



Financováno
Evropskou unií

evaluuj.cz
spoluprací s profesionály



Vstupní zpráva – výzkumný plán evaluace projektu
*Participace lidí se zdravotním postižením a pečujících
na rozvoji
sociálních služeb na krajích*

Registrační číslo projektu: CZ.03.02.02/00/22_027/0001236



<https://creativecommons.org/share-your-work/licensing-considerations/compatible-licenses/>



Březen 2024

Obsah

1	O projektu	4
1.1	Cílové skupiny	4
1.2	Cíle	5
1.3	Logický rámec projektu.....	6
2	Základní aspekty evaluace	9
2.1	Příjemci evaluace.....	9
2.2	Cíle evaluace	9
2.3	Charakter a obecný metodologický rámec evaluace.....	9
3	Etapy evaluace – podrobný popis postupu.....	10
3.1	Příprava evaluace.....	10
3.1.1	Formulace evaluačních otázek	10
3.1.2	Vytvoření výzkumného designu a plánu evaluace	11
3.2	Procesní evaluace	11
3.3	Dopadová evaluace.....	12
4	Přehled výzkumných metod sběru dat	14
4.1	Analýza projektových monitorovacích dat a projektové dokumentace	14
4.2	Polostrukturované rozhovory.....	14
4.3	Dotazníkové šetření.....	15
4.4	Deníkové záznamy	15
5	Harmonogram evaluace.....	16
6	Hlavní výstupy evaluace	17
7	Rizika evaluace	17
7.1	Nezávislost interní evaluace	17
7.2	Neochota účastníků projektu a stakeholderů problematiky spolupracovat při evaluaci	18
8	Příloha	19



Seznam tabulek

Tabulka 1 Logický rámec projektu	6
Tabulka 2 Typy evaluace a evaluační otázky	10
Tabulka 3 Přehled evaluačních otázek a přiřazených výzkumných metod.....	15
Tabulka 4 Rámcový harmonogram sběru dat	16
Tabulka 5 Rizika interní evaluace	17

Seznam zkratk

CS	Cílová skupina
EO	Evaluační otázka
KA	Klíčová aktivita
AIP	Aliance pro individualizovanou podporu
KÚ	Krajský úřad
NNO	Nestátní nezisková organizace
ŘO	Řídící orgán



1 O projektu

Projekt řeší problém nedostatečné reflexe potřeb osob se zdravotním postižením a neformálních pečujících při plánování sociálních služeb v krajích a nedostatečné podpory služeb při zajišťování důstojného života osob závislých na péči v přirozeném prostředí. Participace těchto osob v procesu tvorby politik je v ČR velmi nízká, hlas těchto skupin není slyšet (mimo jiné z důvodu nízkého advokačního kapitálu), což vede k tomu, že na různých úrovních veřejné správy probíhá rozhodování “o nich bez nich”. Předmětem projektu je proto podpora participace tzv. sebeobhájců z řad osob se zdravotním postižením a neformálních pečujících prostřednictvím zvyšování jejich advokačního kapitálu a pilotním ověřením participace sebeobhájců a pečujících při zajišťování dostupnosti sociálních služeb ve třech krajích ČR.

Intervenci projektu tvoří v první řadě navázání spolupráce se sociálními odbory vybraných krajů a zpracování krajských advokačních plánů, provázení sebeobhájců a pečujících procesem participace na tvorbě krajské politiky sociálních služeb a konečně diseminace zkušeností s participativním přístupem do dalších krajů, členských organizací AIP a dalších NNO a mezi odbornou veřejností.

Podrobněji je intervence popsána níže v logickém rámci a graficky znázorněna v teorii změny (viz Příloha 1).

1.1 Cílové skupiny

První a primární cílovou skupinou jsou **osoby se zdravotním postižením a pečující osoby**, které vzhledem ke své nepříznivé sociální situaci naplňují definici osoby sociálně vyloučené či vyloučením ohrožené. Cílovou skupinou budou v rámci KA1, KA2 a KA3. Do vzdělávacího programu bude nejprve vybráno 45 osob z CS, v průměru 15 osob v každém ze 3 krajů, přibližně stejný počet osob se zdravotním postižením a pečujících. Ze 30 úspěšných absolventů vzdělávání (průměrně 10 absolventů/kraj) pak bude vybráno 15 sebeobhájců či pečujících, kteří budou již jako zaměstnanci AIP pilotovat participativní přístup v procesu zajišťování dostupnosti sociálních služeb ve svém kraji.

Další cílovou skupinou jsou **poskytovatelé a zadavatelé sociálních služeb¹**, služeb pro rodiny a děti a dalších služeb na podporu sociálního začleňování. Jedná se průměrně o 3 osoby v každém pilotním kraji a dalších 60 osob v dalších krajích v rámci diseminace zkušeností. Cílovou skupinou budou při průběžné advokační práci projektových metodiků, v rámci pilotáže rozvoje participativního přístupu k osobám se zdravotním postižením a pečujícím při tvorbě politik krajských sociálních služeb (KA3) a při návazné diseminaci zkušeností do zbývajících krajů (KA4).

