající inovační řešení další sociální inovace – vlastní nebo jiných subjektů?

Stávající inovační řešení inspirovalo vznik dalšího inovačního záměru – „Zůstat co nejdéle doma i s Alzheimerovou chorobou“, předkládaného do výzvy 082.

11.6 Získalo Vaše inovační řešení nějaké odborné ocenění, referenci v odborné literatuře, případně další prokazatelnou odezvu, která hodnotí jeho inovační přínos?

Pouze částečně. Jak bylo doloženo v monitorovacích zprávách, bylo inovační řešení a některé výstupy projektu dílem prezentovány (prošly recenzním řízením) na několika konferencích, kde získaly v rámci prezentací dobrou odezvu. Jeden text bude indexován na Web of Science, který je všeobecně uznávaným indikátorem kvality a to i přesto, že se jedná o konferenční příspěvek. Některá zjištěná data v průběhu projektu a v kontextu realizace projektu pak skýtají zajímavé publikační možnosti včetně



možnosti odborné publikace s impakt faktorem v zahraničí. Této možnosti bude adekvátně využito i s cílem zpětně získat nezávislou zpětnou vazbu na činnost projektu.

### Doplňující komentář:

Projekt naplnil výsledkově, co si předsevzal. Po této stránce můžeme hovořit jednoznačně o úspěchu řešení. Co se však ukázalo jako do určité míry negativní, byl nezáměr stakeholderů o platformu učení a zhoršení vztahů s partnerem Komunitním centrem Petrklíč, z.s.

Oba negativní aspekty projektu spolu souvisí. Řešení problémové situace ubíralo managementu projektu čas a sílu věnovat se většímu prosazování modelu 3S. Projektový tým v současné situaci na trhu služeb měl jen málo možností ovlivnit zájem o platformu učení. Ukázalo se, že pokud by měl být model přenositelný do konkurenčního prostředí mimo samotné zájemce ho provozovat, bylo by nutné v rámci projektu definovat ještě jednu klíčovou aktivitu, jejímž posláním by byla právě cílená kampaň na širším a můžeme říci, i politickém prostoru.

Projekt sám o sobě byl náročný a realizátoři zvolili rozumnou cestu řešení. Nekladli si cíle, které by jen těžko plnili. Nedošlo ani k podcenění konkurenčního trhu sociálních služeb. Řešení projektu jen potvrdilo fakt, že i sociální služby mohou být tvrdým businessem, kdy jsou zájmy uživatelů upozadřovány nad zájmy poskytovatelů. Paralely mezi obchodním trhem a tím sociálním jsou v mnoha aspektech totožné.

Na řešitelích bylo vidět od začátku projektu, že si celou situaci uvědomují a rádi by jí změnili. Uvědomovali si také, že však nemají dostatečné kapacity realizovat systémovou změnu. Předpoklad, že „dobré zboží se prodává samo“ se v tomto případě nenaplnil, protože systém sociálních služeb je aktuálně přeřinancovaný. Organizace poskytující pečovatelskou službu podle modelu 3S prokázaly, že je model realizovatelný. Nicméně jak vyplývá z konečné fáze projektu, klíčový partner nemá zájem model šířit dál a zůstává pouze na svých pozicích (kromě Prahy). Tento fakt je na škodu celému inovačnímu řešení, protože ztěžuje jeho další rozvoj.

Důvody, proč se klíčový partner zachoval, jak se zachoval, nedokážeme rozklíčovat. Problémem může být jistá míra uspokojení nad tím, že sám o sobě poskytuje v regionu službu, tak, že je životaschopnou a konkurenční službou a toto managementu centra postačuje, tedy došlo k jakémusi vnitřnímu uspokojení ze své práce. Řešitel projektu nemohl v žádném případě toto chování očekávat. Partneri v projektu spolu neměli pouze profesionální vztah, ale vztahy založené na přátelství a respektu. Role byly adekvátně rozděleny. Byly podchyceny zásadně správně i smluvně (tedy po právní stránce). Doporučit můžeme snad jedině pro budoucí případy právní analýzu celého problému, která by vyústila v návrh takové smlouvy, která by partnerům podobnou nesoučinností neumožnila. Na straně druhé například soudní proces s nekomunikujícím partnerem (partnerem, který porušuje smlouvu) by narušil, můžeme říci totálně průběh projektu. Řešitel si v dané situaci poradil správně, avšak s tím důsledkem, že např. platforma učení byla pracně datově zajišťována rekonstrukcí realizátora z dat, která partnerem vykazoval nekompatibilním způsobem. Zároveň proto došlo k omezení možných aktivit působících na ovlivnění ostatních zainteresovaných stran. Dodržování implementačního manuálu je klíčovým atributem úspěšnosti realizovaného řešení, a pokud si vytvoří klíčový partner vlastní vizi v průběhu realizace projektu, dochází k problémové situaci. Pokud má být nějaká organizace úspěšná je nezbytné implementační manuál 3S dodržovat. S výtkou, že každý region má svá specifika, souhlasíme. Lze však konstatovat, že manuál je flexibilním nástrojem do velké míry univerzálním a při správném použití v české republice nenajdeme region, kde by nešla pečovatelská služba podle modelu 3S poskytovat.

