Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

GENERACE care sociální služby

ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA PROJEKTU

Poradenské a výcvikové centrum pro pečující osoby na Brněnsku (2023–2026)

červen 2026

Autor/ka	Barbora Latečková, vedoucí KA evaluace
Schválil/a	Elvíra Patáková, vedoucí projektu
Datum	Červen 2026
Informace o licenci creative commons	Tato evaluační zpráva projektu „Digitální intervence Pomáháme Digital“ je licencována pod licencí Creative Commons Uveďte původ 4.0 Mezinárodní (CC BY 4.0). Licenční podmínky jsou dostupné zde: https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.cs

Obsah

1 Úvod ... 3
1.1 Stručný popis projektu ... 3
1.2 Manažerské shrnutí evaluace ... 3
1.3 Cílová skupina ... 4
1.4 Cíle projektu ... 5
1.5 Klíčové aktivity ... 5
2 Metodologie evaluace ... 7
2.1 Změny oproti vstupní zprávě ... 7
2.2. Stakeholdeři a zdroje dat ... 7
2.2.1 Zdroje dat ... 7
2.2.2 Stakeholdeři ... 7
2.3 Evaluační design ... 8
2.4 Evaluační kritéria a otázky ... 9
3 Harmonogram evaluace ... 9
4 Evaluační zjištění ... 10
4.1. Relevance ... 10
4.1.1 Jsou předpoklady projektu stále v platnosti? ... 10
4.2. Efektivnost ... 11
4.2.1. Je poradenské a výcvikové centrum spuštěno a funkční? ... 11
4.2.2 Jak probíhá osvětová kampaň? ... 12
4.3 Dopad ... 12
4.3.1 Bylo dosaženo zprostředkujících výsledků projektu? ... 12
4.3.2 Jaké dopady projektu jsou zaznamenány/očekávány? ... 14
5 Evaluační závěry ... 16
5.1 Relevance ... 16
5.2 Efektivnost ... 16
5.3 Dopad ... 17
Příloha A – Použité zdroje ... 18
Příloha B – Evaluační matice ... 19

Grafy

Graf 1 Návštěvnost webu posledních 12 měsíců – odkazující stránky
Graf 2 Návštěvnost webu před a během projektu

Diagramy

Diagram 1 Teorie změny
Diagram 2 Přehled stakeholderů

Fotografie

Fotografie 1 Poradenské centrum GC

Obrázky

Obrázek 1 Infoletáky z osvětové kampaně

Seznam zkratek a akronymů

CS	Cílová skupina
ČES	Česká evaluační společnost
GC	Generace Care
KA	Klíčová aktivita
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSP	Odbor sociální péče (Brno)
ORP	Obec s rozšířenou působností
SIP	Název formalizované podpory neformálních pečovatelů Magistrátu Brna (Poradna SIP – Socio Info Point)
ÚP	Úřad práce

1 Úvod

1.1 Stručný popis projektu

Projekt byl zaměřen podporu cílové skupiny neformálních pečujících na Brněnsku, kde působí organizace Generace Care (GC). GC poskytuje od roku 2016 registrovanou sociální službu (pečovatelskou terénní službu) a provozuje také půjčovnu kompenzačních pomůcek. Bezplatná sociálně zdravotní péče má významný ekonomický i společenský přínos, neboť přispívá k rodinné soudržnosti a mezigenerační solidaritě a odlehčuje výrazně tlak na veřejné rozpočty. Systematická podpora této cílové skupiny na národní úrovni stále chybí včetně, protože není legislativně ukotven status pečujících, jsou nastavena pouze částečná opatření zaměřená na zabezpečení dlouhodobě pečujících v podobě zdravotního a sociálního pojištění, zápočtu doby péče do důchodu.

V rámci řešeného projektu bylo vybudováno a zprovozněno Poradenské a výcvikové centrum v Brně, které nabízí podporu, vzdělání a nácvik praktických dovedností potřebných pro péči o osoby závislé na péči (zdravotní sestra, ergoterapeut, sociální péče). Pečující se mohli vzdělávat a sdílet své zkušenosti během seminářů a následně pravidelných neformálních setkání v Poradenském centrum a rovněž se jim v případě potřeby dostalo podpory psychologa a právníka. Projekt trval 36 měsíců od 1.5.2023 do 31.5.2026. Geografické zacílení projektu bylo Brno-město a Brno-venkov.

1.2 Manažerské shrnutí evaluace

Projekt Poradenského a výcvikového centra pro pečující osoby na Brněnsku reagoval na dlouhodobě přetrvávající potřebu systematické, praktické a odborně dostupné podpory neformálních pečujících. Evaluace potvrdila, že cílová skupina čelí kombinaci vysoké psychické, fyzické, finanční a administrativní

zátěže a že se často k informacím a službám dostává až ve chvíli náhlé krize/kolapsu blízké osoby. Projekt proto vhodně zacílil na oblast, kde běžný systém podpory zůstává roztříštěný a pro mnoho pečujících obtížně srozumitelný.

V průběhu projektu bylo vybudováno a zprovozněno Poradenské a výcvikové centrum na Staré Osadě v Brně, které poskytovalo kombinaci sociálního poradenství, podpory zdravotní sestry, ergoterapie, psychologického a právního poradenství, seminářů, nácviků péče a půjčovny kompenzačních pomůcek. Významným prvkem projektu byla také schopnost pracovníků GC vyjíždět za klienty do domácností a do zapojených obcí, kde byla podpora poskytována přímo v přirozeném prostředí pečujících.

Průběžná evaluace už předtím ukázala, že 80 % klientů, kteří obdrželi substantivnější podporu alespoň od jedné pracovnice GC, hodnotilo podporu jako užitečnou. Zároveň 71 % podpořených osob deklarovalo efektivnější organizaci péče a ochotu dlouhodobě pečovat, zejména pokud budou mít k péči vytvořeny odpovídající podmínky a zdravotní stav osoby, o kterou pečují, nebude vyžadovat nepřetržitou nebo institucionální péči. Tento údaj je významný, protože potvrzuje klíčový předpoklad teorie změny: odborná, praktická a psychologická podpora může posílit schopnost pečujících zvládat domácí péči a oddálit nebo usnadnit rozhodování o případném přechodu do institucionální péče. Pokud jde o naplnění indikátorů projektu, dle údajů GC bylo podpořeno 105 osob nebagatelní podporou, 104 osob bagatelní podporou (celkem 209) a bylo poskytnuto více než 6 tis. hodin přímé podpory (rozpis dle aktivit viz zprávy o realizaci). Projekt splnil indikátory počtu osob, ovšem poměr bagatelní podpory je vyšší zejména z důvodů a) velké míry zatížení pečujících, která neumožňuje soustavnou interakci/zapojení, b) úmrtí osoby, o kterou se starají, a tudíž odchod z projektu), c) částečně převisu nabídky služby pečujícím (souběh projektů).