Poslední cílovou skupinou projektu jsou **zaměstnanci veřejné správy, kteří se věnují sociální, rodinné nebo zdravotní problematice**. Jedná se průměrně o 5 osob v každém pilotovaném kraji a dalších 30 osob v dalších krajích v rámci diseminace zkušeností. Jedná se především o pracovníky krajských úřadů,

¹ Zadavatelé sociálních služeb jsou pracovníci KÚ zodpovědní za “zajištění dostupnosti poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb” a tímto určují síť sociálních služeb v kraji. Procesy k zajištění střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb by dle zákona měly probíhat ve spolupráci s obcemi, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb i se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby. Za tímto účelem vznikají při tzv. komunitním plánování pracovní skupiny podle cílových skupin uživatelů a vyhláší se veřejná připomínková řízení k tzv. komunitnímu plánu kraje. Samotní uživatelé sociálních služeb ani pečující však reálně nejsou do procesu plánování zapojeni, jelikož jejich potřeby jsou pouze zprostředkované poskytovateli sociálních služeb, které využívají.



kteří mají v gesci agendu mapování potřeb a plánování, zadávání a řízení sítě sociálních služeb. Cílovou skupinou projektu budou v rámci pilotáže rozvoje participativního přístupu k osobám se zdravotním postižením a pečujícím při tvorbě politik krajských sociálních služeb (KA3) a při návazné diseminaci zkušeností do zbývajících krajů (KA4).

1.2 Cíle

Hlavním cílem projektu je **zajistit participaci osob se zdravotním postižením a neformálních pečujících v procesech plánování sociálních služeb**. A přispět tak koncepčně a systémově k tomu, aby sociální služby pro osoby se zdravotním postižením a pečující osoby reálně zohledňovaly jejich reálné potřeby a práva.

Tohoto cíle chce projekt dosáhnout prostřednictvím pěti dílčích cílů:

1. vytvořit model posílení advokačních kapacit a participace osob se zdravotním postižením a pečujících při tvorbě krajských politik, připravit pilotáž i diseminaci a nastavit evaluaci (KA1)
2. zvýšit advokační kapitál osob se zdravotním postižením a neformálních pečujících (9denní vzdělávací, motivační a aktivizační program) (KA2)
3. vytvořit skupinu sebeobhájců a pečujících a zapojit tyto zástupce do průběžné advokační práce v pilotních krajích, zvýšit informovanost pracovníků krajských úřadů, zadavatelů a poskytovatelů sociálních služeb, zkvalitnit procesy plánování na krajské úrovni formou participace primární CS na tvorbě politik (KA3)
4. rozšířit výstupy pilotního ověření do všech krajů ČR (KA4)
5. vyhodnotit změnu dosaženou v průběhu pilotního ověření a vliv aktivit projektu na všechny CS projektu (KA5)

Měřitelné indikátory reflektující naplnění jednotlivých cílů obsahuje kapitola 1.3. Logický rámec projektu.



1.3 Logický rámec projektu

Tabulka 1 Logický rámec projektu

Obecné cíle projektu (nad rámec realizace)	Objektivně ověřitelné ukazatele (nad rámec realizace)	Zdroje k ověření (nad rámec realizace)	
Standardní přímá participace a reflexe potřeb osob se zdravotním postižením a neformálních pečujících v procesech plánování sociálních služeb na krajské úrovni napříč republikou	<ul style="list-style-type: none"> - počet osob se zdravotním postižením a pečujících participujících v procesu plánování krajských sociálních služeb - výstupy a výsledky procesu plánování krajských sociálních služeb 	<ul style="list-style-type: none"> - dokumentace a prezenční listiny krajských sociálních odborů k procesu plánování sociálních služeb - Krajské Střednědobé plány rozvoje sociálních služeb - šetření na krajských sociálních odborech a mezi osobami se zdravotním postižením a pečujícími 	
Účel = specifické cíle projektu	Objektivně ověřitelné ukazatele	Zdroje k ověření	Předpoklady (pro obecný cíl)
1) Vytvořením a 2) otestováním modelu zvyšování advokačních kapacit osob se zdravotním postižením a pečujících, 3) výběrem skupiny sebeobhájců a pečujících jejich zapojením do advokační práce v pilotních krajích a zvýšením informovanosti pracovníků krajských úřadů, zadavatelů a poskytovatelů sociálních služeb zajistit skutečnou participaci	Ad1: počet edukačních modulů a materiálů Ad2: posuny/změny advokačního kapitálu účastníků vzdělávacího programu; spokojenost a reflexe přínosu vzdělávacího programu očima účastníků a lektorů Ad3: výstupy výběrové hodnotící komise; komunikační, advokační a konzultační události v deníkových záznamech sebeobhájců a metodiků participace; výstupy a výsledky procesu plánování krajských sociálních služeb za období 5/2024 až 6/2025	Společné pro všechny specifické cíle: - Zdroje sekundárních dat – relevantní dokumentace a monitoring projektu; dostupná dokumentace (výstupy a výsledky) k procesu plánování krajských sociálních služeb - Zdroje primárních dat – pre a post testování účastníků vzdělávání; dotazníkové šetření spokojenosti účastníků vzdělávání; deníkové záznamy sebeobhájců a metodiků participace;	- Naplnění specifických cílů projektu - Zájem klíčových aktérů o systémové řešení (MPSV, kraje)