V průběžné evaluační zprávě byla naformulována tato doporučení. Na konci realizace je můžeme doplnit a rozšiřující komentář s obecným doporučením do budoucna:

<b>ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA</b>		
Číslo vydání: 1	Datum: 2. 4. 2018	Strana: 18 z 38



- **Dodržování implementačního manuálu ve všech regionech na úrovni stanovené metodikem:** Ukazuje se pro po případnou další implementaci jakýmkoliv subjektem jako klíčové.
- **Podpora lidského kapitálu v regionech jako prevence před selháním:** Ukazuje se pro po případnou další implementaci jakýmkoliv subjektem jako klíčové. Nutno personálně podpořit vnitřního „motivátora“, který bude v osobním kontaktu s jednotlivými středisky a bude schopen dodávat vedle metodické i morální podporu – náročné na osobnostní kapacitu tohoto pracovníka, avšak pokud by model nebyl realizován celoplošně a systémově, je nezbytné vzhledem k postojům konkurence pracovníky neustále motivovat a podporovat. Tento proces můžeme nazvat „podnikovou intervizí.“
- **Zvýšit tlak na stakeholdery za účelem přenesení dobré praxe do celého segmentu pečovatelské služby:** spíše vytvářet soustavnou činnost, která bude podněcovat klíčové aktéry ke změně. Pokud není poskytovatel sociální služby sám politikem, nátlak v jakékoliv podobě není funkční strategií.
- **Pozici metodika podpořit v modelu zkušeným manažerem, který je schopen nést odpovědnost za procesy v řízení celého procesu, aby měl metodik více prostoru čistě pro metodickou práci:** jedná se o obecně platné doporučení aplikovatelné do celého neziskového sektoru, neboť oproti ziskovému segmentu stále přetrvává stereotyp, že klíčová osoba dělá vše a zodpovídá za vše. Delegace kompetencí stále ještě v tomto segmentu nedosahuje úrovně ziskových ekonomických subjektů.
- **Posilovat roli implementujících organizací v odpovědnosti za naplňování modelu 3S jako nositelů myšlenky v regionu působnosti a toto přenést jako konkurenční výhodu na trhu v konkurenčním boji o místo v regionální sociální síti:** Souvisí s druhým bodem. Jedná se však oproti předchozímu úzká část celkové motivace, které je nezbytné věnovat zvláštní pozornost.



## Příloha

### Příloha číslo 1: Ukazatele cílového stavu vycházející ze stromu problémů

Ukazatel	Ověření (zdroj)	Míra naplnění*	Komentář
Efektivně nastavená jednotková hodina	Benchmarking, audits, realizovaná inovace	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zcela</li> <li>• částečně</li> <li>• v rozhodující míře</li> <li>• z menší části</li> <li>• vůbec ne</li> </ul>	Porovnání výsledků ostatních organizací vůči inovačnímu řešení.
Reálná poptávka po službě	Benchmarking, audits, výkazy pilotu, výkazy z replikace, realizovaná inovace	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zcela</li> <li>• částečně</li> <li>• v rozhodující míře</li> <li>• z menší části</li> <li>• vůbec ne</li> </ul>	Veškeré uzavřené smlouvy o poskytování služeb a záznamy s jednáním se zájemcem o službu.
Definice a zavedení kritérií efektivity při vykazování služby	Benchmarking, audits, výkazy pilotu, výkazy z replikace, realizovaná inovace	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zcela</li> <li>• částečně</li> <li>• v rozhodující míře</li> <li>• z menší části</li> <li>• vůbec ne</li> <li>• nemá význam pro inovaci</li> </ul>	Není srovnávací model pro ČR. Inovace má zavedená vlastní kritéria efektivity.
Adekvátní ověřování skutečných potřeb uživatele	Audit z pilotu, anketní šetření mezi uživateli PS v regionech působnosti, realizovaná inovace	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zcela</li> <li>• částečně</li> <li>• v rozhodující míře</li> <li>• z menší části</li> <li>• vůbec ne</li> </ul>	Veškeré uzavřené smlouvy o poskytování služeb a záznamy s jednáním se zájemcem o službu, výkazy péče, realizovaná anketa, ostatní záznamy ze služby
Vysoká inovační kapacita poskytovatelů	Anketní šetření mezi poskytovateli PS v regionech působnosti, realizovaná inovace	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zcela</li> <li>• částečně</li> <li>• v rozhodující míře</li> <li>• z menší části</li> <li>• vůbec ne</li> </ul>	Ukazuje se, že i organizace zapojené do inovace mohou mít tendence po ustálení provozu přebírat atributy tradiční pečovatelské služby.
Vysoká angažovanost pečovatelů	Anketní šetření mezi pracovníky PS a poskytovateli v regionech působnosti, realizovaná inovace	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zcela</li> <li>• částečně</li> <li>• v rozhodující míře</li> <li>• z menší části</li> <li>• vůbec ne</li> </ul>	Viz předchozí
Využívání flexibilních úvazků	Anketní šetření mezi pracovníky a poskytovateli PS v regionech působnosti, realizovaná inovace	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zcela</li> <li>• částečně</li> <li>• v rozhodující míře</li> <li>• z menší části</li> <li>• vůbec ne</li> </ul>	Viz předchozí
Subjektivní hodnocení uživatelů, poskytovatelů služby (dále pak rodinní příslušníci, odborné konzultace v akademické a odborné veřejnosti)	Realizovaná empirická šetření, výstupy z expertního posouzení, pozitivní přijetí demonstrovaných vizí projektu a inovace odbornou veřejností	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zcela</li> <li>• částečně</li> <li>• v rozhodující míře</li> <li>• z menší části</li> <li>• vůbec ne</li> </ul>	Inovační model je přijímán pozitivně, nicméně existují pochybnosti o ochotě poskytovatelů ho realizovat.

