



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

## **Podpora duše II**

reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_007/0010340

### **Závěrečná evaluační zpráva**

Hana Bendová, MA

červen 2022

## Obsah

<b>1. Souhrn .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Úvod .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Informace o projektu.....</b>	<b>3</b>
3.1. Popis projektu .....	3
3.2. Zainterесované strany v projektu a jejich zapojení do průběžné evaluace .....	4
<b>4. Evaluace.....</b>	<b>5</b>
4.1. Cíle evaluace.....	5
4.2. Evaluační otázky .....	5
4.3. Postup a metodologie sběru dat .....	6
4.4. Metodologická omezení.....	7
<b>5. Zjištění a závěry.....</b>	<b>7</b>
5.1. Účelnost, užitečnost a účinnost .....	7
5.2. Udržitelnost.....	17
5.3. Celkové závěry.....	17
<b>6. Doporučení .....</b>	<b>18</b>
<b>7. Přílohy .....</b>	<b>20</b>
7.1. Seznam osob zapojených do evaluačních rozhovorů a setkání .....	20
7.2. Seznam zdrojů .....	21

# 1. Souhrn

Projekt Podpora duše II byl od 1.5.2019 realizován Krajským úřadem Moravskoslezského kraje ve spolupráci s vybranými dodavateli<sup>1</sup> a byl podpořen z Operačního programu Zaměstnanost. Tato zpráva představuje zjištění a závěry jeho závěrečné evaluace. Čerpá ze sekundárních podkladů poskytnutých dodavateli projektu, z rozhovorů se zástupci poskytovatelů služeb účastnících se více aktivit v rámci projektu, s externími odborníky a koordinátory peer konzultantů, v neposlední řadě i z výpovědí peer konzultantů získaných skrze online dotazník.

Cílem projektu bylo zkvalitnit a rozvíjet služby pro osoby s duševním onemocněním v Moravskoslezském kraji a přispět k začlenění těchto osob do běžné společnosti.

Očekávané přínosy projektu byly identifikovány takto:

- rozvoj profesních znalostí a dovedností pracovníků služeb pro osoby s duševním onemocněním,
- prověření kvality a rozvoj těchto služeb jejich komplexní podporou (tedy poskytnutím školení zaměstnanců, konzultačních služeb a podpory zavedení peer konzultantů, více viz reference níže v přehledu dodavatelů)
- růst základních životních dovedností u osob s duševním onemocněním, sociální začlenění a zapojení peer konzultantů do pracovního procesu
- zvýšení povědomí o problematice duševního onemocnění.

Evaluace nabízí následující klíčová zjištění:

Projekt přispěl k rozvoji profesních znalostí a dovedností pracovníků, zejména díky školením dlouhodobějšího charakteru. Tato školení jsou pro většinu poskytovatelů bez externí podpory nedostupná. Kromě informací a nových poznatků školení také vedla ke zlepšení spolupráce a komunikace v rámci pracovních týmů poskytovatelů, a to díky interaktivní skupinové práci a diskusím během školení, díky nimž pracovníci získali schopnosti a také větší jistotu o své práci hovořit a řešit problémy v rámci týmu. Fakt, že vzdělávacích aktivit se účastnili jak zdravotníci, tak sociální pracovníci a další profese působící v sociálních službách, vedl k lepšímu vzájemného pochopení těchto dvou resortů a v některých případech i ke konkrétnímu zlepšení spolupráce. Přínos projektu pro zlepšení meziresortní spolupráce hodnocen na stupni 3 škály OECD DAC.<sup>2</sup> Pozitivně byla hodnocena pestrost a šíře nabídky témat vzdělávání, zejména byla vyzdvihována školení Zotavení. Celkově je přínos projektu pro pracovníky poskytovatelů hodnocen na stupni 4 škály OECD DAC.

Projekt také přispěl k celkovému zlepšení kvality služeb poskytovatelů. Je to díky výše uvedené zlepšení komunikaci v rámci týmů, ale také díky jednotnému vedení poskytovatelů k větší individualizaci potřeb klientů a

<sup>1</sup> Přehled dodavatelů a poskytovaných služeb

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví – podpora při zavádění a vedení peer konzultantů v rámci K3  
INSTAND, institut pro podporu vzdělávání a rozvoj kvality ve veřejných službách, z.ú. – zajištění auditů kvality, procesních auditů, supervizí odborných konzultací v rámci K2  
EDUCO – zajištění školení poskytovaných v rámci K1 pro zaměstnance účastnících se institucí  
Slezská diakonie – zajištění manažerských supervizí a koučování v rámci K2

<sup>2</sup>Organisation for Economic Co-operation and Development's Development Assistance Committee – uvedená evaluační kritéria jsou mezinárodním evaluačním standardem, uznávaným i Evropskou Komisí

*Přehled hodnocení kritérií dle OECD DAC*

0	1	2	3	4
Nízký nebo neidentifikovatelný přínos tomuto kritériu	Existují určité důkazy přínosu, ale je zapotřebí zásadního zlepšení	Existují důkazy uspokojivého přínosu, ale je zapotřebí dalšího postupného zlepšování	Existují důkazy dobrého přínosu, ale některé oblasti je třeba zlepšit	Existují důkazy, že přínos intervence je silný a/nebo převyšující původní očekávání

přístupu k nim – ať už v rámci školení či dalších nástrojů, zejména pak procesních auditů. Projekt také přispěl k většímu zplnomocňování klientů, přenosu důrazu na jejich možnosti a ne limitace. Dalším benefitem je i větší zvědomení si některých témat na straně pracovníků a získání odborného pohledu na řešení některých situací, které byly doposud řešeny spíše intuitivně. Celkově je přínos projektu pro zlepšení kvality poskytovatelů hodnocen na stupni 4 škály OECD DAC.

Zásadním přínosem projektu je zavedení peer konzultantů. Jejich práce je hodnocena jako vysoce přínosná pro klienty, pracovní kolegy a peer konzultanty samotné. Bylo identifikováno několik případů, kdy díky peer konzultantovi došlo k zásadnímu zlepšení kvality života klienta, kterého by jinak bylo velmi těžké dosáhnout. Zároveň jsou peer konzultanti velkým přínosem pro další kolegy, kteří díky nim získávají lepší vhled do situace klienta a zároveň jsou příkladem peera motivováni ve vlastní práci. Přítomnost peerů na destigmatizačních aktivitách pro školy je také silně pozitivně hodnocena účastníky těchto akcí. Celkově je přínos peer konzultantů pro zlepšení kvality poskytovatelů a kvality života klientů hodnocen na stupni 4 škály OECD DAC. Přínos projektu pro destigmatizace osob s duševním onemocněním je hodnocen na stupni 3 škály OECD DAC.

Z hlediska udržitelnosti je nejzásadnější téma peer konzultantů – zde je nutné nalézt dlouhodobé systémové řešení tak, aby jejich financování nezáviselo na projektových zdrojích.

Hlavní doporučení	Stupeň priority
Soustředit se na ty aktivity, které jsou hůře dostupné – tedy dlouhodobější, dražší vzdělávací aktivity nebo aktivity v něčem unikátní. Zde je však také nutné vzít v úvahu, že zejména zdravotnické služby nemohou na dlouhodobější vzdělávací kurzy zaměstnance uvolnit a preferují kratkodobější kurzy/workshopy.	Vysoký
Při plánování školení je nutné kurzy plánovat s určitým časovým odstupem, aby poskytovatelé mohli na kurzy vysílat zaměstnance dle potřeby.	Střední
Zaměřit se na budoucí působení peer konzultantů a podniknout maximální možné kroky k zajištění systémovosti této pracovní pozice.	Vysoký
Je vhodné vzdělávací kurzy plně otevřít i k účasti peer konzultantů – z kurzu pro peer konzultanty se mnozí necítí dostatečně připraveni na práci s klienty v náročných situacích, jedná se zejména o kurzy krizové intervence, kurz otevřeného dialogu a další kurzy, informují o základních diagnózách. Dále je pak vhodné pracovat na další specifikaci práce peera – jeho činnost se liší v nemocnicích, v terénu, v pobytových službách a reagovat pak na zjištěné potřeby peerů, kteří v těchto různých kontextech pracují.	Vysoký
Při zavádění peer konzultantů zejména ve větších zařízeních s větším počtem zaměstnanců, včetně zdravotníků, klást důraz nejen na vzdělání peer konzultanta ale i kontinuální práci s celým týmem, což dle zkušeností z jiných projektů velmi pomáhá začlenění peera v týmu.	Vysoký
Zvážit zavedení pozice peer konzultantů pro pečující osoby.	Střední
Dále poskytovat možnosti sdílení dobré praxe a síťování. V tomto ohledu jsou zejména znevýhodněna menší města a obce, je vhodné je systematicky do těchto aktivit zvát a informovat o nich. Stáže, které byly poskytovateli oceňovány, lze již plánovat i v rámci Moravskoslezského kraje, kde je již velké množství kvalitních poskytovatelů, kteří si mají vzájemně co nabídnout – dá se tak posílit komponent sdílení dobré praxe a síťování.	Vysoký
Pokračovat v destigmatizačních a vzdělávacích aktivitách na školách a pokud možno pracovat i s nižší věkovou skupinou dětí, kde je třeba zaměřit se na důležitost psychohygieny.	Vysoký

## 2. Úvod

Tato zpráva představuje zjištění a závěry závěrečné evaluace projektu Podpora duše II, který byl od 1.5.2019 do 30.6.2022 realizován Krajským úřadem Moravskoslezského kraje ve spolupráci s vybranými dodavateli<sup>3</sup>. Tento projekt byl podpořen z Operačního programu Zaměstnanost. Sběr dat k závěrečné evaluaci proběhl od března do června 2022. Sběr dat, zjištění a závěry této evaluace navazují na průběžnou evaluaci, kterou tato zpráva dále rozpracovává a doplňuje. Tato evaluační zpráva by měla být dále postoupena donorovi projektu a měla by být přístupná i všem zainteresovaným stranám, které se na projektu a evaluaci samotné podílely.