<p>osob se zdravotním postižením a pečujících v procesech plánování krajských sociálních služeb.</p>		<p>evaluační rozhovory s RT, sebeobhájci a pracovníky krajských sociálních odborů</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------	--

Výstupy projektu	Objektivně ověřitelné ukazatele	Zdroje k ověření	Předpoklady (pro specifické cíle)
<p>KA01 – výběr 45 účastníků vzdělávání (osoby se zdravotním postižením a pečující); 3 moduly 9denního vzdělávání pro osoby se zdravotním postižením a pečující; 3 advokační plány pro kraje KA02 – vzdělávání a aktivizace 45 osob se zdravotním postižením a pečovateli; 30 úspěšných absolventů vzdělávání a aktivizace osob se zdravotním postižením a pečujících KA03 – výběr a krajské advokační působení 15 sebeobhájců a pečujících; zaměstnání 15 sebeobhájců a pečujících jako součásti RT projektu; podpora sebeobhájců a pečujících při advokační práci v krajích KA04 – 2 články v odborných časopisech; metodika zapojení</p>	<p>KA01 – počet přihlášených účastníků vzdělávacího programu; počet edukačních modulů a materiálů; počet Advokačních plánů KA02 – dokumentace k realizovanému vzdělávání; počet podpisů na prezenčních listinách vzdělávacího programu; počet certifikátů ze vzdělávacího programu KA03 – výstupy výběrové hodnotící komise; počet DPP s vybranými sebeobhájci a pečujícími; komunikační, advokační a konzultační události v deníkových záznamech sebeobhájců, pečujících a metodiků participace KA04 – počet publikovaných článků v odborných časopisech; počet metodik; počet workshopů; počet videodokumentů KA05 – počet (ŘO schválených) evaluačních zpráv</p>	<p>Společně pro všechny výstupy: - Zdroje sekundárních dat: relevantní dokumentace a monitoring projektu - Zdroje primárních dat: deníkové záznamy metodiků participace, sebeobhájců a pečujících</p>	<p>- Kompetence a stabilita RT, motivace osob se zdravotním postižením a pečujících - zájem a spolupráce pracovníků krajských sociálních odborů - schopnost RT (hlavně metodiků participace) reagovat na průběžný vývoj (a změny) plánování sociálních služeb na krajích a participace sebeobhájců a pečujících v tomto procesu</p>



osob se zdravotním postižením a pečujících do krajské politiky sociálních služeb; 9 workshopů; 3 videodokumenty KA05 – vstupní zpráva (Evaluační plán projektu); závěrečná evaluační zpráva			
Aktivity projektu (A)	Prostředky/vstupy	Harmonogram	Předpoklady (pro výstupy aktivit)
KA01 – Příprava a podpora participační práce sebeobhájců a pečujících na krajích KA02 – Zvyšování advokačního kapitálu sebeobhájců a pečujících KA03 – Pilotáž participace uživatelů při zajišťování krajské dostupnosti sociálních služeb KA04 – Diseminace poznatků o možnostech uplatnění participativního přístupu při tvorbě systému sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a pečující KA05 – Evaluace	- finanční a osobní zdroje projektu - síť členských i nečlenských NNO	7/2023 – 6/2025	- kvalita RT - efektivní komunikace a spolupráce RT - aktivní zájem osob se zdravotním postižením a pečujících na aktivitách projektu - zájem sociálních odborů krajů na spolupráci na projektu - zajištění sběru evaluačních dat

Zdroj: vlastní zpracování



2 Základní aspekty evaluace

2.1 Příjemci evaluace

1. Realizační tým projektu
2. Ministerstvo práce a sociálních věcí
3. Krajské úřady (sociální odbory)
4. Členské organizace AIP, další NNO a odborná veřejnost

2.2 Cíle evaluace

1. Průběžně sledovat a vyhodnotit proces posilování advokačního kapitálu osob se zdravotním postižením (tzv. sebeobhájců) a neformálních pečujících.
2. Vyhodnotit zapojování 15 sebeobhájců a pečujících do procesu zajišťování dostupnosti sociálních služeb ve 3 krajích ČR.
3. Identifikovat faktory, které zásadním způsobem ovlivňují možnost sebeobhájců a pečujících prosazovat své zájmy a potřeby v oblasti sociálních služeb v těchto regionech.

2.3 Charakter a obecný metodologický rámec evaluace

Pro projekt je plánována úplná evaluace, která bude vedená teorií změny (viz Příloha 1). Metodologicky se bude jednat o *komparační multi-site studii*, ve které bude jednotkou („lokality“) kraj pilotující participativní přístup sebeobhájců a pečujících v procesu plánování krajských sociálních služeb. Kraje budou celkem 3 – Hlavní město Praha, Středočeský kraj a Jihomoravský kraj. Kromě krajů bude evaluace sledovat a hodnotit vývoj a výsledky participace jednotlivých sebeobhájců a pečujících formou 15 *případových studií*.