\*Míra naplnění vychází a je ověřitelná v rámci získaných výstupů v rámci řešení inovace – jedná se o doložitelné výstupy, např. výsledky výzkumu, výstupy z výkazů při péči, výkazů práce. Míra naplnění znamená hodnocení evaluátora na základě uvedeného a procesu konzultací s managementem projektu.

## ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA



Příloha číslo 2: Evaluační ankety

## POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Vážená paní, Vážený pane,

žádáme Vás o vyplnění dotazníku, který se pokouší zmapovat situaci v sociálních službách zaměřených na pečovatelskou službu. Samotný dotazník slouží pro výukové účely v předmětu „Základy sociální politiky a předmětu „Sociologie“. Studenti se v rámci realizace tohoto šetření učí používat dotazníkovou metodu (sběr dat, jejich zpracování a interpretace). Zároveň získávají vhled do problematiky sociálních služeb na příkladu pečovatelské služby. Výsledky budou sloužit jednak pro demonstraci přímo ve výuce, jako srovnání, neboť některé otázky byly již několikrát zadávány v jiných výzkumech a případně pro publikace odborných statích. Veškerá data jsou zpracovávána anonymně. Studenti jsou rozděleni do skupin, jedna z nich data sbírá, další vyhodnocuje. Šetření je rozděleno do tří segmentů – poskytovatelé, pracovníci, uživatelé. To vše zvyšuje anonymitu.

Pokud není v dotazníku určeno jinak, zakřížkujte (v šedém poli), prosím, jen jednu odpověď a doplňte případně vysvětlující odpověď. Děkujeme.

Mgr. Jan Mandys, Ph.D.  
Ústav správních a sociálních věd  
Fakulta ekonomicko-správní  
Univerzita Pardubice  
Studentská 95  
532 10 Pardubice  
Tel: (+ 420) 466 036 171; E-mail: [jan.mandys@upce.cz](mailto:jan.mandys@upce.cz) / [www.uni-pardubice.cz](http://www.uni-pardubice.cz)

### 1) Počet pracovníků v přímé péči ve Vaší službě?

1. Fyzický počet (uvedte číslo)	
2. Přepočtený stav (součet úvazků)	

### 2) Využíváte flexibilní úvazky?

1. Fyzický počet osob zaměstnaných na dílčích úvazcích	
2. Přepočtený stav (součet dílčích úvazků)	

### ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA



### 3) Typ organizace?

1. Soukromá (s.r.o., a.s.)	
2. Nezisková (z.s., z.ú., nadace, o.p.s., církevní p.o.)	
3. Příspěvková (obec, město)	
4. Příspěvková (kraj)	
5. OSVČ	

### 4) Svou sociální službu poskytujete uživatelům?

1. Nepřetržitě (24 hodin denně)	
2. Pouze v pracovní dny, prosíme, uveďte kolik hodin týdně .....	
3. Vybrané dny v týdnu, prosíme, uveďte kolik dní a kolik hodin denně	
4. Jiné, prosíme, uveďte .....	

### 5) Kapacita služby?

1. Okamžitá kapacita práce s jednotlivcem .....odpečovaných hodin/okamžik	
2. Strop kapacity .....odpečovaných hodin/měsíc	

### 6) Je kapacita Vaší organizace/zařízení vzhledem k poptávce uživatelů dostatečná?

1. Ano	
2. Ne, uveďte kolik „míst“ pro uživatele potřebujete .....	
3. Kapacita není plně využita	
4. Nedokážeme posoudit	



**7) Uvedte, v jaké výši hodláte čerpat finanční prostředky pro zajištění poskytované služby v období let 2017 až 2020 z nabízených zdrojů?**

1. Město/obec	Kč	
2. Kraj	Kč	
3. Úřad práce	Kč	
4. MPSV	Kč	
5. Nadace	Kč	
6. Strukturální fondy a iniciativy EU	Kč	
7. Sponzorské dary	Kč	
8. Úhrady od uživatelů	Kč	
9. Jiné zdroje, prosíme, uveďte	Kč	
10. Nemáme pro službu plán (nástroj), kterým by šlo částku vyčíslit		

**8) Realizuje Vaše sociální služba nějakou doplňkovou činnost, která je zdrojem dalších příjmů**

1. Ano, uveďte, prosíme, o jakou činnost se jedná .....	
2. Ne, ale uvažujeme o jejím zřízení (uveďte, prosíme, jakou v případě, že je to možné) .....	
3. Nerealizujeme, neboť v naší službě doplňková činnost dělat nelze	
4. Jiné, prosíme, uveďte.....	