## 3. Informace o projektu

### 3.1. Popis projektu

Cílem projektu „Podpora duše II“ bylo zkvalitnit a rozvíjet služby pro osoby s duševním onemocněním v Moravskoslezském kraji a přispět k začlenění těchto osob do běžné společnosti. Projekt byl realizován od 05/2019 do 06/2022.

Očekávané přínosy projektu byly:

- rozvoj profesních znalostí a dovedností pracovníků služeb pro osoby s duševním onemocněním,
- prověření kvality a rozvoj těchto služeb jejich komplexní podporou, (tedy poskytnutím školení zaměstnanců, konzultačních služeb a podpory zavedení peer konzultantů, více informací viz přehled dodavatelů po čarou na předchozí stránce)
- růst základních životních dovedností u osob s duševním onemocněním, sociální začlenění a zapojení peer konzultantů do pracovního procesu
- zvýšení povědomí o problematice duševního onemocnění.

K dosažení výše uvedených přínosů byly implementovány následující klíčové aktivity:

KA 1 – Rozvoj profesionálních dovedností pracovníků

KA 2 – Podpora kvality sociálních služeb

KA 3 – Zapojení peer konzultantů do péče o duševní zdraví

KA 4 – Destigmatizační a podpůrné aktivity

KA 5 – Evaluace

---

<sup>3</sup> Přehled dodavatelů a poskytovaných služeb

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví – podpora při zavádění a vedení peer konzultantů v rámci K3  
INSTAND, institut pro podporu vzdělávání a rozvoj kvality ve veřejných službách, z.ú. – zajištění auditů kvality, procesních auditů, supervizí odborných konzultací v rámci K2  
EDUCO – zajištění školení poskytovaných v rámci K1 pro zaměstnance účastnících se institucí  
Slezská diakonie – zajištění manažerských supervizí a koučování v rámci K2  
Zahrada2000 – zajištění vzdělávacích a destigmatizačních aktivit ve školách v rámci aktivity K4

V důsledku aktivit projektu byly očekávány **tyto změny:**

- **Zapojení pracovníků služeb pro osoby s duševním onemocněním** získají schopnost lépe reagovat na specifické potřeby uživatelů svých služeb, budou schopni lépe hodnotit působení, ale také dopad poskytování svých služeb na jejich nepříznivou sociální situaci a získají schopnost efektivní práce s jednotlivými uživateli. Prostřednictvím tohoto bude následně podpořena celková kvalita života konkrétních uživatelů a bude sníženo riziko vzniku syndromu vyhoření pracovníků. (výsledek KA1).
- Bude podpořeno **vytvoření sítě kvalitních poskytovatelů sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním** v Moravskoslezském kraji. Prostředkem k tomuto cíli bude intenzivní a komplexní podpora cca 29 poskytovatelů sociálních služeb zaměřených na cílovou skupinu osob s duševním onemocněním, která zahrnuje podporu managementu služeb pro osoby s duševním onemocněním, a to formou manažerských supervizí a koučování, dále bude podpořen okruh pracovníků vykonávající odbornou činnost v sociálních službách, který bude podpořen formou supervizí (individuální, případové, týmové) a odbornými konzultacemi. Kvalita poskytovaných služeb organizací bude rovněž podpořena formou auditů kvality a procesních auditů. (Výsledek KA2)
- **Bude podpořeno sociální začlenění 22 peer konzultantů** (Výsledek KA3)
- Skrze práci peer konzultantů budou **podpořeny osoby v nepříznivé sociální situaci v důsledku svého duševního onemocnění**, konzultanti jim pomohou na základě vlastní zkušenosti zvládat problémy vyplývající z jejich onemocnění (výsledek aktivity KA3). Bude tak zlepšen přístup pacientů/klientů k jejich procesu uzdravování, zvýšena subjektivní spokojenost klientů se službami, popř. i posíleno jejich sebevědomí. (Výsledek KA3)
- Bude **podpořena destigmatizace a prevence duševního onemocnění**. (Výsledek aktivity KA3 a KA4)
- **Propojení zdravotní a sociální oblasti a zapojení dalších důležitých aktérů** (např. úřadů práce atd.) a **zvýšení úrovně meziresortní a mezioborové spolupráce**. Vytvoření prostor pro výměnu pohledů, aby znalosti a schopnosti nabyté v rámci dalších klíčových aktivit byly co nejučinněji uvedeny v praxi. (Výsledek KA4)

### 3.2. Zainteresané strany v projektu a jejich zapojení do průběžné evaluace

Projektový tým (manažer, odborný garant, odborný konzultant, koordinátoři klíčových aktivity)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rozhovory (průběžná a závěrečná evaluace)</li> </ul>
Vedoucí pracovníci poskytovatelů služeb pro osoby s duševním onemocněním poskytovaných na území Moravskoslezského kraje	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rozhovory s pracovníky na klíčových pozicích (průběžná a závěrečná evaluace)</li> <li>• Rešerše sekundární dokumentace, evaluace školení dodavatelem</li> </ul>
Osoby sociálně vyloučené a osoby sociálním vyloučením ohrožené – Peer konzultanti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Online dotazník (průběžná evaluace)</li> <li>• Rozhovory (závěrečná evaluace)</li> </ul>
Koordinátoři pro peer konzultanty	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rozhovory (průběžná a závěrečná evaluace)</li> </ul>
Dodavatelé služeb	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rozhovory (průběžná a závěrečná evaluace)</li> <li>• Rešerše sekundární dokumentace</li> </ul>
Odborní konzultanti v rámci KA2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rozhovory (průběžná evaluace)</li> </ul>
Studenti a žáci škol účastnících se KA4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rešerše sekundární dokumentace – zpětné vazby na aktivity ve školách (závěrečná evaluace)</li> </ul>
Lektoři v rámci aktivity KA4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rozhovory (závěrečná evaluace)</li> </ul>

## 4. Evaluace

### 4.1. Cíle evaluace

Cílem závěrečné evaluace projektu bylo identifikovat reálný krátkodobý dopad projektu na cílové skupiny, míru dosažení plánovaných výstupů a zjistit do jaké míry byla realizace stanovených postupů projektu efektivní. Evaluace také identifikuje zásadní poučení a doporučení pro zvýšení efektivity a relevance případného návazného projektu.

### 4.2. Evaluační otázky

#### **Účelnost, užitečnost a účinnost:**

- 1. Do jaké míry projekt přispěl ke zkvalitnění péče o osoby s duševním onemocněním ze strany sociálních (a popř. zdravotních) služeb?**
  - 1.1. Jaké odborné kompetence pracovníků sociálních služeb byly převážně v důsledku projektových aktivit posíleny?
  - 1.2. K jakým změnám v pracovní praxi toto posílení vede?
  - 1.3. Jak tyto změny ovlivňují kvalitu sociálních služeb?
  - 1.4. Jak tyto změny ovlivňují kvalitu života klientů s duševním onemocněním?
  
- 2. Jaké další (očekávané i neočekávané) přínosy absolvování projektových aktivit pracovníkům sociálních služeb přináší?**
  - 2.1. Do jaké míry bylo sníženo riziko vzniku syndromu vyhoření pracovníků?
  
- 3. Do jaké míry byla zlepšena kvalita poskytovatelů sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním?**
  - 3.1. Jaká slabá místa byla v rámci v jednotlivých poskytovatelů identifikována jako zásadní pro celkové zlepšení?
  - 3.2. V jakých oblastech jsou evidentní zásadní zlepšení?
  - 3.3. V jakých oblastech ke zlepšení nedošlo/došlo jen nepatrně a proč?
  - 3.4. Jaké nástroje/metody/postupy se pro zlepšení kvality osvědčily jako vysoce efektivní?
  