Ze závěrečných rozhovorů s pečujícími i zástupci obcí vyplynulo, že největší přidanou hodnotou projektu nebyla jen jednotlivá služba, ale jejich kombinace. Pečující oceňovali zejména možnost získat srozumitelné informace, konzultovat svou situaci, naučit se praktické postupy v péči, zorientovat se v příspěvcích a dostupných službách a zároveň mít možnost psychologického odlehčení. U části respondentů měla podpora GC zásadní význam pro zvládnutí krizové fáze péče, posílení jistoty v péči a lepší orientaci ve vlastních možnostech. Evaluace zároveň ukázala, že udržitelnost obdobné podpory zůstává systémovou výzvou. Podpora neformálních pečujících je i nadále do značné míry závislá na krátkodobých projektových nebo nadačních zdrojích a na aktivitě jednotlivých organizací a obcí. Jako jednu ze zásadních bariér pro soustavnou domácí péči udávají respondenti nedostupnost péče o večerech a víkendech.

Projekt GC vytvořil funkční model podpory, který propojuje poradenství, nácvik praktických dovedností, psychologickou a právní pomoc a místní spolupráci. Tento model je vhodné dále rozvíjet a navázat na něj v dalších zdrojích financování, včetně spolupráce s obcemi, krajem, a zejména také zdravotnickými zařízeními a praktickými lékaři, coby „první linií“ sociálně zdravotní péče (informovat pečující o možnostech podpory).

1.3 Cílová skupina

Hlavní cílovou skupinou projektu byli neformální pečující, kteří pečují o své blízké. Neformální péče je poskytovaná osobě závislé na podpoře, pomoci a péči jejími blízkými rodinnými příslušníky, příbuznými nebo známými. Neformální pečovatelé jsou cílová skupina rozmanitá z hlediska věku, vzdělání, postavení na trhu práce, intenzity a délky péče. Pouze 28 % příjemců příspěvku na péči využívá nějakou sociální službu (Revue pro Sociální politiku a výzkum, 2017), proto se část projektu zaměřila v první části také na osvětu. Cílové skupině byla v rámci projektu poskytnuta podpora i v oblasti žádostí

o příspěvek na péči a komplexní právní pomoci. Dle kvalifikovaného odhadu GC je v současnosti v regionu Brněnska přibližně 17–20 tis. neformálních pečujících.

1.4 Cíle projektu

Hlavním cílem projektu deklarovaným v žádosti o podporu bylo plné zprovoznění a odborné a personální zajištění Poradenského centra pro neformální pečující. Na základě rekonstruované Teorie změny byl doplněn očekávaný dlouhodobý dopad: *Zlepšení kvality života podpořených neformálních pečujících a zvýšení možnosti udržet si zaměstnání v případě osob v produktivním věku*.

Klíčový zprostředkující výsledek: *Efektivnější organizace péče podpořených osob a ochota dlouhodobě pečovat*. Podrobná logika projektu je zobrazena v Teorii změny na následující straně.

1.5 Klíčové aktivity

Součástí projektu jsou tyto klíčové aktivity (KA):

KA1 Poradenské a výcvikové centrum – poradenská část (jde o základní poradenství v oblasti neformální péče, mohlo být doplněno konzultací se zdravotní sestrou, probíhalo doma u pečujících nebo v GC).

KA2 Poradenské a výcvikové centrum – výcviková část (vlastní nácviky pečovatelských úkonů v Centru, doporučení vhodných pomůcek, zapojení ergoterapeuta).

KA3 Semináře a sdílení zkušeností (skupinové vzdělávání na vybrané téma – zejména formou setkávání na Staré Osadě).

KA4 Psychologické a právní poradenství (umožnění využívání služeb, které bývají pro cílovou skupinu finančně nedostupné), praktická podpora v péči.

KA5 Evaluace – smíšená (procesní a dopadová), kvalitativní metody, zejména hloubkové rozhovory.

Průřezová aktivita – osvětová kampaň v první části projektu, hodnoceno již v průběžné zprávě. Časová (hodinová) dotace na klíčové aktivity je uvedená diagramu Teorie změny na následující straně.

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

GENERACE care sociální služby

Diagram 1 – Teorie změny

Dlouhodobé očekávané dopady

Zlepšení kvality života podpořených neformálních pečujících a udržení jejich postavení na trhu práce v případě pečujícího v produktivním věku

Očekávané dopady

Efektivnější organizace péče podpořených osob
- Změny v organizaci péče (využívání sociálních služeb, kompenzačních pomůcek, příspěvky na péči)

Ochota dlouhodobě pečovat
- Lepší kompetence, znalosti, náhled na vlastní situaci, pozitivní chápání péče (subjektivní hodnocení)

Zlepšení postavení neformálních pečovatelů – předpoklad / mimo kontrolu projektu
- **Novela zákona č.108/2006 Sb.**
- **Zákon o dlouhodobé péči**

Zprostředkující výsledky

Celkově se projektu zúčastní 210 osob z CS:
- **120 osob** nad limitem bagatelní podpory
- **90 osob** pod limitem bagatelní podpory 40 hodin

Poradenské a výcvikové centrum, které je funkční, personálně a materiálně zabezpečené
- plně v provozu 5 dní v týdnu od doby spuštění, a pokračuje i po ukončení projektu

Větší osvěta o možnostech domácího léčení a péče
- vyšší návštěvnost webu GC během projektu než před projektem

Legislativní změny a jejich lobování
- Novela zákona o sociálních službách či zákon o dlouhodobé péči
- Adekvátní strategie paliativní péče
- Propojování sociálně zdravotního pomezí

Výstupy

V rámci KA1 podpořeno **cca 150 neformálních pečujících v rozmezí 6-25 hodin** (ať už v Centru nebo u nich doma)

Poradenské a výcvikové centrum je spuštěno

Průřezově: Osvětová kampaň (informace o aktivitách dostupné)

V rámci KA2 podpořeno **170 pečujících v praktickém nácviku** dovedností 2-10 hodin

V rámci KA3 zrealizováno **15 online seminářů a 15 offline seminářů** pro neformální pečující

V rámci KA4 poskytnuto **900 hodin individuálního a psychologického poradenství** (jednotlivě 7-12 hodin, prezenční listina)

Podpůrná **data pro GC a policy-makery** včetně podnětů a doporučení na úpravu legislativního rámce

Aktivity

KA1 Poradenské a výcvikové centrum – poradenská část

KA2 Poradenské a výcvikové centrum – výcviková část včetně náboru / osvěty

KA3 Semináře a sdílení zkušeností

KA4 Psychologické a právní poradenství

KA5 Evaluace

2 Metodologie evaluace

2.1 Změny oproti vstupní zprávě

- **Procesní evaluace** byla původně zaměřena na průběžné vyhodnocování zpětnovazebních dotazníků ze seminářů. Ty však byly nahrazeny vhodnějšími pravidelnými neformálními setkáními v Poradenském centru (ve větším časovém okně), což lépe odpovídalo potřebám a možnostem neformálních pečujících (možnost promluvit si o všem, poslouchat, co řeší ostatní, svěřovat se s problémy a ulevit si, někdy přijít, jindy zase ne, podle potřeby). V tomto prostředí také nebylo vhodné distribuovat evaluační dotazníky. Dále se evaluace musela vypořádat s faktem, že neformální pečující ukončují svou účast v projektu průběžně, ne až na konci projektu (úmrtí blízké osoby, nemožnost být v kontaktu kvůli velké zátěži apod.). Proto byly uskutečněny v procesní evaluaci telefonické rozhovory s pečujícími poté, co alespoň dílčí podporu obdrželi, a evaluátorka tak sama zjišťovala zpětnou vazbu na spektrum podpůrných služeb i osobní situaci CS a obecně bariéry v péči (celkem 56 zkontaktovaných osob, 41 rozhovorů v průběžné evaluaci). Dotazování bylo ukončeno na podzim 2024 kvůli nasycení vzorku (opakované typy problémů a hodnocení). Procesní evaluace potvrdila intervenční logiku projektu a očekávané dopady na pečující a jejich vnímání péče (71 % deklarovalo ochotu k péči i díky podpoře GC).
- Evaluátorka se proto v **závěrečné dopadové evaluaci** zaměřila v rámci již ilustrativních mini case studies se zaměřením na dopady, na které intervence cílila a ukázat podpůrný efekt kombinace služeb/aktivit, a také dopad v místech lokálního působení (Pozořice, Újezd u Brna). Mezi proxi kvantitativní indikátory patří zejména zvýšení počet návštěvníků webu GC během projektu (ukazuje také dopad kampaně). Od možnosti analyzovat agregovaná data z kraje bylo ustoupeno již během průběžné evaluace (obtížná atribuce dopadů vzhledem k souběžným intervencím v území).

2.2. Stakeholdeři a zdroje dat

2.2.1 Zdroje dat

Sekundární data poskytovali základní informace o stavu před projektem i během jeho implementace (Žádost, Analýza potřeb cílové skupiny, monitorovací listy GC, interní tabulka podpořených klientů GC, legislativa, data z Facebooku). Interně dostupná statistická data poskytla GC pro závěrečnou evaluaci (Google Analytics).

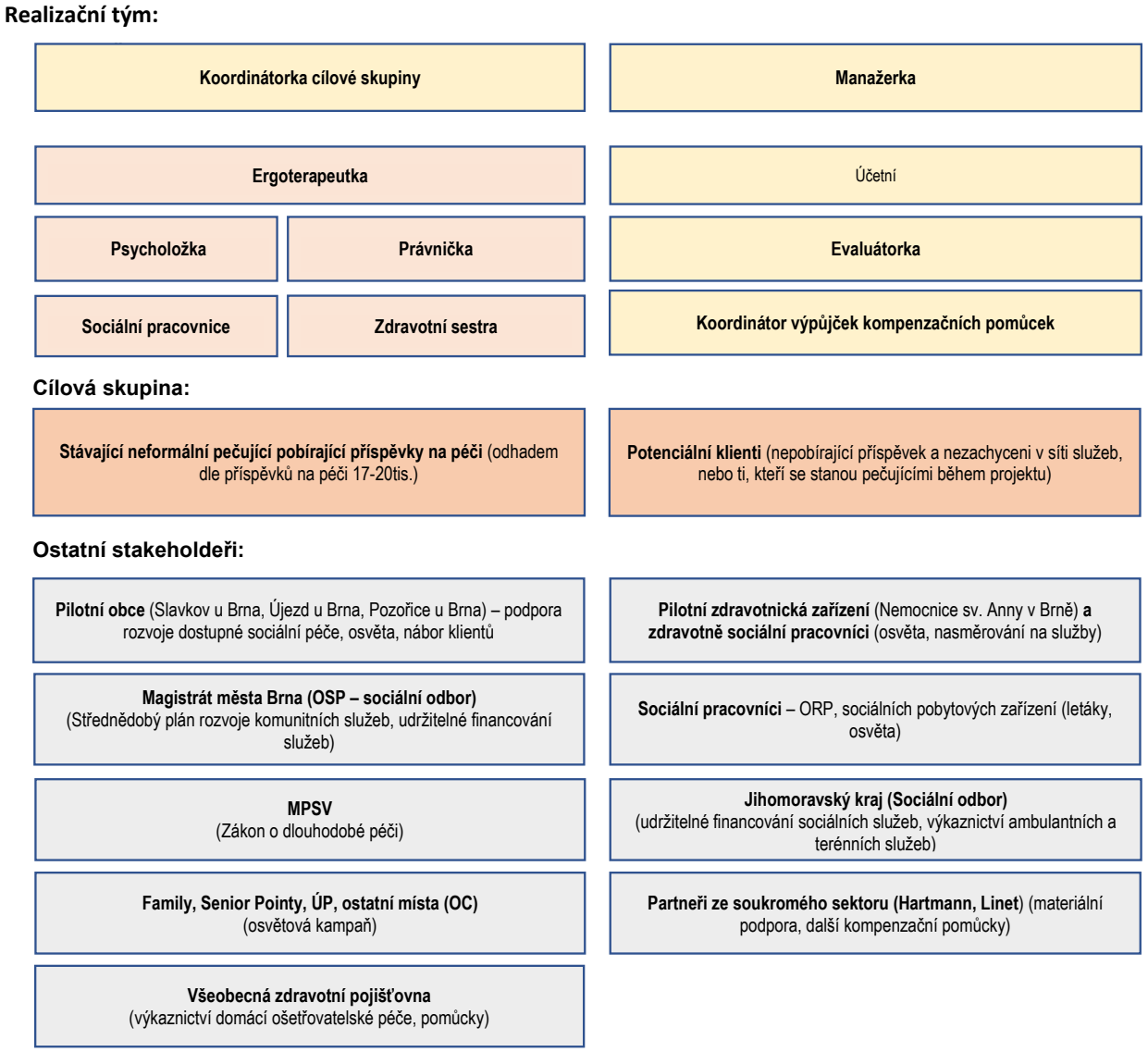
2.2.2 Stakeholdeři

Přehled stakeholderů je uveden na následující straně (Diagram 2), přičemž uvedení jsou i nepřímo zapojení (partneři ze soukromého sektoru podporují udržitelnost i po ukončení projektu, Centrum bude nadále funkční; v Nemocnici sv. Anny probíhal zejména nábor, působila zde zdravotní sestra zapojená do projektu; Kraj, MPSV, město a pojišťovny byly do projektu zapojeny nepřímo).

MPSV je garantem legislativy, klíčové pro udržitelnost péče a systémovou podporu pečujících viz Teorie změny. Během projektu došlo k významné změně. Zákon č. 38/2025 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (v odborných kruzích přezdívaná „novela o sociálně-zdravotním pomezí“) přinesl zásadní reformu tím, že oficiálně propojil sociální a zdravotní péči, která byla dříve byrokraticky oddělená (účinný od 01.03.2025) a v podstatě supluje chybějící samostatný zákon o dlouhodobé péči. Nově zavedl jednotný koncept sociálně-zdravotních služeb a ukládá pobytovým zařízením (včetně odlehčovacích služeb) povinnost garantovat klientům odbornou ošetřovatelskou péči. Pro každodenní domácí péči je klíčovou novinkou rozšíření pravomocí terénních služeb, jako je

pečovatelská služba a osobní asistence. Tyto služby mohou nově oficiálně vykonávat „běžné úkony péče o zdraví“, které dříve nesměly provádět (např. dohled nad užíváním léků, aplikace mastí či kapek nebo podpora při domácí rehabilitaci).

Diagram 2 – Přehled stakeholderů



2.3 Evaluační design

Evaluace byla prováděna v souladu s Etickým kodexem evaluátora České evaluační společnosti (ČES)[1] a Formálními standardy provádění evaluací ČES[2]. Evaluační přístup byl zvolen neexperimentální, příčinná souvislost mezi dopady a projektem byla hodnocena dle Teorie změny projektu (*theory-based evaluation*[3]). Evaluace byla nastavena jako participativní, založená na konzultacích a dialogu s cílem maximálního zapojení zúčastněných stran a zohlednění jejich připomínek. Sbíraná data jsou v závěrečné evaluaci zejména kvalitativní, čemuž odpovídají i nástroje sběru dat: rozhovory, případové studie, pozorování a rešerše sekundárních dat:

[1] https://czecheval.cz/p%C5%99%C3%ADlohy/dvitek_etickykodex_ces.pdf
[2] https://czecheval.cz/dokumenty/ces_formalni_standardy_evaluaci_short_5__.pdf
[3] https://www.evalcommunity.com/career-center/theory-based-evaluation-approach/

- ***Analýza sekundárních dat (Rešerše)*** (projektová dokumentace, tabulka podpořených klientů, předchozí karty rozhovorů s vybranými personami do kazuistik)
- ***Polostrukturované rozhovory*** s klíčovými informanty (tým GC – 2 skupinové diskuse – osobní s právničkou a ředitelkou a online s psycholožkou a zdravotní sestrou, polostrukturované individuální rozhovory se starostkami zapojených obcí Pozořice a Újezd u Brna)
- ***Návštěva a pozorování*** byla využita při poslední návštěvě Centra v dubnu 2026. Šlo zejména o ověření provozu a vybavenosti Centra a jeho personálního zajištění a uskutečnění osobního skupinového rozhovoru.
- ***Polo-strukturované hloubkové rozhovory pro případové studie*** zkoumaly příběhy vybraných pečujících, kteří obdrželi komplexní podporu a zkoumaly jejich ochotu dále pečovat. Výběr pečujících do případových studií proběhl na základě vytipování z předchozích telefonických rozhovorů a na základě doporučení týmu GC během skupinových rozhovorů.

2.4 Evaluační kritéria a otázky

Evaluačními kritérii v závěrečné evaluaci byly Relevance (již jen okrajově – otázka č. 1), a zejména pak Efektivnost a Dopad. Evaluační otázky a podotázky, zdroje informací a metody sběru informací jsou prezentovány ve formě evaluační matice v Příloze B.

Evaluační otázky byly pokládány tyto:

1 Co (ještě) brání neformálním pečovatelům v lepší organizaci domácí péče? Jakou potřebují pomoc?
2 Je poradenské a výcvikové centrum spuštěno a funkční?
3 Vyskytly se během provozu nějaké problémy či překážky? Pokud ANO, byly odstraněny?
4 Kde byla osvětová kampaň realizována? (*pouze stručné zhodnocení – hodnoceno již v průběžné zprávě*)
5 Vyskytly se během kampaně nějaké problémy či překážky? Pokud ANO, byly odstraněny?
6 Jaký byl dosah osvětové kampaně?
7 Bylo dosaženo plánovaného počtu podpořených osob? Pokud NE, proč?
8 Jaká systematická podpora neformálních pečujících je dále plánována ze strany kraje, města, obce?
9 Došlo mezi podpořenými osobami k lepší organizaci péče a ochotě dlouhodobě pečovat?
10 Jaké přínosy projektu vnímají zástupci obcí, CS a Generace Care?

3 Harmonogram evaluace

Evaluace byla rozdělena do těchto 3 částí:

1.8.2023-30.11.2023 Design evaluačního výzkumu. Kontaktáž klíčových stakeholderů (vstupní rozhovory) a ověření dostupnosti zdrojů dat, vzory dotazníků pro CS, evaluační design.

1.12.2023–30.11.2024 Průběžná evaluace. Zakončeno průběžnou evaluační zprávou (důraz na pochopení potřeb podpořených osob, zpracování zjištění z průběžných rozhovorů s klienty a ověření předpokladů projektu, úprava logiky, rozhovory se zaměstnanci GC, bariéry při naplňování indikátorů, průběžná zpětná vazba na služby, vytvoření scénáře pro hloubkové rozhovory pro případové studie, hloubkové rozhovory).

1.1.2026-31.3.2026 Závěrečná evaluace. Zakončeno závěrečnou evaluační zprávou (důraz na uskutečnění doplňujících rozhovorů, evaluace z podpořených obcí, vygenerování endline hodnot z výkaznictví GC, interpretace výsledků a popis přínosu projektu pro cílovou skupinu).

4 Evaluační zjištění

4.1. Relevance

4.1.1 Jsou předpoklady projektu stále v platnosti?

4.1.1.1 Co brání neformálním pečovatelům v lepší organizaci domácí péče? Jakou potřebují pomoc?

Bariéry péče byly detailně analyzovány v Průběžné evaluační zprávě. Zejména jde o systém přiznávání příspěvků na péči, který je nesourodý a netransparentní, pomoc s žádostmi GC poskytována; nízké povědomí o tom, na co mají pečující nárok a nízká informovanost – chybějící edukace na úrovni praktických lékařů či personálu v nemocnicích; chybějící znalosti – manipulace s blízkou osobou apod. – zde pomáhala zdravotní sestra a ergoterapeutka. Dalšími bariérami péče je snížená schopnost péče kvůli vlastní zanedbané sebepéči, neochota rodinných příslušníků pečovat (i kvůli práci), obavy z umístění do zařízení (špatné zkušenosti, objeví se proleženiny apod.), zvyšující se doplatky na léky. Bariérou bývá i neochota osob o které je pečováno přijímat cizí pomoc (terénního pracovníka), což blízké osoby enormně zatěžuje. Tým GC pomáhal podpořeným osobám také s dalšími právně-administrativními záležitostmi, typicky pečovatelé udávali tyto:

- jak a kdy podat žádanku do domova pro seniory,
- plné moci na poštu,
- žádosti o individuální důchodový list,
- informace, že pokud osoba pečuje o blízkou osobu s přiznaným III. nebo IV. stupněm závislosti na péči, stát za ni hradí zdravotní i sociální pojištění a tato doba se započítává do důchodu jako náhradní doba pojištění,
- informace o podmínkách ošetřovaného.

V závěrečné evaluaci zdůraznily obce, za kterými se systematicky vyjíždělo v rámci projektu na osvětu a konkrétní projektovou pomoc, že je třeba mít do budoucna osobu na sociálním referátu. Újezd u Brna ji na městském úřadě má – obrací se na ni místní s konkrétní dopomocí, zajišťování sociálních služeb a poté když nejsou schopni pečovat, tak pak řeší umístění v domově. V Pozořicích naopak nemají osobu, která by se o pečující starala a systematicky jim pomáhala (Pozořice nemají sociální referát), *„všeobecné povědomí je nula, řešení musí jít co nejvíce za nimi*“. V tomto byla velmi vítaná pomoc GC, kdy v rámci projektu do obce dojížděla ředitelka GC a pomáhala s konkrétními osobami (z obce, ale i spádoví). Dříve tuto funkci dělala sociální pracovnice Charity v rámci projektu, který ale skončil (*„Tuto paní bych si přála zaplatit, udělala spoustu práce v obci, chodila k lidem domů, řešila i pohřeb dětí – ve Šlapanicích, kde mají sociální odbor, nemají kapacitu na takovou práci.“).*

> *„Ředitelka GC dávala v rámci projektových výjezdů opravdu konkrétní rady – na co mají nárok, kde si mohou o co žádat, skrze půjčení kompenzačních pomůcek i lidi rovnou zaučovala na manipulaci s blízkými. Jednu dobu to bylo i jednou za 14 dní.“*
>
> **(Starostka obce Pozořice, rozhovor 2026)**

Respondenti z cílové skupiny se v zásadě shodli, že bez podpory GC by byla jejich situace spíše nezvladatelná. Bariérou v péči je jistě to, pokud zůstanou na péči sami – v tomto směru bývá pro starší pečující situace obtížná. Respondent z kazuistiky č. 3 (87 let) například řekl, že bez podpory rodinných příslušníků by situaci doma již sám nezvládl (*„bylo by to naprosto vyčerpávající“),* navzdory ochotě dlouhodobě pečovat – pomoc nabídla dcera, ke které se s opečovávanou manželkou přestěhovali. Nicméně díky pomoci GC dokázal o manželku nějakou dobu sám starat.

Dále přetrvává bariéra horšího sladění práce a péče – systémová bariéra, zvlášť pokud mají pečující ještě k tomu malé děti (respondent z kazuistiky č. 2, 42 let, dvě děti předškolního věku, vyjednán 0,9 úv.).

Respondentka z kazuistiky č. 1 (52 let, v invalidním důchodu) neuvedla zpětně žádnou bariéru (momentálně prochází komplikovaným truchlením po smrti matky, o kterou pečovala, a je na antidepresivech), snad kromě financí, které situaci ztěžovaly (otec dětí neplatí alimenty, sama pečující podstupuje kvůli rakovině biologickou léčbu), ale přesto zvládala o svou matku s těžkými komorbiditami pečovat.

„Podpora GC byla strašně fajn – díky paní psycholožce jsem ty problémy zvládala, včetně rodinných. Už jsem k jedné psycholožce kdysi chodila, ale kvalita terapie se nedá srovnat. Stále k vaší psycholožce docházím."

(Respondentka č. 3, rozhovor 2026)

Respondentka č. 4 uvedla jako hlavní bariéru samostatné péče nedostupnost služeb o večerech a víkendech.

Doporučením týmu GC pro odstraňování bariér je pokračovat v informování pečovatelů o příspěvcích a dostupné podpoře a posílit spolupráci s praktickými lékaři a zdravotnickými zařízeními.

4.2. Efektivnost

4.2.1. Je poradenské a výcvikové centrum spuštěno a funkční?

ANO, provoz Centra na Staré Osadě byl personálně zajištěn dle projektových podmínek 5x v týdnu a co je důležité, bude pokračovat i po ukončení projektu. Během provozu se dle ředitelky GC a ani projektového personálu neobjevily žádné zásadní překážky.

Fotografie 1 – Fotografie z Poradenského centra

Zdroj: Vlastní fotografie evaluátorky, pořízeno 4/2026

Právnička udávala pravidelnou docházku do centra na konzultace, kde se průměrně scházelo 1-7 osob na setkání. Typicky se řešilo, jak to udělat, pokud pečující potřebuje zůstat doma, dlouhodobé ošetřovné, mimořádná dovolená, plná moc, zřízení opatrovnictví, paliativní peče. Pečující si i vyměňovali informace navzájem. V Centru proběhl také seminář polohování (přelom 2024/2025) a probíhaly zde pravidelné psychologické skupiny (viz zohledněné doporučení z průběžné evaluace).

"Kontakt jsme měli vlastně jen se sociální pracovnicí, maminka byla v nemocnici, ale chtěla umřít doma, vzali jsme si ji domů. Dostali jsme od vás pomoc na Staré osadě, paní pracovnice nám ukázala manipulaci, polohování – byla to pro nás

obrovská psychická pomoc, nevěřily jsme, že to zvládneme – sociální pracovnice dokázala nás zklidnit, povzbudit, nabíjela nás energií."

(Podpořená osoba projektu, rozhovor 2024)

4.2.2 Jak probíhá osvětová kampaň?

4.2.2.1 Kde byla osvětová kampaň realizována?

Osvětová kampaň byla detailně hodnocena v průběžné zprávě – pro kontext probíhala intenzivně na počátku projektu online i offline, viz Obrázek 1. Online zejména prostřednictvím Facebooku v pravidelných příspěvcích (na webu GC je doložena poměrně vysoká návštěvnost právě z Facebooku viz graf 1 v kapitole 4.3.1.1), i když psycholožka a zdravotní sestra zpětně uvedly, že online kampaň mohla být asi ještě intenzivnější, ale *„neměl to kdo dělat".* Ředitelka GC v rozhovoru uvedla, že dostupný rozpočet na Facebooku byl velmi nízký. Letáky byly distribuovány v obchodních centrech, na vývěskách, v městských novinách, rozhovor s ředitelkou GC byl zveřejněn v České televizi.[4] Překvapivě dle zdravotní sestry fungovalo i to, že centrum je umístěné přímo v obchodním centru a klienti tak do centra zamířili třeba jen tím, že šli jen tak kolem. Klienti se rekrutovali z pečovatelské služby a také ze zdravotnického zařízení, kde působila sestra a dále z obcí, kam projekt zajížděl (přidaná hodnota projektu).

Obrázek 1 - Infoletáky z osvětové kampaně

Zdroj: Vlastní propagační materiály GC, 2024 (Facebook, tisk)

4.2.2.2 Vyskytly se během kampaně nějaké problémy či překážky? Pokud ANO, byly odstraněny?

ANO, dle ředitelky GC došlo k přesycení nabídkou – v území probíhalo více paralelních projektů na pečující, zejména velký souběžně probíhající projekt Socio Info Point (SIP) – řešilo se změnou území, intenzivnějšími výjezdy, lepší organizací práce v obcích.

4.3 Dopad

4.3.1 Bylo dosaženo zprostředkujících výsledků projektu?

4.3.1.1 Jaký byl dosah osvětové kampaně?

[4] Česká televize, online archiv, 11/2023. Viz odkaz: https://www.ceskatelevize.cz/porady/11412378947-90-ct24/223411058140416/cast/974106/

Vzhledem k tomu, že kampaň probíhala do velké míry na Facebooku, evaluace ověřovala přístupy právě z této platformy. Z grafu 1 lze vidět, že návštěvnost z těchto stránek v posledním roce byla na 1. místě.

Graf 1 – Návštěvnost webu posledních 12 měsíců – odkazující stránky

Zdroj: Google Analytics, generováno 19.6.2026

Rovněž pro účely rozpoznání efektu osvěty projektu GC se evaluace zaměřila na statistiku přístupu na web před a během projektu – na grafu 2 je rovněž viditelný nárůst návštěv webu po spuštění projektu, zejména v době vrcholící kampaně 2024-2025.

Graf 2 – Návštěvnost webu před a během projektu

Zdroj: Google Analytics, generováno 19.6.2026

4.3.1.2 Bylo dosaženo očekávaného počtu podpořených osob? Pokud NE, jaké je odůvodnění?

Pokud jde o naplnění indikátorů projektu, dle údajů GC bylo podpořeno 105 osob nebagatelní podporou, 104 osob bagatelní podporou (celkem 209 osob dle plánu) a bylo poskytnuto více než 6 tis. hodin přímé podpory (rozpis dle aktivit viz zprávy o realizaci).

4.3.1.3 Jaká systematická podpora neformálních pečujících je dále plánována ze strany kraje, města, obce?

Respondenti (obce, GC) upozorňovali, že systematická podpora neformálních pečujících zůstává nedostatečná a často závisí na krátkodobých projektových zdrojích. Na krajské úrovni jsou k dispozici menší dotační programy zaměřené na podporu pečujících, zpravidla s ročním trváním a dotacemi ve výši přibližně 70–80 tis. Kč. Obce si mohou požádat o financování v rámci rodinné a sociální politiky, ale jsou to také nízké desetitisíce. Pro GC je to administrativně náročné (GC se o tuto podporu neuchází). GC řeší přes soukromé financování, viz nadační projekt „Zůstanu raději doma II“ – nadace EP Group. Dle ředitelky GC administrativní zátěž zhoršilo ještě tzv. jednotné hlášení zaměstnanců z novely k sociálním službám, *„od 1.7. bychom měli hlásit zaměstnance, který ještě ani nepodepsal pracovní smlouvu“.* Město podporuje pečující zejména prostřednictvím vlastního projektu SIP.

V Újezdu u Brna přetrvává problém s dostupností pečovatelských služeb. Péče je částečně zajišťována ošetřovatelskou službou fungující mimo systém registrovaných sociálních služeb. Dlouhodobou výzvou zůstává zejména zajištění minimálně dvanáctihodinového provozu, víkendového pokrytí a zastupitelnosti během dovolených či nemocí zaměstnanců. Obtíže souvisejí především s nedostatkem personálu a náborem pracovníků. V Pozořicích byla zdůrazněna potřeba stabilního financování terénní podpory pro rodiny a pečující. Pozořice dále zmínili jako systémový problém absenci case managementu na úrovni obcí pro obtížně umístitelné případy (jejich konkrétní případ (alkoholik/nesvéprávný schizofrenik), nevěděli si s ním rady, ani rodina ani obec.

4.3.2 Jaké dopady projektu jsou zaznamenány/očekávány?

4.3.2.1 Došlo mezi podpořenými osobami k lepší organizaci péče a ochotě dlouhodobě pečovat?

Dle ředitelky GC se zlepšil zejména náhled na vlastní situaci a kompetence a větší informovanost, *„aby mohl být člověk být víc v klidu.“* Sama pro sebe vidí v první linii pomoc psychologickou a právnickou a dobrý sociální pracovník (který i pomůže s příspěvky na péči). Ergoterapeut a zdravotní sestra je pak ve druhém sledu potřebnosti. Vzniká nově komerční služba koordinátorů péče (lidé nemají čas hledat domovy, vyřizovat papíry atd.).

Kazuistika 1: Péče o maminku navzdory vlastním zdravotním problémům

Paní Simona (52 let) dlouhodobě pečovala o svou maminku s velmi vážnými zdravotními komplikacemi, včetně nádoru na mozku, neuropatie, opakovaných pádů a omezené mobility. Sama přitom pobírá invalidní důchod, podstupuje biologickou léčbu a stará se o dvě studující děti. Péče byla pro ni fyzicky i psychicky velmi náročná (maminka byla morbidně obézní). Prostřednictvím GC získala pravidelnou podporu sociální pracovnice a psycholožky, se kterými mohla konzultovat praktické otázky péče i vlastní psychickou zátěž. Pomoc jí přinesla také informace o kompenzačních pomůckách a dalších dostupných službách, včetně potravinové pomoci. Paní Simona opakovaně zdůrazňovala, že možnost sdílet své starosti s odborníkem a mít se na koho obrátit jí pomohla zvládnout nejtěžší období péče. Sama uvedla, že bez této podpory by situaci zvládala jen velmi obtížně. Vzhledem ke komplikovanému truchlení a celkově těžkému stavu klientka přechází do návazného projektu GC, podpořeného ze soukromých zdrojů, bude udržena také psychologická podpora.

Kazuistika 2: Jak skloubit péči o babičku, práci a vlastní rodinu

Pan Michal (42 let) se spolu se strýcem a sestrou stará o devadesátiletou babičku, která téměř nevidí, trpí artrózou a po několika úrazech potřebuje stále intenzivnější podporu. Současně pracuje na zkrácený úvazek a s manželkou vychovává dvě malé děti. Rodina chtěla co nejdéle zachovat babičce možnost žít v jejím domácím prostředí, ale nebyla si jistá, jaké služby a formy podpory jsou dostupné. GC jim poskytla komplexní poradenství, návštěvu odborníků v domácnosti, psychologickou podporu a doporučení vhodných kompenzačních pomůcek, včetně zapůjčení sprchového sedátka. Pro pečujícího bylo

nejcennější získání ucelených informací o možnostech péče, sociálních službách a dostupné podpoře. Díky tomu se rodina lépe orientovala v systému pomoci a mohla kvalifikovaněji rozhodovat o dalším zajištění péče. Psychologickou podporu pan Michal označil za významnou pomoc při zvládání dlouhodobé zátěže spojené s péčí.

Kazuistika 3: Manžel pečující o těžce nemocnou manželku

Pan Josef (87 let) pečuje o svou stejně starou manželku. Manželka je upoutána na lůžko, potřebuje pomoc s jídlem, hygienou i polohováním a její zdravotní stav vyžaduje pravidelné návštěvy zdravotní sestry. Péče byla pro pana Josefa mimořádně vyčerpávající, zejména v době, kdy se o manželku staral sám doma. V rámci podpory GC získal odborné informace o správných postupech při péči, možnost konzultací se sociální pracovnicí, zdravotní sestrou i psycholožkou a pomoc při vyřizování příspěvku na péči. Díky této podpoře se lépe orientoval v možnostech sociálního systému a získal větší jistotu při každodenní péči. Pomoc GC hodnotí jako zásadní a uvedl, že bez ní by dlouhodobou péči zvládal jen velmi obtížně. Odstěhoval se k dceři pro lepší společné zvládání péče o manželku.

Kazuistika 4: Zvládnutí péče o tatínka s Alzheimerovou nemocí při udržení práce i vlastního zdraví

Paní Hana (55 let) dlouhodobě zajišťuje péči o tatínka s Alzheimerovou nemocí, jehož zdravotní stav se postupně výrazně zhoršil. Vzhledem k Bechtěrevově nemoci a problémům s klouby pro ni nebylo možné zvládat fyzicky náročnou domácí péči sama (byl ji přiznán invalidní důchod, jako přidruženou bariéru udává absenci sociálních služeb večer a o víkendech), a využívali proto pobytové sociální služby. Tatínka nyní navštěvuje téměř denně v zařízení v Sokolnicích, tedy v obci, kde sama bydlí, a nadále aktivně zajišťuje doprovodnou péči, komunikaci se službami a organizační záležitosti kolem jeho situace. Důležitým posunem oproti dřívější situaci (rok 2024) je stabilizace jejího vlastního života. V roce 2026 hodnotí paní Hana svou situaci podstatně lépe než v době největší krize: doprovodnou péči subjektivně zvládá. Paní Hana má práci v knihovně na zkrácený úvazek, předtím byla na Úřadu práce a musela opustit práci mzdové účetní. Podpora GC byla pro paní Hanu zásadní zejména v období, kdy nevěděla, jak dál, k čemuž přispěly komplikace v rodině (problémový synovec bydlící u matky). Využila právní poradenství, psychologickou podporu (individuál i skupinu), konzultace s ergoterapeutkou i sociální poradenství ohledně možností péče a dostupných služeb. GC jí pomohla zorientovat se v systému odlehčovacích služeb, domovů pro seniory, možností pečovatelské služby i v otázkách souvisejících s rodinnou a bytovou situací. Sama v roce 2024 hodnotila podporu Generace Care jako „velmi užitečnou“ a uvedla, že jí nejvíce pomohla kombinace více forem podpory. Paní Hana získala větší přehled o sociálních službách, možnostech organizace péče a vlastních hranicích (dokonce jednu dobu sama uvažovala o práci sociální pracovnice).

4.3.2.2 Jaké přínosy projektu vnímají zástupci obcí a GC?

Pozořice jsou sice malá obec, ale dle starostky není v jejich silách zajistit lidem potřebnou pomoc.

> *„Není v mých silách lidi zajistit, měla jsem radost, že těm lidem to ulevilo, šlo o jasnou praktická pomoc, kompenzační pomůcky atd. Řešili jsme nedávno problém s paní, zhoršil se zdravotní stav, byla i chvilku v nějakých zařízeních, pak s podporou paní Patákové došlo k zajištění celé rodiny, dětí, manžela, maminka se vrátí domů, budou chodit pečovatelky. Dcera děkovala, od 1.6. se má maminka vracet.“*
>
> **(Starostka obce Pozořice, rozhovor 2026)**

Právnička má za to, že u konzultovaných klientů došlo ke zlepšení – pochopili, že na to nejsou sami, že si mohou stěžovat či podávat odvolání, pokud systém nevyhodnotil jejich žádost spravedlivě.

„Spolupráce s GC jsem si moc vážila. Dříve jsem pracovala v domově pro seniory, projekt jsem vnímala velmi pozitivně, oslovili nás sami GC. Naši lidé řeší věci operativně, až kdy problém přichází.“

(Starostka Újezdu u Brna)

5 Evaluační závěry

5.1 Relevance

Projekt byl po celou dobu realizace vysoce relevantní vzhledem k potřebám neformálních pečujících na Brněnsku. Evaluace potvrdila, že cílová skupina se potýká s řadou bariér, které ztěžují organizaci domácí péče: nízká informovanost o dostupných službách a nárocích, složitá administrativa spojená s příspěvkem na péči, nedostatek praktických dovedností při manipulaci s opečovávanou osobou, psychické vyčerpání, vlastní zdravotní potíže pečujících, finanční nejistota i obtížné sladění práce, rodiny a péče. Tyto bariéry se v čase projektu neztratily; naopak se ukázalo, že potřeba podpory je trvalá a u části pečujících narůstá se zhoršujícím se zdravotním stavem blízké osoby.

Relevantní byly také výjezdy do obcí. Zapojené obce potvrdily, že nemají dostatečné kapacity na individuální case management a aktivní vyhledávání a podporu pečujících rodin. V Pozořicích byla jako velmi přínosná hodnocena možnost, že GC do obce vyjížděla a pomáhala konkrétním rodinám s praktickými problémy. V Újezdu u Brna byla oceňována spolupráce s GC a odborné informace, které mohly doplnit podporu poskytovanou sociálním referátem. Projekt tak odpovídal nejen individuálním potřebám pečujících, ale i potřebám obcí, které často nemají dostatečné kapacity na adekvátní podporu.

Neformální pečující neřeší pouze jeden izolovaný problém, ale komplexní životní situaci. Proto bylo užitečné, že projekt nenabízel pouze poradenství, ale také praktický nácvik, podporu při využívání kompenzačních pomůcek, psychologickou pomoc, právní konzultace.

5.2 Efektivnost

Projekt dosáhl klíčového procesního výsledku: Poradenské a výcvikové centrum bylo zprovozněno, personálně zajištěno a fungovalo jako kontaktní místo pro neformální pečující. Centrum poskytovalo podporu v souladu s nastavením projektu a jeho provoz byl doplněn o terénní prvky, zejména návštěvy u klientů a výjezdy do obcí. Během realizace se neobjevily zásadní překážky. Naopak projekt dokázal reagovat na zpětnou vazbu z evaluace, například zavedením skupinové psychologické podpory vedle individuální psychologické pomoci.

Efektivita projektu se projevila také v tom, že jednotlivé aktivity nebyly realizovány izolovaně, ale vzájemně se doplňovaly. Semináře, neformální setkávání, právní a psychologické poradenství, zdravotnické konzultace, ergoterapie a doporučení pomůcek vytvářely podpůrný balíček, který bylo možné přizpůsobovat situaci pečujícího. Z rozhovorů vyplynulo, že pro klienty byla důležitá především srozumitelnost informací, možnost poradit se o konkrétním problému a vědomí, že existuje někdo, kdo jejich situaci rozumí a dokáže je prakticky nasměrovat.

Osvětová část projektu pomohla zvýšit povědomí o tématu neformální péče a o dostupné podpoře GC. Kampaň probíhala online i offline, prostřednictvím Facebooku, webu, letáků, městských novin, umístění Centra v obchodním centru a spolupráce s obcemi a dalšími partnery. Současně se ukázalo, že nábor cílové skupiny je obtížný, protože pečující často nevnímají sami sebe jako cílovou skupinu podpory, nemají čas aktivně vyhledávat služby nebo začínají situaci řešit až v krizi. Přidanou hodnotou projektu proto byly výjezdy do obcí a osobní kontakt, který se ukázal jako účinnější než obecná informační kampaň.

Pokud jde o naplnění indikátorů projektu, dle údajů GC bylo podpořeno 105 osob nebagatelní podporou, 104 osob bagatelní podporou (celkem 209) a bylo poskytnuto více než 6 tis. hodin přímé podpory (rozpis dle aktivit viz zprávy o realizaci). Projekt splnil indikátory počtu osob, ovšem poměr bagatelní podpory je vyšší zejména z důvodů a) velké míry zatížení pečujících, která neumožňuje soustavnou interakci/zapojení, b) úmrtí osoby, o kterou se starají, a tudíž odchod z projektu, c) částečně převisu nabídky obdobné služby pečujícím (souběh projektů), viz obtížnější nábor přímo v Brně městě.

5.3 Dopad

Evaluace doložila pozitivní efekt projektu zejména na úrovni krátkodobého dopadu: lepší organizace péče, vyšší informovanost, větší jistota v péči a posílení ochoty pečovat dlouhodobě. Klíčovým zjištěním je, že 71 % podpořených osob deklarovalo efektivnější organizaci péče a ochotu dlouhodobě pečovat, pokud k tomu budou mít odpovídající podmínky. Tento výsledek potvrzuje, že podpora poskytovaná GC měla praktický význam pro každodenní zvládání péče a naplňovala hlavní logiku projektu.

Dopad projektu byl patrný zejména v případech, kdy pečující obdrželi kombinovanou a opakovanou podporu. Případové studie ukazují, že projekt pomohl pečujícím zvládnout krizové období, lépe se zorientovat v dostupných službách, získat kompenzační pomůcky, naučit se praktické postupy péče a snížit psychickou zátěž. U některých pečujících měla psychologická podpora význam pro udržení vlastní stability a schopnosti pokračovat v péči. U jiných byla klíčová praktická pomoc, například při polohování, manipulaci s blízkou osobou, nastavení domácí péče nebo při vyřizování příspěvku na péči.

Projekt měl dopad také na místní úroveň. Obce vnímaly podporu GC jako konkrétní pomoc rodinám, které by jinak zůstaly bez dostatečného doprovázení. Přínosem byla schopnost GC vstoupit do složitých rodinných a pečovatelských situací a nabídnout praktické řešení. Zástupci obcí oceňovali zejména to, že podpora šla přímo za lidmi a pomáhala řešit situace, na které obec sama neměla kapacitu.

Nicméně jak je také patrné z odpovědí respondentů, projekt nemohl odstranit všechny systémové bariéry neformální péče, jako je nedostatek dostupných terénních služeb, obtížné zajištění večerní a víkendové péče, nedostatek pracovníků v sociálních službách, složitou administrativu. Koordinovaná podpora GC však u mnoha rodin zlepšila jejich schopnost péči zvládat a oddálit moment, kdy se domácí péče stává neudržitelnou.

Příloha A – Použité zdroje

DOKUMENTY:

Projektová žádost

Zprávy o realizaci projektu

Podklady projektové manažerky – podpořené CS

Podklady právničky – vlastní písemný souhrn podpory

INTERNETOVÉ ZDROJE:

Článek „Pečující osoby a neformální péče (Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2016–2025)“, In: Revue pro Sociální politiku a výzkum, 2017, Dostupné na: https://socialnipolitika.eu/2017/04/pecujici-osoby-a-neformalni-pece-narodni-strategie-rozvoje-socialnich-sluzeb-2016-2025/#_ftn7, navštíveno 1.4.2026

Webové stránky organizace: https://www.generacecare.cz/, navštíveno 1.4.2026

Google analytika webových stránek GC – výpisy

Etický kodex ČES, dostupné na: https://czecheval.cz/p%C5%99%C3%ADlohy/dvitek_etickykodex_ces.pdf, navštíveno 1.4.2026

Formální standardy ČES, dostupné na: https://czecheval.cz/dokumenty/ces_formalni_standardy_evaluaci_short_5__.pdf, navštíveno 1.4.2026

Popis přístupu opřeného o teorii změny: https://www.evalcommunity.com/career-center/theory-based-evaluation-approach/, navštíveno 1.4.2026

Reportáž České televize, rozhovor s E. Patákovou, 11/2023, dostupné online na odkazu: https://www.ceskatelevize.cz/porady/11412378947-90-ct24/223411058140416/cast/974106/, navštíveno 1.4.2026

Zákon č. 38/2025 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dostupné online na odkazu: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2025-38, navštíveno 1.4.2026

Příloha B – Evaluační matice

Poradenské a výcvikové centrum pro pečující osoby na Brněnsku						
Evaluační otázka/pod-otázka	**Indikátor**	**Baseline**	**Typ**	**Design**	**Zdroje dat**	**Nástoj sběru dat**
1. Relevance						
1.1. Jsou předpoklady projektu stále v platnosti (udržitelné financování služeb, součást strategie města a kraje, potřeby obcí)?						
1.1-2 Co brání neformálním pečovatelům v lepší organizaci domácí péče? Jakou potřebují pomoc?	seznam překážek; bariéry jsou v průběhu projektu aktivitami odstraňovány, využívají podpory projektu	NE	Deskriptivní	Neexperimentální (2 snímky - Q3/2024, Q1/2026)	GC, Neformální pečovatelé, Obec	Rozhovory s klíčovými informanty
2.2. Je poradenské a výcvikové centrum spuštěno a funkční?						
2.2-1 Je poradenské centrum spuštěno a plně funkční?	Rozsah provozu alespoň minimální (na konci projektu v provozu 5 dní v týdnu)	NE	Deskriptivní	Neexperimentální (2 snímky - Q3/2024, Q1/2026)	GC, internetové stránky, Poradenské centrum	Rozhovor s klíčovými informanty, rešerše, návštěva a pozorování
2.2-2 Vyskytly se během provozu nějaké problémy či překážky?	ANO/NE	NE	Deskriptivní	Neexperimentální (2 snímky - Q3/2024, Q1/2026)	GC, internetové stránky, Poradenské centrum	Rozhovor s klíčovými informanty, rešerše, návštěva a pozorování
2.2-3 Pokud ANO, byly odstraněny?	všechny bariéry provozu odstraňovány	NE	Deskriptivní	Neexperimentální (2 snímky - Q3/2024, Q1/2026)	GC, internetové stránky, Poradenské centrum	Rozhovor s klíčovými informanty, rešerše, návštěva a pozorování
2.3. Jak probíhá souběžná osvětová kampaň?						
2.3-1 Kde byla osvětová kampaň realizována?	Obch. Centra, FB, pilotní nemocnice, pilotní obec, ÚP, soc. pracovníci ORP, Family a Senior pointy	NE	Deskriptivní	Neexperimentální (1 snímek - Q3/2024)	GC, FB	Rozhovor s klíčovými informanty, rešerše
2.3-2 Vyskytly se během kampaně nějaké problémy či překážky?	ANO/NE	NE	Deskriptivní	Neexperimentální (1 snímek - Q3/2024)	GC, FB	Rozhovor s klíčovými informanty, rešerše

2.3-3 Pokud ANO, byly odstraněny?	všechny bariéry kampaně odstraňovány	NE	Deskriptivní	Neexperimentální (1 snímek - Q3/2024)	GC, FB	Rozhovor s klíčovými informanty, rešerše
3. Dopad						
3.1. Bylo dosaženo zprostředkujících výsledků projektu?						
3.1-1 Jaký byl dosah osvětové kampaně?	Počet návštěvníků webu GC	ANO	Deskriptivní	Neexperimentální (1 snímek - Q1/2026)	GC, FB, internetové stránky (návštěvnost)	Rozhovor s klíčovými informanty, rešerše
3.1-3 Bylo dosaženo očekávaného počtu podpořených osob? Pokud NE, jaké je odůvodnění?	min. 120 osob nad limitem, 90 osob pod limitem	NE	Deskriptivní	Neexperimentální (1 snímek - Q1/2026)	Sekundární data, GC	Rešerše monitorovacích listů, rozhovor s klíčovými informanty
3.1-5 Jaká systematická podpora neformálních pečujících je plánována ze strany kraje, města, obce?	plán systematických opatření	NE	Deskriptivní	Neexperimentální (1 snímek - Q1/2026)	Město, Kraj, Obec, GC	Rozhovor s klíčovými informanty
3.2. Jaké dopady projektu jsou zaznamenány/očekávány?						
3.2-1 Došlo mezi podpořenými osobami k lepší organizaci péče a ochotě dlouhodobě pečovat?	ANO, změny v organizaci péče (nové soc. služby, pomůcky, příspěvky na péči), lepší kompetence, znalosti, náhled na vlastní situaci, pozitivní chápání péče	ANO	Deskriptivní	Neexperimentální (2 snímky - Q3/2024, Q1/2026)	Neformální pečovatelé, Obce, GC	Rešerše, Rozhovor s klíčovými informanty, Hloubkový rozhovor
3.2-2 Jaké přínosy projektu vnímají zástupci obcí, GC?	seznam přínosů i dopadů	NE	Deskriptivní	Neexperimentální (1 snímek - Q1/2026)	Obec, GC	Rozhovory s klíčovými informanty
4. KONEC						