**9) Vyčíslete průměrnou částku vynaloženou za poskytování služby na jednu odpečovanou hodinu**

*( $D = Rc / Hc$ , kde  $D$  je zjišťovaná průměrná částka,  $Rc$  jsou celkové roční výdaje spojené s poskytováním služeb (provozní výdeje jako nájem, energie atd., výdaje na zaměstnance jako mzda, školení, supervize a další náklady).  $Hc$  je celkový počet odpečovaných hodin vykázaných vůči MPSV v daném roce. Pro výpočet použijte údaje, které máte za rok 2015).*

3. Hodnota $D$ : .....	Kč/ uživatel/ měsíc		
4. Nelze objektivně vyčíslit			

**ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA**



**10) Vyčíslete průměrnou měsíční částku hrazenou uživateli za všechny poskytnuté placené služby, kterou získáte jako podíl celkové měsíční úhrady od uživatelů a počtu uživatelů kteří služby v daný měsíc hradili**

*( $P = Mu / U$ , kde  $P$  je zjišťovaná průměrná částka,  $Mu$  je celková měsíční úhrada od všech uživatelů za všechny služby,  $U$  je počet uživatelů kteří v daném měsíci za službu platili. Pro výpočet použijte ceník platný pro rok 2015 a údaje za měsíc říjen 2015).*

1. Počet uživatelů:	
2. Hodnota $P$ : ..... Kč/ měsíc	
3. Nelze objektivně vyčíslit	

**11) Vyžadujete od zaměstnanců inovační podněty?**

1. Ano, krátce prosíme, uveďte jakým způsobem je získáváte, kolik inovačních podnětů jste v roce 2015 získaly a jakým způsobem je evidujete	
2. Ne	

DĚKUJEME ZA VÁŠ ČAS





## PRACOVNÍCI

Vážená paní, Vážený pane,

žádáme Vás o vyplnění ankety, která se pokouší zmapovat situaci v sociálních službách zaměřených na pečovatelskou službu. Samotná anketa slouží pro výukové účely v předmětu „Základy sociální politiky a předmětu „Sociologie“. Studenti se v rámci realizace tohoto šetření učí používat dotazníkovou metodu (sběr dat, jejich zpracování a interpretace). Zároveň získávají vhled do problematiky sociálních služeb na příkladu pečovatelské služby. Výsledky budou sloužit jednak pro demonstraci přímo ve výuce, jako srovnání, neboť některé otázky byly již několikrát zadávány v jiných výzkumech a případně pro publikace odborných statí. Veškerá data jsou zpracovávána anonymně. Studenti jsou rozděleni do skupin, jedna z nich data sbírá, další vyhodnocuje. Šetření je rozděleno do tří segmentů – poskytovatelé, pracovníci, uživatelé. To vše zvyšuje anonymitu.

Pokud není v dotazníku určeno jinak, zakřížkujte (v šedém poli), prosím, jen jednu odpověď a doplňte případně vysvětlující odpověď. Děkujeme.

Mgr. Jan Mandys, Ph.D.  
Ústav správních a sociálních věd  
Fakulta ekonomicko-správní  
Univerzita Pardubice  
Studentská 95  
532 10 Pardubice  
Tel: (+ 420) 466 036 171  
E-mail: [jan.mandys@upce.cz](mailto:jan.mandys@upce.cz) / [www.uni-pardubice.cz](http://www.uni-pardubice.cz)

### 1) Jaká je Vaše současná pracovní pozice?

1. Sociální pracovník	
2. Pracovník v sociálních službách	

### 2) Jak vnímáte společenské ocenění za svou práci?

1. Velmi vysoké	
2. Vysoké	
3. Minimální	
4. Žádné	
Co je hlavní příčinou minimálního nebo žádného společenského ocenění?	

#### ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA



**3) Jak vnímáte pracovní motivaci ze strany zaměstnavatele?**

1. Jsem motivován hodně	
2. Jsem motivován přiměřeně	
3. Jsem motivován málo	
4. Nejsem motivován vůbec	
Co je hlavní příčinou nízké nebo žádné motivace ze strany zaměstnavatele?	