- 4. Do jaké míry byla zvýšena úroveň meziresortní a mezioborové spolupráce?**
  - 4.1. Jakým způsobem bylo zlepšeno propojení zdravotních a sociálních služeb?
  - 4.2. Jak se zlepšila spolupráce obcí se sociálními a zdravotními službami, popř. dalšími aktéry?
  - 4.3. Jak fungoval zamýšlený přenos dobrých praxí v rámci aktivit?
  - 4.4. K jakým dalším výsledkům vedly aktivity realizované v rámci KA4?
  
- 5. Do jaké míry bylo posíleno sociální začlenění peer konzultantů?**
  - 5.1. Jaký přínos má účast v projektu pro peer konzultanty?
  - 5.2. Jaká pozitiva a negativa má dle zkušenosti peer konzultantů spolupráce s poskytovateli služeb?
  
- 6. Jakým způsobem projekt přispěl k destigmatizace osob s duševním onemocněním?**
  
- 7. Jaké hlavní faktory pozitivně a negativně ovlivňovaly průběh realizace projektu?**
  - 7.1. Jak byly vzniklé náročné situace řešeny?
  - 7.2. Jaké dobré praxe byly v rámci implementace projektu identifikovány?
  - 7.3. S jakými výzvami se projekt nadále potýká?

### **Udržitelnost:**

8. Jak pravděpodobné je, že podpoření poskytovatelé a pracovníci budou schopni udržet v praxi evaluací identifikované pozitivní změny?
- 8.1. Jakou podporu v tomto směru dále potřebují?
- 8.2. S jakými výzvami se pravděpodobně setkají?

### **Doporučení:**

9. Jaká jsou hlavní doporučení pro další návazné projekty směřující k podpoře osob s duševním onemocněním?

Pro vyhodnocení kritérií je aplikován systém OECD DAC<sup>4</sup>:

Tabulka 1 - Přehled hodnocení kritérií dle OECD DAC

0	1	2	3	4
Nízký nebo neidentifikovatelný přínos tomuto kritériu	Existují určité důkazy přínosu, ale je zapotřebí zásadního zlepšení	Existují důkazy uspokojivého přínosu, ale je zapotřebí dalšího postupného zlepšování	Existují důkazy dobrého přínosu, ale některé oblasti je třeba zlepšit	Existují důkazy, že přínos intervence je silný a/nebo převyšující původní očekávání

### 4.3. Postup a metodologie sběru dat

V rámci výzkumu byly aplikovány zejména kvalitativní metody, kvantitativní metody byly použity pro dotazníkové šetření mezi peer konzultanty.

Použité evaluační nástroje:

- **Studium relevantních dokumentů** poskytujících dostatečné informace pro evaluační otázky (monitorovací zprávy, hodnocení projektových školení, evaluační materiály dodavatelů, písemné zpětné vazby účastníků školních workshopů atd.)
- **Online dotazníkové šetření** (pouze průběžná evaluace) pro peer konzultanty. Dotazník byl zaslán 17 peer konzultantům, 15 z nich poskytlo odpovědi, jedná se tedy o 88% návratnost, která je zhodnocena v kontextu evaluace jako dostačující.
- **Online dotazníkové šetření pro účastníky školení v rámci projektu** – toto šetření bylo administrováno dodavatelem a výsledky nebyly dodány v souhrnné podobě, zároveň z nich nelze vyčíst návratnost (chybí počet účastníků, kterým byl dotazník zaslán)
- **Polo-strukturované (skupinové) rozhovory**
  - se členy projektového týmu
  - s vedoucími pracovníky zapojených poskytovatelů (12 rozhovorů). Otázky k rozhovorům byly zaslány písemně dopředu, někteří pracovníci je pak dále konzultovali v širším týmu, odpovědi tak byly reprezentativní pro celou relevantní sekci poskytovatele. Hovory také navazovaly na rozhovory prováděné v rámci průběžné evaluace – jejich obsah byl na počátku shrnut evaluátorem a otázky/odpovědi navazovaly na rozhovory prováděné v průběžné fázi

---

<sup>4</sup> Organisation for Economic Co-operation and Development's Development Assistance Committee – uvedená evaluační kritéria jsou mezinárodním evaluačním standardem, uznávaným i Evropskou Komisí



- se zástupci dodavatele (4 rozhovory)
  - s konzultanty a lektory působícími v rámci KA4 (3 rozhovory)
  - s peer konzultanty (3 rozhovory)
  - s peer konzultanty pro pečující (2 rozhovory) – tito konzultanti byli zapojeni do jiného projektu, nicméně se účastnili závěrečné konference projektu a působí u některých poskytovatelů zapojených do evaluovaného projektu.
  - s konzultanty působícími v rámci KA2 (auditoři, supervizoři, koučové – 5 rozhovorů) - tyto rozhovory byly provedeny pouze v průběžné evaluaci
  - s koordinátory peer konzultantů (4 rozhovory) – tyto rozhovory byly provedeny pouze v průběžné evaluaci, v závěrečné evaluaci tito koordinátoři byli přítomni skupinových rozhovorů vedených s vedoucími pracovníky (viz výše)
- **Evaluační setkání s peer konzultanty a pracovníků dodavatele a kraje** – toto setkání se konalo 25.3.2022 a bylo věnováno zejména reflexi celé aktivity ze strany peer konzultantů a také ze strany dodavatele. Tohoto setkání se evaluátor zúčastnil jako pozorovatel.
- **Závěrečná konference projektu** – konala se 9.6.2022 za účasti zástupců poskytovatelů, kraje, peer konzultantů a odborníků působících v rámci projektu. V rámci konference byly prezentovány zkušenosti s projektem ze stran několika poskytovatelů a externích odborníků, svoje zkušenosti sdílelo také několik peer konzultantů. Evaluátor se konference zúčastnil jako pozorovatel.

#### 4.4. Metodologická omezení

- Pro evaluaci bylo vybráno k užšímu zkoumání pouze 14 institucí, které se účastnily více aktivit. Evaluace se účastnilo pouze 12 z nich, ve dvou případech nebyla reakce ze strany poskytovatele.
- Evaluace z etických důvodů nesbírala data od samotných klientů těchto poskytovatelů. Nicméně zpětná vazba od několika klientů na aktivitu 3 (tedy práci peer konzultantů) byla poskytnuta v anonymizované formě od jednoho z poskytovatelů zapojených do projektu.
- Hodnotící materiály od dodavatele školení nebyly dodány v sumarizované podobě, zde by bylo vhodné do budoucna takovéto dodání vyžadovat, aby bylo možné porovnat efektivnost jednotlivých školení a také stanovit návratnost. Lze tak učinit například přes aplikaci SurveyMonkey, či další obdobné nástroje, které umožňují širší práci s daty.

## 5. Zjištění a závěry

### 5.1. Účelnost, užitečnost a účinnost

#### **Přínos projektu pro zkvalitnění péče o osoby s duševním onemocněním**

- **Zvýšení kompetencí pracovníků a další přínosy projektu pro pracovníky**

Zjištění v rámci závěrečné evaluace se do vysoké míry shodují s průběžnou evaluací. Byly identifikovány následující přínosy:

- Informační přínos – pro některé poskytovatele byla projektová školení první příležitost, jak hloubkověji vzdělat své zaměstnance v tématice duševního zdraví. Někteří z těchto poskytovatelů pracují s klienty

s kombinací mentálního postižení a duševního onemocnění. Další pak v budoucnu plánují otevření nové služby zaměřené pouze na osoby s duševním onemocněním, přičemž jejich dosavadní zkušenosti spočívaly zejména v tématice mentálního postižení. Pro tyto poskytovatele přinesla školení cenné informace, které umožnily lépe individuálně uzpůsobit služby pro klienty díky lepšímu pochopení jejich potřeb ze strany pracovníků. Jako příklad jeden poskytovatel uvedl, že v případě klienta se schizofrenií nyní pracovníci chápou, že dodržování denního režimu, jako se děje u dalších klientů s mentálním postižením, je kontraproduktivní a vede spíše ke zhoršení jeho stavu. Zároveň také lépe rozumí některým druhotným zdravotním obtížím vznikajícím z duševních onemocnění (například zhoršení stavu pokožky apod.) Další dva poskytovatelé pak uvedl, že pracovníci nyní lépe rozumí tomu, že určité chování klientů je projevem duševního onemocnění a nejedná se schválností ze stran klienta.

