

Závěrečná evaluační zpráva k projektu “Začít znovu”

Informace o projektu:

Název projektu:	Začít znovu
Registrační číslo projektu:	CZ.03.3.X/0.0/0.0/17_083/0011581
Řešitel:	UNIPA - Unie porodních asistentek, z.s.
Evaluátor:	Pábení, s.r.o.
Autorka zprávy:	Petra Kutálková
Projekt financován:	ESF OPZ a Státním rozpočtem ČR
Kontaktní osoba:	Andrea Forberger, koordinátorka aktivit pro cíl. skupinu, tel. 774 458 459, forberger@unipa.cz
Doba řešení projektu:	říjen 2019 - březen 2021
Datum dokončení zprávy:	26. 4. 2021



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

OBSAH

Manažerské shrnutí	5
1. Úvod	7
2. Obsahová báze projektu	7
2.1. Vize projektu v době podání a brzy po zahájení implementace	8
2.2. Otázky, hypotézy a dostupné informace k tématu v době zpracování evaluačního plánu	8
3. Teoretická východiska pro evaluaci realizovanou v projektu	9
3.1. Teoretické a konceptuální rámce využité pro evaluaci	10
3.1.1. Human Centred Design	10
3.2.2. Prostředí jako kontext pro návrh služby	11
4. Předmět evaluace a evaluační otázky	12
4.1. Hlavní evaluační otázky	12
5. Metody sběru dat a jejich analýzy	12
6. Komentář k průběhu evaluace a podobě evaluační zprávy	14
6.1. Změny v průběhu evaluace oproti evaluačnímu plánu	14
6.2. Role a odpovědnosti při implementaci projektu: o kom se v evaluační zprávě píše	14
6.3. Podoba a obsah jednotlivých streamů evaluace	15
7. Evaluace služby	16
7.1. Konceptuální východiska pro evaluaci služby	16
7.2. Klíčové události na cestě k finální podobě služby	17
7.2.1. Zjišťování zahraniční praxe	17
7.2.2. Mapování potřeb a aktuální situace mezi stakeholdery*kami a aktéry*kami	18
7.2.3. Mapování mezi rodinami	18
7.2.4. Intervenčně zjišťovací modul	19
7.2.5. Designová výzva resp. obecný cíl jako směr, kterým jdeme	19
7.2.6. První ideace služby: funkční síť pro odbornice a odborníky, kteří pomáhají řešit rodinám téma PZ	19
7.2.7. Prototypování dílčích řešení v kruzích	20
7.2.8. Spontánní ideaci k výslednému návrhu služby	20

7.2.9. Tvorba prototypu služby - propojení webového portálu a poradenské linky	21
7.2.9. a) Rámce prototypu frontstage - web a linka	22
7.2.9. b) Rámce prototypu backstage linky a webu	23
7.2.9. c) Rámce prototypu - support processes	24
7.2.10. Testování webu a idey linky (odborníci*ice, rodiny)	24
7.2.10. a) Frontstage	24
7.2.10. b) Backstage	25
7.2.10. c) Support processes	25
7.2.11. Pilotní provoz služby - webový portál a linka	25
7.2.12. Závěrečné hodnotící setkání týmu, který se podílel na implementaci projektu	28
7.3. Popis klíčových testování a návazných iterací	28
7.3.1. Ověřování předpokladu potřeby služby pro rodiny	29
7.3.2. Testování práce v kruzích jako základu sítě, jež bude sloužit jako řešení situace	30
7.3.3. Uživatelské testování webu a myšlenky linky jako služby pro koncového uživatele*ku	31
7.3.4. Testování metodiky práce poradkyň na lince	34
7.3.5. Testování způsobů rozvoje a budování znalostní báze na lince a návaznosti na doplňování webu	35
7.3.6. Webináře a ověřování jejich potenciálu pro propagaci linky i rozvoj profesní opory	36
7.3.7. Shrnutí: ověřování užitečnosti prototypů inovace v průběhu projektu	36
7.3.8. Hodnocení služby v kontextu různých pohledů na koncept užitečnosti	37
7.3.8.1. Individuální užitečnost služby pro konkrétní*ho volající*ho - splnění zakázky	38
7.3.8.2. Užitečnost pro cílovou skupinu - dostatečný počet uživatelů*ek	38
7.3.8.3. Užitečnost služby jako nástroje pro šíření informací a změnu diskurzu v tématu PZ	40
7.3.8.4. Služba jako užitečný nástroj pro získání legitimacy v oblasti advocacy řešení tématu PZ a podpory zdravotníkům*icím	40
7.4. Zásadní obsahové i strategické pivoxy projektu a možné budoucí změny v rámování služby	41
7.5. Výzvy, které stojí před týmem implementujícím službu linky a webu pro PZ	44

7.6. Odpověď na evaluační otázku týkající se služby a její zasazení do kontextu projektu	45
8. Evaluace učící se organizace	46
8.1. Změna konceptuální východiska pro evaluaci učící se organizace	47
8.2. Plány pro rozvoj UNIPA jako učící se organizace v začátcích projektu	47
8.3. První kroky na cestě k řízenému učení v organizaci	48
8.4. Plánovaná podoba evaluace učící se organizace	49
8.5. Strukturace a strategické uchopení učení HCD v organizaci	49
8.6. Narušení plánu v učení - změny ve vedení UNIPA a výzvy spojené s COVID 19	50
8.7. Upuštění od realizace plánovaných aktivit pro učení HCD v organizaci	50
8.8. Zpětná analýza uplatňování HCD v aktivitách pracovníků UNIPA	51
8.8.1. Řízení organizace a plánování aktivit	51
8.8.2. Pracovní a projektové aktivity některých pracovníků UNIPA	52
8.8.3. DNA nově vzniklé služby	52
8.9. Odpověď na evaluační otázky zaměřené na učící se organizaci	53
9. Témata, která projekt otevřel	56
9.1. Vliv prostředí na design nové služby	56
9.2. Mindset a metoda HCD a jeho včlenění do organizačního kontextu	57
10. Závěry evaluace a doporučení pro další kroky	59
Zdroje	61

Manažerské shrnutí

Projekt *Začít znovu* zaměřený na zlepšení péče o rodiny zasažené perinatální ztrátou UNIPA implementovala v období říjen 2019 - březen 2021. Předmětem evaluace byly dvě oblasti: zhodnocení designované služby a evaluace UNIPA jako učící se organizace.

Při evaluaci služby nás zajímalo, zda naplňuje potřeby uživatelů a uživatelek, kterým je určena. Po redefinici cílové skupiny v mapovací fázi jsou jako primární uživatelé navržené služby chápání zdravotníci a zdravotnice a další pečující osoby, které se ve své práci setkávají s případy perinatální ztráty. Služba se skládá ze znalostní báze umístěné na webu www.perinatalniztrata.cz propojené s provozem podpůrné a poradenské linky. Web ani linka primárně necílí na rodiny zasažené perinatální ztrátou. Služba je však designovaná tak, aby i rodiny – pokud se na web či k hovoru na lince dostanou – získaly užitečné informace předávané srozumitelnou a nezraňující formou.

Služba byla spuštěna do pilotního provozu čtvrt roku před ukončením projektu. To je příliš krátký čas na vstup do povědomí cílové skupiny. Dostupná data však naznačují, že služba je navržena tak, aby potřeby uživatelů a uživatelek naplňovala. Užitečnost pro cílovou skupinu lze přímo usuzovat z vyhodnocení hovorů, které linka dosud realizovala, a z interakcí na webu. Dále lze užitečnost pro cílovou skupinu dovozovat z ohlasů odborné veřejnosti, z faktu, že odkaz na stránky je organicky dále sdílen mezi relevantními subjekty či z výsledků webinářů a dalších vzdělávacích aktivit. Ke komplexnějšímu zhodnocení služby UNIPA přistoupí v červnu 2021. Pokud bude provoz služby zachován, bude UNIPA následně formulovat metriky pro měření jejího přínosu. Při hodnocení užitečnosti služby doporučuji přistoupit k úvaze o redefinici, resp. rozšíření jejích cílů nad rámec individuální podpory jednotlivcům. Rozšíření by mělo směřovat k úsilí o systémovou změnu, již bude dosahováno prostřednictvím vzdělávání, advokačních aktivit a prezentace tématu do médií.

Druhým předmětem evaluace byla UNIPA jako učící se organizace. Díváme-li se na proces učení a internalizaci mindsetu designu zaměřeného na člověka mezi pracovníci UNIPA, lze říci, že ta část, která byla v kontaktu s implementačním týmem projektu, si ze společných aktivit odnesla silnější “prozákaznickou” orientaci. Do praxe se to promítá zaměřením na mapování potřeb členské základny UNIPA i porodních asistentek mimo ni. Klíčové členky týmu, které se stály u vzniku služby a aktuálně se podílejí na jejím provozu a dalším rozvoji, si mindset i základní metody HCD osvojily do té míry, že je možné designové přemýšlení považovat součástí DNA služby.

Výzvou pro tým nové služby a UNIPA jako celku bude napojení designových metod a řízení rozvoje služby do kontextu organizace. UNIPA HCD jako takové neodmítá, ale procesně má nastavené odlišné paradigma řízení. Dalším úkolem též bude hledat optimální nastavení služby ve vztahu k UNIPA tak, aby fungovaly v synergii a bylo možné zajistit udržitelné fungování této inovace.

1. Úvod

Projekt *Začít znovu* zaměřený na zlepšení péče o rodiny zasažené perinatální ztrátou implementovala UNIPA v období říjen 2019 – březen 2021. Povinnou součástí projektu byla evaluace zaměřená na vznikající službu a na proces učení v organizaci.

Text Závěrečné evaluační zprávy (dále ZEZ) obsahuje stručné informace o východiscích projektu a situaci v oblasti řešení perinatální ztráty (dále PZ) v jeho začátcích. Popsána jsou také metodologická východiska designu zaměřeného na člověka (dále HCD) jako hlavní metody tvorby inovací využité v projektu. ZEZ obsahuje rovněž popis konceptuálních východisek pro evaluaci, metod sběru dat a jejich analýzy. Dále se ZEZ dělí do dvou částí. První je věnována evaluaci služby a druhá evaluaci “učící se organizace”. Každá část obsahuje stručný popis aktivit ve sledované oblasti a odpovědi na evaluační otázky vytyčené v Evaluačním plánu. V poslední části ZEZ jsou nastíněna témata, která do uvažování nad službou v oblasti perinatální ztráty přinesl projekt jako celek. Stručně je reflektováno také využívání metody HCD pro tvorbu inovace v organizaci. Závěrem zpráva shrnuje hlavní poznatky z evaluace, hodnotí užitečnost projektu a nabízí doporučení pro další kroky.

Závěrečná evaluační zpráva vychází z Evaluačního plánu schváleného poskytovatele podpory v březnu 2020.

2. Obsahová báze projektu

2.1. Vize projektu v době podání a brzy po zahájení implementace

UNIPA projekt Začít znovu podala v roce 2019 a několik měsíců poté začala jeho implementaci **s vizí, aby se každá rodina, které zemřelo dítě v období kolem porodu, mohla pomocí kvalitní podpory a péče lépe vyrovnat s dopady této ztráty.**

V průběhu úvodního mapování byla tato vize doplněna o část, která se týkala odborníků a odbornic, jež se s rodinou setkávají: **Každý odborník*ice, který*á pečuje o takto zasaženou rodinu, má relevantní informace a je o něho*ni dobře postaráno.**

Cílem projektu v začátcích jeho implementace bylo navrhnout takovou službu, která by řešila potřeby rodin a/i potřeby profesionálních aktérů, nikoli tuto službu nabízet či přímo

v celé její šíři provozovat. Idea služby vycházela z představy o modulárním systému, ze kterého by mohli aktéři vybírat a ve své oblasti/lokalitě implementovat to, co bude potřebné či chybí (v některých zařízeních či lokalitách služba pro rodiny již fungovala, takovou praxi nechtěla UNIPA duplikovat).

Ambicí projektu také nebylo pokrýt potřeby každé rodiny, která je v ČR ztrátou zasažena. Šlo o to zajistit službu maximálně dosažitelnou, ale respektující životní kontext rodin, pro které by nebyla vhodná. Zároveň bylo jasné, že ne ke všem rodinám se informace (navzdory dobré propagaci) dostane.

2.2. Otázky, hypotézy a dostupné informace k tématu v době zpracování evaluačního plánu

Z úvodních rešerší z počátku projektu vyplývalo, že v ČR pečují o rodinu se zkušeností se ztrátou dítěte zcela nekoordinovaně různé profese (gynekologové, neonatologové, porodní asistentky, psychiatři, psychologové, sociální pracovníci, zdravotní sestry, pracovníci neziskových organizací). Zjištěné průzkumy (Hrubá, 2017) navíc ukazovaly, že porodní asistentky (PA) se necítily být na situace perinatální ztráty v praxi dostatečně připravené. Dle výzkumu jim chyběly praktické informace, podrobné postupy. Na základě úvodních rešerší tedy projekt cílil i na propojení aktérů péče, aby ve vzájemné spolupráci hledali společná řešení.

Dostupné zdroje a zkušenosti v době zahájení projektu též ukazovaly na to, že rodiče, kteří prochází perinatální ztrátou (dále PZ) se cítí osamělí a k informacím, které potřebují se nedostanou vůbec nebo s velkým zpožděním.

V době zpracování evaluačního plánu (březen 2020) UNIPA na základě výše zmíněných poznatků **formulovala otázky, na které potřebovala získat odpověď vstupním výzkumem. Otázky se týkaly jak fungování a potřeb jednotlivých profesí, tak i potřeb rodin, které byly ztrátou zasaženy.**

3. Teoretická východiska pro evaluaci realizovanou v projektu

Celkový evaluační design vycházel ze širšího cíle projektů ve výzvě 82, jímž byla tvorba inovací, ze zvolené metodologie Designu zaměřeného na člověka¹ (dále HCD) a v neposlední řadě i požadavku zadavatel (MPSV), aby evaluace byla zaměřena spíše **kvalitativně, zahrnovala organizaci jako součást procesu sběru a interpretace dat** a kladla **důraz na procesní aspekty projektu** (Úvod do vzájemné spolupráce, 2. 12. 2019).

3.1. Teoretické a konceptuální rámce využité pro evaluaci

S ohledem na zvolenou metodologii řešení projektu, kterou bylo HCD, využil i evaluační design nástrojů k hodnocení služby, které jsou součástí tohoto frameworku. Ač to nebylo primárním cílem, v procesu evaluace jsme se též dívali na prostředí jako kontext, ve kterém se tvorba nástrojů pro uživatele*ky, odehrává.

3.1.1. Human Centred Design²

IDEO, globální designová společnost, která je jednou z průkopnic metodologie HCD, o ni říká, že je to proces a soubor technik, které lze využít při vytváření nových řešení pro svět. Tato řešení zahrnují produkty, služby, prostředí, organizace a způsoby interakce (IDEO 2015).

V praxi to znamená, že s využitím vhodných metod můžeme objevit a otestovat něco nového, co přinese lidem, s nimiž pracujeme, užitek. Designový proces IDEO označuje jako „zaměřený na člověka“ právě proto, že začíná u lidí, pro něž jsou řešení navrhována a jejichž životy se snažíme ovlivnit. Výsledkem designového procesu je “nové řešení, které je šité na míru potřebám lidí, pro které designujeme” (IDEO, nedatováno). O řešení, které je výsledkem designového procesu a reaguje na potřeby svých uživatelů, proto uvažujeme jako *o užitečném*.

V kontextu projektů jako je tento je vhodné též zmínit, že HCD jako metoda je předmětem některých kritik - je jí vyčítáno přílišné zaměření na potřeby vybrané skupiny uživatelů, jež ve výsledku může přinést zhoršení situace jiných skupin či konzervování nežádoucího stavu

¹ Při designu služby s využitím HCD není možné dopředu stanovit, jak bude vypadat konečná služba. Návrh služby je formován na základě zjišťování potřeb lidí, pro něž je služba navrhována a následně pak také testován a upravován dle zjištění. V praxi se jedná o iterativní proces, kdy návrhy vznikají na základě dat a též jsou na základě dat z testování modifikovány (IDEO, 2015).

² Detailněji je popsáno v evaluačním plánu.

skrze vylepšování služeb, které nejsou z širšího pohledu již aktuální. Navíc, zaměřením na člověka je opomíjena perspektiva aktivit, které uživatelé realizují a vliv prostředí, ve kterém fungují (Norman, 2005).

Při designovém procesu se prochází několika fázemi, které zahrnují empatizaci (poznávání), definování problémů, ideaci možných řešení, prototypování a testování.

V tomto evaluačním designu jsme se opírali zejména o:

- **testování**, které pomáhá určit, návrh/prototyp odpovídá potřebám uživatelů a uživatelek.
- **užitečnost (jako koncept)**, která je vždy definována ve vztahu k řešení potřeb uživatele (užitečnost byla u každé služby/produktu vždy definována znovu pro konkrétní návrh, pro evaluaci ji využíváme jako obecnou kategorii, která dostává vždy nový obsah podle konkrétní služby).

3.2.2. Prostor jako kontext pro návrh služby

Metody HCD byly v projektu využívány s cílem vytvořit službu, kterou budou využívat jednotlivci (rodiny, profesionálové, zaměstnankyně...). Samotný projekt pak vědomě nechtěl usilovat o změnu systému či kulturního prostředí, do kterého byla služba navrhována.

I přesto jsme rozhodli, že při implementaci projektu (a stejně tak i pro jeho evaluaci) budeme design služby v kontextu prostředí reflektovat. Již na počátku totiž bylo zřejmé, že prostředí bude mít na proces vzniku a provozu služby vliv.

V úvodní části projektu jsme o *prostředí*, ve kterém UNIPA operuje, přemýšleli zejména v souvislosti s regulacemi legislativního i jiného charakteru, místními podmínkami i dalšími faktory. Taková konceptualizace se průběhu projektu měnila směrem k prostředí jako kulturnímu prostoru, do něhož vstupujeme a v němž bude služba realizována v předem stanovených rámcích, o kterých bylo i díky výzkumu zřejmé, že jsou kulturně odlišné od východisek RT.

S koncem projektu se ukázalo, že se určitému úsilí o změnu *prostředí* pro užitečné poskytování služby nevyhneme.