**4) Jak vnímáte pracovní podmínky? (1 = na vynikající úrovni, 2 = na odpovídající úrovni, 3 = na dostatečné úrovni, 4 = Na nevyhovující úrovni)**

1. Školení	1	2	3	4
2. Pracovní pomůcky	1	2	3	4
3. Flexibilita pracovního času	1	2	3	4
4. Jiné, prosíme, uveďte.....	1	2	3	4

DĚKUJEME ZA VÁŠ ČAS



## UŽIVATELÉ

Vážená paní, Vážený pane,

žádáme Vás o vyplnění ankety, která se pokouší zmapovat situaci v sociálních službách zaměřených na pečovatelskou službu. Samotná anketa slouží pro výukové účely v předmětu „Základy sociální politiky a předmětu „Sociologie“. Studenti se v rámci realizace tohoto šetření učí používat dotazníkovou metodu (sběr dat, jejich zpracování a interpretace). Zároveň získávají vhled do problematiky sociálních služeb na příkladu pečovatelské služby. Výsledky budou sloužit jednak pro demonstraci přímo ve výuce, jako srovnání, neboť některé otázky byly již několikrát zadávány v jiných výzkumech a případně pro publikace odborných statí. Veškerá data jsou zpracovávána anonymně. Studenti jsou rozděleni do skupin, jedna z nich data sbírá, další vyhodnocuje. Šetření je rozděleno do tří segmentů – poskytovatelé, pracovníci, uživatelé. To vše zvyšuje anonymitu.

Pokud není v dotazníku určeno jinak, zakřížkujte (v šedém poli), prosím, jen jednu odpověď a doplňte případně vysvětlující odpověď. Děkujeme.

Mgr. Jan Mandys, Ph.D.  
Ústav správních a sociálních věd  
Fakulta ekonomicko-správní  
Univerzita Pardubice  
Studentská 95  
532 10 Pardubice  
Tel: (+ 420) 466 036 171; E-mail: [jan.mandys@upce.cz](mailto:jan.mandys@upce.cz) / [www.uni-pardubice.cz](http://www.uni-pardubice.cz)

**1) Jak hodnotíte dostupnost (služba mu je nabízena v časech, které si sám zvolil a respektuje jeho potřeby) sociálních služeb, které mu jsou nabízeny?**

1. Výborně	
2. Velmi dobře	
3. Dobře	
4. Dostatečně	
5. Není spokojen	
Co je hlavní příčinou Vaší nespokojenosti?	



**2) Jak hodnotíte rozsah (má vše, co potřebuje) sociálních služeb, které mu jsou nabízeny?**

1. Výborně	
2. Velmi dobře	
3. Dobře	
4. Dostatečně	
5. Není spokojen	
Co je hlavní příčinou Vaší nespokojenosti?	

**3) Jaké čerpáte úkony pečovatelské služby?**

<b>Druh úkonu:</b>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
<i>Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu</i>	----- -	----- ---
1. Pomoc a podpora při podávání jídla a pití		
2. Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek		
3. Pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru		
4. Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík		
<i>Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu</i>	----- -	----- ---
5. Pomoc při úkonech osobní hygieny		
6. Pomoc při základní péči o vlasy a nehty		
7. Pomoc při použití WC		
<i>Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy</i>	----- -	----- ---
8. Zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování		
9. Dovož nebo donáška jídla		
10. Pomoc při přípravě jídla a pití		
11. Příprava a podání jídla a pití		
Tato základní činnost může být zajišťována jen v rozsahu úkonů podle bodů 10 a 11	----- -	----- ---
<i>Pomoc při zajištění chodu domácnosti</i>	----- -	----- ---
12. Běžný úklid a údržba domácnosti		
13. Pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezonního úklidu, úklidu po malování		
14. Donáška vody		
15. Topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení		
16. Běžné nákupy a pochůzky		
17. Velký nákup, například týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti		
18. Praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy		
19. Praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy		

**ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA**



<i>Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím</i>	----- -	----- ---
20. Doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět		
21. Doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět		

**4) Výše úhrady za sociální činy (celková přibližná suma)?**

1. ....Kč/měsíc	
2. Respondent nemá přehled, kolik peněz vynakládá a úhradu za službu	
3. Respondent nechce odpovídat	
Poznámka:	

**5) V případě, že jste odpověděl/a v předchozí otázce variantou číslo 1., dokáže určit, kolik peněz platíte za jednotlivé úkony měsíčně?**

<b>Druh úkonu:</b>	<b>cena/ měsíc</b>
<i>Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu</i>	----- -----
1. Pomoc a podpora při podávání jídla a pití	
2. Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek	
3. Pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru	
4. Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík	
<i>Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu</i>	----- -----
5. Pomoc při úkonech osobní hygieny	
6. Pomoc při základní péči o vlasy a nehty	
7. Pomoc při použití WC	
<i>Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy</i>	----- -----
8. Zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování	
9. Dovož nebo donáška jídla	
10. Pomoc při přípravě jídla a pití	
11. Příprava a podání jídla a pití	
Tato základní činnost může být zajišťována jen v rozsahu úkonů podle bodů 10 a 11	----- -----
<i>Pomoc při zajištění chodu domácnosti</i>	----- -----
12. Běžný úklid a údržba domácnosti	
13. Pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezonního úklidu, úklidu po malování	
14. Donáška vody	

**ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA**



15. Topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení	
16. Běžné nákupy a pochůzky	
17. Velký nákup, například týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti	
18. Praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy	
19. Praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy	
<i>Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím</i>	----- -----
20. Doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět	
21. Doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět	