Procesní evaluace bude sledovat vývoj tří hlavních rovin projektu – procesu tvorby advokačních plánů a působení metodiků participace ve svých krajích, procesu vzdělávání sebeobhájců a pečujících a posléze zapojování vybraných sebeobhájců a pečujících do krajské politiky sociálních služeb. V průběhu sledování těchto procesů bude mimo jiné cílem evaluace identifikovat faktory které ovlivňují možnost sebeobhájců a pečujících prosazovat své zájmy a potřeby v oblasti sociálních služeb na krajské úrovni.

Dopadová evaluace bude vycházet z výsledků evaluace jmenovaných procesů a v terénu si ověřovat dosažené výsledky – změnu advokačního potenciálu sebeobhájců a pečujících po absolvování vzdělávání, výsledky spolupráce metodiků participace s pracovníky krajů a úspěšnost advokačních plánů a výsledky zapojení sebeobhájců a pečujících do tvorby politiky sociálních služeb v jednotlivých krajích.

Za evaluaci projektu nese zodpovědnost *evaluátorka*, která nastavuje a koordinuje veškeré evaluační aktivity a zpracovává evaluační zprávy. Evaluátorka také pravidelně informuje garantku projektu o vývoji evaluačních aktivit. Do procesu evaluace, zejména do sběru primárních a předávání sekundárních dat bude zapojen celý realizační tým. Na vyžádání bude evaluátorka informovat ŘO o vývoji evaluace, potažmo projektu a jejich výsledcích.

Podrobnosti k metodologickému řešení jednotlivých otázek evaluace jsou popsány v kapitolách 3.2. a 3.3.



3 Etapy evaluace – podrobný popis postupu

Evaluaci projektu je možné pomyslně rozdělit na tři na sebe navazující etapy – přípravu evaluace (období před i těsně po schválení a startu projektu), procesní evaluaci a evaluaci dopadů.

3.1 Příprava evaluace

V první fázi přípravy evaluace se evaluátorka podílela společně s realizátorem na vytvoření přehledné **teorie změny** (viz Příloha), která graficky ukazuje, jakým způsobem zamýšlí projekt dosáhnout svých cílů a požadovaného výsledku. Teorie změny také jasně vymezuje hranici zodpovědnosti projektu. To se týká především výsledků a dopadů, za které je odpovědný realizační tým a předpokládaných externích faktorů, které jsou naopak mimo jeho kontrolu. Předpokládáme také, že budeme s teorií změny dále pracovat a upravovat jí na základě poznatků získaných v průběhu realizace.

Současně s teorií změny byl zpracován také **logický rámec** projektu (viz Tabulka 1 výše), který přehledně zobrazuje všechny podstatné součásti projektu – uvádí vstupy, aktivity projektu a definuje předpoklady, za kterých je možné naplnit teorii změny projektu, operacionalizuje výstupy a specifické i obecné cíle projektu, tj. formuluje je tak, aby byly objektivně měřitelné.

Oba výstupy se staly východiskem pro zpracování podrobného výzkumného plánu evaluace projektu, který představuje tato vstupní evaluační zpráva.

3.1.1 Formulace evaluačních otázek

Typy evaluace a otázky shrnuje Tabulka 2.

Tabulka 2 Typy evaluace a evaluační otázky

Oblast evaluace	Číslo otázky	Evaluační otázky
Procesní evaluace	1	Jak a s jakými výsledky probíhá proces tvorby a plnění advokačních plánů a působení metodiků participace ve svých krajích?
	2	Jak a s jakými výsledky probíhá vzdělávání (posilování advokačního kapitálu) osob se zdravotním postižením a neformálních pečujících?
	3	Jak probíhá proces zapojování vybraných sebeobhájců a pečujících do krajské politiky sociálních služeb?
	4	Jaké faktory hrají klíčovou roli pro úspěšné zapojení sebeobhájců a pečujících do zajišťování dostupnosti sociálních služeb a prosazování zájmů a potřeb osob se zdravotním postižením a pečujících na regionální úrovni?
Dopadová evaluace	5	Do jaké míry projekt přispěl k posílení advokačních kompetencí účastníků vzdělávání?
	6	Došlo prostřednictvím posilování advokačního potenciálu vybraných sebeobhájců a pečujících ke zvýšení jejich motivace, samostatnosti a celkové sociální integrace?
	7	Jsou sebeobhájci a pečující, pokud se zapojí do regionálních procesů zajišťování dostupnosti sociálních služeb, schopni reálně prosazovat své zájmy a potřeby? Jaké mají výsledky?



	8	Jaký dopad měla advokační práce sebeobhájců a pečujících na pracovníky kraje? Změnily se jejich postoje a praxe při uplatňování participativního přístupu v procesu tvorby politiky sociálních služeb?
--	---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zdroj: vlastní zpracování

3.1.2 Vytvoření výzkumného designu a plánu evaluace

Na závěr této etapy a na základě výše provedených přípravných kroků evaluátor v úzké spolupráci s realizačním týmem projektu zpracoval nejprve obecný výzkumný design a v prvních měsících realizace pak i podrobný výzkumný plán procesní a dopadové evaluace projektu.

3.2 Procesní evaluace

Procesní evaluace je vedena třemi evaluačními otázkami (EO), jejichž charakter a příslušné zdroje dat, na nichž bude hodnocení postaveno, popisuje tato kapitola. Prostřednictvím těchto otázek bude zároveň možné ověřit teorii změny projektu a vyhodnotit faktory úspěšného zapojení sebeobhájců a pečujících do zajišťování dostupnosti sociálních služeb a prosazování zájmů a potřeb osob se zdravotním postižením a pečujících na regionální úrovni.

Souhrnně zobrazuje užití metody a nástroje sběru dat přiřazené k jednotlivým evaluačním otázkám tabulka 3 v kapitole 4.

EO1: Jak a s jakými výsledky probíhá tvorba a plnění advokačních plánů a působení metodiků participace ve svých krajích?

Tato otázka se zaměří na procesní sledování průběhu a výsledků části aktivit v KA1. Sběr evaluačních dat bude probíhat průběžně od listopadu 2023, v souladu s harmonogramem projektu a hlavními zdroji dat budou:

- projektová dokumentace (zápisy ze schůzek, komunikace realizačního týmu) a Advokační plány pro 3 pilotované kraje (průběžně);
- deníkové záznamy metodiků participace (průběžně);
- polostrukturované rozhovory s metodiky participace pro jednotlivé kraje (on-line či osobně, 2x v roce 2024, 1x v roce 2025).

EO2: Jak a s jakými výsledky probíhá vzdělávání (posilování advokačního kapitálu) osob se zdravotním postižením a neformálních pečujících?

Tato otázka sleduje proces a výsledky aktivit KA2, tj. 9denního vzdělávání (3 dvou až čtyřdenních vzdělávacích modulů) jako hlavního nástroje posilování advokačního kapitálu osob se zdravotním postižením a neformálních pečujících. Sběr evaluačních dat bude probíhat od startu vzdělávání (tj. konec ledna 2024) až do jeho ukončení (tj. květen 2024). Hlavními zdroji dat budou:

- projektový monitoring – data o výběru účastníků, účasti na školeních, pre a post testování účastníků apod. (průběžně od ledna až května 2024);

EO3: Jak a s jakými výsledky probíhá proces zapojování vybraných sebeobhájců a pečujících do krajské politiky sociálních služeb?



Tato otázka se zaměří na procesní sledování průběhu a výsledků aktivit KA3. Sběr všech dat bude probíhat průběžně od chvíle, kdy bude vybráno všech 15 sebeobhájců a pečujících – 5 pro každý z pilotovaných krajů. Ukončen bude zhruba 2 měsíce před koncem projektu. Hlavními zdroji dat budou:

- projektová dokumentace – zápisy ze schůzek, jednání a dalších krajských aktivit sebeobhájců, pečujících a metodiků participace a jejich výsledky;
- deníkové záznamy sebeobhájců a pečujících;
- deníkové záznamy metodiků participace;
- polostrukturované rozhovory s metodiky participace.

EO4: Jaké faktory hrají klíčovou roli pro úspěšné zapojení sebeobhájců a pečujících do zajišťování dostupnosti sociálních služeb a prosazování zájmů a potřeb osob se zdravotním postižením a pečujících na regionální úrovni?

Tato otázka souvisí a navazuje na předchozí EO3. Na základě sledování procesu zapojování a ovlivňování krajské politiky sociálních služeb vybraných sebeobhájců a pečujících zde bude úkolem identifikovat klíčové faktory, které rozhodují o úspěšné či neúspěšné misi sebeobhájců a pečujících. Datové zdroje k zodpovězení otázky budou totožné jako v případě EO3:

- projektová dokumentace – zápisy ze schůzek, jednání a dalších krajských aktivit sebeobhájců, pečujících a metodiků participace a jejich výsledky;
- deníkové záznamy sebeobhájců a pečujících;
- deníkové záznamy metodiků participace;
- polostrukturované rozhovory s metodiky participace.

3.3 Dopadová evaluace

Dopadová evaluace zahrnuje celkem čtyři evaluační otázky, které datově velmi úzce souvisí s výsledky procesní evaluace, zejména procesu vzdělávání osob se zdravotním postižením a neformálních pečovatelů a navazujícího zapojování sebeobhájců a pečujících do krajské politiky sociálních služeb. Souhrnně zobrazuje užití metody a nástroje sběru dat přiřazené k jednotlivým evaluačním otázkám tabulka 3 v kapitole 4.

EO5: Do jaké míry projekt přispěl k posílení advokačních kompetencí účastníků vzdělávání?

Pro zodpovězení této otázky bude evaluace zdrojově vycházet z dat získaných v rámci EO2. Půjde zejména o výsledky:

- pre a post testování znalostí, dovedností a postojů účastníků jednotlivých vzdělávacích modulů (vždy před a po daném výukovém dni);
- polostrukturované rozhovory s metodiky participace.

EO6: Došlo prostřednictvím posilování advokačního potenciálu vybraných sebeobhájců a pečujících ke zvýšení jejich motivace, samostatnosti a celkové sociální integrace?

Pro zodpovězení této otázky bude evaluace zdrojově vycházet z dat získaných v rámci EO3. Půjde zejména o data z:



- projektové dokumentace – zápisy ze schůzek, jednání a dalších krajských aktivit sebeobhájců, pečujících a metodiků participace a jejich výsledky;
- deníkových záznamů sebeobhájců a pečujících;
- deníkových záznamů metodiků participace;
- polostrukturovaných rozhovorů s metodiky participace a vybranými sebeobhájci a pečujícími.

EO7: Jsou sebeobhájci a pečující, pokud se zapojí do regionálních procesů zajišťování dostupnosti sociálních služeb, schopni reálně prosazovat své zájmy a potřeby? Jaké mají výsledky?

Pro zodpovězení této otázky bude opět evaluace zdrojově vycházet z dat získaných v rámci EO3. Půjde zejména o data z:

- projektové dokumentace – zápisy ze schůzek, jednání a dalších krajských aktivit sebeobhájců, pečujících a metodiků participace a jejich výsledky;
- deníkových záznamů sebeobhájců a pečujících;
- deníkových záznamů metodiků participace;
- polostrukturovaných rozhovorů s metodiky participace.

EO8: Jaký dopad měla advokační práce sebeobhájců a pečujících na pracovníky kraje? Změnily se jejich postoje a praxe při uplatňování participativního přístupu v procesu tvorby politiky sociálních služeb?

Pro zodpovězení této poslední otázky bude evaluace částečně vycházet opět z dat získaných v rámci řešení EO3. Půjde zejména o data z:

- projektové dokumentace – zápisy ze schůzek, jednání a dalších krajských aktivit sebeobhájců, pečujících a metodiků participace a jejich výsledky;
- deníkových záznamů sebeobhájců a pečujících;
- deníkových záznamů metodiků participace;
- polostrukturovaných rozhovorů s metodiky participace.

Nicméně dalším klíčovým zdrojem dat budou tentokrát i:

- polostrukturované rozhovory s pracovníky pilotovaných krajů z řad zadavatelů a poskytovatelů sociálních služeb a zaměstnanců veřejné správy, kteří se věnují sociální, rodinné nebo zdravotní problematice (2 vlny rozhovorů na krajích).



4 Přehled výzkumných metod sběru dat

Tato kapitola obsahuje výčet, základní charakteristiku a účel použitých metod sběru dat.

4.1 Analýza projektových monitorovacích dat a projektové dokumentace

Analýza monitorovacích dat projektu a projektové dokumentace je výchozí metodou pro zodpovězení evaluačních otázek v procesní i dopadové evaluaci. V případě monitoringu se jedná o data sledující využití vzdělávacích a aktivizačních aktivit projektu a obecný zájem o výstupy projektu (např. o metodiku, workshopy, videa apod.). Všechna monitorovací data budou v průběhu projektu sbírána příslušnými členy projektového týmu a průběžně předávána k evaluaci.

Také veškeré relevantní projektové dokumenty včetně výstupů budou ze strany RT průběžně předávány evaluátorovi. Z tematického hlediska půjde zejména o dokumentaci zachycující:

- proces tvorby a realizace 9denního vzdělávacího a aktivizačního programu,
- proces kontaktování a spolupráce metodiků s krajskými sociálními odbory,
- proces průběžné podpory sebeobhájců a pečujících ze strany metodiků participace,
- proces zapojování a participace sebeobhájců a pečujících na tvorbě krajské politiky sociálních služeb a
- proces diseminace zkušeností do dalších regionů ČR.

4.2 Polostrukturované rozhovory

Smyslem rozhovorů v rámci evaluace je ověřit a doplnit informace sekundárního charakteru z projektové dokumentace a z deníkových záznamů a také proniknout hlouběji do problematiky intervence a perspektivy realizátorů projektu a jeho cílových skupin. Jedná se o významný zdroj kvalitativních dat pro řešení všech otázek procesní i dopadové evaluace. Vedeny budou se členy RT zejména s metodiky participace, sebeobhájci, pečujícími a pracovníky krajských sociálních odborů.

V přípravné fázi evaluace byl stanoven rámcový harmonogram, frekvence a tematické zaměření rozhovorů (viz kapitola 5), nicméně přesný časový plán rozhovorů bude stanoven až v průběhu projektu v souladu s vývojem projektových aktivit.

Rozhovory bude připravovat a vést evaluátor. Pro všechny rozhovory budou zpracovány scénáře. Provedené rozhovory budou zaznamenávány na diktafon a vyhodnoceny. Se všemi získanými daty bude nakládáno v souladu s pravidly ochrany osobních údajů a Etickým kodexem České evaluační společnosti.



4.3 Dotazníkové šetření

Ověřování přínosu vzdělávání a aktivizace účastníků jako klíčového nástroje posilování jejich advokačního kapitálu bude probíhat prostřednictvím jednoduchého testového dotazníku. Ověřování posunu účastníků z hlediska jejich připravenosti na roli sebeobhájců bude mít papírovou formu a test ke každému vzdělávacímu dni bude obsahovat 3 až 4 otázky. Na přípravě a distribuci testu se budou významně podílet metodici participace a další členové realizačního týmu. Proběhnou celkem 2 vlny testování v každém z 9 vzdělávacích dní:

- pre-test všech zapsaných účastníků jednotlivých vzdělávacích modulů proběhne vždy na začátku každého vzdělávacího dne;
- post-test všech absolventů jednotlivých vzdělávacích modulů proběhne vždy na konci každého vzdělávacího dne;

Rámcový harmonogram přípravy a realizace testování účastníků vzdělávání obsahuje kapitola 5. Přesný harmonogram bude nicméně stanoven až v průběhu projektu spolu s reálným vývojem projektových aktivit.

4.4 Deníkové záznamy

Psaní deníkových záznamů bude evaluaci sloužit jako velmi důležitý zdroj informací o pokroku sebeobhájců a pečujících v procesu zapojování a ovlivňování tvorby krajské politiky sociálních služeb i jejich celkové sociální integraci. Záznamy rovněž umožní sebeobhájcům a pečujícím posilovat sebereflexi, učit se z minulých kroků a budovat sebedůvěru. V tomto smyslu budou jedním z nástrojů průběžné podpory sebeobhájců a pečujících ze strany metodiků participace.

Vedle sebeobhájců a pečujících si budou vést záznamy o pokroku na krajích také samotní metodici participace. Smyslem bude zachytit a průběžně reflektovat všechny důležité momenty, které v procesu podpory sebeobhájců a pečujících zažili a mohou být důležité pro upscaling jejich působení v dalších regionech.

Záznamníky v elektronické formě pro obě strany připraví evaluátor ve spolupráci s metodiky participace před začátkem KA3. Periodicita záznamů bude cca jednou za měsíc.

Tabulka 3 Přehled evaluačních otázek a přiřazených výzkumných metod

Evaluační otázka	Analýza deníkových záznamů	Analýza dokumentů	Polostruktur. rozhovory	Dotazníkové šetření/testování
EO1: Jak a s jakými výsledky probíhá proces tvorby a plnění advokačních plánů a působení metodiků participace ve svých krajích?	●	●	●	
EO2: Jak a s jakými výsledky probíhá vzdělávání (posilování advokačního kapitálu) osob se zdravotním postižením a neformálních pečujících?		●	●	●



EO3: Jak probíhá proces zapojování vybraných sebeobhájců a pečujících do krajské politiky sociálních služeb?	●	●	●	
EO4: Jaké faktory hrají klíčovou roli pro úspěšné zapojení sebeobhájců a pečujících do zajišťování dostupnosti sociálních služeb a prosazování zájmů a potřeb osob se zdravotním postižením a pečujících na regionální úrovni?	●	●	●	
EO5: Do jaké míry projekt přispěl k posílení advokačních kompetencí účastníků vzdělávání?	●	●	●	●
EO6: Došlo prostřednictvím posilování advokačního potenciálu vybraných sebeobhájců a pečujících ke zvýšení jejich motivace, samostatnosti a celkové sociální integrace?	●	●	●	
EO7: Jsou sebeobhájci a pečující, pokud se zapojí do regionálních procesů zajišťování dostupnosti sociálních služeb, schopni reálně prosazovat své zájmy a potřeby? Jaké mají výsledky?	●	●	●	
EO8: Jaký dopad měla advokační práce sebeobhájců a pečujících na pracovníky kraje? Změnily se jejich postoje a praxe při uplatňování participativního přístupu v procesu tvorby politiky sociálních služeb?	●	●	●	

Zdroj: vlastní

5 Harmonogram evaluace

Tabulka 4 Rámcový harmonogram sběru dat

Analýza projektových monitorovacích dat a projektové dokumentace	Průběžně po celou dobu projektu
Polostrukturované rozhovory s metodiky participace	3x za projekt (5/2024; 11/2024; 5/2025)
Polostrukturované rozhovory se sebeobhájci a pečujícími	1x za projekt (4/2025)
Polostrukturované rozhovory s pracovníky krajských sociálních odborů	2x za projekt (6/2024 a 5/2025)
Pre-test účastníků vzdělávacího a aktivizačního programu	Na začátku každého vzdělávacího dne (1-5/2024)
Post-test účastníků vzdělávacího a aktivizačního programu	Na konci každého vzdělávacího dne (1-5/2024)
Deníkové záznamy sebeobhájců a pečujících	6/2024 – 6/2025
Deníkové záznamy metodiků participace	6/2024 – 6/2025



6 Hlavní výstupy evaluace

Kromě tohoto dokumentu – Vstupní zprávy – výzkumného plánu evaluace projektu, který je standardně podrobně zpracováván v prvních měsících realizace bude vytvořena Závěrečná evaluační zpráva. Obsahovat bude zejména zjištění týkající se celkového vývoje projektu a jeho hlavních vzdělávacích, aktivizačních, participačních a komunikačních procesů. Hlavní část potom bude prezentovat výsledky (změny) jak na úrovni tvorby krajské politiky sociálních služeb ve vybraných krajích, tak na úrovni „politického“ působení jednotlivých sebeobhájců a pečujících. Její součástí budou také identifikované předpoklady pro širší (celorepublikovou) participaci sebeobhájců a pečujících v procesech tvorby krajských politik sociálních služeb.

Vedle těchto formálních a povinných výstupů evaluátor s realizátorem použijí evaluační zjištění při tvorbě infoproduktů za účelem propagace a diseminace výsledků projektu napříč republikou. Konkrétní podoba a formát produktů budou zvoleny až v druhé polovině realizace projektu.

7 Rizika evaluace

7.1 Nezávislost interní evaluace

Rizikem provedení kvalitní evaluace je možná ztráta nezávislosti interního evaluátora a jeho přílišné přijetí perspektivy realizátorů projektu, tedy neschopnost vidět a pojmenovávat dostatečně zřetelně negativní důsledky projektu, případně nesplnění zamýšlených cílů nebo vstřícné hodnocení ukazatelů a zjištění.

Téma přílišné podpory realizačních týmů ze strany interních evaluátorů a riziko přílišné svázanosti s osudem projektu je v odborné evaluační komunitě často přítomné. Nicméně jsou k dispozici již ověřené postupy snižující hlavní rizika této formy evaluace, kterých se drží i tato interní evaluace (viz Tabulku 5). Evaluátor se hlásí k dodržování zásad Etického kodexu evaluátora České evaluační společnosti s důrazem na zásadu nestrannosti a objektivity.

Tabulka 5 Rizika interní evaluace

Rizika interních evaluátorů	Návrh snížení rizik
Mohou mít skryté zájmy na určitých výsledcích.	Riziko je relevantní, nicméně je v procesní části omezeno triangulací metod (sběrem dat k jednomu tématu z různých zdrojů) a také podrobným plánem evaluace stanoveným v úvodní fázi evaluace.
Mohou být negativně ovlivněni historií a znalostí organizačních hodnot realizátora.	Riziko zde není relevantní, neboť evaluátor byl do projektu přijat až v přípravné fázi projektu, a tudíž není organizační kulturou realizátora hodnotově zatížen.
Mohou být ovlivněni vlastním pohledem na management (projektu).	Toto je obecné riziko evaluací – evaluátor, pokud se managementem projektu zabývá, popisuje postup projektu a případně hledá souvislosti mezi rozhodnutími a jejich dopady v projektu. Tyto souvislosti a závěry z nich vyvozené budou triangulovány s realizačním týmem, aby nedošlo k dezinterpretacím – ať k přehnané kritičnosti, nebo benevolentnosti v hodnocení.



Nemusí mít zkušenost s velkou šíří evaluačních metod a technik.	Evaluaci provádí zkušený evaluátor se znalostí širokého spektra nejen evaluačních metod a technik. Má více než 18letou výzkumnou praxi a evaluacemi projektů se intenzivně zabývá již více jak 10 let.
Mohou inklinovat k favorizování projektů, které byly vyvinuty v rámci jejich vlastní organizace.	Bylo již zmíněno, že evaluátor je v týmu nový a nezatížen historií organizace. Evaluátor i realizační tým jsou si vědomi potřeby objektivních evaluačních výstupů pro úspěšnost následného upscalingu intervence.

Zdroj: upraveno podle Smutek (2014)²

7.2 Neochota účastníků projektu a stakeholderů problematiky spolupracovat při evaluaci

Pro úspěšnou realizaci evaluace je spolupráce všech zapojených skupin s evaluátory zásadní, jelikož primární data budou získávána pomocí širokého spektra metod dotazování a zaznamenávání – dotazníkových šetření, rozhovorů a deníkových záznamů. Riziko neochoty na spolupráci cílových skupin je tedy pro tuto evaluaci relevantní.

Snaha o eliminaci rizika je v tomto projektu postavena na:

- Dostatečné informovanosti CS o významu evaluace projektu
- Zařazení dohody o spolupráci na evaluaci projektu do smlouvy se sebeobhájci a pečujícími
- Co nejnižší časové zátěži pro respondenty/informátory s ohledem na jejich vysoké pracovní vytížení – frekvence sběru dat je nastavena citlivě a konzultována s realizačním týmem
- Možnosti zařazení telefonických či online rozhovorů namísto face-to-face rozhovorů

² Smutek, M. (2014). Evaluace sociálních programů. Gaudeamus.



Financováno
Evropskou unií



8 Příloha



Teorie změny projektu AIP - participace OZP a pečujících na rozvoji sociálních služeb na krajích

verze 1, 6. 2. 2024