Reflexe role prostředí a změn postojů je proto součástí závěrečné části evaluace.

4. Předmět evaluace a evaluační otázky

Evaluace projektu se v souladu se zadáním soustředila na dvě odlišné, byť propojené oblasti. Syntézou jejich závěrů pak bylo možné reflektovat průběh projektu jako celku, jehož ambicí bylo navrhnout a odzkoušet novou službu a posílit kapacitu NNO v oblasti využití nových metod práce.

Evaluace směřovala do těchto oblastí:

- a) k hodnocení služby
- b) k hodnocení fungování UNIPA jako učící se organizace

Obě části evaluace byly z hlediska kontextu, cílů a metod popsány a v podstatě řešeny samostatně. Prakticky se vlastně jednalo o dva evaluační streamy, které mají společný hlavní rámec. Každý ze streamů pak disponuje kromě výše popsaných východisek vlastními rámci, které jsou součástí dedikovaných kapitol a vlastním závěrem.

4.1. Hlavní evaluační otázky

Pro každý evaluační stream byly v kontextu cílů hodnocených aktivit zvoleny odlišné evaluační otázky.

Hlavní otázkou pro **evaluaci služby** je:

Naplnuje služba, kterou navrhujeme potřeby uživatelů, kterým je určena?

Hlavními otázkami pro **evaluaci v rámci učící se organizace** jsou:

Jak se dařilo pomocí HCD realizovat užitečné řízení organizace a aktivity směrem k členské základně?

Do jaké míry se podařilo ředitelce a zaměstnankyním získat kompetence v oblasti HCD, které si stanovily?

5. Metody sběru dat a jejich analýzy

Sběr dat pro evaluaci probíhal po celou dobu projektu skrze **zúčastněné pozorování při vybraných aktivitách projektu, přímou realizaci testování či polostrukturovanými rozhovory s klíčovými aktéry*kami projektu**. Jako podklad pro evaluaci byla také využita **data získaná ze vstupních a výstupních hodnotících dotazníků vzdělávacích aktivit, provozu služby atp.**

Způsob analytické práce se získanými daty pak byl inspirován metodou **analýzy událostí**, jež je využívána v oblasti studia veřejných politik (Veselý, 2009, Purkrábek 1994).

Podle autorů, kteří se této metodě detailněji věnují, je analýza událostí “kvalitativní metodou expertního rozboru koncipování a realizace veřejně politických programů ... která vybírá ty segmenty, které v určité době charakterizují její kvalitativní znaky (zvláště úroveň koncepce, kooperaci aktérů, využívání adekvátních nástrojů a zdrojů, organizace a výkon správních činností atd.)“ (Purkrábek 1994, s. 10). Díky tomu umožňuje postihnout politické procesy formování a realizace veřejných zájmů na daném úseku (Potůček, 1994 s. 5).

Pro potřeby závěrečné evaluační zprávy byla obdobným prizmatem analyzována implementace projektu. V souladu se východisky analýzy událostí **evaluační zpráva jako celek usiluje o podání obrazu o formování a realizaci programu a jeho částí** (srov. Veselý, 2009) **v těch oblastech, které jsou významné pro předmět evaluace – tedy design služby a učící se organizace**. Na základě syntézy takto strukturovaných poznatků pak bylo možné odpovědět na evaluační otázky a reflektovat průběh a výstupy projektu jako celku.

6. Komentář k průběhu evaluace a podobě evaluační zprávy

6.1. Změny v průběhu evaluace oproti evaluačnímu plánu

Oproti aktivitám popsaným v evaluačním plánu došlo ke dvěma zásadnějším změnám. Proměny doznala představa o vyškolení a praxi “testerek” navrhnutého řešení a ustoupení od využití metody Most significant change.

Vyškolení a práce “testerek” při pomoci rodinám: v původním záměru projektu v době jeho podání bylo zhruba v jeho polovině vyškolit několik PA, které budou testovat navržené řešení přímo při práci s rodinami. Tato představa byla s ohledem na tehdejší stav poznání zahrnuta i do časového plánu realizace evaluace. S ohledem na skutečnost, že cíle projektu a konečné řešení se nakonec ubíraly jiným směrem, byla tato aktivita posunuta na konec projektu a “testerky” se fakticky staly poradkyněmi linky, které v praxi ověřují toto navržené řešení.

Opuštění metody Most significant change jako nástroje pro sběr dat k evaluaci učící se organizace: s ohledem na personální změny v UNIPA nebyly realizovány aktivity, které původně naplánoval tým pro postupné učení HCD u členek UNIPA. Původně plánovaná metoda “Most significant change” nebyla tedy s ohledem na ztrátu kontinuity plánovaných učících se aktivit realizovatelná. Neprobíhaly totiž ani mikroprojekty, na nichž měly pracovat členky UNIPA metodou HCD a jejichž výsledky měly být hodnoceny skrze Most significant change.

6.2. Role a odpovědnosti při implementaci projektu: o kom se v evaluační zprávě píše

Na projektu pracoval hlavní **realizační tým** (dále RT) složený z pracovníků UNIPA. Jádro týmu tvořila dnes již bývalý ředitelka, jež v projektu působila jako odborná garantka pro cílovou skupinu a koordinátorka aktivit pro cílovou skupinu. RT byl doplňovaný v případě potřeby dalšími aktérkami z Rady UNIPA či expertkami. Pro projekt byl RT klíčovým nositelem poznání v oblasti PZ, kontaktu s aktéry i rozvoje znalostní báze.

Na projektu pracoval také **designérský tým** ve složení metodik pro práci s cílovou skupinou (dále designér) a metodička pro design služeb a organizace (dále designérka). Designérský tým působil jak v oblasti designu služby, tak i v aktivitách učící se organizace. Kromě facilitace setkání RT a expertních setkání, vedli designér či designérka workshopy v různých fázích projektu (např. tvorba designové výzvy, ideace, struktura prototypu apt.), pomáhali strukturovat pohled na tvorbu služby skrze HCD a předávali zkušenosti s touto metodologií i konkrétními metodami. Designérka hrála také významnou roli v návrhu a strukturaci přístupu k učící se organizaci, oba pracovali též na tvorbě webu po jeho strukturální i obsahové stránce.

V poslední třetině projektu vznikl tzv. **linkový tým**, jehož jádro tvoří koordinátorka linky a metodička spolu s odbornou garantkou pro cílovou skupinu, která zde funguje jako poradkyně na lince. Všechny členky linkového týmu jsou externími spolupracovníci UNIPA. Tento tým se zabýval designem a později i implementací služeb poskytovaných na lince. Do týmu pro práci na lince pak byly najaty další poradkyně, které po zaškolení začaly poskytovat a aktivně rozvíjet navrženou službu.

V průběhu projektu také vznikaly **dílčí ad hoc týmy** např. pro práci v jednotlivých kruzích, kde se účastnili experti a expertky získaní*ý pro spolupráci v průběhu projektu. Důležitou roli v části aktivit měla také členka UNIPA a pozdější radní, která se zabývá prací směřující mezi studentky PA.

Autorka textu, která působila jako expertka – socioložka, spolupracovala na projektu zejména v těch částech, které se týkaly výzkumu a testování, zodpovědná byla za design a formální zpracování evaluačního plánu, průběžné a závěrečné evaluační zprávy. Konzultovala také design vstupního a průběžného zkoumání, ověřování předpokladů, dílčí hodnocení jednotlivých aktivit a testování. Takové zapojení poskytlo dostatek vhledu pro zpracování zprávy. Forma zapojení a pozice autorky se postupně vyvíjela a krystalizovala v průběhu celého projektu. Její podstata se asi nejvíce blížila k roli konzultantky s vzhledem do metod HCD a později i do tématu PZ.

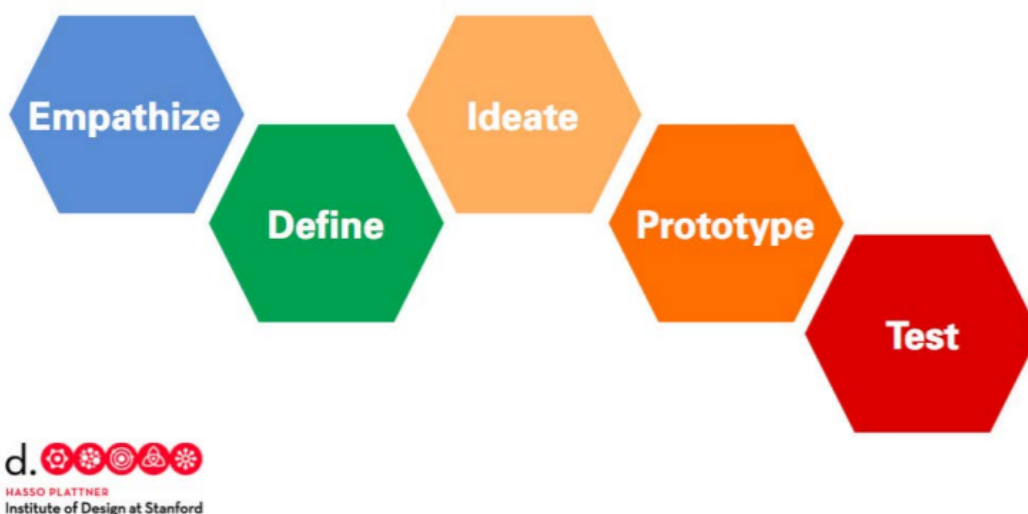
6.3. Podoba a obsah jednotlivých streamů evaluace

Jak již bylo naznačeno výše, při realizaci projektu i evaluaci se jednalo v podstatě o dva samostatné, byť propojené procesy. Proto je každé evaluaci věnován samostatný oddíl, v závěru textu jsou pak shrnuty poznatky aplikovatelné na realizaci projektu jako celku.

7. Evaluace služby

7.1. Konceptuální východiska pro evaluaci služby

Evaluace služby byla koncipována jako **testování prototypů služby**, které vznikaly v průběhu projektu. Koncepce evaluace vycházela z filozofie designového procesu. Ten lze schematicky znázornit jako sérii aktivit, na jejichž konci je otestována služba odpovídající potřebám uživatelů.



Zdroj: <https://dschool.stanford.edu/>

V tak komplexním projektu jako byl *Začít znovu*, tento rámec pomohl nejen jako cesta k **tvorbě finálního výsledku**, ale i jako **způsob**, jímž tým přistupoval k **realizaci jednotlivých dílčích aktivit**, resp. postupné tvorbě prototypů s různou mírou propracovanosti. **HCD jako rámec měl pak také zásadní vliv na podobu evaluačního designu.**

Služba byla designována postupně. V průběhu projektu vznikaly dílčí návrhy a prototypy dílčí výstupů, cizelovaly se hypotézy vztahující se k potřebám cílové skupiny projektu i ověřovaly a revidovaly původní předpoklady RT.

Stejně tak evaluace (testování) **probíhala postupně** a ověřovala skrze testování prototypů i další způsoby evaluace dílčích aktivit užitečnost jednotlivých myšlenek a později i koncepci celku.

Podoba prototypu vždy vycházela z fáze, ve které se projekt, resp. jeho myšlenka nacházela (tj. zejména v počátečních fázích testování předpokladů, low fidelity prototypy atp, v pozdějších fázích pak již o prototypy/ pilotní verze vzniklých materiálů a praktik).

Prototypy byly zpravidla podrobeny komentářům expertek*ů a následně testovány potenciálními uživateli*kami. U zásadních výstupů se pak hledaly cesty, jak ověřit, že, ač směřují na profesionální aktéry, nemohou způsobit neúmyslné zranění (harm) zasaženým rodinám.

Evaluaci prostřednictvím dalších metod pak byly podrobeny i další aktivity zejm. pak vzdělávání.

Vůdčím kritériem pro testování prototypů byl koncept **užitečnosti** (jehož definice pro konkrétní službu/její část a skupinu byla vždy diskutována jako součástí designu). Navíc, u **každého významnější testování či hodnocení byly diskutovány dílčí cíle**, které souvisely s aktuální podobou prototypu služby, resp. cíli projektu.

Testování a ověřování tedy v různých podobách a rozsahu probíhalo průběžně v podstatě po celou dobu projektu, u klíčových výstupů jako je sama služba i opakovaně. K ověřování, testování i zhodnocení byly zvány vždy pro konkrétní prototyp relevantní zástupci*zástupkyně cílových skupin.

Data z ověřování/testování byla vyhodnocována průběžně vždy po konkrétním testování spolu s návrhy, jak zjištění zohlednit v dalších krocích. Zejména v poslední fázi projektu pak tato zjištění byla vždy diskutována na projektových schůzkách, které zajišťovaly jednotný směr projektu a synergii dílčích aspektů služby.

7.2. Klíčové události na cestě k finální podobě služby

Pro pochopení procesu vzniku služby nabízíme popis událostí, které vnímáme jako zásadní pro její směřování a na jejichž základě pak výsledná služba fakticky vyrostla³.

7. 2.1. Zjišťování zahraniční praxe

Díky **studijní cestě na švýcarskou konferenci** získala koordinátorka aktivit pro cílovou skupinu širokou základnu informací o praxi v zahraničí i kontakty, které bylo možné pro

³ V souladu a metodou analýzy události se nejedná se o popis všech aktivit realizovaných v rámci projektu ani tzv. klíčové aktivity. Popis KA je zachycen v průběžných a závěrečné ZoR.

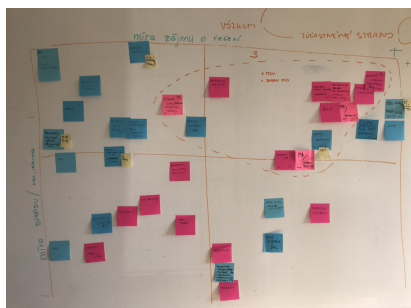
konzultace použít v průběhu projektu. V závěru pak informace od zahraničních aktérů*ek přinesly další referenční rámce a inspiraci pro možné směřování služby.

7.2.2. Mapování potřeb a aktuální situace mezi stakeholdery*kami a aktéry*kami

Mapování potřeb a situace probíhalo od počátku projektu prostřednictvím **analýzy stakeholderské základny a rozhovorů s vybranými stakeholdery a aktéry*kami** (v první, systematické fázi mapování proběhlo 28 setkání zahrnujících 11 polostrukturovaných rozhovorů). Potřeby “terénu” pak byly zjišťovány též při prvním kole **expertních setkání**, která zároveň poskytla prostor pro ověřování prvních předpokladů RT a designérského týmu.

Pohled a potřeby stakeholderů a aktérek*ů byly navíc průběžně mapovány v průběhu celého projektu zejména díky aktivitě koordinátorky aktivit pro cílovou skupinu a dnes již bývalé ředitelky UNIPA (v projektu odborné garantky pro cílovou skupinu).

Jako zdroj informací od aktérů z terénu sloužil taktéž první **Kurz péče o rodiny po perinatální ztrátě**, který poskytl vzdělání zejména PA, dulám a dalším profesím z terénu (konání od 16. 3. 2020 do 21. 6. 2020).



Obrázek: první kroky na cestě k analýze stakeholderů – foto z workshopu

Data z mapování byla analyzována průběžně jak v RT, tak i na společných workshopech vedených designérským týmem.

7.2.3. Mapování mezi rodinami

Potřeby a zkušenosti rodin se systém pomoci byly mapovány zejména skrze **dotazníky pro sběr podnětů a příběhů a osobní rozhovory s rodinami**. Sběr dat mezi rodinami započal oproti expertním rozhovorům s relativním zpožděním zejména z důvodů řešení etických otázek spojených s participací rodin a prvních koronavirových omezení. Též předpoklad některých, že rodiny nebudou mít zájem o spolupráci, se ukázal jako mylný a

rodiny se aktivně o sdílení hlásily. Celkem bylo provedeno 10 rozhovorů v první fázi a získáno 44 vyplněných dotazníků s příběhy. I v dalších fázích pak probíhal sběr podnětů od rodin skrze osobní setkání, facebookové skupiny a zapojení žen se zkušeností s PZ.

7.2.4. Intervenčně zjišťovací modul

Na pomezí zjišťování potřeb zdravotníků*ic a rodin a testování prvních předpokladů lze vnímat tzv. **intervenčně zjišťovací modul**. Vytvoření tohoto modulu bylo vedeno snahou, aby rodiny či PA mohly již v počátcích projektu **využít konzultaci psycholožky a možnosti testovat první nástroje pomoci**. Zkušenosti psycholožky a data z nabídnutých hodnotících dotazníků též poskytla vhledy do tématu. Intervenčně zjišťovací modul se však neosvědčil jako původně plánovaná laboratoř vzniku čeklistů pro dobrou praxi.

7.2.5. Designová výzva resp. obecný cíl jako směr, kterým jdeme

Designová výzva byla pod vedením designového týmu formulována na workshopu v březnu 2020 a zněla: *Jak bychom mohli vytvořit funkční síť odbornic a odborníků, kteří v pravý čas, v potřebné míře a s respektem pomohou rodinám se ztrátou dítěte vyrovnat.* V této době také RT na doporučení designového týmu odstoupil od myšlenky soustředit svou pozornost na pomoc rodinám.

Vnímání potřebnosti designové výzvy se postupně v průběhu měsíců posouvalo posouvalo. Vlastní směr aktivit ve druhé půlce projektu byl zpětně jak designéry, tak i RT hodnocen tak, že než designovou výzvou **byl projekt směřován obecným cílem, který zněl:**

“zkompetentnit zdravotníky pro péči o rodinu procházející perinatální ztrátou.”

- zdravotníky myslíme primárně začínající PA, porodní a neonatologické sestry a studentky porodní asistence.
- zkompetentněním pak dostatek informací pro péči o rodinu, dostatek soft skills pro péči o rodinu i sami o sebe.

7.2.6. První ideace služby: funkční síť pro odbornice a odborníky, kteří pomáhají řešit rodinám téma PZ

Designový tým spolu s RT identifikovaly jako **klíčovou potřebu zdravotníků*ic mít prostor pro mezioborová síťování a řešení dílčích problémových oblastí**, které se týkaly např. doporučených postupů pro zdravotníky, odborné podpory a opory atp.