DĚKUJEME ZA VÁŠ ČAS



### Příloha číslo 3: Významnost ukazatelů cílového stavu

Ukazatel	Definice	Jednotka	Komentář
Efektivně nastavená jednotková hodina	Podíl validované nákladové ceny na současné nákladové ceně (50 %)	Percentuální vyjádření poměru zjištěné nákladové ceny k nákladové ceně validované	Klíčový. Inovace je na něm postavena.
Reálná poptávka po službě	Podíl skutečně odpečovaných hodin na skutečně uhrazených hodinách (30%)	Percentuální vyjádření poměru tržba od uživatelů děleno ceníková cena jedné hodiny (průměrná) k celkovému počtu odpečovaných hodin	Klíčový. Inovace je na něm postavena.
Definice a zavedení kritérií efektivity při vykazování služby	Podíl efektivně alokovaných zdrojů na celkových zdrojích cca (cca 50%)	Percentuálně vyjádření poměru násobku celkem odpečovaných hodin a efektivní ceny k realizovaným nákladům	Důležitý pro praxi. Inovační model kritéria obsahuje od samého počátku a ta byla v rámci řešení projektu potvrzena.
Adekvátní ověření skutečných potřeb uživatele	Péče, která byla poskytnuta bez skutečné potřeby, představuje na celkových odpečovaných hodinách podíl vyšší než 20 %	Percentuální vyjádření poměru odpečovaných hodin péče, které uživatel nebo auditor označuje jako nepotřebnou k celkovým odpečovaným hodinám péče	Klíčový. Inovace je na něm postavena.
Vysoká inovační kapacita poskytovatelů	Procento zdrojů z celkového objemu zdrojů poskytovatele, které je alokováno na inovace služby (předpokládáme 0%)	Percentuální vyjádření poměru finančních prostředků alokovaných poskytovatelem na inovace k celkovému objemu výnosů doplněné o subjektivní hodnocení reality	Důležitý. Silně závislý na schopnostech managementu hodnotit efektivitu své služby.
Vysoká angažovanost pečovatелů	Počet podnětů na zlepšení od pečovatелů (předpokládáme do hodnoty 5)	Průměrný zjištěný počet podnětů na jednoho poskytovatele ročně (doplněné o subjektivní hodnocení reality)	Důležitý. Silně závislý na lidském potenciálu a schopnosti managementu služby motivovat pracovníky.
Využívání flexibilních úvazků	Podíl flexibilních úvazků na celkových úvazcích (předpokládáme do hodnoty 10 %)	Percentuální vyjádření poměru objemu fondu pracovní doby alokovaného na flexibilních úvazcích k celkovému objemu fondu pracovní doby (doplněné o subjektivní hodnocení reality)	Klíčový. Přímá souvislost s efektivně nastavenou jednotkovou hodinou, angažovaností pečovatелů a potřebnostmi uživatelů.

#### ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA



Subjektivní hodnocení	Subjektivní hodnocení expertní skupiny (inspektoři kvality sociálních služeb, poskytovatelé sociálních služeb – management, pracovníci a uživatelé	Datový soubor z šetření: poskytovatelé, pracovníci, uživatelé, zjištění u rodinných příslušníků, existence/ neexistence stížností	Méně důležitý. Validační efekt diskutabilní, neboť neexistuje všeobecně uznávaný nástroj na měření spokojenosti se službou mimo běžných postupů (anketa spokojenosti, kontrola stížností).
-----------------------	--	---	--





#### Příloha číslo 4: Role stakeholderů

Stakeholder	Typ stakeholdera	Role při řešení	Motivace pro zapojení	Komentář
ALZHEIMER'S SUPPORT CENTER CZECH REPUBLIC	Tvůrci inovace	Nositel inovace a řešitel projektu, metodické vedení, monitoring, koordinace projektu a jeho evaluace.	Upscaling pilotně ověřeného a validovaného modelu pečovatelské služby.	Role naplněna beze zbytku. Tvůrce inovace splnil vytyčené cíle, operativně dokázal reflektovat aktuální stav řešení a flexibilně reagovat na vzniklou situaci.
Komunitní centrum Petrklíč, z.s.	Spolutvůrci inovace	Centrum zajišťuje implementaci replikace a poskytuje sociální službu v jednotlivých lokacích. Tzn. je hlavním nositelem inovace v praxi.	Replikace úspěšného pilotního provozu bez nutnosti vytvářet vlastní infrastrukturu a prohloubení existující spolupráce s P3.	Role naplněna v dostatečné míře. Partner si v určité části projektu začal zacyklovávat směrem k tradičnímu modelu pečovatelské služby a přestal částečně komunikovat. Očekávání od partnera tak bylo naplněno částečně, avšak došlo k nápravě a nedošlo k ohrožení projektu. Nicméně celá situace měla za následek ochladnutí mezilidských vztahů, ztrátu důvěry a nutnost pro podobné případy lépe připravit mechanismy, které by zabránily vzniku této rizikové situace.
České sdružení Církve adventistů s.d.	Spolutvůrci inovace	Sdružení disponuje adekvátní vlastnickou infrastrukturou. V každém implementačním místě disponuje budovou a několika zájemci o práci pečovatelů.	Asistovaný vstup na trh sociálních služeb. Naplnění preferencí efektivit veřejné služby. Možnost integrovat nezaměstnané členy církve na trh práce. Posílení dobrého jména.	Role naplněna beze zbytku. V rizikové situaci partner pomohl vyřešit situaci, aniž by došlo k ohrožení výstupů projektu a inovace.
Uživatelé služby v místech realizace	Uživatelé inovace (cílová skupina)	Poptávka po odpečovaných hodinách.	Naplnění potřeb prostřednictvím sociální služby	Role naplněna v optimální výši. Ne ve všech původně plánovaných střediscích došlo k naplnění implementace a

#### ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA



				<p>muselo dojít k zavedení modelu v jiném území. Model 3S byl však realizován u dostatečného množství uživatelů. Ukázalo se, že lidé mají o tento typ služby zájem a služba je tak konkurenceschopná. Zájmu napomohlo napojení na klíčového partnera – církve, avšak spíše se jednalo o prvotní zájem uživatelé modelu 3S pocházeli ze všech společenských vrstev.</p>
<p>Odbory sociálních věcí krajských úřadů v místech realizace projektu</p>	<p>Další aktéři</p>	<p>Schvalování zařazení nových poskytovatelů do podporované sítě služeb, přidělování dotačních prostředků z veřejných rozpočtů do sociální sítě.</p>	<p>Legislativní povinnost vytvářet síť sociálních služeb a koncepční činnost ve věcech sociální politiky.</p>	<p>Role naplněna v dostatečné míře pro inovační. Z dlouhodobého hlediska pro udržitelnost inovace je třeba zvýšit míru zapojení tohoto participanta a to zároveň prostřednictvím navrhovaného dalšího stakeholdera. U tohoto participanta dochází k přirozenému rezervovanému přístupu k inovacím a novým organizacím. Jedním z možných přístupů změny u této skupiny je pak zmiňovaná advokační práce. Sp</p>
<p>Odbory sociálních věcí obecních úřadů v místech realizace projektu</p>	<p>Další aktéři</p>	<p>Vyjadřování k zařazení do podporované sítě služeb, vlastní dotační podpora místní sociální sítě.</p>	<p>Implementace metodických postupů OSV krajských úřadů do lokální praxe.</p>	<p>Role naplněna v dostatečné míře pro inovační řešení. Stejně jako předchozí.</p>

## ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA



Další žádoucí aktéři – doporučení evaluátora	Politická reprezentace na krajské a obecní úrovni	Mohou vytvářet tlak na úředníky ovládající místní sociální síť i na aktéry této sítě. Mohou napomoci vyrovnávat nerovnosti na trhu služeb, realizovat systémové změny na trhu služeb	Motivace je v současné politické kultuře diskutabilní. Obvykle za motivaci u této kategorie můžeme hledat vůli po smyslu či osobní prospěch.
--	---	--	--

4.5 Jaké byly role stakeholderů (negativní/pozitivní a z hlediska významu) při inovačním řešení?

4.6 Odpovídaly tyto role původním očekáváním? Pokud nikoli proč a jaké to mělo důsledky pro inovační řešení?



## Příloha číslo 5: Teorie změny

### **GENERÁLNÍ PROBLÉM – vysoký převis hodin pracovního fondu nad odpečovanými hodinami**

#### DŮVODY:

- nabídková kapacita služby se buď převzala z minulosti, nebo vytvořila před zahájením poskytování služby
- neexistuje normativ na počet zaměstnanců vůči potřebě služby
- nejsou využívány dohody uzavírané mimo pracovní poměr a flexibilní úvazky HPP
- chybí nástroje pro flexibilní zvyšování/snižování nabídky v závislosti na poptávce
- realizují se zbytné úkony, neobjednané uživateli (především v domech s peč. službou)
- není zavedeno přidělování pečovatелů podle domicilu pečovatele a uživatele
- neexistuje jednotné měřítko, ke kterému by byla průběžně vztahována a vyhodnocována nákladová efektivita služby

#### DŮSLEDKY:

- vysoká nákladová cena poskytované služby
- nízká dostupnost služby v časech mimo běžnou pracovní dobu
- nízká dostupnost služby v lokalitách mimo sídla pečovatelských služeb