„Díky vzdělávání pracovníků došlo k mírnému ale významnému snížení stereotypizace. Například si naše pracovnice po kurzu uvědomily, že klientům s psychózou je lepší tisíckrát uvěřit než jednou neuvěřit, udělat něco špatně a způsobit pak dekompenzaci toho člověka. Předtím se hodně balancovalo na hranici, kdy je to projev onemocnění nebo jestli je to tím, že nechce nic dělat a využívat službu jako hotel. Tohle bylo hodně významné.“

Zástupce poskytovatele

- Pro další školení znamenaly informační osvěžení či utřídění si informací k danému tématu, zejména vědomostí o specifických potřebách klientů a také práce s agresí a předcházení agrese v rámci individuálního plánování.
- U pracovníků zkušenějších v oblasti duševního zdraví školení přinesla pocit větší profesní jistoty a zvýšení profesního sebevědomí – ujištění se, že svoji práci vykonávají kvalitně, byly identifikovány drobné korekce.
- Díky tomuto zvýšenému sebevědomí a interaktivnímu charakteru většiny školení, kde účastníci pracovali ve skupinách, byla většinou zástupců poskytovatelů také identifikována následná lepší schopnost pracovníků o své práci mluvit, sdílet problémy v týmu a zároveň je také týmově řešit

„Naši pracovníci teď více dokážou přemýšlet o své práci, získali větší sebejistotu. Ověřili se, co dělají správně, jsou tam jen drobné korekce. Jsou pak schopnější podílet se na předělávání metodických postupů. Pomohlo jim to také v přímé práci s klientem, jak s ním plánovat tu službu, jak komunikovat. Lépe také identifikují a řeší problémové situace, to také souvisí s lepším sdílením informací v týmu.“

Zástupce poskytovatele

Z výpovědí zástupců poskytovatelů vyplývá, že vysokou hodnotu měla zejména školení dlouhodobějšího charakteru, která přinesla žádanou hloubku informací i zážitků v rámci školících metodik. Nejvýše hodnoceným bylo školení Zotavení - sedm poskytovatelů z dvanácti účastníků se závěrečné evaluace bylo toto školení zásadní. V některých případech se ho účastnili všichni relevantní pracovníci, včetně pracovníků v sociální péči, aby tak bylo nastaveno jednotné porozumění a určitá filozofie pojetí problematiky duševního onemocnění. Jako vysoce přínosné hodnotili zástupci poskytovatelů také přítomnost peer konzultantů na tomto školení, která podle nich umocnila efekt a dojem, které školení zanechalo. Jeden ze zástupců dodavatele a jeden odborný pracovník zmínili

během evaluačních hovorů a setkání, že by bylo vhodné do budoucna v kraji zvážit tzv. Školu zotavení<sup>5</sup> a dlouhodobě a systematicky tak podpořit tento přístup v rámci kraje

„Největší wow efekt pro naše pracovníky mělo školení Zotavení. Myslím, že to bylo proto, že tam byl peer konzultant a sdílel svůj příběh. To v nich zanechalo silný dojem, již dva měsíce z toho žijí. Říkají, že jim nyní věci začínají do sebe zapadat jako skládačka a dávat smysl.“

Zástupce poskytovatele

Dalším vysoce hodnoceným kurzem byl i kurz Krizové intervence, jehož tematika byla poskytovateli hodnocena jako vysoce relevantní a využitelná v praxi. Pro tři poskytovatele toto bylo jedno ze stěžejních školení, zlepšila pak jejich práce s emocemi klientů a hodnotili ho jako významné pro pracovníky v terénních službách.

„Jak jsme prošli výcvikem krizové intervence, můžeme s větším klidem řešit i hodně těžké věci, i témata jako sebevražda. Tato témata probereme, nezalekneme se jich. Víme, jak hovory vést, kam směřovat, mají určitou linii.“

Zástupce poskytovatele

Z hodnocení dotazníkových šetření prováděných ihned po školení dodavatelem nelze vyčíst zásadní trendy – školení jsou obecně hodnocena jako vysoce přínosná, nicméně v dotaznících se neobjevují dostatečné konkrétní informace o tom, jak účastníci poznatky využijí v praxi.

Vysoce hodnoceny byly také stáže pro pracovníky a pro peer konzultanty. Zároveň ale někteří poskytovatelé míní, že by bylo zajímavé zorganizovat stáže i v rámci moravskoslezského kraje, kde je také již mnoho příležitostí ke vzájemnému předávání zkušeností a obohacení.

Obecně byla velmi pozitivně všemi poskytovateli hodnocena širší nabídka témat školení. Kritika školení byla ze strany poskytovatelů minimální, vždy záleželo na konkrétních potřebách a úrovni zkušeností účastníků. Dva poskytovatelé tak nepříznivě hodnotili například výcviky, kde jim chybělo dostatek praktických ukázek a tréninkových situací, další poskytovatel nepříznivě hodnotil kurz krizové intervence, který neodpovídal již pokročilým znalostem účastníků ze služeb tohoto poskytovatele. Dále si pak někteří poskytovatelé stěžovali na malý časový předstih při informování o termínu školení.

Celkově je přínos projektu pro pracovníky poskytovatelů hodnocen na stupni 4 škály OECD DAC.

- **Celkové zlepšení kvality zapojených poskytovatelů sociálních služeb**

Zásadním a již výše definovaným přínosem projektu je ve většině zkoumaných poskytovatelů lepší komunikace, propojenost a spolupráce mezi zaměstnanci, kteří díky školením a dalším absolvovaným aktivitám jsou nyní více schopni o své práci hovořit, sdílet zkušenosti, nápady a problémy a řešit tyto záležitosti v týmu. Toto vede i k tomu, že se nyní tito pracovníci více účastní procesů reflexe, nastavování či zavádění nových konceptů či metodik. Specifická v tomto ohledu je i zkušenost opavské nemocnice. Díky účasti na školení (CARE, Zotavení a Otevřený dialog), kterých se účastnili zaměstnanci jako zdravotnického tak sociálního sektoru nemocnice, spolu

---

<sup>5</sup> [https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/SKOLA-ZOTAVENI\\_web.pdf](https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/SKOLA-ZOTAVENI_web.pdf)

nyní tito zaměstnanci spolupracují, navzájem se oslovují při řešení problematických situací. Z pohledu jak zdravotnických, tak sociálních pracovníků také zdravotníci lépe chápou a respektují roli sociálních služeb zejména u dlouhodobých hospitalizací.

Vytvoření jednotného přístupu ke klientům napříč jednotlivými službami a informování a zapojení většího množství pracovníků do aktivní implementace znalostí a schopností nabytých či posílených během projektových aktivit je dalším významným identifikovaným přínosem. Dále pak někteří poskytovatelé hodnotí jako přínosné celkové zvědomení si určitých témat, která byla předtím pracovníky řešena spíše intuitivně. Nyní při řešení jsou schopni reflektovat i odborný pohled na dané téma a při řešení určité situace ho aplikovat.

7 z 14 poskytovatelů zapojených do průběžné/závěrečné evaluace také uvedlo, že projektové aktivity (často zmiňován byl zejména procesní audit) také vedou k většímu zplnomocňování klientů. Ostatní poskytovatelé zplnomocnění klientů přímo nezmiňovali. Jako příklady zplnomocňování bylo uvedeno následující:

- V několika případech poskytovatelé uvedli, že například individuální plánování u klientů s duševním onemocněním se podobalo plánování u klientů s mentálním postižením – tedy s důrazem na to, co klient nezvládne, spíše než na to, co zvládne.
- U jednoho poskytovatele procesní audit vedl i k tomu, že jsou v současné době přehodnocována rizika, která byla v minulosti nastavena, aniž by bylo reálně ověřeno, že skutečně hrozí – to v důsledku pak rozšiřuje spektrum aktivit, které klienti mohou dělat.
- U dalšího poskytovatele byly na základě procesního auditu zavedeny porady o konkrétních klientech, výstupy porad jsou prezentovány a dohodnuté postupy jsou závazné pro všechny pracovníky. Klienti pak mají větší možnost rozhodovat o svém životě a zkoušejí nové aktivity.
- Další poskytovatel díky vzdělávacím aktivitám úspěšně posunul do samostatného bydlení dva klienty. Klienti tak zažívají, že pobytová služba není závěrečná. Na ostatních službách jsou pak prý klienti sebevědomější. Jako příklad byla uvedena klientka, která dlouhodobě nebyla schopna mluvit a vysvětlit, co by si přála nebo hájit své zájmy. Nyní sama přijde a hájí zájmy svých kamarádů.
- Po procesním auditu u dalšího poskytovatele se začali scházet klíčoví pracovníci a probírali závěry auditu. Jeden ze závěrů například byla nutnost vést klienty k hospodaření se svými financemi samostatně nebo aby se sami více starali o své zdraví. Pracovníci si pak vytipovali jednotlivce a určili si, jakým způsobem s nimi dále pracovat – jeden z těchto klientů nyní hospodaří se svými financemi zcela sám. Obecně z auditů byly u tohoto poskytovatele vytvořeny výstupy, zejména v oblasti individuálního plánování. Tyto výstupy jsou pak závazné i pro schůze pracovníků v dalších službách tohoto poskytovatele – je tak nastaven jednotný přístup.
- U dalšího poskytovatele byly identifikovány institucionální prvky, došlo ke sjednocení přístupu k lidem s duševním onemocněním – nyní se prý více zapojují i pracovníci v sociálních službách, lépe také poznají rozdíly v přístupu ke klientům s mentálním postižením a pak ke klientům s přidruženým duševním onemocněním.
- Díky procesnímu auditu pak u dalšího poskytovatele byli vytipováni klienti s různou mírou podpory a byly identifikovány krizové momenty, kdy pracovníci přesně nevědí, jak postupovat nebo postupují špatně, i když v dobré víře. U těchto klientů byly změněny individuální plány, které se předtím příliš podobaly plánům pro klienty s mentálním postižením a také se soustředily spíše na nedostatky než na potenciál klientů. Konkrétně se změna přístupu projevuje například tak, že když klient řeší nedostatek peněz na určité potřeby (například cigarety), pracovník poskytovatele ho spíše provází v samostatném nalezení řešení, již neřeší situaci místo klienta. Díky tomu se klienti mohou cítit sebevědoměji.

Celkově je přínos projektu pro zlepšení kvality poskytovatelů hodnocen na stupni 4 škály OECD DAC.

- **Vliv výše uvedených změn na kvalitu života klientů s duševním onemocněním**

V institucích, kde nejsou aktivní peer konzultanti byl dopad na kvalitu života klientů identifikován především ve dvou oblastech – 1. již výše popsanému většímu zplnomocňování klientů, vedení k zodpovědnosti za vlastní činy

a důrazu na jejich osobní rozhodování a 2. větší individualizaci v přístupu ke klientům, práci s případem a hledání konkrétních možností a postupů pro daného klienta, díky většímu povědomí o specifických daných diagnóz a osobností klientů. Konkrétní příklady zplnomocňování klientů jsou uvedeny výše. Další příklady zlepšení kvality života klientů jsou:

- Identifikace spouštěčů agrese u klientky spojené s manipulací s jejím osobním hrníčkem
  - Lepší schopnost aktivizace klientky s demencí po absolvování kurzu zaměřeného na práci s touto diagnózou a jejími jednotlivými fázemi
  - Úbytek pečujících aspektů z dob, kdy poskytovatel byl výhradně zaměřen na seniory.
  - Díky lepšímu propojení služeb klienti využívají služby v různých fázích a služba je tak pro ně relevantnější
  - Důraz na hledání řešení uvnitř služby, nastavení komunikace a jednotného přístupu ke klientovi s duševním onemocněním přidruženým k mentálnímu postižení oproti předchozí praxi kdy tito „náročnější“ klienti službu zpravidla opouštěli.
  - Díky jednotné metodice a systematické, navazující práci s klienty mají tito více podpory, opory a cítí větší jistotu.
- **Zlepšení meziresortní spolupráce**

Z výpovědí poskytovatelů vyplývá, že pro zlepšení meziresortní spolupráci byl zásadní fakt, že projektová školení byla přístupna také zdravotnickému personálu. Díky interaktivní formě školení tak docházelo tak k výměně zkušeností a prohloubení vzájemného pochopení. Velmi evidentní zlepšení bylo v tomto ohledu zaznamenáno v opavské nemocnici, jak již bylo uvedeno výše. Workshopy zaměřené na meziresortní spolupráci měli v tomto ohledu spíše doplňující funkci, navíc jejich konání bylo během pandemie COVID-19 nemožné. Další dva zástupci poskytovatele zmínili, že velmi podporujícím aspektem byl i důraz na multidisciplinární přístup, který byl přítomen napříč vzdělávacími aktivitami. Zejména poskytovatelé z menších měst/obcí cítí potřebu více příležitostí dalšího síťování a navazování kontaktů.

„Do kurzů se mohli přihlásit i zdravotníci. A bylo velmi znát, že se nic nerozdělovalo, hodně se předávaly zkušenosti, světy se propojily, mnohé se otevřelo. My jsme nahlíželi na zdravotníky do té doby jinak – nevěděli jsme, jak je jejich práce složitá. Ty hranice se díky kurzům stíraly.“

Zástupce poskytovatele

Celkově je přínos projektu pro zlepšení meziresortní spolupráce hodnocen na stupni 3 škály OECD DAC.

- **Přínos peer konzultantů**

- Pro klienty

Přínos peer konzultantů byl detailně popsán v průběžné zprávě. Zjištění se od minule nemění, pouze jsou rozpracována o zkušenosti peer konzultantů samotných a jejich pohledu na vlastní práci. Průběžná evaluace popsala, že peer konzultant představuje jedinečnou spojnicí mezi dalšími pracovníky a klientem a že díky práci těchto konzultantů jsou schopni daleko lépe s klienty pracovat a porozumět jim. Pro klienty má zapojení konzultantů vysoký přínos – mimo jiné dokážou navázat kontakt s jinak těžce přístupnými klienty, kteří se jiným pracovníkům neotevírají. Ze zkušeností poskytovatelů také vyplývá, že peer konzultant u klientů nachází důvěru a otevřenost ke spolupráci mnohem snadněji. V několika případech (viz níže) byly díky práci peer konzultantů významně pozitivně ovlivněny životy klientů.

„Začala jsem trpět panickou atakou a měla strach vycházet ven z domu. Díky peer konzultantovi jsem postupně začala vycházet z domu a mohla jsem se socializovat. Když jsem ještě nevěděla, že tato možnost existuje, tak jsem se hodně trápila a moc jsem si něco takového přála, aby byl člověk, který by se mnou chodil na procházky, do obchodu nebo třeba na poštu... Teď se můj sen splnil. Peer konzultant mi pomáhá vycházet ven a můj stav se výrazně lepší. Je mi oporou a rozumí mi, protože si prošel něčím podobným. To mě motivuje, že cesta ven z duševního onemocnění je možná. Nyní se cítím mnohem lépe a tomu vděčím nejen sobě, ale velkou část připisuji mému peerovi. Děkuji...“

Klientka

„Když jsem poprvé slyšela o peerech říkala jsem si, že někdo neví, co ještě vymyslet. Ovšem jsem se dostala do situace loni v říjnu, kdy jsem měla začínající depresivní propady. Nabídku možnosti mít Peer konzultanta jsem přijala a nelituji. Můj peer je opravdu na svém správném místě. Zodpovědný, dochvilný, ale hlavně se snaží v každé situaci pomoci. Hledá rád řešení a možnosti, pokud se cokoliv vyskytne. Dodrží vše, na čem se dohodneme. Je velmi spolehlivý. Jeho komunikace je na výborné úrovni a nikdy nic nepodceňuje. Jeho podpora je velká se zájmem pomoci, ulevit, vyslechnout, podpořit, přivést na jiné myšlenky. Nemám ani jednu výtku nebo negativní komentář, protože je to člověk, který sem patří a může pomoci mnoha lidem.“

Klientka

Dalším zásadním přínosem pro klienty je schopnost peer klientů motivovat je skrze svůj vlastní životní příběh a poukázat na to, že možnost zotavení je reálná.

„Práce peer konzultanta je v mnoha ohledech jiná, protože člověk s prožitou osobní zkušeností s duševním onemocněním může v určitých ohledech klienta jinak a možná leckdy i lépe pochopit, pozitivně jej motivovat a pomáhat mu na jeho cestě k zotavení. Právě dlouhé společné rozhovory, otevřenost peer konzultanta, jeho ochota naslouchat a také vhodně klienta usměrňovat, pracovat s jeho sebereflexí, pomáhá k lepšímu pochopení aktuálního stavu a dává naději k jeho zlepšování. Velkým přínosem pro klienta je především to, že je schopen vnímat skutečnost, že i člověk s prožitým traumatickým zážitkem (peer) a onou osobní zkušeností je schopen se po jisté době vrátit do pracovního procesu, a to jej (klienta) motivuje k vlastním pokrokům na jeho cestě ke zlepšování duševního stavu.“

Odborný pracovník poskytovatele

„Naši peer konzultanti jsou takové světélko na konci tunelu – příklad toho, jak se to dá všechno zvládnout, když člověk chce.“

Klientka

„Že takhle kluci přijdou mezi nás, to je pro mě povzbuzením a motivací, každý z nás je schopen bojovat se svou emocí.“

Klient

Taktéž všichni oslovení peer konzultanti shledávají, že jejich práce přispívá k lepší péči o klienty poskytovatele, pro kterého pracují.

„Myslím, že mým hlavním přínosem pro klienty je, že jim předávám vlastní zkušenost. Už nemusí složitě hledat to, co jsem našla.“

Peer konzultantka

„Měla jsem klienty, co se natolik zlepšili, že už mne nepotřebují. Teď nedávno se mi podařilo zaktivizovat jednu paní, aby vstala z postele a uklidila si. Předtím čekala, až přijde sociální pracovníce a uklidí jí. Ta paní se nyní tak zlepšila, že když ví, že někdo přijde, tak se připraví a uklidí.“

Peer konzultantka

„Mám klienta, který se dostal na otevřený trh práce. Další se odstěhoval a osamostatnil se. Ale vždy je to o celém týmu. Naše výhoda je, že jsme flexibilní, nejsme svázaní jako zdravotníci, naše kolegyně nemají terénní službu, my jsme si to mohli dovolit. Někteří klienti si potřebují jen popovídat, podělit se. Jeden klient byl například turista, čas jsme společně trávili i jeho koníčkem.“

Peer konzultant

Několik peer konzultantů také během rozhovorů či závěrečného setkání zmínilo, že vedou svépomocné skupiny – buď pro klienty s duševním onemocněním nebo také pro peery. Tyto skupiny dle peer konzultantů fungovaly i během pandemie COVID-19. Tyto skupiny účastníkům dle peerů nabízejí zejména bezpečí, pochopení a přijetí – tedy to, co jim schází v okolním světě. Část peer konzultantů se také zapojila do destigmatizačních aktivit.

- Pro další pracovníky poskytovatele

Pracovníci jsou díky peer konzultantovi dle poskytovatelů schopni lépe se vcítit do situace a pocitů daného klienta, hojně se peer konzultantů dále doptávají a využívají příležitosti se naučit více o svých klientech skrze zkušenost peer konzultanta. Výše popsany motivační aspekt se vztahuje i k dalším pracovníkům. Dva zástupci poskytovatele popsali práci peer konzultantů jako prevenci syndromu vyhoření pro pracovníky, kteří díky jejich pozitivnímu příkladu vidí, že zotavení je možné a dodá tak energii v rámci jejich náročné práce, kde výsledky jsou často viditelné jen velmi pomalu a v drobných krůčcích. Peer pracovník je u většiny poskytovatelů, kteří poskytli rozhovory, vnímán jako velmi užitečný člen týmu, který doplňuje mozaiku odborníků, kteří s klientem pracují a poskytuje další perspektivu na konkrétní problematiku u klienta. Zároveň se také mohou dozvědět informace, které klient jinému personálu neřekne – například, že nebere léky nebo že má halucinace, ale bojí se to někomu říci, aby nebyl poslán na uzavřené oddělení. Jeden poskytovatel také uvedl, že peer může s klienty komunikovat mnohem příměji než ostatní personál, který musí mnohem opatrněji volit slova. Někteří koordinátoři také uvedli, že velmi dobře funguje zapojení peer konzultanta do komunikace s rodinou klientů – klientům v tomto ohledu poskytuje oporu zejména v poukazování na věci, které je klient schopen zvládnout. Rodině pak poskytuje novou perspektivu na onemocnění skrze svoji vlastní zkušenost. V rámci závěrečné evaluace byli také osloveni dva peer konzultanti – pečující, kteří sice působí v jiném projektu, ale spolupracují s poskytovatelem, který se taktéž účastnil projektu Podpora duše II. Oba uvedli, že ve své práci vidí velký smysl, přestože necítí dostatečnou podporu ze strany mnoha zaměstnanců (zejména lékařů a psychologů) tohoto poskytovatele. Taktéž oba uvedli konkrétní příklady pomoci rodinám klientů a jsou názoru, že by tato služba měla být více rozšířena a měla by

přesáhnout i do následných sociálních služeb. Všichni poskytovatelé, se kterými bylo téma peer pečujících diskutováno během evaluačního hovoru, uvedli, že ve pozice peer pečujícího dává smysl a měla by konkrétní přínosy.

„Myslím si, že by koncept peer pečujícího dává smysl. My jsme neměli ani peery, teď vidíme, jak velké je to plus. Pokud bychom rozšířili cílovou hranici na děti a mládež, což máme v úmyslu, pak s tím souvisí i to, že budete pracovat nejen s dětmi, ale i s rodinou. To by byl dobrý koncept celkové spolupráce. Rodina si jinak popovídá s peer pečujícím než se soc pracovníkem.“

Zástupce poskytovatele

„Klienti chodí do služeb, my často ty rodiny ani neznáme, pečujeme o nebo podporujeme klienty. Ten peer pečující by mohl být někdo, kdo rodiny vytáhne z ulity.“

Zástupce poskytovatele

„Už mám dvě rodiny, kdy chystáme síťové jednání. Musíme s nimi pracovat, i oni nejsou úplně zdraví. Buď trpí nějakými projevy nebo jsou rodinné vazby zpretrhané. Často nám moc nevěří – když nám odcházel klient do vlastního bydlení, tak až za pomoci peerky z jiné organizace s tím nakonec souhlasili. Pomohlo, že to slyšeli od někoho jiného než od nás. Rodina toho klienta od toho kroku zrazovala, měli hrůzu z toho, že se dostane do stejného stavu. Jinde jsou třeba tak zraněné vztahy, že se nechtějí ani vidět. Vlastní prožitek peer pečujícího by tam určitě měl větší váhu.“

Zástupce poskytovatele

Naprostá většina peer konzultantů oslovených v rámci dotazníku pro průběžnou evaluaci (14 z 15) pak souhlasila s tvrzením, že jejich práce je přínosem pro kolegy. Pouze jeden oslovený si nebyl jist. Peer konzultanti vypovídající v rámci závěrečné evaluace měli v této věci různé zkušenosti, které byly zejména ovlivněny typem poskytovatele, u kterého působí. Někteří hovořili o rovnocenném postavení s ostatními kolegy, naslouchání jejich názorů. Byly ale potvrzeny i závěry průběžné evaluace, která konstatovala, že čím větší zařízení je s větším počtem pracovníků, tím náročnější je pro peer konzultanty vytvořit dobré pracovní prostředí zejména v ohledu pochopení, akceptace a spolupráce ostatních pracovníků, zejména ze zdravotnického sektoru. V tomto ohledu by bylo vhodné do budoucna uvažovat o intenzivnější a dlouhodobější podpoře těchto větších institucí při zavádění peer konzultantů zejména při nastavování konkrétních pravidel a podpoře komunikace ohledně peer konzultantů napříč personálem. Ze zkušeností peer konzultantů je často lepší spolupráce se zdravotními sestrami za podpory primáře, ale chybí pochopení a spolupráce ze stran lékařů a psychologů. Závěrečná evaluace také identifikovala případy, kdy peer konzultanti dělali práci, která jim nepříslušela (zejména určité jednodušší úkony) a ne vždy bylo toto ze strany peerů pozitivně přijímáno. Proto by bylo i dle některých odborných pracovníků mít určité standardy, které by náplň a objem práce peer konzultanta závazně definovaly.

#### - Pro peer konzultanty samotné

Závěrečná evaluace potvrdila, že přínos pro samotné peer konzultanty je obrovský. Pro většinu z nich tato práce přinesla možnost vrátit se do každodenního života, vykonávat smysluplnou činnost a také povzbuzení, že jsou sami schopni fungovat, a ještě k tomu i pomáhat druhým. Do jisté míry jim tato práce také umožnila do jisté míry zlepšit finanční situaci i přes mnohé výhry k výše odměny, zejména v případech, kdy za prací dojíždí, nemají vysoký důchod a svoji výplatu v podstatě utratí za cesty do práce). Během průběžné evaluace naprostá většina (14 z 15) peer konzultantů, kteří zodpověděli evaluační dotazník, shledala, že díky této práci se zlepšila i kvalita jejich osobního života. Z jejich výpovědí vyplývá, že v práci vidí smysl, mohou se realizovat, získávají možnosti



nových sociálních kontaktů a také novou perspektivu na svůj život a někdy i své onemocnění. Fakt, že pomáhají druhým, je pro ně velmi motivační.

„Vždy když jsem seděl na stacionáři, říkal jsem si, co bych měl udělat, abych se dostal na druhý břeh. A přesně toto se mi díky projektu podařilo.“

Peer konzultant

„Mohli jsme se smysluplně realizovat a předat vlastní zkušenost. Hodně se nám rozběhla lektorská činnost – konečně mi dává smysl, proč jsem sám onemocněl. Mohu nyní dát jiným lidem možnost vidět, jací jsme, jak náš život vypadal před nemocí apod.“

Peer konzultant

„Dřív jsem se za svou nemoc styděla. Teď to o mně spousta lidí ví. Kolikrát sebe sami stigmatizujeme více, než pak jak reaguje okolí. Všichni mi fandí, podporují mne, to mi moc pomáhá. Byla jsem 20 let doma na důchodě, stereotypy mě vrhaly do depresí. Tahle práce mi dala rozlet, jsem soběstačná, nejsem tak závislá na manželovi. Mám režim, těším se do práce, těším se na kolegy a co prožijeme.“

Peer konzultantka

„Dává mi to, že musím každý den vstát, je to dobře i pro mě. Když jsme čekali na další finance, tak jsem mezi projekty byla dva měsíce doma, první měsíc jsem nevylezla z postele. Jen do obchodu jen pro nejnnutnější, nebylo mi dobře.“

Peer konzultantka

Celkově je přínos peer konzultantů pro zlepšení kvality poskytovatelů a kvality života klientů hodnocen na stupni 4 škály OECD DAC.

- **Účinnost jednotlivých nástrojů pro zlepšení kvality**

Závěrečná evaluace v tomto směru nepřinesla poznatky zásadně odlišné od průběžné evaluace. Nicméně několik poskytovatelů během rozhovorů zmínilo konkrétně procesní audit jako podnět k určitým změnám či úpravám služeb, které vedly k většímu zplnomocňování klientů nebo určitému zjednodušení administrativních procesů, díky čemuž pak pracovníci měli větší prostor soustředit se na klienty. Zároveň také poskytovatelé zmiňovali školení, kde zejména intenzivnější školení s větší časovou dotací – zejména školení Zotavení, jako zásadní pro zlepšení kvality služeb.

Z rozhovorů s poskytovateli a odborníky během průběžné evaluace vyplynuly tyto poznatky:

Audity kvality a procesní audity

- Ti poskytovatelé, kteří projeví zájem o procesní audit nebo audit kvality, tak činili s určitým záměrem a motivací. Informace, poznatky a doporučení, která následně z auditů vzešla, pro ně byla cenná a v současnosti se jimi řídí, byť je potřeba dlouhodobější časový horizont k jejich plné realizaci. Menší část je pak těch, kteří audit mají z povinnosti díky požadavkům zřizovatele. Dle zkušeností auditorů ale u těchto poskytovatelů je značně menší motivace pak s výsledky auditů dále pracovat.
- Část těchto poskytovatelů by uvítala následnou spolupráci s odborným konzultantem, který by pomohl se zavedením doporučení auditu.
- Z hlediska auditorů jsou audity, zejména procesní, pro poskytovatele velmi náročné, nicméně mohou mít pro poskytovatele velký přínos.
- Ze zkušeností oslovených poskytovatelů vyplývá, že je velmi zátěžové mít v jednom časovém období oba typy auditů. Dále pak není vhodné audity provádět na roční bázi – práce na doporučeních z auditu má delší časový horizont.

- Byl zmíněn případ, kdy závěry auditů kvality a procesního auditu si protiřečily, větší informační propojení mezi auditory, popř. dalšími odborníky pracujícími s daným poskytovatelem by mohlo takovýmito situacím předejít.

#### Supervize

- Tento nástroj byl hodnocen různě, někteří zaměstnanci poskytovatelů dle výpovědí měli pozitivní zkušenosti, jiní naopak. Část poskytovatelů nabízené supervize nevyužila z toho důvodu, že preferují osobní výběr supervizora, což v rámci projektu není možné. Někteří poskytovatelé také projeví skepsi s ohledem na výběr supervizora s ohledem na jeho profesní minulost.

#### Koučink

- Z výpovědí konzultantů vyplývá, že by pro lepší efektivitu byla lepší větší četnost setkání – v některých případech jsou tak řidká, že se spíše jedná o jednorázové konzultace. Zároveň by také uvítali větší informační propojenost mezi odborníky pracujícím v rámci jednoho poskytovatele.

#### Spolupráce s peer konzultantem

- Jak již bylo uvedeno výše, toto je jednoznačně nástroj se silným efektem několika směry – představuje velký přínos pro klienty, pro další pracovníky i pro konzultanty samé.

#### Školení

- Největší efekt a přínos dle výpovědí poskytovatelů mají školení s větší časovou dotací. Tato školení jsou pro poskytovatele jinak finančně nedostupná, zároveň je zde prostor pro dostatečnou hloubku.

#### • Přínos projektu k destigmatizaci osob s duševním onemocněním

V rámci projektu se konaly licencované aktivity – workshopy na středních školách a učilištích, které měly za cíl seznámit studenty a žáky s problematikou duševního onemocnění a zároveň rozšířit povědomí o nutnosti pečovat o své duševní zdraví. Tyto workshopy se mohly konat pouze v závěrečné fázi projektu díky pandemické situaci, a i po uvolnění protiepidemických opatření mnohé školy preferovaly výuku před jinými aktivitami. Tyto workshopy spolu-vedli i někteří peer konzultanti, což dle dodavatele této aktivity bylo obzvláště efektivní. Dle dodavatele byly tyto aktivity především efektivní pro detabuizaci tématu a destigmatizaci na středních odborných školách nebo učilištích – na gymnáziích studenti již měli velké množství informací. Společný přínos pro všechny typy škol dle dodavatele byly zejména informace o možnostech pomoci v případě potřeby, mladí lidé často nevěděli, kam se mohou obrátit. Pro efektivitu workshopů bylo zejména důležité vytvořit bezpečné prostředí, kde se mladí lidé nebáli mluvit. Pokud se ale workshopu například účastnil pedagog, ke kterému nebyla mezi mladými lidmi důvěra, mělo to na jejich zapojení do workshopu a otevřenost diskuse negativní vliv. Zároveň se komfortně necítil ani peer konzultant. Ve většině zpětných vazeb od studentů (pro evaluaci byly poskytnuty zpětné vazby ze tří středních škol, tří učilišť a dvou gymnázií) byly zmíněny příběhy peer konzultantů a jejich odvaha je sdílet jako nejcennější část workshopu.

„Bylo to poučné a velice zajímavé. Naučil jsem se, jak lépe rozeznávat lidi s problémy.“

Student gymnázia

„Je mi líto, že si Hanuš tím musel projít, ale je pro mě hrdina, že se o tom nebojí mluvit a informuje lidi. Příště bych zakomponoval více takových příběhů – z nich si člověk nejvíc odnesl. Děkuji, že jsem si to mohl poslechnout.“

Žák učiliště

„Hodně mě zaujal příběh Hanky a také jsem si uvědomil, že bychom se měli mít rádi takoví, jací jsme a nebát se nechat si pomoci.“

Student  
střední odborné školy

Přítomnost peer konzultantů i na jiných projektových veřejných akcích byla i dle dalších dodavatelů projektu velmi prospěšná pro destigmatizaci duševního onemocnění u veřejnosti. Zároveň také přítomnost peer konzultantů na projektových školeních, zejména na školení Zotavení měla silný efekt i na pracovníky poskytovatelů – i oni díky tomu získali jiný, nadějnější pohled na duševně nemocné a zároveň jim přinesla hlubší porozumění.

Celkově je přínos projektu k destigmatizaci osob s duševním onemocněním hodnocen na stupni 3 škály OECD DAC.

- **Faktory ovlivňující průběh realizace projektu**

Nejzásadnější vliv na průběh realizace projektu měla pandemie COVID-19, která zejména velmi zatížila účastníky se instituce a vytvořila řadu limitujících faktorů, díky nimž se řada aktivit konala až v závěrečné fázi projektu (zejména aktivity v rámci K4) a/nebo se musela realizovat online. I přes tyto evidentní překážky nebyl zjištěn zásadní negativní vliv na kvalitu aktivit. Projekt byl díky pandemické situaci prodloužen tak, aby se plánované aktivity mohly realizovat v nejvyšší možné míře.

## 5.2. Udržitelnost

Největším úskalím, identifikovaným v tématu udržitelnost je budoucnost peer konzultantů. 14 z 15 oslovených má velký zájem o tuto práci i v budoucnu, stejně tak poskytovatelé mají velký zájem peery do budoucna udržet. Nicméně návazné financování nebylo v rámci projektu dostatečně řešeno. Dotační program, který Moravskoslezský kraj dočasně situaci pro některé poskytovatele řešil, další pak hledali finanční prostředky z jiných grantových výzev či jiných fundraisingových nástrojů. Donoři ale často nejsou ochotni financovat mzdové náklady, což se bylo výzvou i v tomto případě. Další poskytovatelé řešili situaci skrze kurz pro pracovníka v sociálních službách a na základě toho pak byli schopni peer konzultanta na této pozici zaměstnat. Tento kurz je ale placený, což opět představovalo úskalí. Vhodné systémové řešení pro zaměstnávání peer konzultantů v tuto chvíli neexistuje a zejména pro menší organizace je toto zásadní problém, který je nutno řešit. Práce konzultantů je velmi přínosná, zároveň do jejich vzdělání a zavádění byly investovány značné finanční prostředky. Navíc byly vybudovány silné vazby mezi klienty a konzultanty, je otázkou, jaký vliv by konec působení konzultantů měl na klienty – nejméně jeden poskytovatel v tomto ohledu vyjádřil dokonce obavy ze zhoršení zdravotního stavu klientů. Někteří také zakládají svépomocné skupiny klientům, lektorují na školách a účastní se i akcí pro veřejnost, takže jejich působení se projevuje i v dalších oblastech.

V dalších oblastech se dosažené výsledky jeví jako udržitelné, nicméně je vhodné do budoucna navázat na vzdělávací a další podpůrné aktivity a dále je prohlubovat. Zároveň je také vhodné nadále podporovat intenzivní síťování, výměnu zkušeností mezi poskytovateli. Několik z nich během rozhovorů uvedlo, že kýžené změny přicházejí pomalu a postupně, podpora v tomto ohledu je také dlouhodobá.

## 5.3. Celkové závěry

Silné stránky projektu:

- projekt byl poskytovateli velmi oceňován – poskytl unikátní příležitost věnovat se tématice duševního zdraví a onemocnění, která doposud byla v pozadí díky většímu důrazu na problematiku mentálního postižení.
- zároveň také poskytovatelé ocenili snahu kraje zjišťovat potřeby a konzultovat náplň projektu ve fázi plánování – projekt tak vychází z jejich reálných potřeb.

- vítána byla také širší a pestrost témat vzdělávacích aktivit
- aktivní podpora multidisciplinárního přístupu
- vyškolení a zaměstnání peer konzultantů –toto přineslo významné výsledky a bylo silně oceňováno všemi zapojenými stranami
- projekt umožnil poskytovatelům dosáhnout na školení a další aktivity, které by jinak nebylo možné financovat.
- Poskytovatelé také ocenili efektivní komunikaci s krajem a dodavateli.

#### Podněty k zamyšlení na základě zpětné vazby poskytovatelů a peer konzultantů

- Časové plánování školení v některých případech odradilo pracovníky či nebylo možné pracovníky vyslat. Jednalo se například o nahuštění dlouhodobého kurzu do období letních prázdnin nebo nahuštění více kurzů do jednoho časového období. Z hlediska realizátora (kraje) toto není možné změnit z důvodů neúměrného navýšení realizačního rozpočtu.
- V některých případech nebylo možné na školení vyslat více zaměstnanců z kapacitních důvodů školení. Pro strategické plánování poskytovatele toto představuje problém – zejména v souvislosti s reformou psychiatrické péče by poskytovatelé v některých tématech rádi proškolili celý tým, aby tak změny bylo možné efektivněji implementovat s dlouhodobým účinkem. Z hlediska realizátora toto není možné změnit – opět s ohledem na rozpočet.
- Objevily se kritické hlasy k finančnímu ohodnocení peer konzultantů – a to jak z řad peer konzultantů, tak poskytovatelů. Někteří poskytovatelé ohodnocení vidí jako nedůstojné – mnozí peer konzultanti mají jen velmi nízký stupeň podpory od státu, zároveň jsou na pracovním trhu díky onemocnění silně diskriminováni. Ti, kteří do práce dojíždějí pak často utratí za dopravu významnou část svého platu.
- Pro některé menší organizace bez finančních rezerv je problém poskytnout peer konzultantům vhodné pracovní vybavení – například počítač či pracovní mobilní telefon. Tyto situace pak byly řešeny i tak, že pracovníci organizací tyto náklady platili ze svého. Do budoucna je vhodné zejména menším organizacím v tomto ohledu poskytnout podporu.

## 6. Doporučení pro návazné projekty

- Soustředit se na ty aktivity, které jsou hůře dostupné – tedy dlouhodobější, dražší vzdělávací aktivity nebo aktivity v něčem unikátní. Zde je však také nutné vzít v úvahu, že zejména zdravotnické služby nemohou na dlouhodobější vzdělávací kurzy zaměstnance uvolnit a preferují krátkodobější kurzy/workshopy.
- Při plánování školení je nutné kurzy plánovat s určitým časovým odstupem, aby poskytovatelé mohli na kurzy vysílat zaměstnance dle potřeby.
- Zaměřit se na budoucí působení peer konzultantů a podniknout maximální možné kroky k zajištění systémovosti této pracovní pozice.
- Je vhodné vzdělávací kurzy plně otevřít i k účasti peer konzultantů – z kurzu pro peer konzultanty se mnozí necítí dostatečně připraveni na práci s klienty v náročných situacích, jedná se zejména o kurzy krizové intervence, kurz otevřeného dialogu a další kurzy, informují o základních diagnózách. Dále je pak vhodné pracovat na další specifikaci práce peera – jeho činnost se liší v nemocnicích, v terénu,

v pobytových službách a reagovat pak na zjištěné potřeby peerů, kteří v těchto různých kontextech pracují.

- Při zavádění peer konzultantů zejména ve větších zařízeních s větším počtem zaměstnanců, včetně zdravotníků, klást důraz nejen na vzdělání peer konzultanta ale i kontinuální práci s celým týmem, což dle zkušeností z jiných projektů velmi pomáhá začlenění peera v týmu.
- Zvážit zavedení pozice peer konzultantů pro pečující osoby.
- Dále poskytovat možnosti sdílení dobré praxe a síťování. V tomto ohledu jsou zejména znevýhodněna menší města a obce, je vhodné je systematicky do těchto aktivit zvát a informovat o nich. Stáže, které byly poskytovateli oceňovány, lze již plánovat i v rámci Moravskoslezského kraje, kde je již velké množství kvalitních poskytovatelů, kteří si mají vzájemně co nabídnout – dá se tak posílit komponent sdílení dobré praxe a síťování.
- Pokračovat v destigmatizačních a vzdělávacích aktivitách na školách a pokud možno pracovat i s nižší věkovou skupinou dětí, kde je třeba zaměřit se na důležitost psychohygieny.
- Zvážit podporu založení Školy zotavení v rámci Moravskoslezského kraje.

## 7. Přílohy

### 7.1. Seznam osob zapojených do evaluačních rozhovorů a setkání v rámci závěrečné evaluace

#### Pracovníci Krajského úřadu:

- Mgr. Hana Čtveráčková, DiS. referent pro sociální služby, odbor sociálních věcí
- Ing. Daniela Matějů, projektová manažerka, odbor evropských projektů
- Radim, Miklušák Bc., referent pro sociální služby
- Ing. Lenka Holková, regionální konzultant, odborný garant
- Mgr. Gabriela Svobodová, referent pro sociální služby, odbor sociálních věcí

#### Zástupci dodavatelů:

- Mgr. Lenka Březinová, Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví
- Ing. Kristina Majerská, INSTAND, institut pro podporu vzdělávání a rozvoj kvality ve veřejných službách, z.ú.
- Monika Dudová, DiS., Slezská diakonie
- Ing. Mgr. Romana Bělová, Slezská diakonie
- Bc. Miluše Hudská, Zahrada 2000

#### Zástupci poskytovatelů:

- David Zowada, sociální pracovník / koordinátor sociální služby, Slezská diakonie
- Mgr. Dana Jančálková, ředitelka, Domov Duha
- Mgr. Lydie Nevřelová koordinátorka sociálních služeb, Psychiatrická nemocnice v Opavě
- Bc. Jana Kostková – vrchní sestra na oddělení psychóz, Psychiatrická nemocnice v Opavě
- Hana Konopková, DiS. – koordinátorka služeb následní péče, Psychiatrická nemocnice v Opavě
- Bc. Helena Křemenová, Spirála Ostrava, o. p. s
- Mgr. Magdaléna Králová, vedoucí útvaru sociální a přímé péče, Domov Slunovrat, p. o.
- Mgr. Helena Breníková, vedoucí přímé péče, Domov Jistoty, p. o.
- Bc. Anita Orlová, sociální pracovníce, Domov NaNovo, p. o.
- Mgr. Jana Kacerovská, Mens Sana Z.Ú.
- Terezie Kolčárková, vedoucí střediska Charita Frýdek Místek
- Mgr. Petra Poláčková, vedoucí správy organizace, Harmonie
- Bc. Romana Rýparová, sociokoordinátorka, chráněné bydlení, Harmonie
- Mgr. Lenka Pouchlá – statutární zástupce, sociální pracovníce a terapeut, Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví Moravskoslezského kraje
- Mgr. Jana Martínková, Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví Moravskoslezského kraje
- Bc. Hana Brňáková – ředitelka, Anima Viva

#### Externí odborníci:

- Mgr. Et Mgr. Martin Fojtíček, Ledovec
- PhDr. Ivana Štrossová, supervizorka pro peer konzultanty

#### Peer konzultanti:

- Filip Kursá
- Jiřina Koudelová
- Anna Pavlíková

- Vladimíra Válková
- Matouš Houdek

## 7.2. Seznam zdrojů

- Průběžné projektové zprávy
- Vyhodnocení jednotlivých školení
- Vyhodnocení procesních auditů
- Zpětné vazby účastníků workshopů ve školách
- Anonymizované zpětné vazby k práci peer konzultantů od klientů a odborných pracovníků jednoho z poskytovatelů
- Rozhovory
- Dotazníková šetření