Výsledkem ideačních workshopů s designérským týmem byl proto návrh **systému práce v kruzích. Rozvoj kruhů při práci nad konkrétním tématem byl namyšlen jako základ funkční sítě odbornic*íků, kteří budou aktivně napomáhat řešit téma perinatální ztráty a budou ambasadory jednotlivých témat.** Cílem pracovních kruhů pak bylo navrhnout a otestovat dílčí oblasti řešení v problematice PZ. Tyto nástroje měly posilovat službu pro rodiny procházející PZ a jejich syntéza měla na konci projektu tvořit udržitelný celek.

V tomto momentu si také **UNIPA znovu ujasňovala svou roli ve vztahu k na-designovanému řešení.** Rozhodovala se mezi pozicí podpůrné organizace vytvářející prostředí pro experty, kteří doručují řešení⁴ a rolí servisní organizace, která řešení designuje⁵.

Rozhodnutí o roli UNIPA bylo designovým týmem ponecháno na samotné organizaci. UNIPA se rozhodla pro to, že bude dále vystupovat jako podpůrná organizace.

7.2.7. Prototypování dílčích řešení v kruzích

Práce na dílčích prototypch jednotlivých řešení probíhala od února/března 2020 v **pěti tematických a jednom průřezovém kruhu.** Tematické kruhy byly následující:

1. Kruh profesní opora/podpora pro PA s přenositelností na další profese
2. Kruh k doporučenému postupu PA v případech PZ
3. Kruh k zapojení rodin do řešení
4. Kruh ke kurzu péče o rodiny po PZ
5. Kruh k podpoře vzdělávání studentek porodní asistence

Průřezovým kruhem pak byl kruh eticko-právně-sociální, ve kterém se sdružily potřeby právních stanovisek, doporučení a etické otázky.

Práce v kruzích probíhala v různé intenzitě v podstatě do konce projektu. Vždy byla vedena členkou RT, designérkou či zaměstnankyní UNIPA, které si okolo sebe vytvořily podpůrný systém expertek*ů, jenž pracoval na dílčích výstupech a jejich testování. Kruh k doporučenému postupu, ve kterém pracovaly zahraniční expertky, se neadaptoval na systém práce v iteracích a testování a svůj výstup nedodal, problémy byly také v týmu, který se věnoval práci studentek. Celkově také probíhala práce v kruzích pomaleji, než bylo plánováno.

⁴ UNIPA jako podpůrná organizace vytvářející prostředí pro experty, aby doručovali řešení (varianta náročnější na komunikaci, s vyšší mírou nejistoty řešení, ale s potenciálem trvalejší udržitelnosti díky tomu, že se experti a expertky budou cítit více jako tvůrci řešení).

⁵ UNIPA je servisní organizací, která designuje řešení (varianta s vyšší mírou jistoty doručených řešení, ale s nejistotou další udržitelnosti po konci projektu).

7.2.8. Spontánní ideací k výslednému návrhu služby

Idea linky spojené s webovou stránkou vznikla spontánně, mimo designem strukturovaný proces. K myšlence na telefonní linku došel při neformálních diskuzích o projektu tým dvou klíčových členek RT. S blížící se poslední třetinou projektu u nich nabyla na síle potřeba navrhnout zastřešující řešení, které bude hlavním výstupem z projektu a které nebude jen syntézou informací z kruhů umístěnou na webu. Členky RT se proto vrátily k nápadu telefonické podpory, o níž uvažovaly již v ranějších fázích projektu. Tehdy se ale zdála nereálná – příliš pracná, obtížně včlenitelná do stávajícího systému zdravotních a sociálních služeb.

Ve chvíli, kdy členky RT nad linkou jako řešením tématu PZ znovu uvažovaly, měla již UNIPA zkušenost s podpůrnou linkou *Rodím v klidu*⁶. Ta jako mikroprojekt vznikla v první fázi pandemie v rekordně krátkém čase a byla doprovázena webovou stránkou. Linku provozoval ad hoc tým konzultantek schopných podpořit nastávající rodiče a PA během pandemie. Díky *Rodím v klidu* existovalo též technické řešení provozu linky i systém supervizní podpory konzultantek, na kterém bylo možné stavět a zkušenost, která ukázala, že linka jako řešení je reálná.

Přesvědčení členek RT o významu linky jako jednoho pilíře výsledné služby posiloval fakt, že při realizovaných setkáních expertů*ek a konzultacích bylo patrné, že “energie lidí teče tam, kde se o tématu mluví a sdílí se zkušenosti”. Toho si členky RT dlouhodobě všímaly a uvědomovaly si, že to by web jako takový nemohl zajistit. “Lidské slovo je v takové situaci důležité”, komentovala jedna z členek RT vznik myšlenky na linku.

7.2.9. Tvorba prototypu služby – propojení webového portálu a poradenské linky

Jako hlavní výstup projektu tedy byla prototypována “služba kombinující tematickou webovou stránku www.perinatalniztrata.cz propojenou s informační telefonickou linkou pro podporu zdravotníků, aby mohli lépe pečovat o rodiny postižené ztrátou dítěte v období kolem porodu” (UNIPA, 2020).

RT spolu s designérským týmem se na linku a web dívají jako na **komplexní řešení**, o kterém uvažuje jako o **jedné službě**.

Pro potřeby evaluace však považují za potřebné rozdělit pohled na komplexní službu na více rovin. Proto se na vznik služby budu dívat perspektivou techniky Service Blueprint, která

⁶ <https://rodimvklidu.cz/>

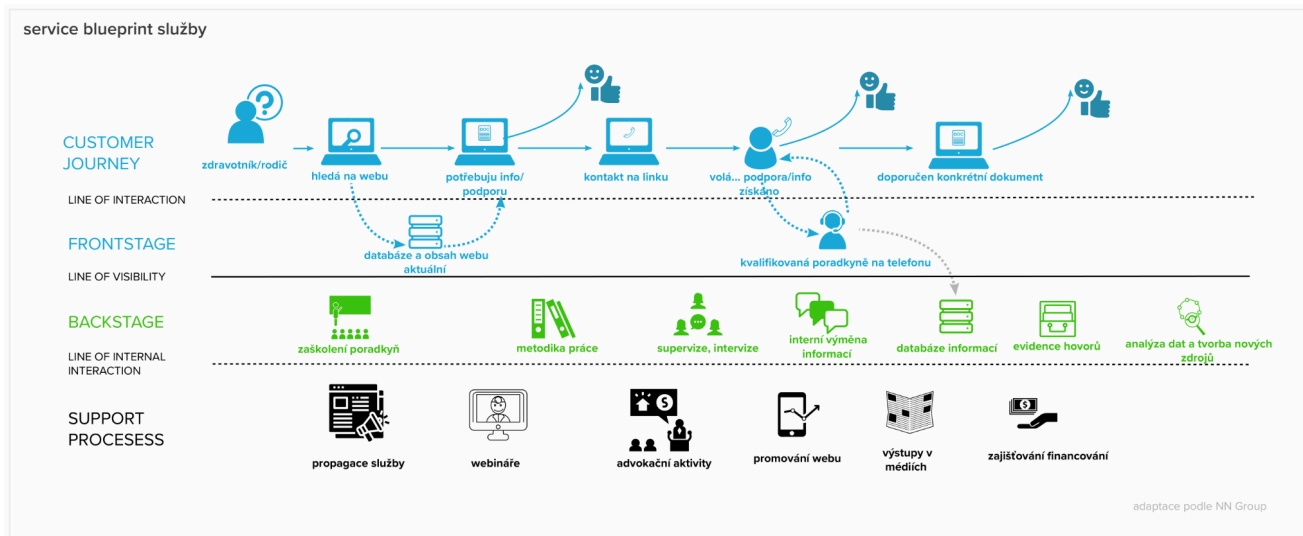
pomáhá strukturovat myšlení v procesu service designu. Což zde umožní lepší vhled pro analýzu různých rovin služby.

Jak ukazuje např. Nielsen Norman group (Gibbons, 2017) Service Blueprint k uživatelské cestě **službou pomáhá designovat tři roviny interakcí/aktivit:**

- **frontstage actions**
- **backstage actions**
- **support processes**

Zatímco frontstage actions jsou interakce, které probíhají v přímém kontaktu s uživatelem*kou, backstage a support proces jsou aktivity pro uživatele neviditelné. Všechny úrovně jsou pro fungování služby důležité a jejich harmonizace a orchestrace je pro výsledek zásadní.

Perspektivou této konceptualizace u služby webu a linky pro PZ můžeme vnímat web a linku, které poskytují informace a podporu zdravotníkům*icím a dalším jako frontstage, organizace práce týmu poradkyň na lince a redakční práci na webu jako backstage. Support processes jsou pak další aktivity, které směřují mimo přímou interakci s uživatelem*kou.



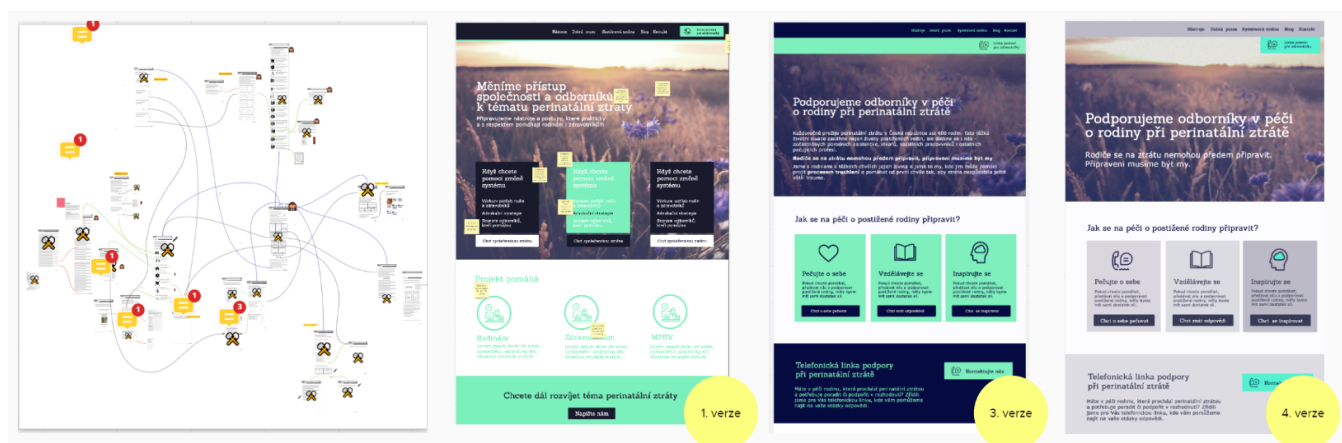
Obrázek: zjednodušené schéma service blue print pro příklad provozu linky a webu perinatalniztrata.cz

Pro lepší pochopení budeme dále pracovat s tímto rozdělením:

7.2.9. a) Rámce prototypu frontstage – web a linka

Pro tvorbu prototypu webu a linky byly designovým a RT identifikovány **dvě osoby**:

- **novílé v tématu** (tj. lidé, kteří mají v oblasti PZ spíše málo zkušeností, jsou motivováni si např. na základě zážitku či jiného podnětu doplnit své znalosti, aby byli lépe vybaveni pro další situace).
- **changemakers** (tj. lidé, kteří chtějí nebo již dělají na svém oddělení v nemocnici změny, které vedou k lepší péči o rodiny).



zdroj: různé verze HP v průběhu vzniku webu

Rodiny již v této fázi projektu nebyly chápány jako cílová skupina. Web i služby na lince však byly prototypovány tak, aby pokud se zasažená rodina na web či linku dostane, aby dostala základní informace a podporu a nedošlo k dalšímu zranění (harm).

Strukturu a hlavní průchody webové stránky na základě několika iterací a konzultací s týmem navrhl designér. Pro **obsah a copy** byl následně vytvořen ad hoc tým složený z designérky, bývalé ředitelky UNIPA a marketérky, která má sama zkušenost s PZ.

Obsah interakcí s volající*m na lince vycházel z logiky webu a byl rozšířen o další nutné “usecases” např. situaci, kdy je volající v krizi. Návrh interakcí s volající*m designoval tým, který v souvislosti s provozem linky vznikl. Z RT se na návrhu podílela bývalá ředitelka UNIPA, nově byla pro spolupráci najata koordinátorka se zkušeností s provozem linky Rodím v klidu, která je spolupracovnicí UNIPA a jako metodička linky krizová interventka z linky pro seniory, jež byla zároveň jednou z expertek projektu.

7.2.9. b) Rámce prototypu backstage linky a webu

Pro potřeby evaluace zahrnujeme do backstage linky aktivity, které se týkají **řešení rozhovorů s uživatele*kou, ale odehrávají se mimo jeho*její viditelnost**⁷. Pro provoz linky bylo navrženo a postupně testováno následující:

- způsob základního zaškolení a nalodění konzultantek do práce na lince
- písemná metodika práce na lince
- způsob práce s informacemi od lidí, kteří volají na linku (evidence hovorů, případové porady, supervize, fcb. skupina a komunikace na messengeru.)
- aktivní kontaktování aktérů systému péče a proaktivní vyhledávání nových informací např. o vzdělávání.

Jak již bylo zmíněno, hlavní roli v procesu navrhování backstage linky mají metodička a koordinátorka linky.

Výše je též zmíněno, že vstupní obsah webu a jeho revize vznikly na podkladě diskusí expertní části RT a zapojení externích spolupracovnic vč. ženy se zkušeností s PZ, která je profesí marketérka/copywriterka. V posledním měsíci projektu pak byla intenzivně diskutována strategie, kdo, jak a na základě jakých hodnotově-odborných rozhodnutí bude doplňovat web a jak bude v budoucnu pracovat redakční rada, jež musí být svými procesy napojena na správní radu UNIPA.

7.2.9. c) Rámce prototypu – support processes

Pro účely evaluace zahrnujeme do support processes **propagaci webu a linky a další aktivity, které se nezahrnují 1to1 podporu, ale pomáhají naplňovat cíl služby**. Do této kategorie též zahrnujeme **koordinaci aktivit služby, díky nimž služba funguje a skrze které jsou hledány cesty nejvhodnějšího napojení na fungování UNIPA**.

7.2.10. Testování webu a idey linky (odborníci*ice, rodiny)

Testování a ověřování služby probíhalo v různé míře detailu průběžně v podstatě až do konce projektu. Níže shrnují hlavní body postupu v nastíněných úrovních – frontstage, backstage a support process.

⁷Rozdělení činností do úrovní nekopíruje přesně logiku originálního rámce Service blueprint, který do backstage zahrnuje jen ty akce, které souvisí přímo s realizací frontage aktivity. Pro účely analýzy je však tento pohled vhodnější.

7.2.10. a) Frontstage

Wireframe, grafika a obsah webu vznikaly v iteracích. První návrh wireframu, který vznikl syntézou podnětů z expertních setkání, mapování potřeb aktérů a dalších insightů získaných v průběhu projektu, byl opakovaně podroben připomínkám expertek*ů i členek RT. Následně vznikla testovací verze, jež byla předmětem **uživatelského testování** lidmi, kteří odpovídali potenciální personě jedné z cílových skupin. Na obsah webu zejména s ohledem na **použitelnost pro rodinu a jazyk, kterým mluví, byly dotazovány prostřednictvím dotazníku též rodiny.**

Na základě zjištění z testování provedl RT **úpravy** v grafické podobě i obsahu webu a rovněž také v pohledu na provoz linky.

Před spuštěním linky i v jejím testovacím provozu bylo realizováno **vzdělávání poradkyň**, v rámci kterého tyto získaly nejen obsahové informace a specializované dovednosti (např. KI) potřebné pro obsluhu hovorů, ale také diskutovaly možné scénáře příchozích dotazů a na základě manuálu ladily tone of voice a cíle intervencí a prakticky nacvičovaly scénář hovoru.

7.2.10. b) Backstage

V průběhu vzdělávání a nalodění poradkyň do práce na lince byl dokončen první prototyp **tabulky na sběr dat, dojednán způsob komunikace, předávání dat i supervize týmu. Poradkyně odzkoušely hledání a doplňování informací v interní databázi a na webu.**

Na konkrétních případech se po spuštění webu a následně i v pilotním provozu **testují způsoby aktualizace**, vyjednávají kompetence a **stanovují kroky k strategické redakci** napojené na UNIPA. Zároveň si tým linky ověřuje potřeby cílové skupiny a reaguje na ně konkrétními kroky i úpravou systému práce.

7.2.10. c) Support processes

Z informací, které tým získával v průběhu projektu a následně i z uživatelského testování vyplývalo, že výzvou, před kterou služba bude v pilotní fázi stát stát, není samotná obsluha linky. **Největší výzvou bude způsob její propagace a zpřístupnění zdravotníkům*icím, kteří jsou skupinou, v rámci níž není obvyklé využívat profesní podpory a opory či konzultací mimo svou profesi.** Tým linky proto již před zahájením provozu zpracovával a postupně testoval **plán propagace** linky i tématu profesní podpory v případech PZ. V rámci pilotního provozu linky je průběžně realizována její aktivní propagace, jejíž efektivita je předmětem týmových diskusí.

7.2.11. Pilotní provoz služby – webový portál a linka

Web a linka byly **pilotně spuštěny do provozu 1. 12. 2020**. Spuštění doprovázela tisková zpráva UNIPA, podle které jsou *linka i web svým zaměřením určeny všem zdravotnickým i pečujícím profesím, odborné veřejnosti a komukoli, koho se toto téma týká. Web chce být inspirací pro citlivou a respektující komunikaci s rodinou a podporovat kompetence rodiny rozhodovat o svém miminku a zpracovat žal, který ztráta přináší. Organizátory péče – vedení zdravotnických zařízení – může podpořit v informovaných rozhodnutích o tom, jakým směrem lze tuto péči rozvíjet.*

V průběhu **pilotního provozu v době konání projektu linka obsloužila 11 hovorů**, během nichž se na linku obrátili lékař, dula, sociální pracovnice, rodič zasažený PZ a další osoby z kategorie jiné (např. asistentka europoslankyně ohledně situace ve službách). Všechny **hovory** byly zaznamenány a následně **vyhodnoceny s ohledem na naplnění objednávky volajícího** (další hovory se uskutečnily krátce po ukončení projektu, v době zpracovávání ZEZ).

Návštěvnost webu je monitorována s využitím nástroje GA, ze kterého vyplývá, že web navštívilo přes 3000 uživatelů a uživatelek⁸, z toho je více než 500 tzv. vracejících se uživatelů – tedy těch, kteří web navštívili ze stejného zařízení opakovaně. Uživatelé si ve sledovaném období stáhly 198x některý z dokumentů, které jsou na webu.

Nejvíce zobrazovanou stránkou je homepage (4000+ zobrazení). HP je následovaná stránkami Postupy při perinatální ztrátě, Praktické informace, Pro rodiny po perinatální ztrátě, které mají více než 1000 zobrazení za sledované období.

⁸ Dle <https://support.google.com/> je uživatel "osoba, která provádí interakci s aplikací nebo webovými stránkami a jejíž aktivity měříme pomocí Google Analytics."

Název stránky a třída obrazovky ▾		↓ Zobrazení	Uživatelé	Noví uživatelé	Zobrazení na uživatele
Součty		17 695 100 % z celku	3 116 100 % z celku	3 116 100 % z celku	5,679 Prům. 0 %
1	Hlavní stránka - Perinatální ztráta	4 052	2 396	2 275	1,691
2	Postupy při perinatální ztrátě - Perinatální ztráta	1 373	605	23	2,269
3	Praktické informace - Perinatální ztráta	1 047	421	22	2,487
4	Pro rodiny po perinatální ztrátě - Perinatální ztráta	1 044	551	109	1,895
5	Vzdělávání - Perinatální ztráta	894	417	16	2,144
6	Knihovna Archiv - Perinatální ztráta	758	260	26	2,915
7	Příklady dobré praxe - Perinatální ztráta	650	348	24	1,868
8	Perinatální ztráta	643	148	11	4,345
9	Sebepéče - Perinatální ztráta	519	270	7	1,922
10	Kurzy a semináře - Perinatální ztráta	437	224	29	1,951
11	Kontakt - Perinatální ztráta	374	232	19	1,612

Zdroj: GA pro období 1. 12. 2020 - 31. 3. 2021

Z podrobných statistik je vidět, že během sledovaného období každý den web navštívily jednotky až desítky lidí, z nichž někteří na webu déle setrvali.

Na lince v pilotním provozu **pracuje 5 aktivních poradkyň, které mají službu 1x týdně**, další tři vyškolené osoby fungují jako záloha, jež se účastní porad, znají systém práce a můžou tedy “naskočit” v případě dlouhodobého výpadku některé ze stávajících pracovnic.

V průběhu pilotního provozu **probíhají další drobné iterace a testování dílčích procesů** či výstupů. Tým se zaměřuje zejména na ty, které souvisí s návazností na potřeby volajících a doplňování webu.

Tým linky aktivně pracuje se **synergickým efektem, který poskytuje profesní diverzita** poradkyň (dula, PA, pracovnice specializované NNO a jejich profesní ukotvení a kontakty v dalších spolcích a skupinách – psychoterapeuti, záchranáři, sociální pracovníci atd.). Tato synergie nejen umožňuje podívat se na řešení případy multidisciplinárním pohledem, ale zejména pomáhá v šíření informací o lince a souvisejících aktivitách do různých relevantních profesních skupin.

Tým v posledních týdnech projektu také navázal **spolupráci se supervizorkou**.

Podle koordinátorky linky i jedné z poradkyň se postupně know-how pro hovory usadilo a s koncem projektu probíhají diskuse o možnosti otevřít chatové poradenství.

V březnu 2021 byla také finálně dokončena opakovaně drobně iterované verze dokumentu **Metodika práce na Informační a poradenské lince k perinatální ztrátě** popisující základní know-how práce na lince.

Pro doplňování webu byl v rámci pilotního testování navržen systém **redakční rady s cílem zajistit kvalitu a koncepci při doplňování obsahu** webu, který byl s koncem projektu v jednání s Radou UNIPA. Bylo stanoveno, že redakční radu bude tvořit koordinátorka linky, jedna z poradkyň linky a členka Rady UNIPA, dle potřeby budou pak přizvány i další odbornice*ici.

V rámci pilotního provozu služby byl také realizován celodenní **webinář Koho se dovolám v údolí stínů**, který se konal 11. 3. 2021 a zúčastnilo se ho celkem 86 PA, dul, zdravotnických i sociálních pracovníků i odborníků z dalších profesí. Na webináři zazněly příspěvky o etických otázkách poskytování pomoci lidem, kteří prožili PZ, praktické kazuistiky ze zkušeností Informační linky k perinatální ztrátě a poskytovatelů služeb pro rodiny. Konzultantky linky také prezentovaly na **přednáškách se studentkami PA**, které byly realizovány jako součást projektu. Za celkovou dobu práce se studentkami PA bylo připravených workshopů a přednášek účastných 98 studentek PA.

S koncem projektu bylo poskytnuto také několik **mediálních výstupů**, z nichž nejrozsáhlejší byl text v březnovém časopise Vlasta. Např. text článku pro časopis MaMiTa vznikl z podnětu poradkyň linky.



zdroj facebook

7.2.12. Závěrečné hodnotící setkání týmu, který se podílel na implementaci projektu

Na **závěrečném setkání širšího týmu projektu proběhlo formální ukončení podpory služby ze strany projektového týmu**. Služba a její další budoucnost je nyní pod vedením ředitelky UNIPA a její realizace je pak plně v rukách týmu linky a poradkyň. Z osob klíčových pro projekt v něm zůstává především bývalá ředitelka jako jedna z poradkyň a koordinátorka s metodičkou, které se podílely na designu výsledné služby.

Implementační tým projektu na závěrečném setkání lince a celé službě pro oblast perinatální ztráty popřál do dalšího fungování, aby si zachovala důvěru zdravotníků*ic a propojovala aktéry, aby našla své místo v organizaci či mimo ni a stala se dlouhodobě udržitelnou. Mezi přáními bylo též, aby dále měla stejné štěstí při výběru spolupracovnic a udržela si radost a užitek.

7.3. Popis klíčových testování a návazných iterací

Jak bylo naznačeno v předchozím textu, aktivity realizované v průběhu projektu probíhaly iterativním způsobem. **Testovány byly předpoklady, postupy, nápady i prototypy v různé míře fidelity a s různým cílem**. Do ověřování byly zapojeny **různé cílové skupiny** od expertů a expertek, přes rodiny či cílové uživatele a uživatelky. Každé ověřování, resp. testování v sobě zahrnovalo potřebu potvrdit, vyvrátit či lépe postihnout **užitečnost** testovaného prototypu. **Obsah pojmu užitečnost v různých fázích projektu a u různých prototypů nabýval různých podob** a pro jednotlivá testování byl definován různými týmy.

Cílem evaluační zprávy není shrnout výsledky všech testování ani podat jejich vyčerpávající přehled. Pro lepší pochopení pivotů změn v projektu, způsobu práce designérů a RT a v neposlední řadě i jako podklad pro zodpovězení evaluační otázky popíšeme několik vybraných testování. Ty popisujeme tak, aby byla patrná vždy výchozí situace, identifikovaná potřeba té které skupiny uživatelek*uživatelů, užitek (užitečnost), jenž má návrh přinést a v neposlední řadě i závěry a jejich dopady na další postup.

Pro doložení vlivu jednotlivých testování na další postup či výsledek projektu jsme vybrali **šest příkladů práce**. Jednotlivá testování, resp. ověřování jsou vybrána tak, aby pokrývala **všechny významné fáze projektu a klíčové výstupy**. Popsaná ověřování/testování také dokladují **různé metody** mezi které patří např. ověřování předpokladů, zkoušení v praxi a následná reflexe, uživatelské testování či expertní review a práci s **různými skupinami koncových uživatelů*ek** (experti*ky, zdravotní personál, poradkyně na lince, rodiny...).

Níže se věnujeme podrobněji následujícím aktivitám:

1. Ověřování předpokladu potřebnosti služby pro rodiny
2. Testování práce v kruzích jako základu sítě, jež bude sloužit jako řešení situace
3. Uživatelské testování webu
4. Testování metodiky práce poradkyň
5. Testování rozvoje znalostní báze na lince a návaznosti na doplňování webu
6. Webináře a ověřování jejich potenciálu pro propagaci linky i rozvoj profesní opory

7.3.1. Ověřování předpokladu potřebnosti služby pro rodiny

V době podání projektu návrh cílil do dvou oblastí: na přímou pomoc rodinám a na propojení aktérů péče, aby ve vzájemné spolupráci hledali společná řešení pro zasažené rodiny.

Cílem aktivit realizovaných v prvním čtvrtletí projektu bylo ověřit vstupní předpoklady a potřebnost inovací v oblasti služeb pro rodiny zasažené PZ a propojování aktérů.

V rámci výzkumu (rozhovorů s aktéry/stakeholdery a rodinami, studiem dokumentů) a na expertních setkáních **tým zmapoval potřeby**, které mají rodiny a poskytovatelé péči v praxi. Došlo také ke zmapování organizací, které služby zasaženým rodinám poskytují. **Ukázalo se, že PA i další zdravotníci nemají dostatek informací o existujících službách, problémy jsou též v návaznosti a spolupráci těchto služeb, navíc mnohdy chybí informace a dovednosti, jak s rodinou, která je zasažena PZ, pracovat.** Jak je popsáno již v Evaluačním plánu, v této fázi započal posun uvažování o službě směrem k cílové PA.

První setkání expertní sítě navíc ukázalo, že PA i další specializovaní aktéři včetně lékařů a lékařek, zdravotních sester, pracovníků NNO atp. **mají zájem o multidisciplinární dialog.** Chybí jim totiž informace o možnostech pomoci rodinám mimo jejich odbornou oblast. U PA se navíc ukazovala také potřeba prostoru a nástrojů ke zpracování těžké zkušenosti, pokud doprovázejí rodinu k porodu mrtvého dítěte či pokud ke smrti dítěte dojde nečekaně.

Na základě diskuse nad zjištěními se designéři a RT shodli, že **soustředí své síly na budování expertní sítě, která by pomáhala k tomu, aby se k rodinám kvalitní služby, které navazují jedna na druhou, dostaly.** Navíc se díky získaným datům otevřela oblast zajišťování podpory PA a dalším, kteří s rodinami pracují.

7.3.2. Testování práce v kruzích jako základu sítě, jež bude sloužit jako řešení situace

Na základě identifikace potřeby zdravotníků*ic se rozběhla **iniciace a rozvoj mezioborového síťování a spolupráce**. Zároveň probíhaly **ideace dílčích řešení problémových oblastí** (např. doporučený postup pro zdravotníky, odborné podpory a opory), byla navržena a zahájena **práce v kruzích jako základ funkční sítě odborníků*ic**, kteří budou aktivně napomáhat řešit téma perinatální ztráty a budou ambasadory jednotlivých témat.

Cílem pracovních kruhů pak bylo navrhnout a otestovat dílčí oblasti řešení v problematice PZ. Tyto nástroje měly posilovat službu pro rodiny procházející PZ a jejich syntéza měla na konci projektu tvořit udržitelný celek.

Aktivováno bylo **pět tematických a jeden průřezový kruh**, které měly za úkol pracovat na jednotlivých tématech a dát vzniknout základu mezioborové sítě.

Později se ukázalo, že **kruh doručoval výstupy pouze v případě, pokud byl aktivně veden členkou RT nebo další zaměstnankyní UNIPA** či designérkou. V takovém případě se v jednom případě podařilo i jeho rozšíření o odbornici na KI, která se později stala metodičkou linky.

Jako **nefunkční se však ukázal předpoklad**, že pokud bude **UNIPA vystupovat pouze jako podpůrný subjekt, další aktéři téma “zavlastní” a budou ho samostatně rozvíjet**. Práce v kruzích též ukázala na skutečnost, že **HCD jako metoda, která pracuje v iteracích a designovaná řešení průběžně testuje vůči potřebám cílových skupin, nemusí vyhovovat každému**. V našem případě dvě expertky, které pracovaly na doporučeném postupu, tento dokument odmítly byť jen podrobit recenzním připomínkám, natož jeho strukturu a obsah postavit a modifikovat na základě zjištěných potřeb z praxe.

Jako **užitečný se pro výsledný design služby ukázal mechanismus práce na dílčích výstupech, s jejich využitím pak vznikla výsledná služba** (např. profesní opory, které pak byly zapracovány do webu a do metodiky; vzdělávání studentek, které slouží jako nástroj propagace služby a rozvoje pomoci rodinám a zapojení marketérky se zkušeností PZ do tvorby webu, zohlednění zkušeností rodičů při koncepci stránky pro rodiny). Testování této metody práce ukázalo, že dílčí výstupy musí koordinovat a jejich vizi nést někdo z RT či designér.

7.3.3. Uživatelské testování webu a myšlenky linky jako služby pro koncového uživatele*ku

Obsah a průchod webem byl navrhován v několika iteracích, kdy **wireframy připomínkovali*y zejména experti*ky** na danou oblast. Prototyp webu a nabídku služby telefonické konzultace bylo následně potřebné otestovat u koncových uživatelů*ek.

Cílem **uživatelského testování (UT)** bylo **ověřit uživatelskou zkušenost (UX) a to zejména v jejích dvou oblastech – usability a value⁹**. Usability – použitelnost, je oblast ve které zkoumáme, zda se produkt snadno používá a value - hodnota, zda je pro uživatele*uživatelku její obsah užitečný (zde byl kladen důraz jak na obsah, tak i na službu linky).

Cílovou skupinou testování byly dvě skupiny uživatelů/ek z řad zdravotníků*ic, které byly pracovníě pojmenovány “nová/nový v tématu” a “changemaker”.

Bylo vybráno 6 osob, o nichž se předpokládalo, že budou reprezentovat tyto dvě skupiny a zároveň mezi nimi byly zastoupeny různé skupiny potenciálních uživatelů/ek webu z řad zdravotníků (lékař/přednosta, komunitní PA, vrchní zdravotní sestra).

Pro UT byly stanoveny základě konzultací s tvůrci/tvůrkyněmi webu hlavní cíle testování a také hypotézy a výzkumné otázky. Ty směřovaly k tomu, aby bylo možné vyhodnotit míru použitelnosti a hodnoty webu, kterou uživatelům*kám přináší.

S vybranými osobami byl proveden tzv. 5vteřinový test, realizován online, polostrukturovaný rozhovor a komentovaný průchod webem¹⁰.

Testování probíhalo ve dvou kolech v listopadu 2020, vždy po třech osobách. **Hlavní zjištění** byla následující:

- Druhá iterace webu¹¹ významně napomohla chápání cílové skupiny webu i obsahu na hlavním menu.

⁹ [Not Just Usability – The Four Elements of User Experience](#)

¹⁰ Obsah a rétorika webu byla zároveň v rámci testování finální podoby nabídnuta k diskusi rodinám, které mají zkušenost s PZ a to prostřednictvím online dotazníku šířeného skrze facebookové skupiny a kontakty na rodiny, jenž se přihlásily v průběhu projektu. Také podněty z dotazníkového šetření, jenž přineslo velkou podporu projektu, byly zpracovány.

¹¹ Z prvního kola vyplynulo, že není jasné, pro koho je web určen (shodný první názor, že primárně pro rodiny) a nebyly též jasné obsahy položek v hlavní navigaci. Proto se do druhého kola změnila grafická podoba a copy na HP, tak aby lépe komunikovala cílovou skupinu a copy hlavních názvů v navigaci.

- **Web se ukázal být příliš rozsáhlý** a je na něm velké množství textu, což znesnadňuje orientaci a zhoršuje uživatelskou zkušenost.
- **Linka jako nástroj není běžným způsobem pro hledání podpory ze strany uživatelů*ek, je proto riziko, že na linku zdravotníci volat nebudou.** Linky jsou chápány jako nástroj pro rodiny. Telefonická konzultace na linky různého typu není běžným způsobem řešení problémů u zdravotníků. Způsob prezentace služeb na lince není navíc na webu zpracován pro cílovou skupinu atraktivně.
- **Uživatelé*ky očekávají doporučené postupy, které nenalézají** (najdou oddíl, obsah však neodpovídá jejich potřebě).
- **Obsah “Sebepéče” nemá podobu, která by reagovala na potřeby uživatelů*ek, tak, aby je pro změnu v chování “nakoupila”.**

Na základě dat z testování byly také identifikovány hrozby a bolesti webu, které souvisely nikoliv v uživatelskou zkušeností, ale **s nastavením služby jako takové.** Hrozba pro službu či bolest webu se od problému spojeného pouze s UX liší tím, že jí **lze předejít např. vhodnou propagací, posunem v koncepci služby, doplněním odborného obsahu.**

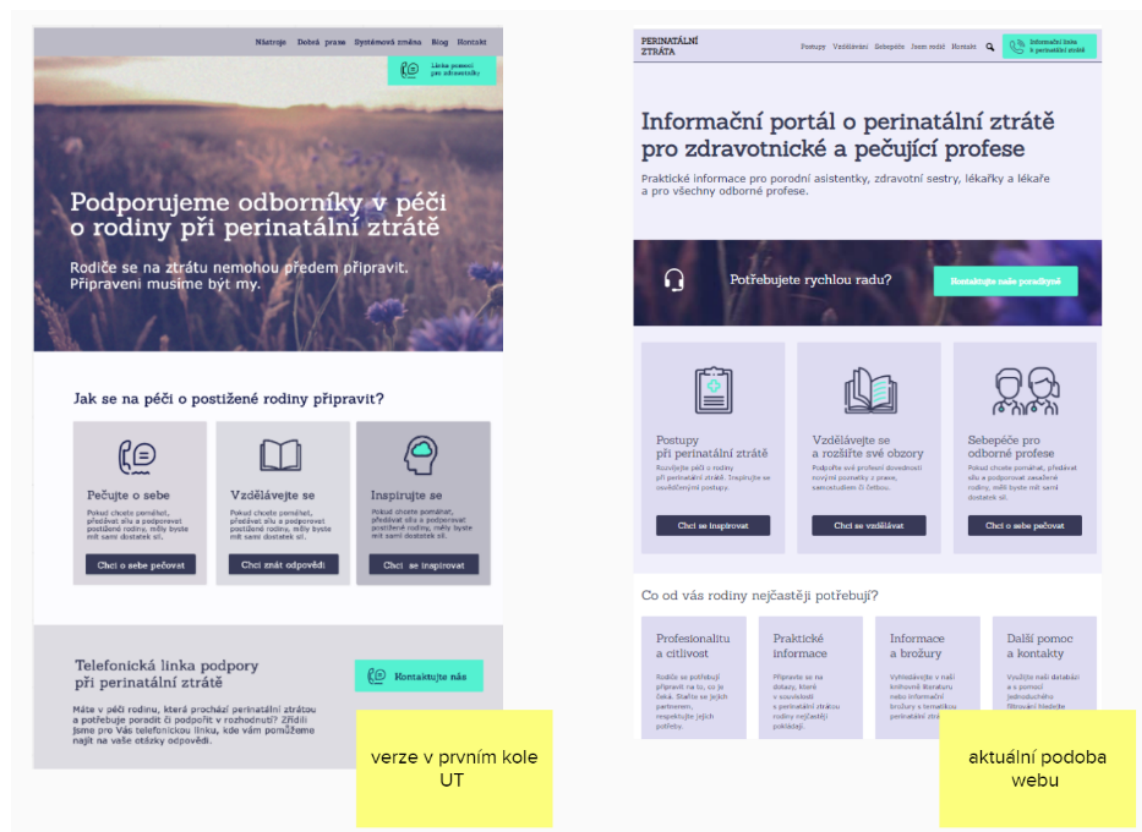
Mezi **zásadní hrozby patřila obava** reprezentovaná citátem mladého lékaře: **“nejsem si jistý, že lékaři budou hledat takový web”.** Na druhou zásadní hrozbu ukazovaly komentáře většiny uživatelů, kteří pozorovaly na to, že **odborníci/zdravotníci na linku volat pravděpodobně nebudou.**

Mezi nejzásadnější bolestivé místa webu pak patřilo, že všichni očekávali, že pojmy “doporučený postup”, “standardy” - naleznou v bodech a zpracované na základě ověřených poznatků. Podstránka Sebepéče pak působila jako obecné informace, které u některých budí pousmání a pochybnosti o možnosti využít v praxi.

Na základě výsledků UT byly provedeny vizuální i obsahové úpravy webu směřující ke zjednodušení, krácení a větší přehlednosti prezentovaných informací. **Zásadních změn doznala prezentace linky** (umístění CT a jeho znění) a též hlavní vizuální motiv květin, který byl upozaděn.). Obsahový tým též soustředil síly na získání postupů dalších nemocnic a v dlouhodobějším horizontu též práci na obecném doporučeném postupu.

Zásadní otázkou bylo, jak naložit s informacemi naznačujícími vysoké riziko toho, že linka jako služba nebude minimálně v první fázi provozu služby využívána¹². Z pragmatického designérského hlediska bylo logické zvážit “zabití” takové služby. RT však lince jako nástroji na základě mapování potřeba PA a dalších zdravotníků věřil a rozhodl se pro její zachování. V RT panoval názor, že je nutné tento nástroj teprve do praxe zavést a “naučit” zdravotníky*ice o podporu na linku volat. Svě přesvědčení RT stavěl na faktu, že podobným procesem prochází např. i zavádění supervize do zdravotnictví, které naráží na podobné problémy, jimž se čelilo před patnácti lety v sociálních službách. Z širšího úhlu je tak provoz linky prostředkem pro změnu, jež reaguje na potřeby uživatelů*ek nástrojem, který je potřeba do praxe v prvních měsících intenzivně marketovat.

Informace z UT přinesly podněty, které tým linky a webu zapracoval do přemýšlení nad propagací služby – kanály, obsahem sdělení i rétorikou. Na jejich základě pak rozvíjí metody aktivního kontaktování nemocnic a dalších relevantních subjektů a zahájil mapování zahraniční praxe.



zdroj: náhledy různých verzí HP

¹² Je vhodné zdůraznit, že pokud by bylo cílem otestovat poptávku na trhu, bylo by nutné použít jiné metody. Uživatelské testování ukazuje na rizika, nikoliv na skutečnou poptávku v praxi.

7.3.4. Testování metodiky práce poradkyň na lince

Na základě rozhodnutí provozovat jako součást služby telefonickou linku **začala** v září 2020 po vedením metodičky vznikat **metodika jejího provozu**. Do obsahu metodiky se promítli předem definované směřování telefonické služby (informace, podpora, nikoli krizová linka) i zkušenosti z provozu podobných linek. Metodika sloužila jako základní dokument, který vymezil fungování služby (poslání, hodnoty, cíle i cílové skupiny), principy práce na lince, zaškolení konzultantek, jejich fungování, odměny i obsah nutné administrativy. V metodice je také popsán způsob aktualizace webu, schéma vedení poradenského rozhovoru či řešení stížností.

S metodikou byly seznámeny všechny poradkyně linky. Je jim k dispozici v podobě psaného textu. Smysl a obsah metodiky byl též poradkyním metodičkou vyložen. Pro práci na lince bylo kromě znalosti metodiky také **potřebné školení na metody krizové intervence a další specializované dovednosti jako je práce s databází** atp.

Obsah a forma metodiky byly **ověřeny z hlediska srozumitelnosti a využitelnosti pro práci poradkyně při jejich úvodním vzdělávání**. Úvodní vzdělávání poradkyň bylo následně doprovázeno intenzivní metodickou podporou a **společnými rozbory konkrétních případů z praxe i diskusemi nad dalším rozvojem linky**. Poslední úpravy metodiky před jejím dokončením se týkaly řešení zpětných hovorů, resp. zasílání informací e-mailem.

Zkušenosti s využitím metodiky **doprovázené vzdělávací prezentací** a další metodickou podporou ukazují, že pro práci stávajícího týmu **metodika posloužila jako potřebný základ, k němuž se praxe vztahuje**, a především z něho vychází. V praxi však metodika není dokumentem, který by byla opakovaně používán, protože po zaškolení již jeho obsah znají.

7.3.5. Testování způsobů rozvoje a budování znalostní báze na lince a návaznosti na doplňování webu

V posledních měsících a po skončení projektu **probíhá pilotní provoz linky**. Jak již bylo řečeno, linka se kromě individuálních konzultací, **začala zaměřovat i na sběr informací o potřebách a situaci v terénu**. V době ukončování projektu poradkyně na lince **testovaly**

způsob, jak informace o potřebách z terénu překlomit v užitečnou intervenci na lince či webu.

Prvním příkladem byl hovor, ve kterém volající potřebovala konzultovat právní a medicínské hranice mezi porodem mrtvého dítěte a potratem. Určení toho, zda se v konkrétním případě jednalo o porod či potrat, má totiž praktické dopady na možnosti pomoci konkrétní rodině.

Poradkyně ve službě přijala hovor, a protože neměla k dispozici potřebné informace, slíbila je v souladu s metodikou, získat. Do dohodnutého termínu pak tým linky obstaral stanovisko o hranici mezi potratem a porodem, které dala následně k dispozici nejen týmu linky, ale především volající, která se v dohodnutém termínu ozvala zpět.

Tato kauza prověřila a pomohla konkretizovat postup poradkyň v případech volání, kdy nemají k dispozici odpověď a zároveň ukázala na potenciál hovorů jako podnětu pro budování znalostní báze linky založeného na potřebách uživatelů.

Druhý případ se týkal tzv. čeklistu pro porodnice. Poradkyně zjistily potřebu jednoduchého čeklistu sociálně-zdravotních témat, které je vhodné probrat s rodinou vystavenou PZ. V době ukončení projektu byl takový čeklist na základě zkušeností poradkyň sestaven a jednalo se o jeho otestování přímo v porodnici. Pokud se čeklist osvědčí, bude následovat jeho zveřejnění na webu. Případně bude čeklist dle zkušeností z “ostrého provozu” upraven a zveřejněn následně.

7.3.6. Webináře a ověřování jejich potenciálu pro propagaci linky i rozvoj profesní opory

Zkušenosti získané expertními setkáními, kurzy perinatální ztráty a dalšími vzdělávacími akcemi, **ukazovaly na to, že PA a další zdravotnický či jiný podpůrný personál vítá informace o tématu PZ a možnosti sdílet zkušenosti v multidisciplinárním týmu.**

Tým linky, který průběžně aktivně hledá cesty, jak **promovat službu webu a telefonického poradenství**, se proto rozhodl, že **uspořádá další celodenní webinář s tématem etiky práce v případech PZ** na němž kromě dalšího zazní i příspěvky, které přímo promují linku a zároveň zde bude prostor pro sdílení a vzájemnou profesní podporu.

Zájem o účast na webinář předčil očekávání – z více než sta přihlášených se dostavilo 86 ze zdravotnických a dalších podpůrných profesí. V hodnocení webináře, které dosáhlo průměrné hodnoty 4,5 (z pěti maximu) byly jako přínosné zmiňovány zdroje, které jsou soustředěny na webu, kazuistiky linky PZ i z další organizace, praktické postupy práce v

případech PZ, o kterých se hovořilo na webináři i možnost sdílení a práce ve skupinách. Pro další podobné aktivity pak účastnice **preferovaly nejčastěji takové formáty, které umožňují získat nové znalosti**, dovednosti (přednáška, beseda, seminář) spojené s **diskusí či sdílením v malých skupinách**.

V souvislosti s konáním webináře se také zhruba na dvojnásobek zvedla krátkodobě návštěvnost na webu, což ukazují GA.

Tým linky následně vyhodnotil, že **podobné aktivity jsou cestou, jak odbornou veřejnost informovat o webu a lince a zároveň zprostředkovat zážitek peer podpory a sdílení**. Skrze setkání s poradkyněmi na lince spojeným s pozitivním zážitkem a odborným přínosem linka jako služba získává kredit jako prostor, jemuž lze v případech PZ důvěřovat. Tým linky proto bude nadále usilovat o pořádání či výstupy na obdobných setkáních, kde bude nabízet službu i další možnosti typu mezioborové supervize.

7.3.7. Shrnutí: ověřování *užitečnosti* prototypů inovace v průběhu projektu

Jak je patrné z popsaných testování, postup prací a směr aktivit realizovaných v průběhu projektu, pracoval s výsledky testování, které byly podrobovány diskusím v RT týmu, designéry či v dílčích týmech pracujících např. na lince. Popis jednotlivých testování ukazuje, že ty **předpoklady, které se ukázaly v rozporu s užitečností pro skupinu, pro níž byly navrženy, byly přehodnoceny a tým se snažil hledat jiná, užitečná řešení či návrh dopracovat**.

V případě linky RT a tým linky zahájil intenzivní komunikační kampaň služby a začal hledat příklady obdobné praxe v zahraničí. Učinil tak proto, že z výsledků testování se ukazovalo, že řešení nebude pravděpodobně okamžitě cílovou adoptováno.

Provoz linky, který byl následně s propracovanou komunikační strategií, puštěn do pilotního provozu tak **stojí před obhajobou vlastní užitečnosti**. Linka sama také stojí před **výzvou znovu zarámovat svou roli v poli působení k tématu perinatální ztráty**.

7.3.8. Hodnocení služby v kontextu různých pohledů na koncept *užitečnosti*

Komplexnější zhodnocení užitečnosti služby je po čtyřech měsících pilotního provozu v podstatě zatím nemožné.

Co však stávající úroveň poznání umožňuje, je podívat se na možné konceptualizace užitečnosti a data, která jsou z toho, kterého úhlu pohledu k dispozici. Identifikace různých možností, jak chápat užitečnost a obsah dat, kterými je možné ji dokumentovat, může následně pomoci při stanovení metrik do dalšího období a zpětného hodnocení plánovaného návazného půlročního pilotního provozu.

Na základě dosavadního poznání z implementace projektu je možné na *užitečnost* nahlížet z těchto úhlů pohledu:

- Individuální užitečnost služby pro konkrétní*ho volající*ho – splnění zakázky
- Užitečnost pro cílovou skupinu – dostatečný počet uživatelů*ek
- Užitečnost služby jako nástroje pro šíření informací a změnu diskurzu v tématu PZ
- Služba jako užitečný nástroj pro získání legitimacy v oblasti advocacy řešení tématu PZ a podpory zdravotníkům*icím

7.3.8.1. Individuální užitečnost služby pro konkrétní*ho volající*ho – splnění zakázky

Na užitečnost služby můžeme nahlížet s ohledem na její přínos **konkrétní osobě, tedy člověku, který službu vyhledal**. Toto je možné realizovat především na lince.

Linka pro sledování toho, zda hovory naplnily objednávku volajícího, disponuje záznamovým systémem, ze kterého je vidět, co volající požadoval*a, jak hovor probíhal a zda linka naplnila potřebu této osoby.

Z tohoto úhlu pohledu data ze záznamového systému i reflexe koordinátorky a jedné z poradkyň linky, ukazují, že linka potřeby těch, kteří na ni zavolají, zatím naplňuje. Z hlediska informačního dokázala vždy doručit potřebné ať již při prvním kontaktu nebo následně pro volající informace zjistit. Volající navíc v některých případech na konci hovoru zmiňovali, “že se jim ulevilo”, což je možné vnímat jako naplnění primárně nereflektované či nevyslovené objednávky po psychické podpoře. Požadavky volajících, které byly vysloveny, byly totiž zaměřené zejména na potřebu získání informací, nikoliv na psychickou podporu.

Pokud tedy **hodnotíme službu linky z pohledu užitečnosti pro individuální*ho volající*ho**, je možné ji na základě splněných zakázek **považovat za užitečnou**.

7.3.8.2. Užitečnost pro cílovou skupinu – dostatečný počet uživatelů*ek

Častým úhlem pohledu, jak se dívat na užitečnost služeb různých telefonických linek, je parametr **počtu hovorů odbavených za určité období**. V pilotu se za 4 měsíce uskutečnilo 11 hovorů, další pak následovaly v krátké době po konci projektu, v době zpracování ZEZ. Do počtu uživatelů*ek služby lze také zahrnout lidi, kteří získali potřebné info na webu.

Pro tým linky i poradkyně bylo v počátcích provozu velké téma počet hovorů. Poradkyně hovořily o obavách, že bude volat málo lidí a následně i o frustraci, “že téměř nikdo nevolá”. Obavy z “málo hovorů” byly tématem diskusí i přesto, že se takový nástup služby předpokládal a plánovaně proto poradkyně pracovní čas plnily aktivitami, které směřovaly k propagaci linky.

V rovině konceptualizace užitečnosti služby postavené na počtech volajících zůstává otevřená otázka, kolik hovorů je “málo” a **kolik je “dostatečný počet”**? A podle čeho tak usuzujeme¹³?

Pro hodnocení užitečnosti může být počet hovorů jednoznačně zajímavým ukazatelem. V této oblasti je však potřebné stanovit reálná očekávání. To je úkol, který před týmem linky stojí a měl by být předmětem diskuse po ukončení pilotního provozu, v rámci kterého také probíhá propagace služby, jež se do počtů volajících v následujícím pololetí pravděpodobně promítne.

Při stanovování odpovědi na otázku, kolik hovorů je možné považovat za dostatečný počet, aby linka mohla být považována za užitečnou, je vhodné zohlednit skutečnost, že:

- PZ je situací, které je ročně vystaveno zhruba 500 rodin (potažmo kolem 2.500 rodin, když se zohlední i potraty a přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů); počty případů PZ jsou tedy ve výrazné menšině ve srovnání s jinými jevy typu krize, domácí násilí či skutečnosti, že se někdo stal obětí trestného činu – což mohou být důvody, proč se lidé obracejí na telefonické poradny.
- Linka je operována primárně pro PA a osoby ze zdravotních profesí, tj. nejedná se o osoby přímo zasažené problémem (těmi jsou rodiny, přidaně jejich okolí). Volající osoba tedy, jak upozorňovali zdravotníci*ide při uživatelském testování, musí vystoupit ze své expertní role do role člověka, který hledá radu, navíc v oblasti, která může být profesně ohrožující, pokud by při hovoru vyplynulo, že byt' nevědomě, došlo k pochybení. Zdravotníci*ice navíc dlouhodobě vrůstají do kultury, kdy se předpokládá, že “vše ustojí bez emocí”, “nic je nerozhodí” a “lékař přece musí mít

¹³ Z rozhovorů pro evaluaci se ukazuje, že je možné, že jakou nevědomou referenční hodnotou mohou být počty hovorů na jiné poradenské linky, z jejichž zkušeností se vycházelo a které dosahují řádově vyšších čísel.

vždy odpověď¹⁴. To vše jsou bariéry, které zvyšují pomyslný práh přístupu k telefonickému hovoru a budou mít vliv na počty hovorů.

Určitou referenční hodnotou pro počty volající mohou být data, která má o počtech volání Linka kolegiální opory pro zdravotníky, kam volá aktuálně, v době pandemie a zátěže nemocnic, několik zdravotníků za den¹⁵ či počty volajících na jiné podobné linky např. v zahraničí¹⁶.

Ač jsou dostupná určitá vodítka, jak se k chápání užitečnosti z hlediska počtu hovorů postavit, délka pilotního poskytování služby a nevyjasněnost referenčního rámce pro posouzení “dostatečného” počtu hovorů **nedává dostatek evidence pro zodpovědné hodnocení služby z pohledu počtů volajících za určité období.**

7.3.8.3. Užitečnost služby jako nástroje pro šíření informací a změnu diskurzu v tématu PZ

Na užitečnost se můžeme podívat také z pohledu přínosu služby pro změnu diskurzu v přístupu k tématu PZ. Patří sem také aspekt rozšiřování informací v o tématu PZ a šíření povědomí o možnostech profesních opor pro PA a zdravotníky*ice.

I za sledované krátké období pilotního provozu lze tvrdit, že tento pohled na užitečnost provozu linky jasně ukazuje. Takové tvrzení lze dovodit např. z reakcí odborného publika na prezentaci služby v médiích, a to i ze strany primariátů nemocnic či zájmu odborné veřejnosti o vzdělávací akce organizované týmem linky či UNIPA.

Jak bylo zmíněno výše, zájem o webinář o etických aspektech PZ, převýšil předpokládaný počet účastníků a byl velmi dobře hodnocen. Z vyplněných evaluačních dotazníků pak vyplývá, že informace o webu a lince a jejich provoz jsou považovány významný přínos do praxe.

Jako přínosné jsou experty*kami napříč odbornostmi vnímané také aktivity, které vedou k možnosti síťování a mezioborové spolupráce, sdílení a potvrzování, jak PZ vnímají další zdravotníci.

¹⁴ V souvislosti s možnou podporou zdravotníků rozpracovala důvody, které lidem z této profesní skupiny ztěžují obrátit se o pomoc, iniciativa Dělán, co můžu. Jejich úvodní analýza ukazuje na další důvody, které mohou bránit v získání podpory v zátěžové situaci. Tato iniciativa se podobně jako služba UNIPA (byť v daleko obecnějším rozsahu) snaží řešit doručení psychické/terapeutické podpory zdravotníkům a tematizovat její nutnost. (e-mailové sdělení, #delamcomuzu info@delamcomuzu.cz, 30.3.2021)

¹⁵ [Extrémní zátěž zdravotníků bude mít dohru i po pandemii, varuje psycholog](#) (Seznam zprávy, 20.3. 2021)

¹⁶ Např. švýcarská platforma www.kindsverlust.ch, která funguje 15 let, v minulém roce poskytla 520 poradenství telefonem a mailem, z nichž bylo 126 konzultací pro odborníky a odbornice, zbytek rodinám a příbuzným. Poměry rodin a expertů*ek jsou každoročně podobné, meziroční nárůst konzultací byl k roku 2020 25 %. (zdroj e-mailová komunikace)

Díky moc, je to excelentní iniciativa, velmi podporuji a doufám, že se nám v budoucnu podaří se s Vámi více propojit, moc bych o to stal. Drzte se, ať se daří.



zdroj: poděkování přednosty jedné z velkých nemocnic, které přišlo na facebook členky RT po jejím vystoupení ve Vlastě.

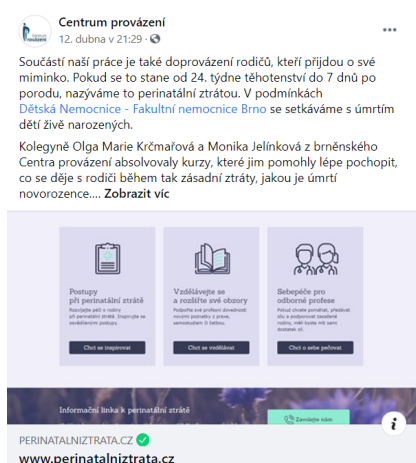
V této oblasti je třeba posuzovat užitek služby v širším kontextu – nejen jako provoz webu a linky, ale i jako nabídku vzdělávacích aktivit, které se postupně ukazují jako třetí nosný pilíř linky.

7.3.8.4. Služba jako užitečný nástroj pro získání legitimacy v oblasti advocacy řešení tématu PZ a podpory zdravotníkům*icím

Posledním nabízeným úhlem pohledu, kterým se lze podívat na užitečnost služby, je její význam jako **prostředku pro legitimní vstup poradkyň linky jako odbornic na téma PZ do veřejného prostoru.**

Zatímco na začátku projektu byl RT tým vnímán odbornou veřejností pracující s tématem PZ spíše jako cizorodý prvek či někdo, kdo o tématu nemá dostatečně hluboké a kvalifikované informace, s koncem projektu a zejména se zahájením provozu linky jsou poradkyně vnímány jako expertní aktérky jak pro téma PZ, tak i pro oblast nutné opory zdravotníkům*ic v zátěžových situacích. Na tento posun ukazuje nejen masivní zájem o webináře, pozvání do médií, ale i jednání o možné užší spolupráci s Dětskou sekcí České společnosti paliativní medicíny.

Provoz linky a webu tak i při “relativně malých” počtech hovorů dává poradkyním symbolickou legitimitu zastupovat témata spojená s provozem služby na odborných fórech; **v rukou pak mají ke komunikaci data, která odpovídají situaci a potřebám v terénu.**



zdroj: obr. 1: facebook Centra provázení



obr.2: foto článku z časopisu MaMiTa, který našla a odfotila pro RT jedna z expertek a spolupracovnic projektu

7.4. Zásadní obsahové i strategické pivoťy projektu a možné budoucí změny v rámování služby

Jak ukazuje popis klíčových událostí projektu i nastíněná testování, prošel RT a designový tým změnami pohledů na primární cílovou skupinu projektu a přínos, který bude služba v oblasti PZ nabízet. V průběhu projektu se proměnil i postoj UNIPA k roli, kterou bude v navržené službě zastávat. Podstatně se také se také nakonec proměnila představa o podobě služby samotné.

Tým (RT spolu s designovým) pivoťoval v nastíněných oblastech na základě dat získaných výzkumem, ověřováním předpokladů a dalšími formami testování. Další možné pivoťy či spíše změny rámování navržené služby nabízí zkušenosti získané při pilotu služby v posledních měsících projektu.

Porozumění pivoťům ve směřování aktivit je důležité ze dvou důvodů: **rámuji kontext pro odpověď na evaluační otázku a zároveň nabízí do budoucna způsob, jak se dívat na možné směry v rozvoji linky a její fungování.**

V průběhu projektu došlo k třem základním posunům v cílech a obsahu fungování služby, dvě možné změny rámců pak otevírají další možnosti, jak se na provoz a užitečnost služby pro téma PZ podívat.

1. Služba pro přímou podporu rodinám → aktivity zaměřené na potřeby zdravotníků*ic (PA)

Původním cílem projektu bylo *“pomoci rodinám, které očekávají příchod dítěte se život limitujícím onemocněním a rodičům, kterým dítě zemřelo během narození, před nebo krátce po narození. Rodina zasažena takovou ztrátou měla prostřednictvím dané služby dostat včasnou podporu a potřebné informace tak, aby jí to pomohlo, pokud možno při zpracování dopadu traumatu, způsobeného ztrátou dítěte.”*

V první explorační fázi a zejména na základě prvních expertních setkání byla postupně nastolována agenda potřeb PA resp. zdravotníků v podobě explicitně formulované vize *“Každý odborník/ice, který/á pečuje o takto zasaženou rodinu, má relevantní informace a je o něho/ní dobře postaráno.”* Rodiny byly následně jako primární cílové skupina projektu opuštěny.

Tento zásadní posun směrem k potřebám zdravotníků*zdravotnic započal již v prvních měsících projektu a byl již reflektován v Evaluačním plánu. Následné rozhodnutí směřovat design služby k řešení potřeb zdravotnic*zdravotníků (zejména pak PA) vycházelo především z rozhovorů s experty a samotnými rodinami a též z mandátu UNIPA.

Při explorační fázi se začalo totiž ukazovat, že služeb pro rodiny je relativní dostatek (to v době práce na projektu z kontaktů s rodinami nebylo zřejmé). Problémem je však jejich doručení samotným rodinám. “Slabým” místem v systému jsou neinformovaní zdravotníci*zdravotnice, kteří sami potřebují informace a podporu.

Potřeba podpory pro pečující personál byla tématem expertních setkání v první části projektu, kde především PA hovořily o tom, že jim podpora a péče chybí.

UNIPA, která není poskytovatelem přímé péče, ale profesní organizací, proto v prvních měsících projektu diskutovala naplnění poptávky ze strany zdravotnických a dalších profesí vč. jejich potřeby propojovat se navzájem (z té pak vyšel návrh na práci ve skupinách).

Na základě těchto zjištění pak bylo rozhodnuto, že projekt bude směřovat primárně k zdravotníkům*zdravotnicím a to v rovinách informování (především web), vzdělávání (především kurzy a další aktivity) a profesní podpory v podobě linky a dalších aktivit, jež fungují jako doplněk webu.

Na základě popsanych popsanych skutečností pak tým vymezil službu jako tu, která:

- respektuje existující nabídku podpory a navazuje na ni,
- vychází z orientace profesní organizace na potřeby své primární cílové skupiny,
- propojuje výstupy z projektu s dalšími dostupnými informacemi a zdroji, uvádí je všechny na jednom místě ve struktuře reflektující výsledky mapování,
- podporuje síťování a spolupráci na zkvalitňování péče a podpory,

- zakládá podporu změny paradigmatu a systému péče¹⁷.

2. Služba pro přímou podporu rodinám → multidisciplinární síť ambasadorů s UNIPA v zádech → informační střecha s vlastní službou pro zdravotníky a aktivitami směřujícími ke změně diskurzu v přístupu k PZ

Od nápadu dát vzniknout službu pro rodiny se designérsky a RT tým posunuly k představě řešení, jež bude mít podobu sítě odborníků, která vznikne na podkladě práce v kruzích nad konkrétními tématy. Vzniklo pět kruhů, které pracovaly na konkrétních zadáních a zároveň měly generovat a rozšiřovat síť ambasadorů tématu mezi externími odborníky*icemi, kteří budou následně fungovat jako buňky sítě.

Zkušenosti ukázaly, že představa sebeorganizující a aktivní sítě, která bude vytvářet odborné výstupy a podporu, byla slovy jedné z členek RT “poměrně naivní”. Dílčí produkty v kruzích sice vznikaly, ale podstatně pomaleji, než se předpokládalo, a především jen za podmínky, že zde fungovala silná osobnost členky RT či designérky, které práci směřovaly a koordinovaly.

Následně se tedy začala diskutovat otázka nově navrhované služby a jejich hodnotově – pragmatických východisek. Diskurz nastolovaný RT se opíral jednak o východiska family centred care v případech PZ a za druhé o obecněji ukotvené přesvědčení, že dobrou službu (pomoc rodině) může poskytnout jen profesionál či profesionálka, kteří jsou sami dobře ošetřeni z hlediska profesní podpory a prevence vyhoření. Důraz byl kladen také na síťování a spolupráci s poskytovateli péče za účelem zajištění její maximální kontinuity a podpory rodiny. Tato východiska se pak stala stala ideologickým i obsahovým základem webu a provozu informačně podpůrné linky.

3. UNIPA jako podpůrná a iniciační platforma pro vznik služby → UNIPA jako provozovatelka služby

Cílem projektu v jeho začátcích bylo navrhnout takovou službu, která by řešila potřeby rodin a/i potřeby profesionálních aktérů, nikoli tuto službu nabízet či přímo v celé její šíři provozovat. Na podobné pozici se UNIPA rozhodla setrvat i v době designování služby do podoby sítě odborníků a odborníků. Tehdy se na popud designérů znovu role UNIPA diskutovala. Následně se UNIPA rozhodla, že její role zůstane v navrženém řešení podpůrnou pozicí, tj. bude vytvářet prostředí pro experty, aby sami doručovali řešení. Od tohoto postoje si v době rozhodování Rada a RT slibovaly, že ač je to varianta náročnější na

¹⁷ zdroj: prezentace na expertním setkání 18.2. 2021

komunikaci, a s vyšší mírou nejistoty řešení, má vyšší potenciál trvalejší udržitelnosti. Trvalejší udržitelnost předpokládaly pracovnice UNIPA díky tomu, že se experti a expertky budou sami cítit více jako tvůrci řešení.

V dalších fázích projektu se však RT přiklonil k druhé původně zvažované variantě, tj. UNIPA jako servisní organizace, která designuje a následně provozuje službu. Pro provoz služby byl pak následně najat tým externích spolupracovníků. Experti a expertky se pro službu staly cenným zdrojem informací a odborného feedbacku.

Protože varianta provozu služby byla dříve vnímána jako ta s vyšší mírou jistoty doručených řešení, ale s nejistotou další udržitelnosti po konci projektu, stala se otázka udržitelnosti služby součástí agendy posledních měsíců projektu a je tématem diskusí.

4. Linka a web jako služba pro zdravotníky*ice, PA a další podpůrné profese → linka a web jako prostředek legitimující vstup do veřejného odborného i populárně naučného prostoru

Ač bylo po uživatelském testování a dalším mapování jasné, že bude nutné překonat bariéry pro využívání služby ze strany cílové skupiny, byl důraz na konstrukci služby pro volajícího (či čtenáře*čtenářku webu) zásadní. Teprve později se začalo ukazovat, že skrze aktivity typu organizace a prezentace na webinářích, vystupování v médiích či účast v odborných platformách a diskusích, tedy ty, které jsem v předchozích částech zařadila mezi suportivní, se činnost poradkyň linky a služby samotné rozšiřuje o vzdělávací a advokační aktivity. Tyto aktivity pomáhají nejen propagovat službu samotnou mezi jednotlivci, ale také působit na změnu diskurzu i konkrétních lokálních praktik.

Advocacy nebylo předmětem projektu, druhá půlka projektu, a především jeho závěr ukazuje, že je potřebnou složkou, jenž zvyšuje obecné povědomí o tématu a podporuje změnu myšlení i konkrétních opatření politik jednotlivých aktérů (což je standardním cílem advocacy). Advocacy a vzdělávací akce také zároveň pomáhají k propagaci služby a budování důvěry aktérů v poradkyně, které ji poskytují. Díky lince poradkyně získávají legitimitu vstupu do veřejného prostoru jako odbornice na téma řešené ve zdravotních a dalších podpůrných profesích a zároveň linka funguje jako prostor, který pomáhá sbírat informace o potřebách a situaci v terénu.

5. Poradkyně na lince jako člověk poskytující službu volající*mu → poradkyně jako lektorka a propagátorka tématu

S výše zmíněným také souvisí výzva, na kterou ukazují poslední zkušenosti s webináři a mediální prezentací tématu. Poradkyně byly najaty jako odbornice ve své profesi se

specifickým důrazem na vztah k tématu PZ. Byly vyškoleny pro poskytování informací a hlubokou orientaci v systému pomoci rodinám zasaženým PZ i pro případnou potřebu poskytnutí krizové intervence. Aktuální zkušenosti ukazují, že je vhodné, aby disponovaly také prezentačními dovednostmi, schopností storytellingu a spolupráce s médii a mohly tak, stejně jako na zmíněných akcích, dobře reprezentovat téma a potřeby rodin i zdravotníků.

7.5. Výzvy, které stojí před týmem implementujícím službu linky a webu pro PZ

Jak již bylo několikrát zmiňováno v této zprávě, ale především opakovaně zdůrazňováno členkami a členy expertních, designového i RT, doba realizace projektu, jež čítá 18 měsíců, se ukázala jako krátká pro tak komplexní úkol, jakým je navrhnout, otestovat a do provozu spustit službu pro oblast PZ. I přestože se týmu projektu podařilo službu otestovat a pro krátký pilot v době ukončení projektu i spustit, zůstalo před týmem, který po skončení projektu bude službu implementovat a před UNIPA jako celkem mnoho otevřených otázek a výzev.

Na tomto místě sumarizujeme ty nejzásadnější či nejčastěji zmiňované výzvy, mezi které patří:

- s koncem pilotního provozu v červnu 2021 zhodnotit užitečnost služby a zejména pak provozu linky a rozhodnout o pokračování, redesignu či jejím ukončení.
- pojmenovat a následně nastavit metriky pro dlouhodobé měření dopadů a užitku linky a celé služby. Zde by měl být brán v potaz nejen individuální rozměr intervence, ale především širší kontext poskytování služby.
- zasazení služby do běžného fungování UNIPA, případně hledání jiných forem, jak zajistit její udržitelnost.
- hledat a rozvíjet další formy spolupráce s aktéry, udržet kontakt se zařízeními, kam byly umístěny chladící kolébky zakoupení v rámci projektu a dále jej rozvíjet.
- stanovit postup výběru a prioritizace dalších témat, která budou zahrnuta do obsahu webu a tento formalizovat.

7.6. Odpověď na evaluační otázku týkající se služby a jejího zasazení do kontextu projektu

Výše jsme nastínili proces designu služby spolu s popisy klíčových testování. Shrnutí jsme klíčové pivoty, ke kterým došlo při vývoji služby a výzvy, před kterými služba stojí. Zbývá zodpovědět hlavní evaluační otázku, která byla formulována v evaluačním plánu:

Naplňuje služba, kterou navrhujeme potřeby uživatelů, kterým je určena?

Na základě analýzy prezentovaných dat lze tvrdit, že **služba**, kterou v rámci projektu *Začít znovu* navrhla a do pilotního provozu uvedla UNIPA ve spolupráci s designérským týmem **potřeby uživatelů a uživatelek, kterým je určena, naplňuje.**

Primárními uživateli*kami jsou zdravotnice a zdravotníci, kteří se ve své práci setkávají s případy PZ, jimž služba, ve které se kombinuje znalostní báze umístěná na webu perinatálniztrata.cz s provozem podpůrné linky, poskytuje informace a odbornou podporu. Sekundární cílovou skupinou jsou pak rodiny, které byly PZ zasaženy. Na tuto skupinu služba přímo necílí, je však designovaná tak, aby, pokud se na web dostanou, našli užitečné informace, které jsou prezentované srozumitelnou a nezraňující podobou a kontakty, kam se mohou obrátit o pomoc. Stejným způsobem pak pro rodiče funguje linka.

Služba byla **designována na základě mapování a ověřování dat** v terénu a **testována** ve vztahu k primární i sekundární cílové skupině.

Data dostupná z pilotního provozu služby a dalších aktivit dokládají, že **služba potřeby uživatelů*ek naplňuje.** Přímě tak lze usuzovat z **vyhodnocení hovorů**, které linka realizovala v pilotním provozu a z **návštěv, resp. stahování dokumentů z webu.** Užitečnost pro cílovou skupinu lze také dovozovat z **ohlasů z řad odborné veřejnosti**, které spontánně poradkyně linky obdržely, z faktu, že odkaz na stránky a popis služby je **organicky dále sdílen mezi relevantními subjekty či z výsledků webinářů a dalších vzdělávacích aktivit.**

Z dosavadní praxe je též patrné, že služba aktivně usiluje o to, aby neduplikovala stávající aktivity, ale využívala synergicky jejich potenciál a napomáhala jejich užitečnému propojování – duplikace stávajících služeb byla jednou z obav, kterou opakovaně otevírali expertky a experti na setkáních i v neformálních diskusích.

Aktuálně se služba zaměřuje především na naplnění potřeb individuálních uživatelů*ek – lidí, kteří potřebují informace a podporu. Zkušenosti získané v posledních měsících projektu

však ukazují také na její **silný potenciál v oblasti šíření povědomí** o tématu PZ a potřebnosti odborné podpory pro zdravotníky*ice, kteří pracují s rodinami vystavenými PZ v oblasti **vzdělávání**. Provoz služby také dává týmu mandát vstupovat i do **advokačních aktivit** a na základě znalostí a zkušeností pak **usilovat o změny, které mají systémový charakter**.

S koncem pilotního provozu by proto služba měla **vyhodnotit** nejen data získaná přímým provozem linky, ale i **širší kontext fungování služby a pro další fungování případně redefinovat své vymezení a rozšířit cíle nad rámec individuální podpory jednotlivcům**.

8. Evaluace učící se organizace

8.1. Změna konceptuální východiska pro evaluaci učící se organizace

Původním záměrem evaluace bylo dívat se na evaluaci učící se organizace jako na testování výstupů vzdělávacího programu vznikajícího pomocí metody HCD. V důsledku změn v realizaci plánovaného procesu učení byla využita retrospektivně analýza událostí, v rámci které se důraz soustředil na užívání prvků HCD v praxi.

8.2. Plány pro rozvoj UNIPA jako učící se organizace v začátcích projektu

Poslání UNIPA, která sdružuje porodní asistentky a studentky, je podílet se na rozvoji oboru porodní asistence v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky a přispívat ke zkvalitnění péče o ženu a dítě.

K naplnění svého poslání potřebuje UNIPA, aby zaměstnankyně, které zajišťují její provoz, **fungovaly dobře jako tým** a zároveň, aby **dokázaly realizovat užitečné aktivity pro členskou základnu a také rodičovskou veřejnost**.

Praxe v době před zahájením projektu nepřinášela uspokojivé výsledky v oblasti interního fungování a řízení týmu ani v oblasti realizace aktivit směřujících k členské základně.

V letech předcházejících projektu prošla organizace procesem budování kapacit, kde se zaměřila zejména na upřesnění vize a poslání, diferenciaci cílových skupin a vytvoření komunikační a fundraisingové strategie. Proto tehdejší ředitelce přišlo jako logické navázat mapováním potřeb členské základny UNIPA a dalších PA a stabilizaci týmu. Zkušenosti jí totiž ukázaly, že dosavadní nabídka služeb UNIPA jako např. intervize či setkání studentek se míjí s tím, co členky a další PA zajímá.

Tehdejší ředitelka UNIPA se proto rozhodla využít linku učící se organizace v projektu ke zlepšení neuspokojivé stránky fungování v organizaci v oblasti řízení a poskytování služeb.

8.3. První kroky na cestě k řízenému učení v organizaci

V rámci aktivit cíleného učení HCD se tehdejší ředitelka spolu s designérkou rozhodla věnovat hlavním pozornost řízení organizace (dále jen *užitečný management*) a aktivitám směrem k členské základně.

V období prosinec, leden 2020 při setkání 1to1 zjišťovala ředitelka UNIPA potřeby zaměstnankyň ve vztahu k jejich práci a identifikovala čtyři hlavní oblasti: znalosti, dovednosti, procesy, osobnostní předpoklady/nastavení/. Zaměstnankyně také trápilo, že realizují aktivity, o které není dostatečný zájem ze strany členek.

Na základě získaných informací od zaměstnankyň UNIPA a rámcové analýzy fungování organizace se ředitelka rozhodla, že učení bude směřovat do třech oblastí (zlepšení procesů a oblasti sebepéče, zlepšování podoby nabízených aktivit, tak aby byly pro členskou základnu užitečné a přispívaly k naplňování cílů UNIPA a zlepšení toků informací a zkušeností mezi zaměstnankyněmi a tok informací o aktivitách směřovaných mezi členky). Obecným cílem bylo definováno *užitečné* fungování managementu a realizace *užitečných* aktivit směřujících k členské základně.

V souvislosti s učením HCD bylo cílem nejen metodiku využít, ale i v UNIPA vybudovat kompetence k jejímu dalšímu rozvoji a používání. A to na dvou úrovních:

- ředitelka
- zaměstnankyně.

Jako užitečné se jevílo, aby se:

- ředitelka organizace naučila metodiku používat tak, aby s ní mohla řešit komplexní výzvy, před které bude UNIPA postavena. Navíc, se naučí koučovat a provázet své zaměstnankyně procesem HCD.
- zaměstnankyně naučily používat metody HCD pro užitečný design menších projektů a byly schopny vysvětlit jejich přínos členské základně.

Předpokladem, na kterém stál tento koncept bylo, že HCD je cesta, jak dosahovat obou cílů a učit se jako jednotlivci i jako celek.

8.4. Plánovaná podoba evaluace učící se organizace

V kontextu pohledu na UNIPA jako na učící se organizaci se aktivity měly zaměřit na výše zmíněné oblasti:

- učení se užitečného managementu a realizace aktivit pro členskou základnu,
- a osvojování si kompetencí v oblasti metod HCD.

Proto se i evaluace měla zaměřovat tímto směrem a na nejobecnější rovině se dívat na to:

- zda a do jaké míry se pomocí HCD daří realizovat *užitečné* řízené organizace a aktivity směrem k členské základně
- a zda a do jaké míry se podařilo ředitelce a zaměstnankyním získat kompetence oblasti HCD, které si stanovily.

S ohledem na povahu procesu HCD měla UNIPA postupně upřesňovat a naplňovat obsahem jednotlivé oblasti, tak jak bude procházet designovým procesem.

V rámci evaluace bylo v plánu doprovázet designérku a tehdejší ředitelku na cestě učení. Ke zhodnocení jsme pak chtěli využít následující rámce:

- **HCD** (skrže jehož proces dochází nejprve k poznání toho, kde jsou potřeby těch, pro něž je produkt/služba designován/a, tj. a následně jsou prototypy testovány, zda tyto potřeby naplňují, tj. zda jsou užitečné pro tuto vybranou skupinu, viz výše)
- techniku [Most Significant Change](#) (za pomoci této techniky, která zahrnuje sbírání příběhů o změně, kterou způsobil projekt).

8.5. Strukturace a strategické uchopení učení HCD v organizaci

Pro dosažení cílů v prvních měsících projektu **probíhaly iterace konceptu učící se organizace** a byly nastavovány rámce a **plán spolupráce designérky, tehdejší ředitelky a zaměstnankyň UNIPA**.

V únoru 2020 proběhlo setkání týmu UNIPA a designérky, které přímo pracovalo také s daty získanými při 1to1 schůzkách a z dalšího mapování potřeb. **Na tomto společném workshopu zaměstnankyně identifikovaly a hlouběji popsaly 3 témata** (projekty), **na kterých budou** v menších skupinkách **v průběhu projektu pracovat**. Projekty se týkaly:

- PR
- služeb pro členky
- a efektivního vedení organizace.

8.6. Narušení plánu v učení – změny ve vedení UNIPA a výzvy spojené s COVID 19

V průběhu **března 2020** však **dala tehdejší ředitelka** po dlouhé úvaze **výpověď**. Tím se na úkor plánu učení HCD v UNIPA dostala do popředí potřeba realizovat aktivity vedoucí k hledání nové ředitelky/ředitele a revize organizační struktury organizace. Stále však bylo zamýšleno, že aktivity započaté v rámci rozvoje UNIPA jako učící se organizace směřující do PR a služeb pro členky nebudou dotčeny a budou probíhat dál.

Do naplánovaného procesu rozvoje UNIPA také **vstoupila první vlna opatření v souvislosti s COVID 19**, která dopadla i do činnosti organizace. S ohledem na omezení v poskytování podpory rodícím ženám a restrikce otců u porodu, se **UNIPA rozhodla věnovat kapacity dedikované k učení HCD** v organizaci do realizace design sprintu zaměřeného na tvorbu služby “provázení ženy v době kolem porodu v měnících se podmínkách pandemie” **Rodím v klidu**.

8.7. Upuštění od realizace plánovaných aktivit pro učení HCD v organizaci

V **květnu 2020** se na strategické schůzce RT a designérky ukázalo, že **původně plánovaná metoda “Most significant change” není** s ohledem na ztrátu kontinuity vědomého a plánovaného učení HCD a změnu fokusů v managementu UNIPA **realizovatelná**. Fakticky totiž přestaly probíhat aktivity plánované ředitelkou a designérkou i projekty, na kterých členky měly pracovat.

S ohledem na výměnu ředitelek v UNIPA bylo na jaře 2020 dojednáno, že designérka bude spolupracovat s novou ředitelkou a budou hledat cesty na možné “zavlastnění” HCD jako metody, resp. mindsetu.

Podzimní opatření spojená s pandemií i protahující se personální změny ve vedení UNIPA ale nakonec i tak postavila plánované aktivity řízeného učení mimo fokus a fakticky zastavila až na výjimky jejich realizaci.

V **prosinci 2020** se uskutečnilo se **setkání nové ředitelky s designérským týmem a bývalou ředitelkou**, na kterém designér krátce představil framework HCD a na konkrétních

příkladech z projektu dokumentoval jeho přínos pro tvorbu služby i další aktivity UNIPA. Designér pak **představoval možné budoucí spolupráce Pábení s UNIPA** jak v oblast designu služeb, tak v oblasti organizačního designu a zjišťoval aktuální potřeby UNIPA.

V prosinci se uskutečnila **hodnotící schůzka k učící se organizaci**, již se účastnila projektová koordinátorka, bývalá ředitelka a jedna z členek týmu, který byl u rozjezdu plánovaného učení a designérka. Na schůzce došlo ke zhodnocení přínosů učení v průběhu projektu a reflexi spolupráce.

Navíc jako poklad pro evaluaci nová ředitelka získala vyjádření některých radních, které popsaly své zkušenosti s HCD nabyté díky projektu.

Oblast **učení a používání HCD byla také tématem**, které bylo opakovaně zmiňováno na **ukončovacím setkání RT, linkového a designového týmu na jaře 2021**.

8.8. Zpětná analýza uplatňování HCD v aktivitách pracovníků UNIPA

Ač byly plánované aktivity směřující k systematickému učení HCD na různých úrovních organizace po první třetině projektu v podstatě pozastaveny, **reflexe realizované v posledním čtvrtletí projektu ukazují, že HCD jako mindset i jako metodologie v některých aspektech fungování UNIPA i tak zakořenily a staly se jeho součástí**. Volně lze parafrázovat slova designérky, které v této souvislosti poznamenala: "...vymyšlenou cestu, jak dostat HCD do UNIPA jsme nerealizovaly. I tak se UNIPA učila designovat jen tak by the way". Takový způsob práce pak designérka označila jako **užitečné učení**.

"Zavlastnění" či využívání HCD bylo možné zpětně dostopovat v následujících oblastech:

- řízení organizace a plánování aktivit (bývalá ředitelka)
- v pracovních i projektových aktivitách některý členek (aktivity pro studentky)
- v DNA nově vzniklé služby (RT a zejm. tým linky).

8.8.1. Řízení organizace a plánování aktivit

Bývalé ředitelce byl HCD mindset v podstatě vlastní již při zahájení projektu, postupně si osvojila i metody, které HCD v rámci jednotlivých fází využívá a začala je vědomě aplikovat.

Využití HCD jí **pomáhalo** při rozhodování o realizaci resp. nerealizaci některých aktivit - díky mapování cílových skupin UNIPA získala přehled o potřebách a též argumentační podklady pro kolegyně a Radu, zda se jedná o užitečný nápad či nikoliv, podobně také při vyhodnocování pilotně realizovaných akcí.

HCD, které bylo dominantní metodikou projektu, však do řízení a obecně i fungování UNIPA **přineslo zásadní výzvy**. Práce v rychlých iteracích a potřeba testovat myšlenky vyžadují kulturně i organizačně flexibilní struktury rozhodování, které takový způsob pohledu na fungování umožňují. Procesy schvalování a řízení UNIPA však na rychlé iterace a agilní způsob práce nejsou uzpůsobeny a kulturně ani tak nebyly nastaveny. Proto zde v některých chvílích docházelo ke komunikačním nedorozuměním a třecím plochám.

8.8.2. Pracovní a projektové aktivity některých pracovníků UNIPA

Jednotlivé pracovníky UNIPA, které byly součástí původního učícího týmu i ty, které v některých fázích projektu začaly s RT úžeji spolupracovat na **HCD** zpětně ocenily, že jim **přineslo perspektivu “klientského zaměření”**, se kterým souvisí zjišťování potřeb a vyhodnocování realizovaných aktivit.

Zaměření na uživatele/klienta do své práce zahrnuje např. koordinátorka práce se studentkami. Ta **na základě zjištěných potřeb a reflexe proběhlých aktivit iterovat podobu vzdělávací akce** do fáze, kdy byly velmi dobře hodnoceny a byl o ně zájem, a to i přes to, že se musela vyrovnat s omezeními, která přinesla opatření v souvislosti s COVID 19, jež původní koncepci též vychýlila. Jak ale vyplynulo z dalších reflexí zaměstnankyň, pracovníce UNIPA si uvědomují, že **HCD je jako komplexní metodika náročný proces** - “na lidi, myšlenky i čas. Takže je pro mě otázkou, v jakých situacích je to vhodné používat a v jakých je lepší ušetřit energii, **myslet na klienta, ale neprocházet celým procesem.**” poznamenala jedna z oslovených pracovníček.

Mindset a některé metody **HCD jsou využívány jednotlivými lidmi v menších projektech, nestaly se však plošně využívaným frameworkem v UNIPA**, který by byl “zavlastněn” všemi ženami, které v UNIPA na různých pozicích působí.

8.8.3. DNA nově vzniklé služby

HCD jako mindset i metody se staly součástí DNA nové služby. Tato skutečnost je vidět na dvou rovinách:

- **přístup k rozvoji know-how a rozšíření témat/informačních materiálů** linky, který je nastaven iterativně a probíhá v cyklech reflexe zjištění potřeb z terénu, ověření funkčnosti nabízeného řešení a jeho případné přetavení do materiálu např. na web (jak je popsáno v kapitole týkající se služeb). Podobně také tým linky přistupuje k rozvoji procesů fungování interního týmu.
- **využívání zkušeností a jejich adaptace v synergii s rozvojem další služeb UNIPA.** Díky zkušenostem získaným UNIPA při tvorbě linky a webu Rodím v klidu (informace pro PA a rodiče v době pandemie), zjistil RT, že i komplexní službu lze postavit relativně rychle. To jim dodalo odvahy rozhodnout se pro finální design služby do podoby, jak ji známe z konce projektu. S koncem projektu se v týmu UNIPA vyjednává o dalším možném synergickém sdílení zkušeností a metod práce – tentokrát ze strany služby pro oblast PZ směrem k lince Rodím v klidu. Na druhou jmenovanou, resp. její provoz a další rozvoj UNIPA získala dotaci.

8.9. Odpověď na evaluační otázky zaměřené na učící se organizaci

Hlavními otázkami pro **evaluaci v rámci učící se organizace** bylo:

Jak se dařilo pomocí HCD realizovat užitečné řízení organizace a aktivity směrem k členské základně?

Do jaké míry se podařilo ředitelce a zaměstnankyním získat kompetence oblasti HCD, které si stanovily?

V odpověď na **první otázku** lze tvrdit, že **v první zhruba čtvrtině projektu, se dařilo navrhnout a budovat systém užitečného řízení** ve vztahu k týmu UNIPA zejména skrze 1to1 setkání a následně nastavený plán rozvoje, na což lze usuzovat zejména z průběhu workshopu na jaře 2020 a reakcí pracovníků. **Následně však tyto aktivity byly utlumeny a nově nastupující ředitelka, jež byla ustanovena necelý rok poté, na ně již nenavázala.**

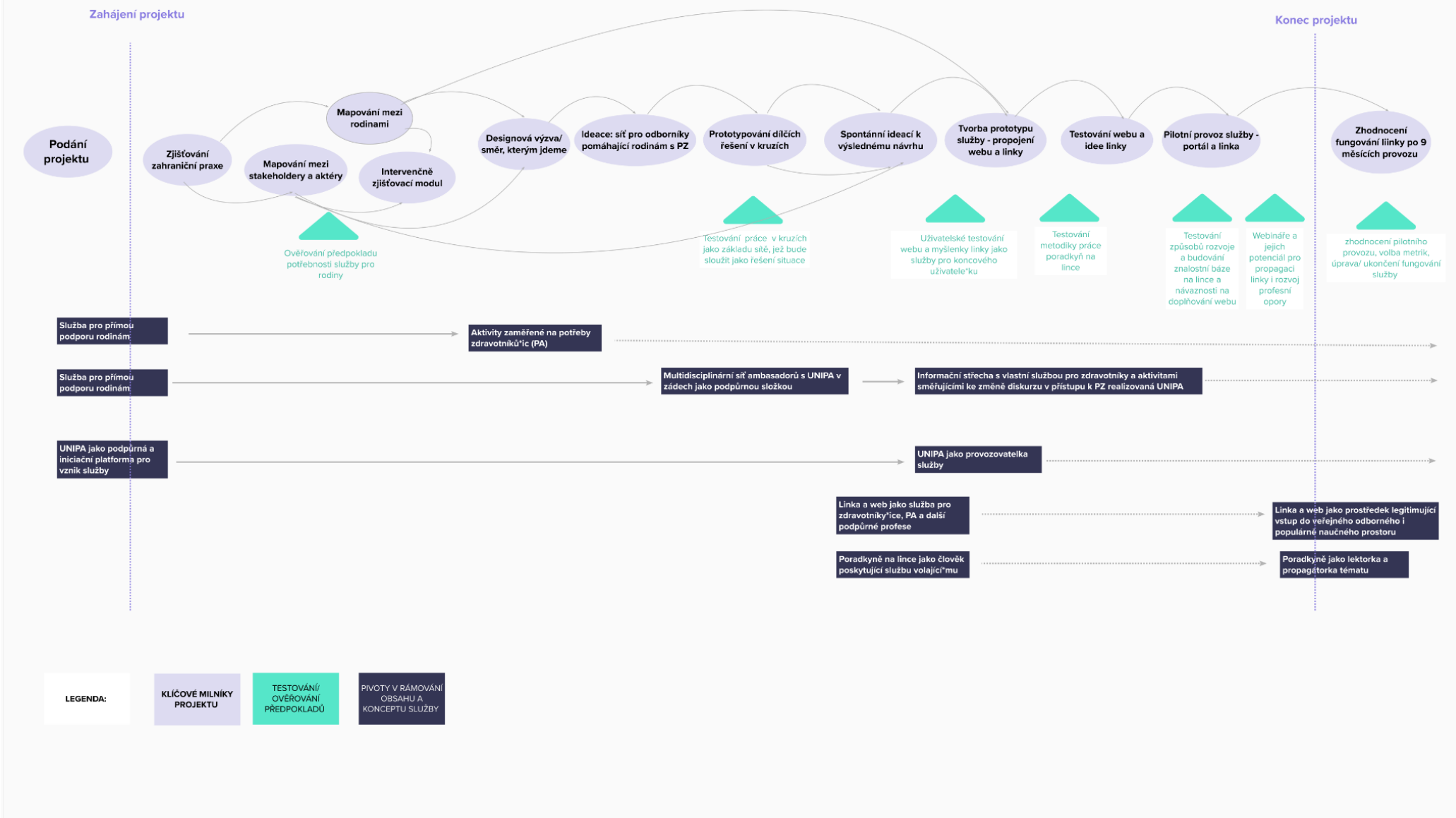
Z aktivit, které směřovaly k členské základně, pak v průběhu projektu byly implementovány ty, které se **týkaly práce se studentkami.** Pracovnice UNIPA a stávající radní se v rámci jejich realizace snažila **cíleně poznat potřeby** této skupiny a iterovat vzdělávací aktivity, které k této skupině UNIPA směřovala tak, aby pro ni byly užitečnější.

Kompetence souvisejícím s využíváním **HCD dokladují aktivity bývalé ředitelky**, která je **stávající poradkyní linky** a též i v posledním čtvrtletí projektu **vzniklého týmu**, který implementuje a dále rozvíjí nově vzniklou službu. Jak dokládá popis fungování služby i výše uvedené příklady zpětně reflektovaného využití HCD, tento **framework a metody se staly součástí DNA nově vzniklé služby**.

Jak tým linky, tak i pracovníce UNIPA, **nejvíce akcentují** ve své práci kompetence související s **porozuměním potřeb cílových skupin a možností iterací navržených řešení**. **Testování** probíhá **spíše organicky** bez jasně nastavených hypotéz a cílů, o to více jsou však reflektovány zkušenosti, které z odzkoušených aktivit pracovníce týmů mají. Zatím **méně jsou využívány metody intencionálně vedeného pokročilejšího prototypování**, které by do budoucna mohly při dalším rozvoji služby či programů UNIPA přinést další užitek.

Výzvou pro tým linky i případně další pracovníce, které budou systematicky využívat framework a metody HCD, bude **napojení těchto metod a řízení inovací v kontextu UNIPA jako celku**, jež HCD jako takové neodmítá, ale procesově má nastavené odlišné paradigma řízení.

Klíčové události projektu Začít znovu



9. Témata, která projekt otevřel

9.1. Vliv prostředí na design nové služby

Hlavním záměrem projektu byla tvorba služby, kterou budou využívat jednotlivci (rodiny, profesionálové, zaměstnankyně...). Aktivita nebyly zaměřeny na systémovou změnu či změnu prostředí jako celku. Jak se ale v průběhu realizace projektu a zejména v jeho poslední třetině ukázalo, **faktor prostředí hraje v pomoci rodinám, které jsou zasažené PZ i v podpoře zdravotnicím a zdravotníkům, kteří s nimi pracují, významnou roli.** Pokud zde mluvíme o prostředí, máme na mysli pohled, který přinášejí tzv. environmentální směry uvažování o kořenech a řešeních sociálních a zdravotních problémů (např. Rhodes a další, 2012). Z environmentální perspektivy je prostředím myšleno nejen prostředí fyzické, ale i sociální, ekonomické, politické a kulturní.

Jak se ukázalo v průběhu realizace projektu, mnohem větší **vliv** než původně uvažovaná legislativa a místní podmínky, měly na rámování a provoz služby **diskurzivní rámce poskytování zdravotnických služeb postavených na silné paternalistické pozici medicíny.** Medicína, podobně jako další obory, spíše výjimečně při péči o pacienta akcentuje jeho vnímání situace a potřeby. S **kulturním pozadím práce ve zdravotnictví** se také pojí sdílená **představa zdravotníků a zdravotnic jako lidí, kteří pomáhají v těžkých situacích, aniž by sami byli těmito situacemi zasaženi.** Tato představa je úzce propojená s přesvědčením, že s prací ve zdravotnictví je spojena nutnost toto zvládnout a vydržet; pocity a pochybnosti jsou považovány za slabost.

Aby služba v takto nastaveném kulturním prostoru mohla plnit své cíle, začal **projekt svými aktivitami usilovat také o změnu kulturního nastavení prostředí.**

Prvním krokem na této cestě bylo uvědomění si nutnosti změny aktuálního diskurzu při péči o rodiny zasažené PZ, které se promítlo do **formulace hodnotově etických východisek pro tvorbu služby a jejího rámování.** Pro službu byl zvolen jako hlavní rámec tzv. family centred care a pojmenovaná nutnost přinášet do diskuse perspektivu rodin¹⁸.

Zásadním krokem na cestě vedoucí k **proměně kulturního prostředí,** které zdravotníky a zdravotnice obklopuje a formuje jejich postoje a jednání, bylo také **rozhodnutí RT uvést**

¹⁸ O hluboké kulturní zakořeněnosti paternalismu a expertního pohledu na pomoc rodinám vystaveným PZ, se tým přesvědčil např. na druhém expertním panelu. Pohled rodin zde byl prezentován skrze příspěvek zpracovaný na základě dat z výzkumu a kombinovaných s vlastní životní zkušeností ženy, jež PZ prožila. Prezentace člověkem z "laické veřejnosti", jež staví na vlastní zkušenosti a emocích, však nebyla částí panelu jako relevantní zdroj poznání přijata.

podpůrnou linku pro PZ do pilotního provozu. RT tým na pilotu trval i přes varovné hlasy z testování, které upozorňovaly na skutečnost, že zdravotní personál není zvyklý volat na poradenské linky a tedy i na riziko, že služba využívána nebude. Pracovní náplň poradkyň linky pak byla uzpůsobena tak, aby služba aktivně komunikovala svoji nabídku a postupně se její existence stávala součástí širší změny v pohledu na téma PZ.

9.2. Mindset a metoda HCD a jeho včlenění do organizačního kontextu

Kulturní praktiky i kontext fungování organizace a expertního panelu v interakci mindsetem a metodami HCD přinesly implementačnímu týmu několik zajímavých výzev a zkušeností, o kterých se lze domnívat, že budou zobecnitelné i na další podobné projekty.

První výzvou, před kterou filosofie HCD postavila koordinátorku projektu, byla **komunikace týkající se spolupráce s externími experty*kami**. Kromě skutečnosti, že UNIPA do tematického pole PZ vystupovala jako relativně nový aktér (a tedy zde byla jistá nedůvěra), **neměla koordinátorka komunikující projekt v ruce jasnou představu o tom, jak bude výsledek či služba na konci projektu vypadat**. Takové nastavení nepřekvapí ty, kdož vědí, že skrze metody HCD vzniká konkrétní obsah služby až na základě poznání potřeb uživatelů a uživatelek. V prostředí, odkud pocházela většina členek a členů expertního panelu, však takové nastavení není běžné a absence konkrétní představy o výsledku snažení budila minimálně nedůvěru.

Druhou výzvu přinesla spolupráce s expertkami, které se přihlásily o úkol zpracovat metodický postup v případě PZ. V průběhu práce na dokumentu se zjistilo, že pro jeho **autorky není akceptovatelné, aby průběžně výsledky své práce podrobovaly testování v praxi a případně dle zjištění z terénu dále upravovaly**. Výstupy chtěly autorky textu stavět výhradně na své expertýze a znalosti akademické báze. Následně se po vzájemné dohodě spolupráce proto rozvázala. Při reflexi této situace tým došel k závěru, že v dalších podobných situacích je potřeba intenzivněji komunikovat mindset HCD a ujišťovat se tom, že panuje porozumění o nastavených metodách práce. Vycházet z potřeb uživatelů, ověřovat výstupy a revidovat jejich podobu podle výsledků testování, není metodou práce akceptovatelnou pro každého.

Na hranice přínosů HCD, pokud je tento aplikován úzce jako design služby na základě pocíťovaných potřeb uživatelů a limitů daných kontextem (srov. Norman, 2005) narazil implementační tým ke konci projektu. Z vyhodnocení dat získaných z uživatelského testování služby, o kterém se zmiňuji výše, vyplynula silná pochybnost o tom, zda služba

bude cílovou skupinou v aktuálním kontextu využívána. V této situaci nad pragmatickou úvahou o budoucím využití telefonní linky převážil pohled akcentující potřebu změny prostředí skrze tuto službu.

Zapojení designérského týmu do relativně dlouhodobého projektu implementovaného organizací bez předchozí zkušenosti s HCD přineslo zúčastněným výzvu v podobě hledání nejfunkčnějšího modelu spojení obsahové a designové expertízy a rozdělení odpovědností a rolí. Designér s designérkou upozornili na to, že ač mají bohaté zkušenosti s prací na projektech pro různé subjekty od nevládních organizací přes malé i střední firmy a korporace, v tomto projektu bylo nastavení jejich role jiné než v ostatních kontraktech. V těch “běžných” totiž nesou odpovědnost za konečný design služby či produktu oni, zároveň však zdaleka nejsou tak intenzivně součástí interního týmu pracujícího na projektu. Ač byly role a koordinace aktivit předmětem diskusí a ladily se v podstatě po celou dobu projektu, otázku, jež shrnula jedna z členek týmu do lapidárního: Co je moje role a co po mě chcete? si pravděpodobně opakovaně položil každý*á, kdo se na projektu intenzivněji podílel včetně autorky textu.

Pozitivním zjištěním naopak bylo, že **mindset a metody HCD v průběhu projektu ukázaly svoji značnou formativní sílu.** Ač nebylo možné realizovat naplánovaný proces praktického učení, ukázalo se, že pokud je tým reflexivní a podobně myšlenkově nastaven, metody HCD se mohou stát součástí jeho fungování v podstatě organicky jako se to stalo v případě týmu linky. Díky intenzivní spolupráci a podpoře designového týmu si jednotlivé pracovnice HCD osvojily a dále ho využívají pro rozvoj služby pro oblast PZ.

Služba vznikající metodou HCD může být jako kulturně a procesně nastavená jinak, než zbytek mateřské “firmy”, do jejichž standardních procesů se musí začlenit po ukončení projektu. Projekt Začít znovu dal vzniknout službě v jejímž DNA je mindset i využívání metod HCD stavějících na rychlých iteracích a testování dílčích kroků. To vyžaduje určitý způsob řízení celku a flexibilitu rozhodování. Oproti tomu UNIPA je organizací se strukturou a rozhodováním konzervativního charakteru, jenž vyžaduje delší čas a posloupnost formálních kroků. Funkční a dlouhodobě udržitelné napojení nově vzniklé služby do UNIPA je výzvou, která před týmem organizace stojí.

10. Závěry evaluace a doporučení pro další kroky

Závěrečná evaluační zpráva přinesla souhrn klíčových událostí v projektu. Ty posloužily jako podklad pro analýzu umožňující zodpovědět evaluační otázky stanovené v Evaluačním plánu z března 2020.

Na základě prezentovaných dat a stanovených cílů práce hodnotím průběh a výsledky projektu pro řešení situace v oblasti PZ jako užitečné. Činím tak i přesto, že komplexnější hodnocení navržené služby bude možné až s delším časovým odstupem od zahájení jejího provozu.

Z doložených dat však jasně vyplývá, že jak rodiny, tak i zdravotní a další pečující odborníci a odbornice i jiní významní aktéři, vznik služby vítají a presumují její přínos. Ten spatřují zejména na úrovni zviditelnění tématu, zvýšení povědomí, šíření odborně-relevantních informací a prostoru pro multidisciplinární dialog a síťování. Část z nich navíc oceňuje otevření prostoru pro odbornou podporu pro zdravotnický a další pečující personál v zátěžových situacích, což je však téma, jehož etablování potřebuje čas.

Volbu HCD jako dominantní metody pro tvorby inovace považuji za přínosnou, byť tým v některých momentech tým narazil v takto komplexním projektu na její limity. Iterativnost procesu i skutečnost, že nebylo dopředu jasně popsáno, jak má vypadat finální výstup projektu, dala celému týmu možnost na základě zjištění z výzkumů a testování pivotovat a v postupných iteracích měnit obsah i podobu finálně navržené služby. Díky působení profesionálního designérského dua si tým, který bude službu dále rozvíjet, metodu HCD osvojil a využívá její potenciál jak pro testování přínosů pro cílovou skupinu u dílčích materiálů, tak i jako mindset, na němž staví své fungování. UNIPA si jako organizace odnesla silnější důraz na “zákaznickou orientaci”.

Před UNIPA jako organizací, jež skrze projekt podpořený z prostředků ESF OPZ a Státního rozpočtu ČR, dala vzniknout nové službě, stojí další úkoly.

S koncem pilotního provozu linky, který byl stanoven na červen 2021, bude potřebné vyhodnotit její širší užitečnost pro cílovou skupinu. UNIPA i realizační tým služby bude stát před nutností nejen vyhodnotit dosavadní užitek a rozhodnout o jejím dalším provozování, ale i stanovit metriky, podle nichž se užitek služby bude hodnotit dlouhodobě.

Stanovení metrik užitečnosti úzce souvisí s rámováním služby jako takové. Na základě dat získaných v procesu evaluace proto doporučuji zvážit změnu aktuálního rámování služby z platformy primárně poskytující podporu jednotlivcům ze zdravotnických a pečujících profesí,

kteří pracují s rodinami zasaženými PZ směrem k platformě, jež vědomě a deklarativně usiluje o společenské a systémové změny – a to jak ve způsobu práce s rodinami zasaženými PZ, tak v oblasti poskytování psychické podpory pro zdravotnické profese. S provozem takto rámové platformy jsou totiž více spojeny aktivity typu vzdělávacích webinářů a akcí, komunikace tématu do médií, odborných společností i k dalším aktérům, jejichž dopad může být v souvislosti s provozem služby sledován a měřen a zároveň byl cílovou skupinou považován za přínos.

Pokud se služba ukáže jako užitečná, bude nutné i nadále dlouhodobě řešit její udržitelnost. Podobně jako jiné nově vzniklé služby bude muset i služba pro oblast PZ zaměřená na zdravotnické a pečující profese hledat své místo v mateřské organizaci. UNIPA sama o sobě však není organizací primárně zaměřenou na perinatální ztrátu. K širší diskusi proto doporučuji synergie, přínosy a příležitosti, ale i možné záporné a rizika pro setrvání služby jako organizační součástí UNIPA či její případné postupné osamostatnění.

Na posledním expertním setkání, které se konalo online krátce před koncem projektu, opakovaně zaznělo, že v odborné i celospolečenské diskusi se téma perinatální ztráty začíná konečně otvírat a řešit. Ač není možné určit na základě čeho se tak primárně děje, mnozí experti a expertky vyjadřovali přesvědčení, že projekt k této diskusi významně přispívá. Na setkání také oceňovali respekt, s jakým do tématu tým projektu vstoupil a prostor, který nabízí v síťování i podpoře stávajícím aktérům. V takto nastaveném fungování v poli stávajících služeb bude užitečné pokračovat a dále ho rozvíjet. Na základě dosavadních zjištění je důvodné se domnívat, že tyto aktivity jako celek povedou ke zlepšení péče o rodiny, které byly perinatální ztrátou zasaženy a jejichž v systému pomoci neutěšená situace vnukla autorkám projektu myšlenku na jeho realizaci.

Zdroje

Hasso Plattner Institute of Design at Stanford University. Steps in the Design Thinking Process. 2020. [online]. Dostupné z: dschool.stanford.edu/resources

Hrubá, Kateřina. 2017. Informovanost porodních asistentek o péči o rodiče po perinatální ztrátě. Ústí nad Labem, 2017. bakalářská práce (Bc.). UNIVERZITA JANA EVANGELISTY PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM. Fakulta zdravotnických studií

IDEO. Field Guide to Human-Centered Design. 2015. [online]. Dostupné z: <https://designkit.org/resources/1>

IDEO. Design Kit. (nedatováno) [online]. Dostupné z: <https://www.designkit.org/human-centered-design>

Informační linka k perinatální ztrátě. 2020. [online]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/7290-2/>

Intrac for Civil Society. Most Significant Change. 2017. [online]. Dostupné z: <https://www.intrac.org/wpcms/wp-content/uploads/2017/01/Most-significant-change.pdf>

Gibbons, Sarah. 2017. Service Blueprints: Definition. Nielsen Norman Group. [online]. Dostupné z: <https://www.nngroup.com/articles/service-blueprints-definition/>

Norman, Donald. 2005. Human-centered design considered harmful. interactions. 12. 14-10. 1145/1070960.1070976. [online]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/200086092_Human-centered_design_considered_harmful/link/0c9605208fca197c2e000000/download

Potůček, Martin. 1994. Veřejná politika jako proud praxe a poznání. In POTŮČEK, Martin a kol. Analýza událostí veřejné politiky v České republice. I. díl. Praha : Katedra veřejné a sociální politiky, ISS FSVUK, s. 3-6

Purkrábek, Miroslav. 1994. Analýza událostí – pokus o poznání kvalitativních rysů veřejné politiky. In Potůček, Martin a kol. Analýza událostí veřejné politiky v České republice, I. díl. Praha : Katedra veřejné a sociální politiky ISS FSV UK, s. 7-15

Rhodes, Tim, a další. 2012. Structural Violence and Structural Vulnerability Within the Risk Environment: Theoretical and Methodological Perspectives for a Social Epidemiology of HIV Risk Among Injection Drug Users and Sex Workers. In: O'CAMPO, Patricia, a James R. DUNN (eds). Rethinking Social Epidemiology. Springer Netherlands, s. 205–230.

Úvod do vzájemné spolupráce. Prezentace přednesená na setkání k evaluaci výzvy 83 dne 2.12. 2019.

Veselý, Arnošt. 2009. Vymezení a strukturace problému ve veřejné politice. Praha: Karolinum.