#### ŘEŠENÍ:

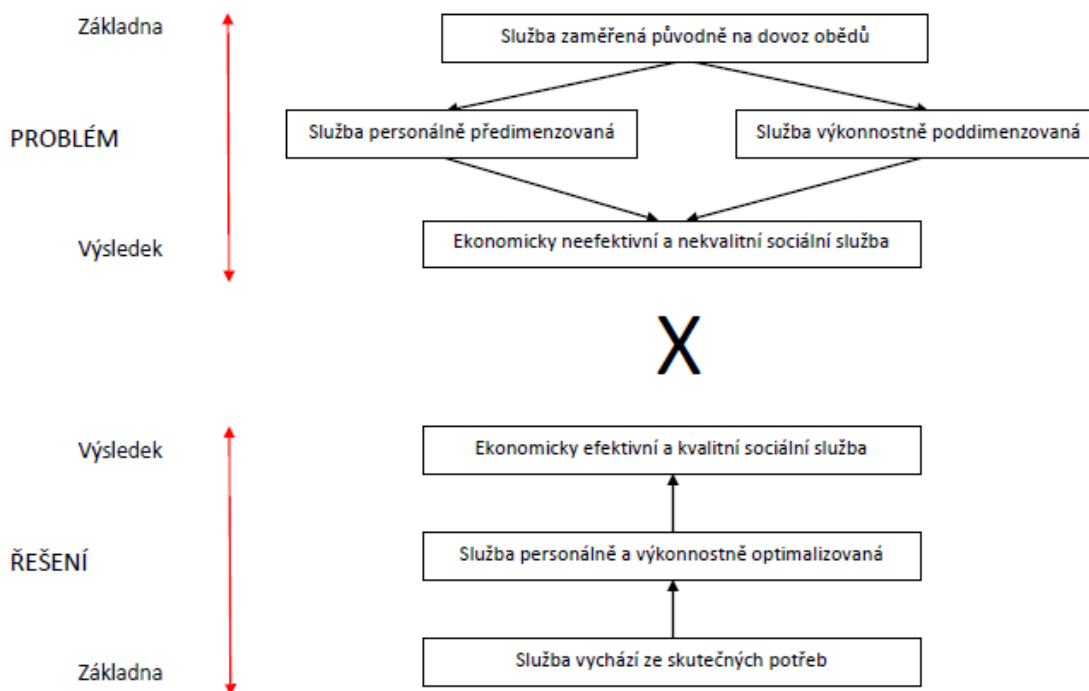
- vázat nabídkovou kapacitu služby na poptávku po službě
- využívat k tomu flexibilní úvazky HPP a dohody uzavírané mimo pracovní poměr
- mít stanoven normativ pro podíl odpečovaných hodin na fondu pracovní doby každého pracovního úvazku a průběžně vyhodnocovat plnění tohoto normativu
- úkony uživatelem nehrzené nepovažovat za úkony potřebné
- vyžadovat domicil pečovatele v místě domicilu uživatele
- průběžně vyhodnocovat nákladovou efektivitu výpočtem celkových nákladů služby na 1 odpečovanou hodinu

#### EXTERNÍ PODMÍNKY ZAVEDENÍ ŘEŠENÍ:

- stakeholderi vyžadují nákladovou efektivitu
- nákladová efektivita je pro stakeholdery konkurenční výhodou při zařazování služby do sítě sociálních služeb



### Zjednodušené schéma problému a řešení (teorie změny)





Příloha číslo 6: Cílový stav

Výchozí stav	Definice/jednotka	Cílový stav/změna
Neefektivně nastavená jednotková hodina	Podíl validované nákladové ceny na současné nákladové ceně (50 %)/ Percentuální vyjádření poměru zjištěné nákladové ceny k nákladové ceně validované	Efektivně nastavená jednotková hodina
Zkreslená poptávka po službě	Podíl skutečně odpečovaných hodin na skutečně uhrazených hodinách (30%)/ Percentuální vyjádření poměru tržba od uživatelů děleno ceníková cena jedné hodiny (průměrná) k celkovému počtu odpečovaných hodin	Reálná poptávka po službě
Nevhodnost nebo absence kritéria efektivity při financování služby	Podíl efektivně alokovaných zdrojů na celkových zdrojích cca (cca 50%)/ Percentuálně vyjádření poměru násobku celkem odpečovaných hodin a efektivní ceny k realizovaným nákladům	Definice a zavedení kritérií efektivity při vykazování služby
Nedostatečné ověřování skutečných potřeb uživatele	Péče, která byla poskytnuta bez skutečné potřeby, představuje na celkových odpečovaných hodinách podíl vyšší než 20 %/ Percentuální vyjádření poměru odpečovaných hodin péče, které uživatel nebo auditor označuje jako nepotřebnou k celkovým odpečovaným hodinám péče	Adekvátní ověřování skutečných potřeb uživatele
Nízká inovační kapacita poskytovatelů	Procento zdrojů z celkového objemu zdrojů poskytovatele, které je alokováno na inovace služby (předpokládáme 0%)/ Percentuální vyjádření poměru finančních prostředků alokovaných poskytovatelem na inovace k celkovému objemu výnosů doplněné o subjektivní hodnocení reality	Vysoká inovační kapacita poskytovatelů
Nízká angažovanost pečovatелů	Počet podnětů na zlepšení od pečovatелů (předpokládáme do hodnoty 5)/ Průměrný zjištěný počet podnětů na jednoho poskytovatele ročně (doplněné o subjektivní hodnocení reality)	Vysoká angažovanost pečovatелů
Nevyužívání flexibilních úvazků	Podíl flexibilních úvazků na celkových úvazcích (předpokládáme do hodnoty 10 %)/ Percentuální vyjádření poměru objemu fondu pracovní doby alokovaného na flexibilních úvazcích k celkovému objemu fondu pracovní doby (doplněné o subjektivní hodnocení reality)	Využívání flexibilních úvazků

**ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA**