



Metodika hodnocení věrnosti původnímu modelu HF¹ (verze 2.0)

2025

¹ Metodika byla zpracována v rámci projektu „Podpora úspěšného šíření přístupu Housing First v České republice“ realizovaného od 1. května 2020 do 30. dubna 2022 Platformou pro sociální bydlení, z. s. a financovaného z Operačního programu Zaměstnanost (reg. č.: CZ.03.2.63/0.0/0.0/19_098/0015290) a revidována v rámci projektu „Podpora úspěšného šíření přístupu Housing First v České republice se zaměřením na vzájemné učení a různé úrovně pokročilosti a znalosti konceptu“ realizovaného od 1. července 2023 do 30. června 2025 taktéž Platformou pro sociální bydlení, z. s. a financovaného z Operačního programu Zaměstnanost+ (reg. č.: CZ.03.02.02/00/22_027/0001269). Toto dílo „Metodika hodnocení věrnosti původnímu modelu HF“ je licencováno pod licencí Creative Commons CC BY 4.0. Licenční podmínky navštivte na adrese CC BY 4.0 Právní ujednání | Uved'te původ 4.0 Mezinárodní | Creative Commons.

Obsah

Seznam použitých zkratek	5
Seznam rámečků, schémat a grafů	6
1. Úvod: Co je hodnocení věrnosti původnímu modelu a k čemu je dobré	7
2. Vývoj metodologie hodnocení věrnosti původnímu modelu HF	11
2.1 Vývoj metodologie v zahraničí	11
2.2 Vývoj metodologie v kontextu ČR	18
3. Metodika hodnocení věrnosti původnímu modelu HF v osmi krocích	26
3.1 Příprava na hodnocení věrnosti původnímu modelu HF	26
3.2 Vyplnění dotazníků s jednotlivými členy týmu	27
3.3 Skupinový rozhovor zaměřený na hledání konsenzu	29
3.4 Vyhodnocení věrnosti	30
3.5 Představení vyhodnocení pracovníkům programu a fokusní skupina zaměřená na identifikaci faktorů ovlivňujících věrnost původnímu modelu	32
3.6 Analýza a zpracování draftu zprávy, vč. formulace doporučení	32
3.7 Připomínkování zprávy týmem hodnoceného programu	34
3.8 Finální zpráva o hodnocení	34
4. Limity metodiky využívající sebehodnotící dotazník	35
Přílohy:	39
A. Sebehodnotící dotazník	39
B. Sebehodnotící dotazník doplněný o kontextualizující otázky	49
C. Sebehodnotící dotazník doplněný o klíč k převodu získaných bodů na čtyřbodovou škálu (klíč A)	65
D. Klíč k převodu bodů získaných při hodnocení pomocí sebehodnotícího dotazníku na čtyřbodovou škálu (klíč B)	75
E. Kalkulačka pro převod získaného počtu bodů na čtyřbodovou škálu	79
F. Věrnost původnímu modelu PHF (ACT a ICM verze)	80
G. Zdroje jednotlivých položek zahrnutých do PHF věrnostní škály	85
H. Základní informace o hodnoceném programu	89
Použitá literatura	92

V případě, že má Vaše organizace zájem o vyhodnocení věrnosti Vašeho programu původnímu modelu HF, nebo máte zájem o zaškolení do práce s touto metodikou, kontaktujte jejího hlavního autora na emailové adrese: jan.snopek@socialnibydleni.org.

Seznam použitých zkratk

ACT	Assertive community treatment (asertivní komunitní péče)
FACT	Flexible assertive community treatment (flexibilní asertivní komunitní péče)
HF	Housing First
HF4Y	Housing First for youth (Housing First pro mladé dospělé)
ICM	Intensive case management (intenzivní case management)
IPS	Individual placement and support
OPZ	Operační program Zaměstnanost
OPZ+	Operační program Zaměstnanost Plus
PHF	Pathways Housing First
PSB	Platforma pro sociální bydlení
RCT	Randomized control trial (randomizovaný kontrolovaný experiment)
SMI	Severe mental illness (závažné duševní onemocnění)
TAU	Treatment as usual (obvyklá podpora)

Seznam rámečků, schémat a grafů

Rámečky

1. Příklad položky z PHF věrnostní škály (položka č. 16: Přístup Harm reduction)
2. Odlišnosti v PHF věrnostní škále pro ACT a ICM modely
3. Srovnání položek hodnocených externím týmem a obsažených v sebehodnotícím dotazníku
4. Metodologie mezinárodního srovnávacího projektu „Multi-country study of the fidelity of Housing first programmes“
5. Doplněné otevřené otázky zaměřující se na specifika českého prostředí
6. Struktura zprávy o hodnocení věrnosti programu původnímu modelu HF
7. Základní představení hodnoceného programu

Schéma

1. Použitý postup při vyhodnocování věrnosti původnímu modelu Housing First

Grafy

1. Celkový počet bodů získaných jedním z programů ve vztahu k maximálnímu možnému počtu bodů (před převodem na čtyřbodovou škálu)
2. Body získané jedním z hodnocených programů za jednotlivé domény ve vztahu k maximálnímu možnému počtu bodů (před převodem na čtyřbodovou škálu)
3. Průměrná věrnost jednoho z hodnocených programů vůči modelu Housing First podle jednotlivých domén

1. Úvod: Co je hodnocení věrnosti původnímu modelu a k čemu je dobré

Hodnocení věrnosti (*fidelity assessment*) původnímu modelu (nebo také principům) je důležitou **součástí politiky založené na důkazech** (*evidence-based policy*). Intervence založené na důkazech (výzkumných zjištěních) jsou intervence (nástroje), u nichž výzkum prokázal žádoucí/pozitivní dopady. Věrnost původnímu modelu se měří, aby se ověřilo, **zda konkrétní aplikace nástroje zahrnuje všechny podstatné prvky**, jejichž přítomnost zvýší pravděpodobnost, že bude dosaženo žádoucích/pozitivních dopadů intervence (Bond a Drake 2020). Jde o **nástroj sloužící úspěšné implementaci intervence** a o **nástroj učení**, jenž umožňuje zlepšení intervence, resp. dosahovaných výsledků.²

Jednou z intervencí založených na důkazech je model **Pathway Housing First (PHF)** – komplexní přístup k ukončování bezdomovectví lidí s vážným duševním onemocněním, popř. duální diagnózou, který byl vyvinutý počátkem 90. let v New Yorku organizací Pathways to Housing. Ten je založen na bezprostředním a nepodmíněném poskytnutí trvalého bydlení v kombinaci s podpůrnými službami, jejichž poskytování staví na svobodné volbě uživatele a jež směřují k zotavení a začlenění do společnosti (Tsemberis 2010 [2020]). Již koncem 90. let byly prostřednictvím randomizované kontrolované studie (RCT) srovnávající dopady na osoby v intervenční skupině (kterým bylo poskytnuto bydlení a podpora podle principů PHF) a osoby v kontrolní skupině (jimž byla poskytována „tradiční“ podpora, *treatment as usual* [TAU]), potvrzeny pozitivní výsledky přístupu PHF.³ Účastníci PHF si ve větší míře udrželi bydlení a měli lepší výsledky také v celkové kvalitě života a v integraci do společnosti. Uživatelé také méně využívali lékařské pohotovosti, pobytových sociálních služeb a byli méně často hospitalizováni (Padgett, Henwood, Tsemberis 2016: 4. kapitola). Pozitivní výsledky následně potvrdily i další výzkumy (včetně několika RCT) realizované v USA, Kanadě i Evropě (tamtéž: 7. a 8. kapitola, Tinland a kol. 2020). PHF programy také šetří veřejné prostředky (Ly a kol. 2015, Latimer a kol. 2019, Latimer a kol. 2020, Tinland a kol. 2020).

Dobré výsledky PHF vedly po roce 2000 k rychlému šíření přístupu Housing First (HF) do dalších měst v USA i do zahraničí (do Kanady, Evropy, Austrálie a na Nový Zéland). Spolu s tím docházelo stále více k různým **adaptacím na místní prostředí** a také k různě závažnému **odklonění od původního modelu** (*model drift*).⁴ Komplexnost modelu totiž může lehkou vést k nepochopení jeho principů a nedocení významu jeho klíčových prvků. Následkem toho nebyla praxe programů, jež se nazývaly Housing first, vždy v souladu s PHF modelem. Vyvstaly **obavy, že nové programy nebudou dosahovat takových**

² V kontextu řešení bezdomovectví a sociálního bydlení v České republice není hodnocení věrnosti původnímu modelu zatím příliš známé. V oblasti služeb péče o duševní zdraví ale bylo přeloženo a adaptováno pro české prostředí hned několik nástrojů vyhodnocování věrnosti původním modelům založeným na důkazech – viz např. věrnostní škála modelu flexibilní asertivní komunitní léčby (FACT) (Bähler a kol. 2010 [2017]) nebo věrnostní škála podporovaného zaměstnávání (IPS) (Swanson a Becker 2013 [2018]).

³ RCT představují ve vědě “zlatý standard”, nalézají se na samém vrcholu hierarchie vědeckých důkazů (tzv. *hierarchy of evidence pyramid*). Důkazy, že nějaká intervence byla příčinou určitých výsledků (např. poskytnutí bydlení a podpory v HF bylo příčinou snížení užívání návykových látek), vzešlé z RCT, jsou považovány za vůbec nejprůkaznější.

⁴ V implementační vědě se rozlišuje replikace původního osvědčeného modelu, kdy se podobná intervence zaměřuje v podobném kontextu na podobnou cílovou skupinu (*scaling up*), a šíření modelu do nových kontextů a/nebo jiných cílových skupin (*scaling out*). Zejména ve druhém případě je důležité vyvažovat věrnost původnímu modelu s adaptací na nový kontext.

výsledků jako PHF, což do budoucna ztíží šíření přístupu. Tabol a kol. (2010) ve své přehledové studii doporučili jasné definování modelu „podporovaného bydlení“ a jeho jednotlivých komponentů a vytvoření nástroje vyhodnocování věrnosti původnímu modelu. Aby podpořil implementaci, jež by respektovala principy PHF a zahrnovala všechny klíčové složky, sepsal Sam Tsemberis, zakladatel organizace Pathways to Housing, manuál přístupu PHF, jenž je k dispozici také v češtině (Tsemberis 2010 [2020]). Organizace Pathways to Housing dále iniciovala vývoj nástroje hodnocení věrnosti modelu PHF, tzv. škály věrnosti (*fidelity scale*) (Stefancic a kol. 2013). V příloze F čtenáři najdou přehledné shrnutí charakteristik programů, jež vykazují vysokou věrnost vůči modelu PHF v obou jeho verzích (ACT a ICM)⁵, které vychází ze zmíněné věrnostní škály PHF.

Věrnost původnímu modelu HF **bývá standardně vyhodnocována několikačlenným externím multidisciplinárním týmem evaluátorů**, kteří jsou detailně obeznámeni s fungováním přístupu PHF. Tým si pro účely hodnocení věrnosti jednak předem vyžádá vzorky anonymizované klientské dokumentace, jednak zpravidla na den navštíví vyhodnocovaný program, aby o něm sebral data prostřednictvím několika různých metod (individuálních a skupinových rozhovorů a pozorování). Později byl vyvinut **jednodušší způsob vyhodnocování věrnosti PHF využívající sebehodnotící dotazník** (Gilmer a kol. 2013a). Vyhodnocení věrnosti, které využívá sebehodnotícího dotazníku, sice nejde tak do hloubky a má jisté limity (existuje tu totiž větší riziko sociální desirability – toho, že respondenti budou odpovídat tak, jak předpokládají, že se očekává), je ale výrazně méně náročné na kapacity, čas a tedy i finanční prostředky a umožňuje provést vyhodnocení věrnosti většího množství programů. (Více k oběma formám hodnocení v další kapitole.)

Výzkum prokázal, že **programy, jež vykazují vyšší věrnost původnímu modelu PHF, dosahují lepších výsledků**, ať už jde o udržení bydlení, kvalitu života nebo užívání návykových látek (Gilmer a kol. 2014, Davidson a kol. 2014 a Goering a kol. 2016). **Vysoké věrnosti (a dobrých výsledků) je možné dosáhnout i při různých lokálních adaptacích modelu**, ať již jde o práci se specifickými cílovými skupinami nebo o implementaci programu v prostředí s různou konfigurací tržní ekonomiky a sociálního státu. V Kanadě se to např. potvrdilo v případě programu fungujícího na malém městě a v jeho rurálním okolí, kde je menší dostupnost zdravotních a sociálních služeb, u programu s vysokým podílem účastníků z řad domorodých Kanadčanů i u programu s vysokým podílem účastníků z řad etno-rasových menšin (imigrantů, uprchlíků i těch, kteří se narodili v Kanadě, čelí ale stále diskriminaci z důvodu rasy, náboženství, jazyka či kultury) (Keller a kol. 2013, Goering a kol. 2014). A potvrdilo se to i u evropských programů, bez ohledu na to, zda fungují v zemích se silným sociálním státem a rozsáhlým sociálním bytovým fondem nebo naopak v zemích se slabým sociálním státem a prakticky bez sociálního bytového fondu (Greenwood a kol. 2018). Macnaughton a kol. (2015) srovnávali věrnost v období rané implementace (*early implementation*) modelu pěti programy v kanadských městech (zhruba 12 měsíců po začátku jejich fungování) s věrností v období pozdější implementace (*later implementation*) (zhruba

⁵ Podpora je v PHF organizována dvěma způsoby: prostřednictvím multidisciplinárního týmové asertivní komunitní péče (ACT) nebo prostřednictvím intenzivního case managementu (ICM). V prvním z nich zajišťuje většinu podpory účastníkům přímo program a je využíván pro práci s účastníky s vysokou potřebou podpory, ve druhém z nich je většina podpory zajišťována síťováním účastníků na externí specializované poskytovatele služeb (samotný program zajišťuje jen podporu v bydlení a do určité míry služby sociální integrace) a je určen pro účastníky se středně vysokou potřebou podpory (k oběma verzím organizace podpory v PHF podrobně viz Tsemberis 2010 [2020]: kapitoly 4–6). Někdy je podpora v HF organizována prostřednictvím hybridního modelu Flexibilní asertivní komunitní péče (FACT), který využívá prvky ACT i ICM (viz např. Nelson a kol. 2017; více k přístupu van Veldhuizen a Bähler 2013 [2017]). Týmy všech tří modelů pracují obvykle s 90 až 100 klienty.

36 měsíců od začátku fungování programů) a zjistili, že **věrnost původnímu modelu se při úpravě praxe na základě doporučení poskytnutých externím týmem hodnotitelů a díky následnému vzdělávání a technické asistenci s časem zvyšuje** (Macnaughton a kol. 2015). Investice do vzdělávání a technické asistence se tak vyplatí – přinesou lepší výsledky (Goering a kol. 2014).

Výzkum se dále zaměřuje na **zkoumání systémových, organizačních a individuálních faktorů, které ovlivňují (pozitivně či negativně) věrnost programů původnímu modelu HF** (Macnaughton a kol. 2015, Aubry, Bernad a Greenwood 2018). Další důležitým tématem pak je otázka, **jak – za pomoci jakých strategií – dosahovat věrnosti původnímu modelu tváří v tvář výzám různých lokálních kontextů** (O’Campo a kol. 2015). Nelson a kol. (2017) a Choy-Brown a kol. (2020) zkoumali **překážky pro dlouhodobé udržení věrnosti a strategie jejich překonávání mimo – zpravidla – mimořádně dobře financované pilotní projekty**. (Ve druhém případě autorský kolektiv zkoumající etablované, osm a více let fungující programy HF upozorňuje na stálou potřebu ostražitosti s ohledem na riziko slevování z věrnosti původnímu modelu.⁶) **Roli externí podpory poskytující vzdělávání a technickou asistenci pro zajištění věrnosti původnímu modelu u nově vznikajících i etablovaných HF programů** se ve své studii věnovali Macnaughton a kol. (2018).

V následující, druhé kapitole shrnujeme stručně vývoj hodnocení věrnosti původnímu modelu HF v zahraničí, dále pak stručně seznamujeme čtenáře s adaptací metodologie pro hodnocení věrnosti v českém prostředí. Třetí kapitola je věnována vlastní metodice hodnocení věrnosti původnímu modelu HF v českém kontextu. Postup vyhodnocování představujeme v osmi návazných krocích od přípravy na hodnocení až po odevzdání závěrečné zprávy pracovníkům hodnoceného programu. V poslední, čtvrté kapitole stručně shrnujeme limity této metodiky. Následuje sedm příloh: (A) sebehodnotící dotazník, (B) sebehodnotící dotazník doplněný o kontextualizující otázky, (C a D) klíče k převodu získaných bodů na čtyřbodovou škálu, (E) kalkulačka pro převod získaného počtu bodů na čtyřbodovou škálu a pro výpočet průměrného skóre za jednotlivé domény a celkového průměrného skóre, (F) přehled charakteristik programu věrného původnímu modelu v ACT i ICM verzi, (G) přehled zdrojů jednotlivých položek zahrnutých do PHF věrnostní škály, jenž umožňuje dohledat detailnější popisy jednotlivých položek a (H) formulář Základní informace o hodnoceném programu.

Tuto metodiku jsme vyvinuli v rámci projektu „Podpora úspěšného šíření přístupu Housing First v České republice“ realizovaného od května 2020 do května 2022 Platformou pro sociální bydlení (PSB). Vývoj metodiky měl na starosti expert na fidelity (jak byla projektová pozice nazvána) Jan Snopek (dále o něm bude řeč jako o hlavním autorovi metodiky a také jako o hodnotiteli). Ten práci na metodice průběžně konzultoval mj. s ostatními členy projektového týmu, zejména s poradci, kteří v rámci projektu

⁶ Zachování věrnosti původnímu modelu je v implementační vědě považováno za jednu z klíčových dimenzí udržitelnosti programu. Polvere a kol. 2014 uvádějí celkem šest atributů udržitelnosti HF programu: (1) pokračující financování bydlení a podpůrných služeb, (2) poskytování bydlení a podpůrných služeb v souladu s modelem HF (věrnost), (3) přínosy pro účastníky programu, (4) Housing First jako integrální součást systému služeb, (5) partnerství s klíčovými aktéry ve městě a (6) šíření modelu Housing First v širší geografické oblasti.

poskytovali podporu českým a moravským programům Housing First (dále o nich budeme psát jako o poradcích pro rozvoj HF nebo poradcích z PSB).⁷ Mezi nimi bylo především 13 programů financovaných z výzvy č. 108 Operačního programu zaměstnanost (OPZ) „Pilotní rozšíření konceptu Housing First (Bydlení především) do dalších obcí“. Poradci pro rozvoj HF se také účastnili rozhovorů, jež expert na fidelity vedl za účelem vyhodnocování věrnosti programů HF, kterým poradci poskytovali podporu, původnímu modelu a následně připomínkovali zprávy z hodnocení věrnosti. Paralelně s touto metodikou vznikla *Závěrečná zpráva o hodnocení věrnosti českých programů Housing First původnímu modelu HF*, ve které shrnujeme zjištění z hodnocení 11 programů (Snopek a kol. 2022).

V rámci projektu „Podpora úspěšného šíření přístupu Housing First v České republice se zaměřením na vzájemné učení a různé úrovně pokročilosti a znalosti konceptu“ realizovaného od července 2023 do června 2025 Platformou pro sociální bydlení, byla tato metodika hlavním autorem (ve spolupráci s Ondřejem Skálou) drobně aktualizována.

Na závěr tohoto úvodu chceme upozornit, že vzhledem ke komplexnosti hodnocení věrnosti a k potřebě konzistentnosti hodnocení napříč programy HF **by tato metodika ideálně měla být užívána po předchozím proškolení jejím hlavním autorem**⁸ (včetně stínování při hodnocení alespoň jednoho programu HF).

⁷ Za spolupráci na přípravě metodiky hlavní autor děkuje hlavně Aleně Staškové [Augustové], za řadu cenných připomínek k textu, stejně jako za průběžné konzultace děkuje Elišce Černé.

⁸ Popř. někým, kdo již byl ve využití metodiky proškolen (v okamžiku finalizace metodiky byli adekvátně proškoleni také Alena Stašková [Augustová] a Ondřej Skála z Platformy pro sociální bydlení).

2. Vývoj metodologie hodnocení věrnosti původnímu modelu HF

Tato kapitola nejprve popisuje vývoj hodnocení věrnosti původnímu modelu HF v zahraničí, následně pak stručně seznamuje s adaptací metodologie pro hodnocení věrnosti v českém prostředí.

2.1 Vývoj metodologie v zahraničí

Věrnostní škála Pathways Housing First (*Pathways Housing First fidelity scale*) byla vytvořena a následně validizovaná prostřednictvím robustního výzkumu realizovaného v letech 2007 až 2012. Vývoj věrnostní škály probíhal ve dvou fázích (Stefancic a kol. 2013):

V první fázi autoři identifikovali principy programu PHF a jeho klíčové položky. Vyšli při tom ze tří zdrojů: (1) realizovali rešerše odborné literatury o Housing First a příbuzných modelech a dále (2) rešerše jiných, již existujících věrnostních škál (PHF využívá prvky jiných intervencí založených na důkazech – ze 38 položek, jež tvoří věrnostní škálu PHF, jich bylo 28 převzato z existujících škál věrnosti⁹). Vedli také (3) polostrukturované kvalitativní rozhovory s pěti pracovníky programů PHF. Posledním krokem první fáze bylo **hledání konsensu ohledně významu identifikovaných klíčových položek prostřednictvím kvantitativního šetření.** Celkem 99 zkušených praktiků¹⁰ hodnotilo význam navržených **38 položek uspořádaných do pěti oblastí/domén:**

1. proces a struktura zabydlování (*housing choice and structure*),
2. oddělení bydlení a podpory (*separation of housing and treatment*),
3. filozofie služby (*service philosophy*),
4. šíře poskytovaných služeb (*service array*),
5. struktura programu (*program structure*).¹¹

K hodnocení bylo využito pětibodové Likertovy škály, kde 1 odpovídá “vůbec ne důležitý” a 5 “extrémně důležitý”. Celých 32 ze 38 navržených položek bylo minimálně 60 % účastníků hodnoceno jako velmi

⁹ Deset položek bylo převzato z Tool for Measurement of Assertive Community Treatment (TMACT) (Monroe-DeVita a kol. 2011), osm z Permanent Supportive Housing Fidelity Scale (SAMHSA 2010), pět z Dartmouth Assertive Community Treatment (DACT) (Teague a kol. 1998, SAMHSA 2008) a pět z popisu charakteristik kolaborativního programu prevence bezdomovectví (Williams a kol. 2001). Konkrétně viz příloha G.

¹⁰ Medián doby práce v HF týmu byl dva roky, medián práce v oblasti bezdomovectví nebo oblasti duševního zdraví byl šest let.

¹¹ V aktualizované verzi věrnostní škály je těchto pět dimenzí nově pojmenováno a řazeno trochu odlišně (Tsemberis, S., Czech, W. [2021], viz také Tsemberis [2020]):

1. bydlení odpovídající potřebám a preferencím,
2. služby odpovídající potřebám a preferencím,
3. oddělení bydlení a podpory,
4. přístup zaměřený na zotavení,
5. fungování programu.

důležité nebo extrémně důležité pro PHF model (tamtéž, str. 245-250). Výběr položek charakterizujících model tak byl validizován expertním konsenzem.

Ve druhé fázi autoři vyvinuli a otestovali věrnostní škálu. Čtyřčlenný expertní panel vypracoval ze shromážděných prvků věrnostní škálu – operacionalizoval kritéria pro jejich měření.¹² Pro jednotlivé položky (otázky) zkonstruovali experti odpovědi tak, aby umožnily diferencovat mezi programy, jež na jednom pólu čtyřbodové škály nejsou v dané poloze vůbec věrné původnímu modelu (1 bod) a na druhém pólu jsou mu věrné zcela (4 body). Rámeček č. 1 níže představuje příklad jedné položky z PHF věrnostní škály. Jsou zde popsány čtyři možné přístupy dle míry využití přístupu Harm reduction programem, čemuž odpovídají body na škále od 1 (nízká věrnost) až 4 (vysoká věrnost).

Rámeček č. 1: Příklad položky z PHF věrnostní škály (položka č. 16: Přístup Harm reduction)

Přístup Harm reduction. Rozsah, v jakém program využívá přístupu Harm reduction k užívání návykových látek.	Účastníci mají povinnost abstinovat od alkoholu a/nebo drog po celou dobu účasti v programu a v případě nedodržování abstinence ztrácejí práva nebo možnost využívat služby.	Účastníci mají povinnost abstinovat od alkoholu a/nebo drog ve svém bytě. V opačném případě účastníci ztrácejí práva nebo možnost využívat služby.	Účastníci nemají povinnost abstinovat od alkoholu a/nebo drog, ale pracovníci s nimi pracují na dosažení abstinence, aniž by uznávali alternativy, jež snižují škody NEBO pracovníci důsledně nepracují na snižování negativních důsledků užívání.	Účastníci nemají povinnost abstinovat od alkoholu a/nebo drog a zaměstnanci s nimi konzistentně pracují na snižování negativních dopadů jejich užívání.
Skóre	1	2	3	4

Po obodování jednotlivých položek se spočítá **průměrné skóre za jednotlivé domény** a následně **celkové průměrné skóre**.¹³

Věrnostní škála byla vyvinuta jednak pro **programy využívající asertivní komunitní péči (ACT)** určenou uživatelům s vysokou potřebou podpory, jednak pro hodnocení **programů využívajících intenzivní case management (ICM)**, jenž je určený uživatelům se středně vysokou potřebou podpory (k základnímu popisu ACT a ICM modelů v kontextu PHF viz Tsemberis 2010 [2020]: zejména kapitoly 4 - 6¹⁴). Škály pro hodnocení programů využívajících ACT a ICM se liší jen v několika položkách: ve čtyřech z osmi

¹² U položek, které byly převzaty z již existujících věrnostních škál (viz pozn. č. 9), použil expertní panel již zavedená operační kritéria, popř. je drobně upravil tak, aby lépe odpovídala modelu PHF.

¹³ Buxant (2018) mezi jinými vznesla připomínku, zda by jednotlivé položky neměly mít pro výsledné skóre za příslušnou doménu a celkové skóre různou váhu, podle toho, jaký mají vliv na efektivitu modelu (ptá se, zda by např. počet týmových porad v týdnu měl mít stejnou váhu jako nepodmíněný přístup k bydlení).

¹⁴ K ICM modelu v kontextu HF viz také Fortune a Poffenroth (2018).

položek v doméně *Šíře poskytovaných služeb* a v pěti z osmi položek v doméně *Struktura týmu/lidské zdroje programu* (viz rámeček č. 2).

Rámeček č. 2: Odlišnosti v PHF věrnostní škále pro ACT a ICM modely¹⁵

Asertivní komunitní péče (ACT)	Intenzivní case management (ICM)
Program přímo zaměstnává psychiatra.	Program má silné vazby na poskytovatele psychiatrických služeb, aktivně na ně napojuje účastníky a návazně vyhodnocuje podporu.
Program přímo zajišťuje integrovanou, na fázi změny zaměřenou léčbu užívání návykových látek.	Program má silné vazby na poskytovatele služeb zaměřujících se na léčbu závislostí, aktivně na ně napojuje účastníky a návazně vyhodnocuje podporu
Program přímo poskytuje služby podporovaného zaměstnávání.	Program má silné vazby na poskytovatele služeb zaměřujících se na podporu zaměstnanosti a vzdělávání, aktivně na ně napojuje účastníky a návazně vyhodnocuje podporu.
Program přímo zajišťuje služby zaměřující se na fyzické zdraví.	Program má silné vazby na poskytovatele služeb zaměřujících se na fyzické zdraví, aktivně a <u>úspěšně</u> na ně napojuje účastníky a návazně vyhodnocuje podporu.
Pracovníci se s alespoň 90 % účastníků setkávají face-to-face nejméně 4x měsíčně.	Pracovníci se s alespoň 90 % účastníků setkávají face-to-face nejméně 3x měsíčně.
Na pracovníka připadá 10 nebo méně účastníků.	Na pracovníka připadá 20 nebo méně účastníků. ¹⁶
Pracovníci programu fungují jako multidisciplinární tým (jednotliví pracovníci znají všechny účastníky programu a pracují s nimi, takže platí, že 80 % nebo více účastníků má v průběhu 4 týdnů osobní kontakt alespoň se třemi pracovníky týmu).	S jedním účastníkem pracuje zpravidla jeden klíčový pracovník.
Všichni pracovníci programu se setkávají ke společné poradě alespoň 4 dny v týdnu.	Pracovníci programu se setkávají ke společné poradě alespoň jednou týdně.
Na každodenních poradách se prezentuje stručný ale odborně relevantní přehled situace všech účastníků a kontaktů za posledních 24 hodin.	Na týdenních poradách se prezentuje stručný ale odborně relevantní přehled jedné poloviny účastníků a plánovaných kroků.

Navržená věrnostní škála byla následně testována v rámci dvou rozsáhlých výzkumných projektů (12 programů Housing First v rámci kanadského projektu At Home/Chez Soi¹⁷ a 20 programů v rámci

¹⁵ Viz také Příloha F, kde jsou varianty ACT a ICM modelů odlišeny písmeny a) a b).

¹⁶ Tsemberis a Czech (2021) nově u ICM uvádějí 12 – 15 účastníků na pracovníka.

¹⁷ At Home/Chez Soi je dosud nejrozsáhlejší výzkumný projekt, v rámci kterého byla prostřednictvím RCT testována efektivita přístupu PHF (Goering a kol. 2011). Do projektu, který byl podpořen kanadským parlamentem vyčleněním nevidané částky 110 milionů kanadských dolarů, a který byl realizován v letech 2009 až 2013 v pěti městech, bylo zapojeno 2148 účastníků, z nichž 1158 bylo náhodně vybráno a byla jim poskytována podpora přístupem PHF. Ostatní účastníci tvořili kontrolní skupinu a byla jim poskytována obvyklá podpora (*treatment as usual*, TAU). Projekt jednoznačně potvrdil efektivitu přístupu PHF (Goering a kol. 2014).

kalifornské iniciativy Full Service Partnership [FSP]¹⁸). Věrnost programů vůči původnímu modelu HF byla hodnocena prostřednictvím **celodenní návštěvy programu tří- až šestičlenným multidisciplinárním týmem**¹⁹, během které hodnotitelé pozorovali týmovou poradou, vedli rozhovory s pracovníky a vedením programu, realizovali fokusní skupinu s uživateli služby a provedli rešerše dokumentů (brožur, metodik, nájemních smluv a vzorků anonymizované klientské dokumentace – aktuálních léčebných/individuálních plánů, hodnocení potřeb a poznámek o pokroku) vytvořených v programu a někdy také „stínovali“ návštěvy pracovníků programu u jejich klientů a účastnili se setkání k individuálnímu plánování.²⁰ O tom, kolik bodů získá hodnocený program u jednotlivých položek, diskutoval celý tým hodnotitelů a rozhodnutí bylo učiněno konsenzem. Výzkumné testování věrnostní škály přineslo slibné výsledky, pokud jde o vnitřní konzistentnost, relevanci, užitečnost a diskriminační validitu. Testování ukázalo, že všech 38 položek zahrnutých do škály je relevantních pro měření věrnosti původnímu modelu PHF (jednotlivé vyhodnocované programy skórovaly od 1 do 4 bodů škály, škála tak umožňuje diferencovat mezi programy). Věrnostní škála PHF se ukázala být **dobrym nástrojem pro výzkum, vodítkem pro implementaci programů HF i prostředkem pro vzdělávání a technickou asistenci** (Stefanic a kol. 2013).

Vedle škály pro hodnocení externím týmem byl následně vyvinut **sebehodnotící dotazník** (Gilmer a kol. 2013a). Ten zahrnoval (původně) celkem **46 položek uspořádaných do pěti domén zmíněných výše**. Stejně jako u věrnostní škály PHF byla upravena operacionalizace odpovědí tak, aby umožnila měření věrnosti na čtyřbodové škále. Sebehodnotící dotazník byl testován v 93 kalifornských FSP programech. V každém programu dotazník vyplňovalo několik členů týmu hodnoceného programu. Později byl sebehodnotící dotazník upraven; **nová verze čítá jen 37 položek** (Nelson a kol. 2017). Sebehodnotící dotazník má oproti věrnostní škále PHF jistá omezení (při sebehodnocení může docházet ke zkreslení, neboť respondenti mohou mít tendenci odpovídat tak, jak myslí, že se očekává). Následující rámeček poskytuje srovnání položek zahrnutých do hodnocení věrnosti externím týmem s položkami zahrnutými v sebehodnotícím dotazníku. I když jsou některé položky sebehodnotícího dotazníku nazvány mírně odlišně a jsou uvedeny v jiném pořadí, naprostá většina jich odpovídá položkám v původní věrnostní škále PHF určené pro hodnocení externím týmem. Několik málo položek nicméně

¹⁸ Iniciativa Full Service Partnership (FSP) se v Kalifornii rozvíjí od roku 2004, kdy voliči v referendu schválili návrh zákona Mental Health Services Act (MHSA), který určil využití 1 % z daní z příjmů nad 1 milion dolarů k financování služeb péče o duševní zdraví. Klíčovou složkou opatření zaváděných zákonem jsou FSP, v jejichž rámci je zaváděno podporované bydlení spolu s týmovou podporou pro lidi se závažným duševním onemocněním, kteří jsou bez domova nebo jsou ohroženi ztrátou domova. Většina FSP sice nevychází explicitně z přístupu HF, v mnoha aspektech mu ale odpovídá (Gilmer a kol. 2013b).

¹⁹ Hodnotitelský tým bývá sestaven z výzkumníků a zkušených praktiků (ideálně zahrnuje psychiatra, specialistu na léčbu závislosti na návykových látkách a peer-pracovníka) dobře obeznámených s původním modelem. Podrobné shrnutí zdrojů dat, kroků, jež předcházejí návštěvě hodnoceného programu, odehrávají se během ní a po ní, s rozlišením specifik dle toho, zda program využívá k podpoře ACT nebo ICM, včetně rozpisu jednotlivých rozhovorů a pozorování s předpokládanou dobou trvání viz Nelson a kol. 2013: appendix 5.

²⁰ Nedávno bylo v Kanadě testováno **kolaborativní hodnocení původnímu modelu HF**. To využívá PHF věrnostní škálu pro externí hodnocení, novinkou je ale zapojení pracovníků hodnocených programů do hodnocení jiných programů (pracovníci programu A hodnotí společně s externími hodnotiteli program B a naopak) (Aubry a Nelson 2019).

v sebehodnotícím dotazníku chybí²¹, což představuje určité omezení, pokud jde o kvalitu hodnocení věrnosti původnímu modelu HF (k tomu více v kapitole 4. Limity metodiky). V sebehodnotícím dotazníku chybí také několik položek, které byly doplněny do revidované verze věrnostní škály (Tsemberis a Czech 2021).

Rámeček č. 3: Srovnání položek hodnocených externím týmem a obsažených v sebehodnotícím dotazníku²²

Hodnocení externím týmem (Stefancic a kol. 2013) ²³	Sebehodnotící dotazník (Gilmer a kol. 2013a)
Proces a struktura zabydlování	
1. Možnost volby bydlení	1. Možnost volby bydlení
2. Dosažitelnost bydlení (doba od zařazení do programu po nastěhování)	2. Možnost volby sousedství (<i>odpovídá 1</i>)
3. Trvalé bydlení	3. Pomoc se zařízením bytu (<i>odpovídá 1</i>)
4. Finanční dostupnost bydlení	4. Finanční dostupnost bydlení
5. Integrované bydlení	5. Podíl příjmů vydávaných za náklady na bydlení
6. Soukromí	6. Doba od zařazení do programu po nastěhování (<i>odpovídá 2</i>)
	7. Typ bydlení (<i>odpovídá 5 a 12</i>)
Oddělení bydlení a služeb	
7. Bez nutnosti přípravy na bydlení	8. Podíl uživatelů ve sdílených pokojích (<i>odpovídá 6</i>)
8. Nepodmíněné bydlení	9. Podmínky pro získání přístupu k bydlení
9. Standardní nájemní smlouva	10. Podmínky pro setrvání v bydlení
10. Závazek zajistit další bydlení	11a. Nájemní smlouva
11. Služby poskytované i při ztrátě bydlení	11b. Ustanovení v nájemní smlouvě
12. Služby nesídlící v místě bydlení, terénní služby	12. Důsledky ztráty bydlení pro podporu bydlení uživatele (<i>odpovídá 10</i>)
	13. Důsledky ztráty bydlení pro poskytování služeb uživateli

²¹ Jde např. o otázky č. 17 (motivační rozhovory), 18 (asertivní zapojování), 22 (důraz na seburčení a nezávislost účastníka), 29 (zajištění služby 24 hodin denně) a 30 (Podpora po dobu hospitalizace). Položky, jež chybí v sebehodnotícím dotazníku, jsou v levém sloupci v rámečku č. 3 zvýrazněny červenou barvou.

²² Tam, kde to není zcela zřejmé, uvádíme u položek sebehodnotícího dotazníku (v pravém sloupci) v závorce čísla odpovídajících položek věrnostní škály pro externí hodnocení (jež jsou v levém sloupci).

²³ Tsemberis (2020) do věrnostní škály zahrnul několik nových nebo nově pojatých položek (např. finanční poradenství do domény Služby odpovídající potřebám účastníka, průběžné vzdělávání účastníků programu [klientů] v HF principech a Harm Reduction do domény Přístup zaměřený na zotavení nebo pravidelnou týmovou supervizi do domény Fungování programu). K těmto a dalším úpravám více viz poznámky pod čarou v příloze F a také Tsemberis a Czech (2021).

Filosofie služby	
13. Možnost volby služeb	14. Možnost volby služeb
14. Bez požadavku účasti na psychiatrické léčbě	15. Podmínky pro léčbu závažného duševního onemocnění
15. Bez požadavku účasti v léčbě závislosti	16. Podmínky pro léčbu závislosti
16. Přístup harm reduction	17. Přístup k užívání návykových látek uživatelem (odpovídá 16)
17. Motivační rozhovory	18. Lpění na dodržování léčebného/individuálního plánu (odpovídá zhruba 19)
18. Asertivní zapojování	19. Prvky individuálního plánu (odpovídá 20)
19. Absence nátlaku	20. Životní oblasti, na něž se zaměřují intervence (odpovídá 21)
20. Plánování zaměřené na člověka	
21. Intervence zaměřující se na širokou škálu cílů	
22. Důraz na sebeurčení a nezávislost účastníka	
Šíře služeb nabízených v programu	
23. Podpora v bydlení	21. Udržení bydlení
24. Psychiatrické služby	22. Psychiatrické služby
25. Léčba závislostí	23. Léčba závislostí
26. Služby zaměstnanosti a vzdělávání	24. Podpora získání placeného zaměstnání
27. Služby péče o fyzické zdraví	25. Vzdělávací služby
28. Sociální integrace	26. Příležitosti pro dobrovolnickou práci
29. Zajištění služby 24 hodin denně	27. Péče o fyzické zdraví (odpovídá 27)
30. Podpora po dobu hospitalizace	28. Zaměstnávání placených peer-pracovníků (odpovídá 37)
	29a. Služby sociálního začleňování (odpovídá 28)
	29b. Místo poskytování služeb a příležitosti pro sociální začleňování
	30. Podíl účastníků hospitalizovaných v psychiatrické nemocnici
Struktura týmu/lidské zdroje	
31. Prioritní přijímání osob s překážkami pro stabilitu bydlení	31. Předchozí zkušenosti uživatelů (odpovídá zhruba 31)
32. Četnost kontaktů s účastníky	32. Sdílení klientů více pracovníky (odpovídá 34)
33. Nízký poměr účastníků na pracovníka	33. Poměr počtu zaměstnanců k počtu uživatelů
34. Týmový přístup	34a. Existence směrnice pro minimální počet kontaktů
35. Časté porady	34b. Četnost kontaktů měsíčně
36. Kvalita porad	35. Četnost týmových porad, kde se revidují služby
37. Zaměstnávání peer-pracovníka	36. Obsah týmových porad (odpovídá 36)
38. Zastoupení účastníků v programu	37. Příležitosti pro uživatele ovlivňovat podobu programu (odpovídá 38)

V souvislosti s vývojem metodologie hodnocení věrnosti původnímu modelu HF zmíníme ještě **Housing First for youth (HF4Y)**, Housing First pro mladé dospělé. Programy zabydlování mladých lidí mají svá specifika vyplývající ze specifických potřeb této cílové skupiny (Gaetz a kol. 2019, Woodhall-Melnik 2025, Brocious a kol. 2025). Proto se zahraniční experti v posledních letech věnovali vývoji a testování upravené metodologii pro hodnocení věrnosti modelu HF4Y a to jak ve formě externího komplexního hodnocení (Ecker 2019) tak sebehodnotícího dotazníku (Ward a kol. 2024). Pro hodnocení v českém prostředí tyto nástroje ovšem doposud nebyly přeloženy/adaptovány.

2.2 Vývoj metodologie v kontextu ČR

Přípravě této metodiky předcházelo (a průběžně ji provázelo) **provedení rešerší zahraniční odborné literatury**. Ty se zaměřovaly hlavně na hodnocení věrnosti původnímu modelu HF, ale také na hodnocení věrnosti jiným intervencím založených na důkazech.²⁴ Rešerše se mimo to věnovaly přístupu Housing first a příbuzným modelům obecně a jejich jednotlivým aspektům.²⁵ Hlavní autor této metodiky navrhl po obeznámení se s odbornou literaturou, aby byla **pro účely hodnocení věrnosti původnímu modelu HF v ČR využita PHF věrnostní škála a to ve formě sebehodnotícího dotazníku** (Gilmer a kol. 2013a). Důvodem pro výběr věrnostní škály PHF bylo, že jde doposud o jediný etablovaný a validizovaný nástroj hodnotící věrnost původnímu modelu HF.²⁶ Pro využití sebehodnotícího dotazníku (s některými prvky převzatými z externího hodnocení – k tomu viz níže) pak hovořily zejména praktické důvody: hodnocení externím multidisciplinárním týmem je personálně a finančně náročné a projekt, v jehož rámci byla metodika vyvinuta a využita s ním nepočítal. S využitím sebehodnotícího dotazníku jsou – přes určité limity zmíněné výše – navíc dobré zkušenosti v různých kontextech v Severní Americe i Evropě²⁷ a je možné využít odborné literatury, která je hodnocení prostřednictvím něj věnována.

Naše metodika hodnocení věrnosti původnímu modelu Housing First převzala do velké míry **metodologii mezinárodního srovnávacího projektu „Multi-country study of the fidelity of Housing first programmes“**. V rámci tohoto projektu byla hodnocena na základě jednotné metodologie (zahrnující právě sebehodnotící dotazník) věrnost vůči původnímu modelu Housing First u deseti programů fungujících v devíti zemích v Severní Americe a v Evropě (Belgii, Francii, Itálii, Irsku, Kanadě, Norsku, Portugalsku, Španělsku a USA) (Aubry, Bernad a Greenwood 2018).²⁸ Cílem projektu bylo:

1. vyhodnocení věrnosti původnímu modelu v různých národních kontextech vyznačujících se různými konfiguracemi trhu a sociálního státu,
2. identifikace a popsání faktorů, jež přispívají k dosažení vysoké věrnosti, nebo ho naopak ztěžují.

Projekt byl zároveň příležitostí pro zkoumání adaptací modelu na různé kontexty a příležitostí pro vylepšování praxe zapojených programů. Projekt využil **smíšenou metodologii** (*mixed methods*) kombinující kvantitativní data získaná s využitím sebehodnotícího dotazníku (Gilmer a kol. 2013a) a

²⁴ Některé z jiných nástrojů pro vyhodnocování věrnosti intervencím založených na důkazech (včetně těch, ze kterých vychází PHF věrnostní škála – viz pozn. č. 9 a příloha G) jsou v literatuře popsány detailněji. Seznámit se i s nimi umožnilo lépe porozumět jednotlivým otázkám a nabízeným možnostem zahrnutým do vyhodnocování věrnosti PHF, stejně jako s postupem vyhodnocování jednotlivých odpovědí.

²⁵ Hlavní autor v průběhu práce na metodice vytvořil rozsáhlou, tematicky utříděnou databázi čítající více než 500 převážně anglojazyčných odborných textů a metodických materiálů k uvedeným tématům (hodnocení věrnosti původnímu modelu a přístupu HF obecně).

²⁶ Nezávisle na PHF věrnostní škále (Stefancic a kol. 2013) byl vyvinut ještě Housing First model (HFM) fidelity index (Watson a kol. 2013), narozdíl od PHF věrnostní škály se ale nerozšířil do praxe.

²⁷ K využití sebehodnotícího dotazníku přistoupili nedávno také v Polsku v rámci pilotního testování HF v zemi (Wygnańska 2021).

²⁸ Projekt byl realizovaný v roce 2016 a jeho výsledky byly publikovány v roce 2018 v monotematickém čísle *European journal of homelessness* (ročník 12, číslo 3).

kvalitativní data získaná prostřednictvím individuálních a/nebo skupinových polostrukturovaných rozhovorů. Hodnocení tak přineslo informace nejen o tom, zda implementace modelu zahrnuje klíčové položky, ale také jaké kontextuální faktory přispěly k jejich implementaci, nebo pro ni naopak byly bariérou. Takové informace představují vodítko pro další intervence (včetně vzdělávání a externí technické asistence).²⁹ Pro přehlednost nejprve stručně popíšeme metodologii mezinárodního srovnávacího projektu (viz rámeček č. 4). Poté shrneme, v čem se naše metodika liší a proč jsme ke změnám přistoupili.

Rámeček č. 4: Metodologie mezinárodního srovnávacího projektu „Multi-country study of the fidelity of Housing first programmes“

Vyhodnocování věrnosti modelu HF v rámci projektu „Multi-country study of the fidelity of Housing first programmes“ sestávalo ze **dvou fází**. V **první, kvantitativní fázi** pracovníci hodnoceného programu³⁰ individuálně, bez toho, aby spolu odpovědi diskutovali, vyplňovali **PHF sebehodnotící dotazník** vyvinutý Gilmerem a kol. (2013a) a později drobně revidovaný Nelsonem a kol. (2017) (viz předchozí kapitola). Dotazník obsahuje **37 otázek uspořádaných do pěti domén**:

1. proces a struktura zabydlování (7 otázek),
2. oddělení bydlení a podpory (7 otázek),
3. filozofie služby (7 otázek),
4. šíře poskytovaných služeb (9 otázek),
5. struktura programu/lidské zdroje (7 otázek).

Greenwood a kol. (2018) identifikovali **limity spojené s využitím sebehodnotícího dotazníku** ve zmiňovaném mezinárodním srovnávacím projektu. Zmiňují zejména (1) tendenci respondentů vykreslovat své programy v pozitivním světle. Ta je podle nich alespoň z části korigována prostřednictvím facilitovaného skupinového rozhovoru, jehož cílem je hledání konsenzu nad odpověďmi za celý program (viz níže). Dalšími limity sebehodnotícího dotazníku jsou (2) problémy spojené s přenosem původně americko-kanadského nástroje do národních kontextů vyznačujících se jinou strukturou sociálních a zdravotních služeb a také (3) vynechání perspektivy účastníků programu na jedné straně a perspektivy vnějších partnerů programů a tvůrců politik na straně druhé.

Ve druhém kroku první fáze pracovníci programu, kteří předtím vyplňovali dotazníky, procházeli společně dotazník otázku po otázce a v případě, že na některou z otázek odpověděli odlišně, vysvětlovali si vzájemně, proč odpověděli tak, jak odpověděli, a **hledali za asistence hodnotitele konsensus**.³¹ Finální odpovědi hodnotitel obdovoval pomocí klíčů (viz [přílohy C a D](#)) a následně body získané za jednotlivé otázky převedl na čtyřbodovou škálu. Dále vypočítal průměrné skóre za jednotlivé domény a celkové průměrné skóre věrnosti hodnoceného programu původnímu modelu HF.

Ve druhé fázi byly **pomocí fokusní skupiny** (či individuálních polostrukturovaných rozhovorů) **identifikovány a popsány faktory vedoucí k nízké nebo naopak vysoké věrnosti** jednotlivých položek, popř. celých domén

²⁹ K využití smíšené metodologie v kontextu zkoumání implementace komplexní intervence, jíž je Housing First, viz např. Macnaughton a kol. (2012).

³⁰ Sebehodnotící dotazník vyplňovali pracovníci, kteří v programu pracovali alespoň šest měsíců.

³¹ V některých projektech se této role ujali externí výzkumníci, u jiných vedoucí pracovníci organizací zajišťujících program HF.

vůči původnímu modelu (jinými slovy: bariéry a facilitátory). Za vysokou věrnost bylo považováno skóre 3,5 a vyšší (Macnaughton a kol. 2015). Střední věrnost odpovídala hodnotám 3,0 až 3,4. Hodnoty 2,9 a nižší představovaly nízkou věrnost. Hodnotitel nejprve pracovníkům hodnoceného programu představil výsledky kvantitativního hodnocení věrnosti původnímu modelu a následně prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru společně identifikovali a popisovali faktory, jež podle pracovníků ovlivnily pozitivně nebo negativně věrnost praxe hodnoceného programu. Faktory byly sledovány na **třech ekologických úrovních** (Nelson a kol. 2017):

- **systemové** (faktory působící z vnějšku programů – politické a sociální systémy, vztahy s vnějšími subjekty),
- **organizační** (faktory uvnitř programů nebo mateřských organizací),
- **individuální** (charakteristiky jednotlivých členů týmů nebo uživatelů programů).

Vedle identifikace a popisu faktorů ovlivňujících věrnost původnímu modelu byly předmětem rozhovoru také **doplňující informace, jež jsou důležité pro porozumění fungování hodnoceného programu**. Z fokusní skupiny (rozhovorů) se pořizovala audionahrávka, která byla následně doslovně přepsána a transkript byl poté podroben tematické analýze. Na základě výstupů z obou fází hodnotitelé formulovali **doporučení pro rozvoj praxe programu směrem ke zvýšení věrnosti původnímu modelu**.

Do češtiny sebehodnotící dotazník původně přeložila Eliška Černá z Fakulty sociálních studií Ostravské univerzity, která překlad využila k vyhodnocení věrnosti brněnského programu Housing First pro rodiny s dětmi (známého pod názvem Rapid Re-Housing) vůči původnímu modelu HF (Ripka, Černá a Kubala 2018). Hlavní autor této metodiky původní překlad revidoval.³² Nad revidovaným překladem jsme následně v projektovém týmu Platformy pro sociální bydlení uspořádali **dva kulaté stoly**, jichž se zúčastnili tuzemští experti a expertky na Housing First a odborníci a odbornice na evaluaci.³³ Účastníci probírali položku po položce z hlediska srozumitelnosti a relevantnosti pro český kontext. V některých případech se shodli na menších terminologických či stylistických úpravách, jež měly zvýšit

³² Šlo v první řadě o několik terminologických a stylistických úprav (při promýšlení optimální textace autor přihlížel jednak k revidované verzi sebehodnotícího dotazníku v Gilmer a kol. [2016: 56–68], jednak k formulacím použitým v PHF věrnostní škále určené k hodnocení externím týmem). Mimo to autor (znovu)doplnil jednu chybějící otázku, přeložil do češtiny bodovací klíč (příloha D) a vytvořil excelovou kalkulačku k převodu získaného počtu bodů na čtyřbodovou škálu (příloha E).

³³ Kulatých stolů, jež se konaly 19. 10. a 2. 11. 2020, se účastnili (v abecedním pořádku) Alena Stašková (Augustová) (poradkyně pro rozvoj HF z PSB a bývalá klíčová pracovníce brněnského programu HF pro jednotlivce), Eliška Černá (Ostravská univerzita, výzkumnice zaměřující se mj. na ukončování bezdomovectví, evaluátorka programu Rapid Re-Housing a bývalá metodička brněnského HF pro jednotlivce), Zuzana Černá (evaluátorka z MPSV), Adam Fialík (poradce pro rozvoj HF z PSB a bývalý klíčový pracovník a vedoucí týmu programu Rapid Re-Housing), Vít Lesák (PSB), Jan Milota (klíčový pracovník programu Rapid Re-Housing, IQ Roma servis a poradce pro rozvoj HF z PSB), Karel Novák (bývalý klíčový pracovník týmu programu Rapid Re-Housing, klíčový pracovník z pražské Armády spásy a poradce pro rozvoj HF z PSB), Petr Schovánek (evaluátor z PSB), Jan Snopek (expert na fidelity a poradce pro rozvoj HF z PSB) a Ondřej Vrba (evaluátor z MPSV). Dodatečně hlavní autor metodiky konzultoval výsledné dokumenty také s Ondřejem Skálou (expert na udržitelnost HF z PSB a bývalý manažer pražského Fokusu, služby pracující s lidmi s duševním onemocněním), jenž má zkušenosti s převodem nástrojů pro vyhodnocování věrnosti původním modelům podporovaného zaměstnávání IPS do českého kontextu.

srozumitelnost a jednoznačnost, u některých otázek na doplnění vysvětlujících poznámek (v dotazníku jsou uvedeny kurzívou).³⁴

Mimo to v průběhu přípravy dotazníku vyvstalo i několik obecnějších otázek:

1. Je původně americký sebehodnotící dotazník vůbec využitelný v českém prostředí?
2. V jaké míře je možné do obsahu dotazníku zasahovat?
3. Nebylo by vhodnější vytvořit nový dotazník, jenž by více odpovídal tuzemskému kontextu a skutečnosti, že zatímco původní dotazník vyhodnocuje věrnost modelu určeného pro podporu jednotlivců trpících duševním onemocněním (popř. duální diagnózou), v ČR se přístup HF začal ve větší míře využívat k zabydlování rodin s dětmi?³⁵

Hlavní autor metodiky vysvětlil, že v případě větších změn (vypuštění některých otázek či jejich nahrazení jinými) nebo dokonce vytvoření nového dotazníku by již nebylo možné hovořit o vyhodnocování věrnosti původnímu modelu (PHF) coby intervenci založené na důkazech. Aby bylo možné vyhodnocovat věrnost tuzemskému modelu HF, musel by být tento model nejprve podrobně popsán, tzn. musely by být identifikovány jeho klíčové principy a komponenty, a musely by být výzkumem doloženy jeho pozitivní dopady. Tyto podmínky ale nejsou dodnes naplněny.³⁶ Proto v tuto

³⁴ Jako důležité se např. ukázalo vyjasnit, co se myslí “byty se sníženým nájemným” (4. otázka), “náklady na bydlení” (5. otázka), “vstupem do programu” (6. otázka) nebo “sdílením pokoje s jinými účastníky” (8. otázka). V doméně *Šíře služeb nabízených v programu* bylo třeba vysvětlit, že v ICM verzi modelu HF se nepředpokládá, že by všechny služby, na něž se otázky ptají, (s výjimkou služeb v oblasti udržení bydlení a – částečně – služeb v oblasti sociální integrace) byly poskytovány přímo pracovníky programu.

³⁵ Tak tomu do velké míry zřejmě bylo pod vlivem úspěšného brněnského projektu HF pro rodiny s dětmi nepřesně nazvaném Rapid Re-Housing (Ripka, Černá a Kubala 2018). Přístup Housing First jinak v zahraničí s rodinami s dětmi spíše nepracuje (na rodiny se více soustředí jiné *housing-led* přístupy). Existují ale výjimky a to jak v Evropě (viz některé italské programy [Gaboardi 2018] nebo program vídeňské organizace Neunerhaus [Eder a kol. 2015] – v obou případech rodiny tvoří nicméně jen menší část účastníků programu), tak v USA (viz např. Collins a kol. 2019 nebo Tiderington a kol. 2021). Specifika Housing First pro rodiny s dětmi bohužel v dostupné odborné literatuře nejsou zatím příliš popsána. A – pokud víme – neexistuje ani specifický nástroj pro hodnocení věrnosti původnímu modelu HF pro rodiny s dětmi. I kdyby takový nástroj existoval, bylo by jeho použití problematické vzhledem ke skutečnosti, že tuzemské programy HF většinou pracují s mixem cílových skupin (s jednotlivci, bezdětnými páry i s rodinami s dětmi). To do určité míry platí i obráceně – původní dotazník nejen že nepočítá se specifiky rodin s dětmi (s jejich problémy, potřebami a specifickými službami pro ně), naopak obsahuje některé dotazy, které nejsou pro část rodin v bytové nouzi tolik relevantní. To může vést k určitému zkreslení při hodnocení některých dílčích položek zahrnutých do dotazníku.

³⁶ Pro vyhodnocování věrnosti původnímu modelu HF není využitelný ani seznam kritérií pro naplňování principů HF, jenž je součástí výzvy OPZ č. 108 (Příloha 1 – Principy a základní vodítka pro aplikaci přístupu HF v České republice [MPSV 2018]) a jehož využití k tomuto účelu navrhovali někteří kolegové, a to z několika důvodů:

1. Kritéria sice byla (z části) převzata mj. z PHF věrnostní škály, rozhodování o jejich zařazení či nezařazení jiných bylo ale dost arbitrární. Některé z položek, jež jsou pro PHF věrnostní škálu zásadní, mezi kritérii zcela absentují.
2. Počet kritérií přiřazených osmi principům HF je velmi nerovnoměrný. Zatímco principu “Robustní podpora a aktivní zapojení bez donucení” je přiřazeno osm kritérií a principům “Rychlý přístup ke standardnímu bydlení bez přípravy” a “Možnost volby a kontroly pro uživatele služeb” po sedmi kritériích, zbylým čtyřem principům je přiřazeno mezi čtyřmi a dvěma kritérii. Nerovnoměrné je rovněž rozdělení kritérií na “závazná” a “doporučená”. Zatímco u principu “Rychlý přístup ke standardnímu bydlení bez přípravy” bylo jako “závazná” označeno šest ze sedmi kritérií, byla naprostá většina kritérií přiřazených ostatním principům (s výjimkou dvou kritérií u principu “Oddělení bydlení a podpory” a

chvíli nezbývá než – s vědomím určitých omezení – vyhodnocovat věrnost původnímu (PHF) modelu prostřednictvím etablovaného nástroje a vedle toho pomocí kvalitativních metod zkoumat specifika tuzemské implementace HF a kontextuální faktory, které implementaci jednotlivých komponent HF coby komplexní intervence ovlivňují.

Na základě diskusí u kulatého stolu (a na základě zkušeností s hodnocením věrnosti prvních jedenácti programů [viz Snopek 2022]) jsme do přeloženého dotazníku doplnili původně šest, později **celkem deset otázek na specifika českého kontextu aplikace HF** (včetně zaměření na rodiny s dětmi). S výjimkou dvou otázek (31a a 32b) se jedná o otevřené otázky.

Rámeček č. 5: Doplněné otevřené otázky zaměřující se na specifika českého prostředí³⁷

- Za otázku 9, jež se ptá na požadavky, jež musí účastníci programu splnit, aby získali přístup k dlouhodobému, samostatnému bydlení, byla zařazena doplňující otázka **9a**, která se ptá na případné další podmínky pro přístup k bydlení, jež nebyly mezi odpověďmi nabízenými u 9. otázky.
- Za otázku 10, jež se ptá na požadavky, jež musí účastníci programu splnit, aby mohli zůstat v dlouhodobém bydlení, byla zařazena doplňující otázka **10a**, která se ptá na případné další podmínky pro setrvání v bydlení, jež nebyly mezi odpověďmi nabízenými u 10. otázky.
- Za otázky 15 a 16, jež se ptají, jaké požadavky jsou kladeny na účastníky se závažným duševním onemocněním a závislé na návykových látkách, a za otázku 17, jež se ptá, jak program přistupuje k užívání návykových látek účastníky, byla zařazena doplňující otázka **17a**, která se ptá, jak program přistupuje k užívání návykových látek (vč. alkoholu) účastníky v případě, že v domácnosti žijí děti, a otázka **17b**, která se ptá obecně, jaké požadavky jsou kladeny na účastníky programu v případě, že se jedná o rodiny s dětmi (např. z hlediska spolupráce se školou, OSPOD, dětským psychologem a podobně).
- Za otázku 18, jež se ptá, jaké z následujících aktivit program využívá, aby podněcoval dodržování léčebného/individuálního plánu, byla zařazena doplňující otázka **18a**, která se ptá, jaké aktivity program používá, aby podněcoval dodržování individuálního plánu ochrany dítěte (IPOD), pokud je stanoven, případně dodržování jiných doporučení příslušných orgánů (soudu, OSPOD, vč. kurátora pro děti a mládež).
- Za otázku 20, jež se ptá, na jaké oblasti/životní situace se program systematicky zaměřuje svými intervencemi, byla zařazena doplňující otázka **20a**, která se ptá, jestli se program zaměřuje ještě na jiné oblasti/životní situace, jež nebyly mezi odpověďmi nabízenými u 20. otázky.
- Za otázky 21 až 27, jež se postupně ptají na služby nabízené účastníkům v oblastech udržení bydlení, duševního zdraví, léčby závislostí, placeného zaměstnání, vzdělávání, dobrovolnické práce a fyzického zdraví, byla doplněna otázka **27a**, jež se ptá, jaké typy služeb jsou nabízeny účastníkům v případě, že se nejedná o jednotlivce, ale o vícečlenné domácnosti, včetně rodin s dětmi.
- Nově byla zařazena otázka **29c**, která se ptá, jestli jsou účastníkům nabízeny nějaké služby nezmiňované výše.
- Za otázku 31, jež se ptá, má-li více než 50 % účastníků zkušenost s pouličním bezdomovectvím, přespáváním v noclehárně, závažným duševním onemocněním atd., byla zařazena doplňující otázka

jednoho kritéria u principu “Zaměření na zotavení [vč. komunitní integrace a desegregace]”) označena jen jako “doporučená”. Dodržování některých principů tak mohlo být vnímáno jako méně důležité.

3. Kritéria nebyla dále operacionalizována a nebyla vytvořena škála, která by umožnila hodnotit míru jejich naplňování.

³⁷ Detailně viz příloha A.

31a, která se ptá na další zkušenosti účastníků (v případě, že se jedná o rodiny s dětmi), konkrétně: děti v domácnosti pod dohledem OSPOD, děti v ústavní či náhradní rodinné péči (vč. diagnostického ústavu), opakování školního ročníku dětmi v domácnosti, (potvrzené) domácí násilí a výkon trestu odnětí svobody (VTOS).

- Za otázku 32, jež se ptá, jak fungují pracovníci programu ve vztahu k množství klientů, byla zařazena doplňující otázka **32a**, která se ptá, jak fungují pracovníci programu ve vztahu k množství klientů v případě, že se jedná o rodiny s dětmi.

Tyto (doplněné) otázky jsou v dotazníku barevně **(žlutě)** zvýrazněny, aby byly odlišeny od otázek zahrnutých do originální verze sebehodnotícího dotazníku. **Na rozdíl od původních otázek nejsou vyhodnocovány kvantitativně. Neovlivňují tedy výsledné průměrné skóre příslušných domén, ani celkové průměrné skóre. Odpovědi na ně se nicméně promítají do kvalitativního popisu/hodnocení praxe programu.**

Revidovaný překlad sebehodnotícího dotazníku a spolu s ním fokusní skupiny zaměřené na identifikaci faktorů ovlivňujících věrnost původnímu modelu HF byly hlavním autorem metodiky v prosinci 2020 až únoru 2021 **pilotně testovány ve dvou tuzemských programech**, kde dotazník vyplňovali zpravidla čtyři pracovníci týmu. Následně hlavní autor po diskuzi s kolegy z projektového týmu podpory rozvoje HF z Platformy pro sociální bydlení provedl ještě několik terminologických úprav. I když šlo o zdánlivě drobné změny formulací, byly velmi důležité pro náležitě porozumění otázkám a nabízeným možnostem. Zmíníme alespoň dva příklady úprav překladu:

- Ukázalo se např. že pro pracovníky služeb pro lidi bez domova není (na rozdíl od pracovníků služeb pro lidi s duševním onemocněním) srozumitelný pojem “komunita” či “komunitní”. Měli totiž tendenci spojovat si je s nějakou specifickou skupinou lidí (jako jsou “romská komunita” nebo “komunita lidí bez domova”). Proto jsme přistoupili k nahrazení pojmů srozumitelnějšími ekvivalenty. “Zaměstnání v komunitě” jsme tak nahradili “běžným zaměstnáním” (v protikladu k “chráněným pracovním místům”), “služby nabízené v rámci komunity” “běžnými službami pro veřejnost” apod.
- V jednotlivých otázkách zahrnutých v doméně *Šíře služeb nabízených v programu* původní překlad používal spojení “jaké služby jsou k dispozici účastníkům programu”, popř. “jaké služby jsou dostupné účastníkům programu”. Na takto formulované otázky měli respondenti často tendenci odpovídat tak, že jsou k dispozici všechny vyjmenované služby (a to bez ohledu na to, zda účastníci programu služby využívají nebo zda jim jsou alespoň nabízeny). Programy by tak v uvedené doméně získaly hodnocení, podle kterého by vykazovaly vysokou věrnost původnímu modelu. Při pohledu do věrnostní škály PHF užívané při externím hodnocení bylo nicméně zřejmé, že v otázkách nejde o prostou existenci jednotlivých služeb ve městě, kde program působí. V otázce na psychiatrické služby (v ICM verzi PHF modelu) se např. píše “program má silné vazby na poskytovatele psychiatrických služeb, aktivně na ně napojuje účastníky a návazně vyhodnocuje podporu...” V otázce na služby zaměřující se na fyzické zdraví (v ICM verzi) se pak píše “program má silné vazby na poskytovatele služeb zaměřujících se na fyzické zdraví, aktivně a úspěšně na ně napojuje účastníky a návazně vyhodnocuje podporu”. Původní formulace otázek jsme proto změnili na “jaké služby jsou nabízeny účastníkům programu” a v případě potřeby zdůrazňovali proaktivnost nabídky služeb.

Po první vlně hodnocení věrnosti 11 českých programů HF v letech 2021-22 jsme přistoupili k jedné výraznější změně, která jako jediná zasahovala do původního dotazníku. Šlo o otázku č. 23, která se ptá, „jaké typy služeb, pokud nějaké, jsou nabízeny účastníkům programu, kteří potřebují léčbu závislosti?“ Otázka v původní verzi sebehodnotícího dotazníku nabízí vedle možnosti „drogové služby nejsou nabízeny“ čtyři odpovědi, které popisují konkrétní formy podpory uživatelů návykových látek (viz níže).

Drogové služby nejsou nabízeny.	Systematická a integrovaná vyšetření a posouzení stadia užívání návykových látek	Intervence / poradenství přizpůsobené účastníkovi připravenosti na změnu	Terénní práce (<i>outreach</i>) nebo motivační rozhovory	Kognitivně behaviorální terapie, prevence relapsu nebo jiné praxe založené na výzkumných zjištěních (<i>evidence-based practices</i>)
o	o	o	o	o

Toto znění odpovědí je jednotné pro ACT i ICM verzi sebehodnotícího dotazníku. Formulace přitom obsahově odpovídá ACT verzi standardního PHF dotazníku /určeného pro externí hodnocení, nikoliv pro sebehodnocení/. ICM verze PHF dotazníku je v tomto jiná:

Substance Use Treatment. Extent to which the program has strong linkages, provides active referrals and conducts follow-up for the provision of substance abuse services. Specifically, the program: 1) has established formal & informal links with several providers, 2) assesses participants to match needs & preferences to providers, 3) assists participants in locating, obtaining, and directly introducing participants to providers, and 4) conducts follow-up including communicating/ providing consultation with other providers regarding services on a regular basis and coordinating care.	Program FULLY meets less than 2 criteria.	Program FULLY meets 2 criteria or PARTIALLY meets 3.	Program FULLY meets 3 criteria or PARTIALLY meets all 4.	Program FULLY meets ALL 4 criteria for substance use treatment services (see under definition).
--	---	--	--	---

V ČR přitom většina programů organizuje podporu prostřednictvím ICM. Při hodnocení věrnosti v letech 2021-22 nebyl v podstatě nikdo schopen odpovědět na otázku formulovanou výše uvedeným způsobem. Dokonce ani týmy, které mají mezi svými klienty velký podíl lidí závislých na návykových látkách a zprostředkovávají adiktologické služby, nevěděly, jakými metodami uvedenými v dotazníku s účastníky programu adiktologické služby pracují. Z toho důvodu jsme do sebehodnotícího dotazníku pro druhou vlnu hodnocení v letech 2024-25 vložili variantu otázky č. 23 pro ICM programy, jejíž znění vychází z formulace otázky č. 22 (na psychiatrické služby):

Program nepomáhá svým účastníkům s přístupem k adiktologické péči.	Program poskytuje účastníkům kontakty /doporučení na místní adiktologické služby, ale nemá formálně ustanovené ani neformální vazby na tyto poskytovatele.	Program poskytuje účastníkům kontakty/doporučení na místní adiktologické služby a má formálně ustanovené či neformální vazby na tyto poskytovatele.	Program zaměstnává adiktologa, který poskytuje služby přímo účastníkům programu.
o	o	o	o

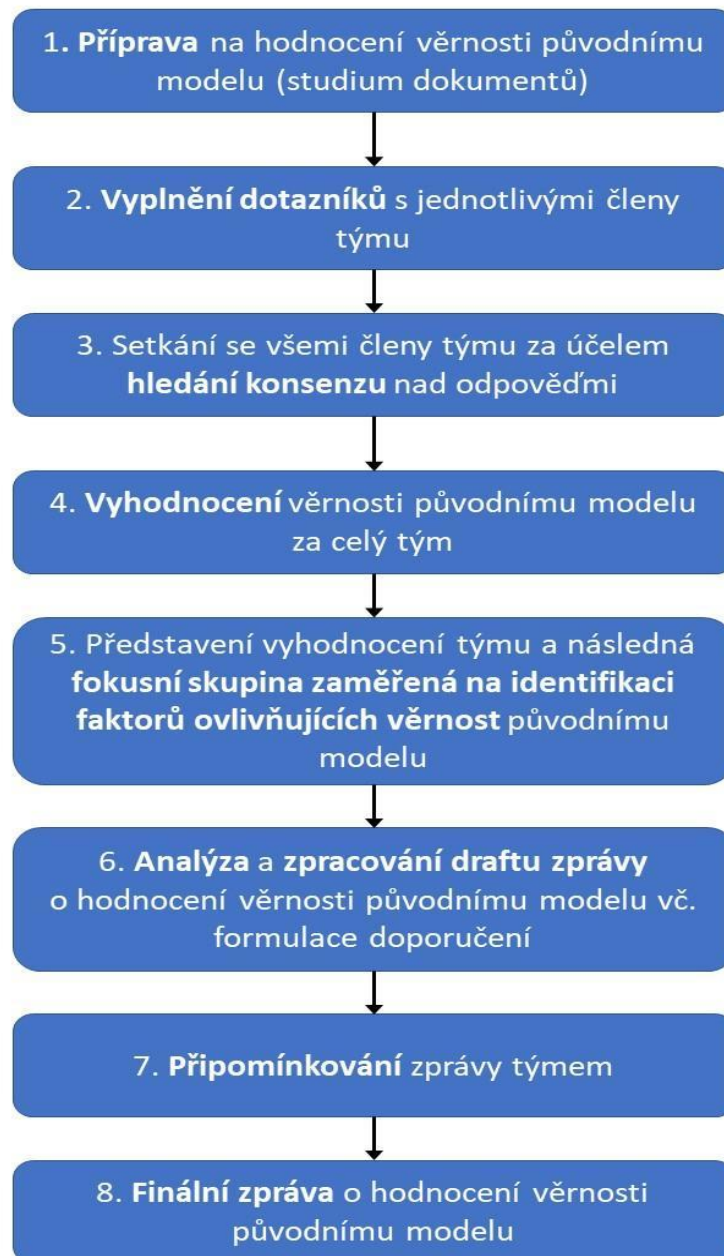
Po pilotním testování jsme také dospěli k rozhodnutí, že respondenti dotazník – na rozdíl od výše zmíněného mezinárodního srovnávacího projektu – nebudou vyplňovat sami, ale za asistence externího hodnotitele, který v případě potřeby vysvětluje otázky a nabízené odpovědi a doptává se na kontextualizující informace. Poměrně často se totiž ukazovalo, že některé otázky (nebo nabízené odpovědi) nejsou respondentům plně srozumitelné, takže na ně měli problém odpovědět nebo na ně odpovídali pod vlivem nesprávného porozumění. Stávalo se také, že měli tendenci vybírat odpověď podle toho, co považují za ideál, což však často neodpovídalo skutečné praxi hodnoceného týmu. Jindy měli (přes instrukce, že má jít o odpovědi týkající se praxe celého týmu) tendenci odpovídat jen za klienty, se kterými osobně pracují. Základní doplňující/kontextualizující otázky autor metodiky navrhl mj. na základě otázek, jež bývají kladeny v rozhovorech při externím hodnocení věrnosti HF (a jiných nástrojů založených na důkazech, z nichž věrnostní škála PHF vychází) (viz pozn. č. 9; otázky viz příloha B). Odpovědi na otázky jsou tak někdy respondenty vybrány až po krátké vyjasňující diskusi. I tak je stále na místě označit dotazník za sebehodnotící, protože hodnocení závisí ve velké míře na tom, jak svůj program popíše jeho pracovníci. Původní forma hodnocení věrnosti, jež využívala širší škálu metod sběru dat (studium klientské dokumentace, pozorování týmové porady, fokusní skupinu s účastníky programu), není tolik závislá na tom, jak praxi programu prezentují jeho pracovníci. Oproti mezinárodnímu srovnávacímu projektu hodnotitel také – se souhlasem respondentů – pořizuje audionahrávky rozhovorů, jež spolu vedou při vyplňování dotazníku, a následně je přepisuje.³⁸ Výstupem z první fáze tak nejsou jen vyplněné dotazníky, jež se následně obdují, ale také řada cenných kvalitativních informací o fungování hodnoceného programu, jež jsou zásadním vstupem pro následnou analýzu.

³⁸ V návazném projektu došlo v tomto bodu k revizi metodiky. Hodnocení již neprovádí jeden hodnotitel, ale dvojice hodnotitelů, z nichž se vždy jeden ptá a druhý zapisuje odpovědi. Rozhovor se i tak (se souhlasem respondenta či respondentky) nahrává, nahrávka se ale nepřepisuje a využívá se pouze v případě, že se při rozhovoru nestihlo zaznamenat vše důležité.

3. Metodika hodnocení věrnosti původnímu modelu HF v osmi krocích

Tato kapitola popisuje podrobně krok za krokem postup vyhodnocování věrnosti původnímu modelu HF v českém prostředí. Přehledně sled kroků, v nichž je realizováno hodnocení věrnosti původnímu modelu HF, zobrazuje schéma č. 1. Detailně se jednotlivým krokům věnuje následující text.

Schéma č. 1: Použitý postup při vyhodnocování věrnosti původnímu modelu Housing First



3.1 Příprava na hodnocení věrnosti původnímu modelu HF

Poté, co zástupci osloveného programu předběžně vyjádří zájem podstoupit hodnocení věrnosti praxe svého programu původnímu modelu HF, sestává příprava na hodnocení ze tří kroků:

1. **základní představení účelu a postupu hodnocení pracovníkům hodnoceného programu** – Za tímto účelem hlavní autor metodiky vypracoval stručný dokument, který prostřednictvím e-mailu zasílal pracovníkům programu.
2. **výběr respondentů a domluvení termínů jednotlivých rozhovorů s pracovníky programu** – Za každý program jsou vedeny rozhovory se čtyřmi jeho pracovníky. Pro tento počet jsme se rozhodli z důvodu omezených kapacit hodnotitelů (a také proto, že mnohé týmy ani víc pracovníků nemají). Respondenti z řad pracovníků jsou – v případě, že se jedná o početnější tým – vybíráni po konzultacích s poradcem rozvoje HF z PSB (popř. s vedoucím či metodikem hodnoceného programu) tak, aby mezi nimi byli zástupci různých profesí/pozic (typicky vedoucí týmu, metodik, klíčový pracovník, peer-pracovník³⁹), a současně, aby – pokud možno – splňovali podmínku práce v hodnoceném programu HF po dobu alespoň šesti měsíců.
3. **vstupní obeznámení hodnotitele s hodnoceným programem** – Hodnotitelé žádají vedoucího hodnoceného týmu o vyplnění stručného formuláře „Základní informace o hodnoceném programu“ (viz příloha H. Formulář je vyplňován před realizací individuálních rozhovorů nad sebehodnotícím dotazníkem s cílem získat základní kvantitativní údaje o počtu a struktuře zabydlených účastníků programu.⁴⁰ Cílem získání dat je jednak základní obeznámení se s rozsahem zkušeností hodnoceného týmu a s jeho cílovou skupinou. Hodnotitelé se dále s programem seznamují prostřednictvím dostupných relevantních dokumentů.⁴¹

3.2 Vyplnění dotazníků s jednotlivými členy týmu

Sebehodnotící dotazník (viz příloha A) **vyplňují za asistence dvou externích hodnotitelů individuálně zpravidla čtyři členové týmu hodnoceného programu** (viz výše). Formulář sebehodnotícího dotazníku je respondentům zasílán s předstihem emailem s tím, že bude dobré, když si ho předem pročtou (není ale nutné, aby ho měli předem vyplněný). Členové týmu jsou hodnotiteli požádáni, aby mezi sebou odpovědi na otázky v dotazníku předem nediskutovali.

³⁹ Rozhovory nebyly vedeny s pracovníky, kteří mají na starost zajišťování a/nebo správu bytů (tj. s pracovníky bytových odborů městských úřadů nebo sociální realitními zprostředkovateli), ani s dalšími externími spolupracovníky, kteří v programech byli zaměstnáváni většinou na drobné úvazky a neměli do fungování programů dostatečný vhled, takže by nebyli schopni odpovědět na velkou část otázek sebehodnotícího dotazníku.

⁴⁰ Vedle celkového počtu zabydlených účastníků formulář zjišťuje data o jejich struktuře mj. z hlediska hlediska doby od nastěhování do bytu, cílové skupiny (jednotlivci, nebo rodiny), finanční dostupnosti jejich bydlení (počty příjemců příspěvku na bydlení, kterým nejsou strhávány exekuční srážky z příjmů a/nebo nejsou jejich náklady nad výši normativu), míry zranitelnosti (počet účastníků s duševním onemocněním, se závislostmi, počet obětí domácího násilí apod.), počet aktuálně bydlících a struktura účastníků z hlediska změn bytové situace (počet účastníků, kterým byla dána druhá šance, počet těch, kteří se odstěhovali do jiného bytu mimo program, těch, co ztratili bydlení a těch, co zemřeli).

⁴¹ V případě programů hodnocených v rámci projektu, ve kterém byla vyvinuta tato metodika, šlo zpravidla (v případě programů financovaných z výzev OPZ+ č. 007 a 101) o projektovou žádost, na základě které byl program podpořen.

Vyplňování dotazníku s pracovníky programu může proběhnout **při osobním setkání i online** prostřednictvím některé z aplikací pro vedení videohovoru (Webex, Google Meet, MS Teams apod.).⁴² V obou případech by respondenti měli mít sebehodnotící dotazník před sebou, aby si mohli pročitat otázky a nabízené odpovědi. Osvědčilo se, pokud se hodnocení účastní společně s hodnotiteli **poradce z PSB poskytující hodnocenému týmu podporu** (technickou asistenci), se kterým může hodnotitel konzultovat po skončení rozhovorů (a následně po sepsání draftu zprávy) body, kterými si není jistý. Účast poradce představuje také jedno z obohacení sebehodnocení věrnosti o prvky hodnocení externím týmem. Poradci totiž většinou díky dlouhodobé spolupráci s hodnocenými programy mají poměrně dobrý vhled do praxe programů a mohou tak při hodnocení upozornit na možná neporozumění či opomenutí, jež by mohla ovlivnit výsledky hodnocení.⁴³

Hodnotitel se na úvod rozhovoru respondenta zeptá na **několik otázek týkajících se jeho vzdělání a délky praxe v oboru** (viz soubor otázek na začátku dotazníku v příloze B). Následně společně vyplňují dotazník s tím, že v některých případech si hodnotitel nejprve nechá **popsat, jaká je praxe hodnoceného programu v dané oblasti**, a teprve poté společně s respondentem vybírají z nabízených odpovědí tu, která praxi nejvíce odpovídá. U některých otázek se volí jedna z nabízených možností⁴⁴, u jiných všechny platné možnosti. Mimo to klade hodnotitel v průběhu rozhovoru nad sebehodnotícím dotazníkem **doplňující, kontextualizující otázky** (viz otázky vyznačené červeným písmem v příloze B této metodiky).⁴⁵ Hodnotitel informace získané z odpovědí na tyto otázky někdy využívá k provázení (a někdy i usměrnění) respondenta při výběru z odpovědí nabízených v sebehodnotícím dotazníku. Vychází přitom ze znalosti odborné literatury o původním modelu HF. Respondenti s původním modelem a jeho jednotlivými aspekty nejsou vždy dobře obeznámeni, takže si někdy některé termíny v dotazníku mohou vykládat po svém (v rozporu s územ etablovaným v odborné komunitě). Hodnotitel při výběru nejvhodnější z nabízených odpovědí také dbá na to, aby byly odpovědi při stejné/obdobné praxi vybírány co nejkonzistentněji napříč hodnocenými programy. Odpovědi na doplňující otázky následně také využívá při kvalitativním popisu/hodnocení praxe programu, jež je zásadní součástí⁴⁶

⁴² Obě varianty mají své výhody a nevýhody. Zatímco face to face rozhovor navozuje lepší atmosféru, oproti online rozhovoru je často pro hodnotitele časově náročnější (neboť je dotazování spojené s cestováním na místo realizace programu).

⁴³ V některých případech se (se souhlasem pracovníků hodnoceného programu) v první vlně účastnil hodnocení vedle poradce PSB také jeden ze čtyř poradců z Ministerstva práce a sociálních věcí (pracovníků projektu „Sociální bydlení – metodická a informační podpora v oblasti sociálních agend“). Jejich role byla obdobná roli poradce z PSB.

⁴⁴ V případě, že se respondenti nemohou rozhodnout mezi dvěma možnostmi, instruuje je hodnotitel, aby zvolili tu z možností, která je v praxi programu častější. (Pokud si např. někteří účastníci mohli vybírat z více bytů a někteří nikoliv [viz 1. otázka sebehodnotícího dotazníku], zvolí se z nabízených možností ta, která je v praxi častější.) Jejich role byla obdobná roli poradce z PSB. Možné je také zaškrtnout obě odpovědi s tím, že se o věci může diskutovat s kolegy z týmu při skupinovém rozhovoru.

⁴⁵ Obdobné doplňující otázky (probe questions) jsou součástí manuálů vyhodnocování věrnosti některým modelům založených na důkazech (včetně těch, které byly využity při konstrukci PHF věrnostní škály, viz pozn. č. 9 výše).

⁴⁶ Kvalitativní popisy umožňují plastičtější vhled do hodnocené praxe (včetně zohlednění specifických adaptací HF v českém prostředí) a jsou tak důležitým doplněním kvantitativního hodnocení věrnosti.

závěrečné zprávy o hodnocení věrnosti programu původnímu modelu HF (viz níže). **Individuální rozhovor nad sebehodnotícím dotazníkem trvá obvykle mezi hodinou a půl a dvěma hodinami.**⁴⁷

Respondentovi je hodnotitelem garantována anonymita. Nikoliv ovšem úplná – jednotliví členové týmu, resp. ti z nich, kteří se účastní hodnocení věrnosti se v dalším kroku (při týmovém hledání konsenzu) dozví, jak kdo z nich odpovídal.⁴⁸ Tyto informace ovšem zůstávají pouze v týmu. Hodnocenímu programu je garantováno, že výsledky hodnocení budou předány pouze jeho pracovníkům. Nad rámec toho s nimi mohou hodnotitelé pracovat pouze bez toho, aby bylo poznat, jakého programu se týkají.

Jeden z hodnotitelů klade respondentovi otázky, druhý zapisuje odpovědi na příslušná místa v osnově rozhovoru ve formě sdíleného online dokumentu. Tím se jednak ušetří čas oproti zapisování poznámek na papír a následnému přepisu, jednak mohou oba hodnotitelé zapisovat do stejného dokumentu. Hodnotitelé se po jednotlivých tematických doménách ve svých rolích střídají. Vedle pořizování poznámek se souhlasem respondenta **pořizují audio záznam rozhovoru nad sebehodnotícím dotazníkem.** Rozhovory s dotazovanými pracovníky programu pak ovšem nepřepisují. Nahrávka se využije jen v případě, že hodnotitel nestihne zapsat všechno, nebo není určitá pasáž v zápise srozumitelná.

Po skončení všech individuálních rozhovorů nad sebehodnotícím dotazníkem **jeden z hodnotitelů zkopíruje odpovědi všech respondentů do jednoho online dokumentu (dotazníku)** tak, aby byly odpovědi všech dotazovaných pracovníků vždy na jednom místě pod příslušnými otázkami. To hodnotitelům umožní **porovnat získané odpovědi na jednotlivé otázky.** Ty otázky, u nichž se odpovědi respondentů rozcházejí, vyznačí barevně (těm se tým bude znova věnovat v dalším kroku).

3.3 Skupinový rozhovor zaměřený na hledání konsenzu

Několik dnů po skončení individuálních rozhovorů se hodnotitelé setkají se všemi respondenty. Setkání opět může proběhnout osobně nebo v online prostředí.⁴⁹ Pracovníci programu v diskusi za asistence hodnotitelů hledají konsenzus nad odpověďmi na otázky, u nichž se při individuálním vyplňování neshodli. Na konci setkání je k dispozici **jedna finální společná odpověď na každou otázku v dotazníku.** Pro hodnocení věrnosti jsou nicméně užitečné i **diskuse mezi členy týmu** nad tím, proč kdo zvolil jakou odpověď, a proč si myslí, že jiné možnosti neodpovídají (tolik) praxi programu. Stejně jako u individuálních rozhovorů **hodnotitelé pořizují poznámky** (do souhrnného online dokumentu, ve kterém jsou překopírovány všechny individuální odpovědi) a se souhlasem respondentů opět pořizují audionahrávku. **Skupinový rozhovor nad hledáním konsenzu zpravidla trvá zhruba jednu hodinu.**

⁴⁷ Hodnotitelé se z časových důvodů neptají na všechny doplňující otázky všech respondentů, neboť rozhovory by v takovém případě byly delší (už tak byly rozhovory dosti dlouhé). Snaží se nicméně, aby se na každé téma (z doplňujících otázek) zeptali alespoň dvou respondentů.

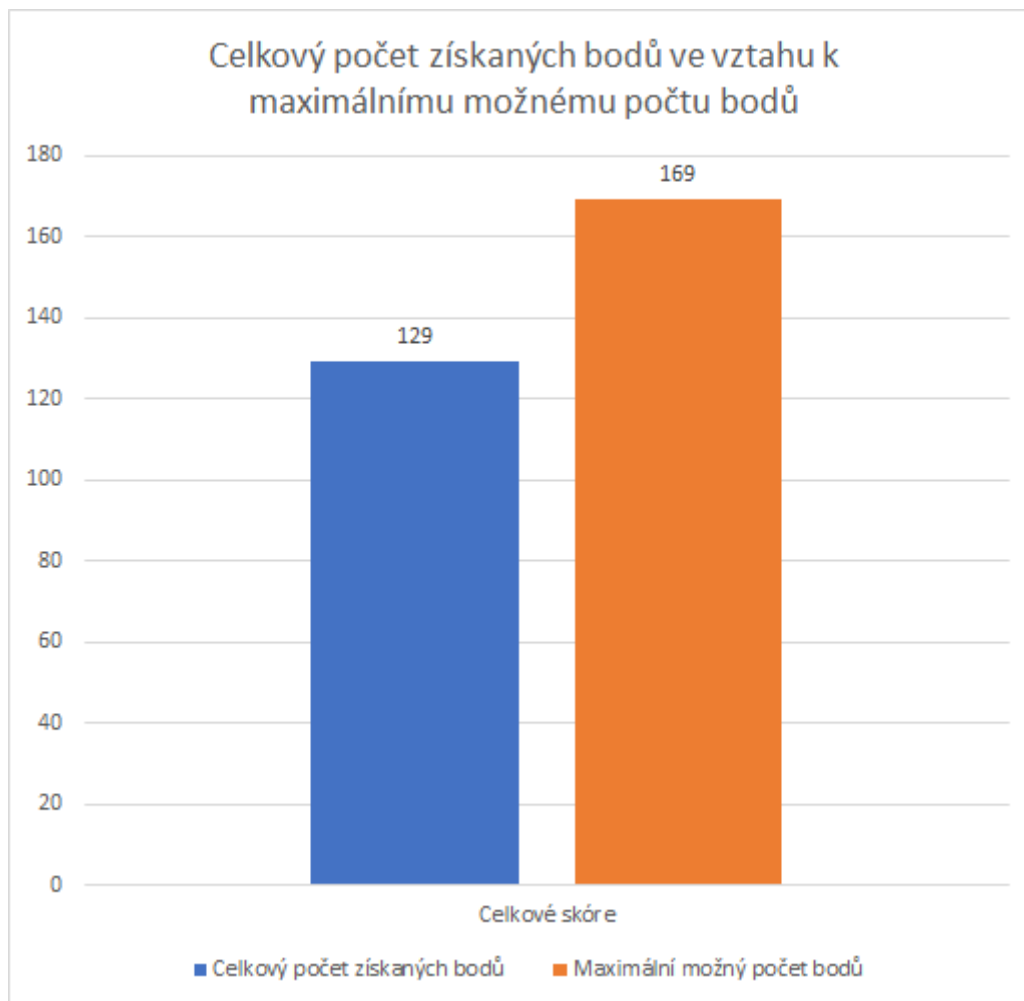
⁴⁸ V případě, že respondent sdělí hodnotiteli nějakou informaci, u které si nepřeje, aby se jí dozvěděli ostatní členové týmu, toto hodnotitelé samozřejmě respektují.

⁴⁹ Pokud je to možné, je lepší alespoň skupinové rozhovory realizovat offline (osobně).

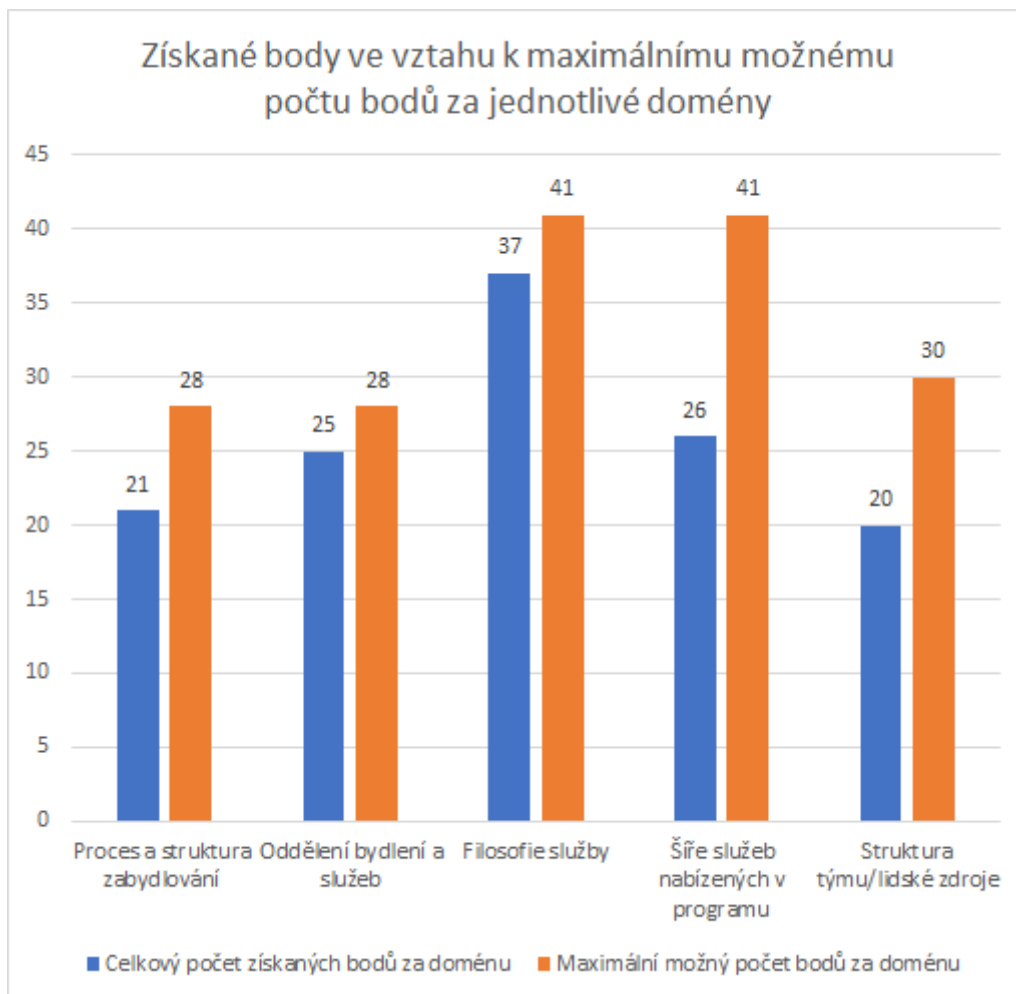
3.4 Vyhodnocení věrnosti

V tomto kroku **hodnotitelé obodují s pomocí dvou „klíčů“** (viz příloha C a příloha D) **odpovědi** na jednotlivé otázky ze sebehodnotícího dotazníku. Následně převedou s pomocí excelové kalkulačky (viz příloha E) body získané za jednotlivé odpovědi na příslušné **hodnoty na čtyřbodové škále**, kde platí, že **čím méně bodů program u hodnocené položky získá, tím nižší věrnosti vůči původnímu modelu HF dosahuje**. Hodnoty nižší než 2,9 bodu odpovídají nízké věrnosti, hodnoty mezi 3,0 a 3,4 odpovídají střední věrnosti a hodnoty vyšší než 3,5 odpovídají vysoké věrnosti (Nelson a kol. 2017). Kalkulačka vedle hodnot jednotlivých položek automaticky dopočítá **průměrné hodnoty za jednotlivé hodnocené domény** a také **celkovou průměrnou hodnotu** (skóre). Kalkulačka zároveň výsledky přehledně graficky znázorní pomocí tří grafů (ukázka viz graf č. 1).

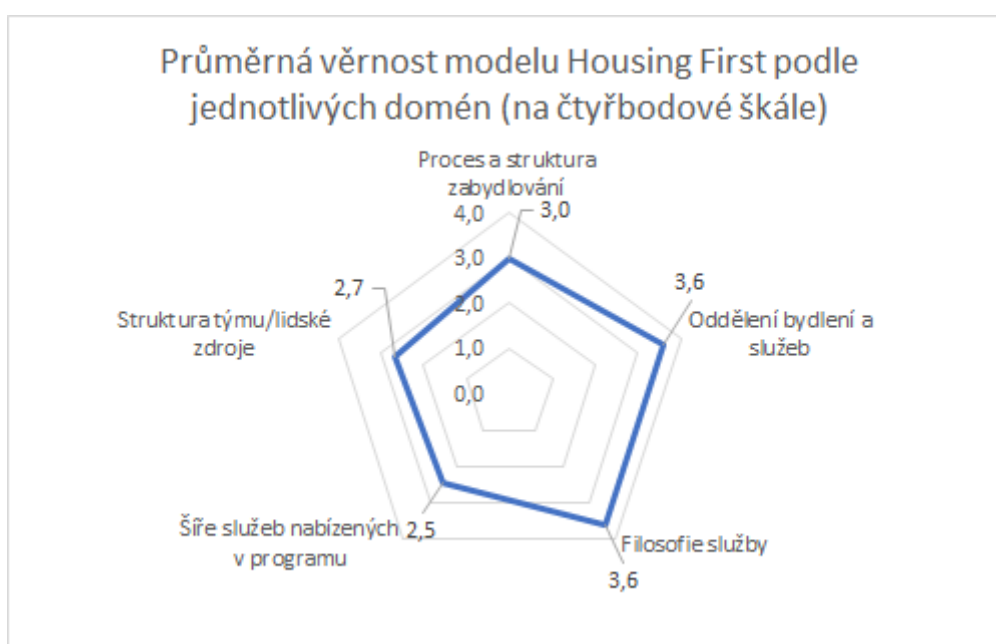
Graf č. 1: Celkový počet bodů získaných jedním z programů ve vztahu k maximálnímu možnému počtu bodů (před převodem na čtyřbodovou škálu)



Graf č. 2: Body získané jedním z hodnocených programů za jednotlivé domény ve vztahu k maximálnímu možnému počtu bodů (před převodem na čtyřbodovou škálu)



Graf č. 3: Průměrná věrnost jednoho z hodnocených programů vůči modelu Housing First podle jednotlivých domén (vyjádřená prostřednictvím čtyřbodové škály)



3.5 Představení vyhodnocení pracovníkům programu a fokusní skupina zaměřená na identifikaci faktorů ovlivňujících věrnost původnímu modelu

Na posledním setkání se všemi členy týmu hodnoceného programu hodnotitel představí předběžné výsledky kvantitativního hodnocení věrnosti.⁵⁰ Na to naváže fokusní skupina, v jejímž rámci členové týmu identifikují **hlavní faktory, jež podle nich pozitivně či negativně ovlivňují věrnost programu vůči původnímu modelu HF**. Hodnotitel respondentům připomene, že ho zajímají jak systémové faktory, tak faktory organizační a individuální. Při dotazování se zaměřuje v první řadě na položky, ve kterých hodnocený program vykazuje nízkou věrnost původnímu modelu HF (zejména ty, v nichž program dosáhl skóre 2,0 a nižší). Mimo to se zaměřuje na domény, ve kterých tým dosáhl vysoké věrnosti. Po získání odpovědí se ptá respondentů, zda je nenapadají ještě další faktory, které věrnost původnímu modelu ovlivňují. **Setkání zpravidla trvá do 1,5 hodiny**. Také fokusní skupina je nahrávána a hodnotitel následně pořizuje její přepis.

3.6 Analýza a zpracování draftu zprávy, vč. formulace doporučení

V rámci analýzy hodnotitel pozorně opakovaně pročítá získané odpovědi, zvýrazňuje si v nich důležité informace, kóduje je, popřípadě si po straně zapisuje komentáře k nim. Následně sepisuje stručný, ale maximálně výstižný **popis praxe hodnoceného programu utříděný podle pěti tematických domén** (popis se dotýká jednotlivých otázek ze sebehodnotícího dotazníku, tam, kde je to relevantní k nim doplňuje důležitý kontext). V druhé části analýzy se hodnotitel zaměřuje na **popis identifikovaných faktorů, které podle respondentů pozitivně či negativně ovlivňují věrnost vůči původnímu modelu HF**.⁵¹ Jednotlivé faktory kategorizuje podle toho na jaké ekologické úrovni působí (zda na systémové, organizační nebo individuální). V rámečku č. 3 níže je k dispozici struktura Zpráv o hodnocení věrnosti programu původnímu modelu HF. V rámečku č. 4 pak je struktura základního představení hodnoceného programu, jež tvoří (spolu se stručným popisem) druhou kapitolu Zpráv o hodnocení věrnosti.

Rámeček č. 6: Struktura zprávy o hodnocení věrnosti programu původnímu modelu HF

Manažerské shrnutí

1. Úvod: Co je hodnocení věrnosti původnímu modelu a k čemu je dobré
2. Základní představení hodnoceného programu
3. Metodologie hodnocení věrnosti původnímu modelu HF
 - 3.1 Postup hodnocení věrnosti konkrétního programu HF
4. Výsledky hodnocení věrnosti programu HF původnímu modelu HF

⁵⁰ Fokusní skupinu je možné realizovat ve stejný den jako hledání konsenzu. V takovém případě je ovšem třeba oba kroky oddělit přestávkou, ve které hodnotitel provede vyhodnocení (obodování) finálních odpovědí (za celý tým) na otázky v sebehodnotícím dotazníku.

⁵¹ Informace o faktorech ovlivňujících fungování programu způsobem, který jej činí více či méně věrným původnímu modelu, se objevují kromě závěrečné fokusní skupiny také již dříve (v průběhu individuálních rozhovorů, popř. při společném hledání konsenzu). Proto analýza faktorů čerpá i z přepisů těchto rozhovorů.

4.1 Hodnocení věrnosti
4.2 Faktory ovlivňující míru věrnosti původnímu modelu HF
5. Doporučení pro úpravu praxe
6. Příloha: Věrnost původnímu modelu PHF (ACT nebo ICM verze)
Použitá literatura

Tam, kde je to relevantní, posílá hodnotitel prvotní draft (zpravidla zatím bez návrhů doporučení změn praxe programu) k prostudování a připomínkování poradci, který poskytuje podporu týmu hodnoceného programu. Následně se společně setkají a na základě položek, v nichž program dosáhl nízké, popř. střední věrnosti, **navrhují doporučení pro úpravu praxe**.⁵² Někdy se doporučení zaměřují na současnou praxi, jindy spíše na případné navazující a/nebo rozšiřující projekty.

Rámeček č. 7: Základní představení hodnoceného programu

Velikost města	počet obyvatel
Odhad počtu osob v bytové nouzi⁵³ <ul style="list-style-type: none"> - z toho bez střechy - z toho bez bytu - z toho v nevyhovujícím či nejistém bydlení 	
Odhad počtu domácností v bytové nouzi⁵⁴ <ul style="list-style-type: none"> - z toho bez střechy - z toho bez bytu - z toho v nevyhovujícím či nejistém bydlení 	
Počet bytů ve vlastnictví města	
Realizátor programu	<i>město / NNO / partnerství města a NNO...</i>
Doba realizace programu	
Cílová skupina <ul style="list-style-type: none"> - Cílový stav 	<i>jednotlivci, rodiny nebo mix</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>cílový počet zabydlených domácností</i>
Počet bytů zajištěných programem (městské / soukromé)	
Typ podpory	<i>ACT, FACT nebo ICM</i>

⁵² Doporučení se někdy (tam kde to dává smysl) může inspirovat doporučeními formulovanými v rámci mezinárodního srovnávacího projektu „Multi-country study of the fidelity of Housing first programmes“ (Greenwood a kol. 2018), popř. jinými zahraničními studii zabývajícími se hodnocením věrnosti původnímu modelu HF (např. Aubry a kol. 2015). Jindy je na místě formulovat doporučení v souladu se specifiky českého kontextu.

⁵³ Zdrojem jsou zde zpravidla nepublikované kvalifikované odhady Platformy pro sociální bydlení, jež byly podkladem pro publikaci *Bydlení jako problém: Zpráva o vyloučení z bydlení 2021*, kde je k dohledání metodologie, jíž se k odhadům dospělo (Klusáček a kol. [2021], s. 41-50).

⁵⁴ Tamtéž.

Období zabydlování domácností	<i>měsíc a rok, kdy byla zabydlena první domácnost, a měsíc a rok, kdy byla zabydlena poslední domácnost</i>
Počet zabydlených domácností - z toho bydlících v okamžiku vyhodnocování	
Struktura zabydlených domácností - z hlediska skladby domácnosti (jednotlivci / páry / rodiny s dětmi) - z hlediska typu bytové nouze (bez střechy / bez bytu / nevyhovující či nejisté bydlení) - z hlediska znevýhodnění (závislí na návykových látkách / s duševním onemocněním)	
Velikost a složení podpůrného týmu	<i>pozice a úvazky</i>
Počet klientů na klíčového pracovníka (v době hodnocení / cílový)	

3.7 Připomínkování zprávy týmem hodnoceného programu

Hodnotitel po dohodě s respondenty buďto zasílá draft závěrečné zprávy členům týmu hodnoceného programu nebo (ideálně) se s nimi setká a finální výsledky hodnocení a z nich vyplývající doporučení jim odprezentuje. V diskuzi nad prezentací zpravidla vyvstanou nějaké připomínky, upřesnění či doplnění. Pracovníci programu navíc dostanou k dispozici draft zprávy, aby si jí mohli prostudovat následně ještě v klidu.

3.8 Finální zpráva o hodnocení

Po zapracování případných připomínek, doplnění či upřesnění, jež hodnotitel získá od členů týmu hodnoceného programu, finalizuje závěrečnou zprávu a předá ji respondentům.

4. Limity metodiky využívající sebehodnotící dotazník

V této, závěrečné kapitole stručně zmíníme dva hlavní limity metodiky využívající sebehodnotící dotazník. Prvním z nich je skutečnost, že **hodnocení věrnosti původnímu modelu HF s pomocí sebehodnotícího dotazníku má tendenci přisuzovat programům o něco vyšší skóre (vyšší věrnost), než jakého by dosáhly v případě hodnocení externím multidisciplinárním týmem** obeznámeným dobře s přístupem PHF. Nejde sice o zásadní zkreslení, jeho následkem je ale zužování prostoru pro zlepšování praxe programu. Tak tomu je zejména v doméně *Filozofie služeb*, kde velká část hodnocených programů dosahuje formálně téměř úplné věrnosti původnímu modelu HF, ačkoliv jsou důvody domnívat se, že v případě externího hodnocení věrnosti by výsledky tak dobré nebyly.⁵⁵

Pro vyšší skórování při sebehodnocení existuje několik důvodů. Na prvním místě zmíníme **sociální desirabilitu** (tendenci respondentů odpovídat, co se očekává, resp. co je považováno za “dobrou praxi”), již zmiňují sami autoři sebehodnotícího dotazníku (Gilmer a kol. 2013a).⁵⁶ Zatímco sebehodnocení spoléhá na sebezprezentaci respondentů, při externím hodnocení se informace získané prostřednictvím rozhovorů s pracovníky programu triangulují pozorováním, studiem klientské dokumentace a fokusními skupinami se samotnými účastníky. Toto riziko alespoň částečně koriguje skutečnost, že tato metodika doplnila sebehodnocení o některé prvky využívané v externím hodnocení. Jde zejména o vyplňování dotazníku společně s hodnotitelem obeznámeným s tím, jak jsou hodnoceny praxe odpovídající jednotlivým položkám v zahraničí, a dále o jeho vyplňování souběžně s kladením doplňujících/kontextualizujících otázek (viz výše).

Sebehodnotící dotazník oproti nástroji pro externí hodnocení kromě toho **neobsahuje některé položky, jež představují “měkké dovednosti” důležité při podpoře účastníků**. Jde např. o otázky č. 17 (motivační rozhovory), č. 18 (asertivní zapojování) nebo č. 22 (důraz na sebeurčení a nezávislost účastníka).⁵⁷ **Další položky jsou v sebehodnotícím dotazníku sice zahrnuté, jejich operacionalizace ale neumožňuje tak jemné rozlišování, jako je tomu u externího hodnocení**. Jako příklad zmíníme položku týkající se přístupu k užívání návykových látek programem. Zatímco v PHF věrnostní škále je možné vybírat z možnosti, v níž program nevyužívá přístup Harm reduction (HR) konzistentně (3 body), a možnosti, v níž je program ve využití tohoto přístupu důsledný (4 body), v sebehodnotícím dotazníku hovoří o využití HR pouze jedna možnost (ohodnocená 4 body), zatímco možnost ohodnocená 3 body popisuje přístup, který pracuje s účastníky na dosažení abstinence. V případě, že pracovníci hodnoceného programu nepracují na dosažení abstinence, vybírají možnost ohodnocenou 4 body a odpovídající tedy vyšší věrnosti původnímu modelu, byť jejich znalosti o přístupu HR jsou často spíše povrchní a nedá se říct, že by ho využívali důsledně.⁵⁸

⁵⁵ Tuzemské programy (podobně jako většina zahraničních týmů, jež využily sebehodnotícího dotazníku) tak dosahují v této doméně formálně o něco vyšší věrnosti než např. kanadské programy zapojené do projektu At home/Chez Soi, které přitom měly zajištěné vzdělávání a technickou asistenci mj. od pracovníků organizace Pathways to Housing (vč. jejího zakladatele Sama Tsemberise).

⁵⁶ K limitům sebehodnotícího dotazníku identifikovaným Greenwood a kol. (2018) viz výše v kapitole o vývoji metodologie.

⁵⁷ Mimo to v sebehodnotícím dotazníku chybí také např. položky č. 29 (zajištění služby 24 hodin denně) nebo č. 30 (podpora po dobu hospitalizace).

⁵⁸ Harm reduction je v ČR dobře známý a zavedený pojem v oblasti podpory lidí se závislostí na nealkoholových látkách. U lidí se závislostí na alkoholu je to v ČR spíše novinka, málokdo si v souvislosti s ním umí představit konkrétní techniky a odborná literatura k tématu v češtině není zatím dostupná.

Podobně je tomu s dalšími položkami. V doméně „šíře služeb nabízených programem“ sebehodnotící dotazník zjišťuje, jaké typy služeb jsou v jednotlivých oblastech účastníkům programem nabízeny. Externí hodnocení by ale šlo dál. Předpokládá totiž, že program služby buďto sám poskytuje (v ACT verzi) nebo je (v ICM verzi) účastníkům zprostředkovává u jiných poskytovatelů, což znamená, že „(1) má vytvořené formální nebo neformální vazby s několika poskytovateli služeb (...); (2) vyhodnocuje potřeby a preference účastníků; (3) pomáhá účastníkům vyhledat a kontaktovat poskytovatele a přímo je k nim doprovází; (4) následně vyhodnocuje naplnění potřeb účastníků, komunikuje pravidelně s poskytovateli, popř. konzultuje s jinými poskytovateli a koordinuje podporu).“ Sebehodnotící dotazník ale tyto podrobnosti navazování podpory od externích služeb nezkoumá.

Podobný problém představuje otázka zabývající se individuálním plánováním. V HF se využívá přístupu zaměřeného na člověka (*person-centered planning*).⁵⁹ Zatímco při externím hodnocení věrnosti se zjišťuje, jestli pracovníci rozumějí, co tento přístup obnáší a zkoumá se jeho využívání v klientské dokumentaci ale také třeba prostřednictvím fokusní skupiny s účastníky, sebehodnotící dotazník se jednoduše ptá, kým jsou formulovány cíle (zda pracovníky programu či účastníky) a zda se při plánování pracuje se „silnými stránkami účastníků“, „bariérami k dosahování cílů“ nebo „aktivitami směřujícími k dosažení stanovených cílů“. Ačkoliv jsou plánování zaměřené na člověka a (s ním komplementární) case management zaměřený na silné stránky v zahraničí etablovanými, sofistikovanými přístupy (Tondora a kol. 2014, Rapp a Goscha 2011), bylo při rozhovorech nad sebehodnotícím dotazníkem často zřejmé, že respondenti si sice jsou vědomi důležitosti práce se silnými stránkami a dalšími prvky přístupů, neznají ale konkrétní nástroje a techniky a jejich práce s nimi je spíše implicitní a intuitivní. Přesto často odpovídali, že se silnými stránkami pracují.

Zmíníme ještě jeden bod: Zaměstnávání placeného peer-pracovníka. V externím hodnocení se zkoumá, zda peer-pracovník splňuje minimální kvalifikaci pro výkon práce, tzn. že se (1) sebeidentifikuje jako jedinec s vážným duševním onemocněním⁶⁰, který je v současnosti nebo byl dříve příjemcem služeb v oblasti péče o duševní zdraví; (2) je v procesu vlastního zotavování; a (3) úspěšně absolvoval výcvik zaměřený na intervence směřující k zotavení a také, zda má v týmu plný profesionální status (což se zkoumá mj. rozhovorem se samotným peer-pracovníkem, ale i prostřednictvím fokusní skupiny s účastníky programu, se kterými peer pracuje). Sebehodnotící dotazník se ptá pouze na to, zda je peer-pracovník v programu zaměstnán a kolik na jeden úvazek peera připadá účastníků programu. Nezkoumá tak vůbec kvalifikaci peera, jež je do velké míry předpokladem kvalitní práce, ani to, v čem jeho práce spočívá a jak je integrován do týmu. Pracovníci programu tak někdy odpovídali na otázku týkající se zaměstnávání peer-pracovníka kladně bez toho, aby jejich peer kolega naplňoval vše, co se od něj v PHF modelu očekává (viz např. Tsemberis a Zenner 2019).

Za druhé: **I přes doplnění vysvětlivek k některým otázkám je využití sebehodnotícího dotazníku spojené s velkými nároky na vysvětlování termínů a/nebo odpovídající praxe v původním modelu PHF.** Dvě otázky (č. 15 a 31) např. pracují s pojmem „závažné duševní onemocnění“ (k definici *severe mental illness* [SMI] viz např. Ruggeri a kol. 2000).⁶¹ Vzhledem ke skutečnosti, že v ČR přístupem HF pracují ve větší míře organizace, které se původně věnovaly primárně lidem bez domova nebo

⁵⁹ V českém překladu *Evropské příručky Bydlení především* je chybně přeloženo jako „individuální plánování“ (Pleace 2017: 42), v důsledku čehož se pro čtenáře vytrácí specifická přístupu.

⁶⁰ Může jít i o zkušenost se závislostí na návykových látkách, popř. s chronickým bezdomovectvím.

⁶¹ PHF bylo původně vyvinuto pro lidi s historií chronického bezdomovectví a závažným duševním onemocněním (či duální diagnózou). V některých programech v zahraničí (např. ve Francii nebo v Kanadě) je závažné duševní onemocnění přímo základním kvalifikačním kritériem pro vstup do programu HF (viz např. Goering a kol. 2011: 5 a 18).

sociálním vyloučením ohroženým rodinám a nikoli duševně nemocným lidem, není výjimkou, že jejich pracovníci nejsou s významem pojmu obeznámeni. I když je jim vysvětlen, nedokážou vždy posoudit, zda je duševní onemocnění účastníků jejich programu možné považovat za závažné.⁶² Někdy tak jsou pouze schopni uvést počet těch, kteří jsou duševně nemocní (bez rozlišení závažnosti onemocnění).

Velmi komplikované se ukázalo také vyplňování odpovědí na otázku č. 23, jež zjišťuje, jaké služby jsou nabízeny účastníkům programu, kteří potřebují léčbu závislosti. Pracovníci hodnocených programů většinou neznali služby a metody práce z oblasti adiktologie, na něž se otázka ptá (systematická a integrovaná vyšetření a posouzení stádia užívání návykových látek; intervence/poradenství přizpůsobené účastníkovi připravenosti na změnu; asertivní kontaktování [*outreach*] nebo motivační rozhovory; kognitivně behaviorální terapie, prevence relapsu nebo jiné praxe založené na výzkumných zjištěních [*evidence-based practices*]). I tehdy, kdy je znali, většinou nebyli schopni odpovědět, zda s účastníky jejich programu, kteří byli navázáni na adiktologickou službu, služba některými z těchto metod pracuje. To platí jak o týmech využívajících ICM, tak o týmech využívajících ACT (jejichž součástí ovšem nebyl ani v jednom případě adiktolog). Zde jsme si kladli otázku, proč v sebehodnotícím dotazníku byla otázka na adiktologické služby pojata takto, když v externím hodnocení je tímto způsobem pojata pouze verze pro ACT (kde se předpokládá, že adiktologické služby poskytuje přímo program, který proto dobře ví, jakými metodami s účastníky pracuje), kdežto u ICM verze se zjišťuje pouze, zda má program silné vazby na poskytovatele služeb zaměřujících se na léčbu závislosti, aktivně na ně napojuje účastníky, pravidelně s nimi komunikuje a návazně spolu s nimi vyhodnocuje podporu (detailně viz příloha F). Kdyby byla i v sebehodnotícím dotazníku položka uchopena tímto způsobem, respondenti by jistě neměli problém s odpovědí (a vyhodnocování v dané položce by více odpovídalo skutečnosti). Takto jsou odpovědi někdy pravděpodobně zkresleny (a to oběma směry – k větší věrnosti i k menší věrnosti, než by odpovídalo skutečné praxi). Část respondentů měla problém představit si něco i pod nabízenými možnostmi u otázky 29a, která se ptá na to, jaké typy služeb zaměřujících se na sociální integraci jsou účastníkům programu nabízeny.⁶³ V tomto případě ale po vysvětlení významu jednotlivých možností byli (na rozdíl od předchozího případu) respondenti většinou schopni odpovědět, co v dané oblasti program účastníkům skutečně nabízí/zprostředkovává.

Zmínit je třeba také otázku č. 20, která se ptá, na jaké oblasti/životní situace se program systematicky zaměřuje svými specifickými intervencemi. Řada programů je do určité míry schopna zprostředkovat poměrně širokou paletu služeb, takže to svádí k tomu zvolit všechny nabízené možnosti. Pracovníci některých programů ale nevěděli, co se myslí spojením „systematicky se zaměřuje“. Mohlo tak dojít k tomu, že pracovníci programů, jejichž praxe je velmi podobná, odpovídali různě.⁶⁴ Velmi komplikované

⁶² Samotná informace o diagnostikovaném duševním onemocnění nevypovídá o jeho závažnosti. Naopak řada lidí v bytové nouzi může mít závažné duševní onemocnění bez toho, aby byli diagnostikováni.

⁶³ Mezi nabízenými možnostmi jsou: školení základních sociálních dovedností (např. základy neverbální komunikace, vedení rozhovoru); skupinové volnočasové aktivity (například společné obědy, sportovní aktivity, seniorské aktivity); individuální podpora v rozvoji sociálních dovedností (např. podpora ve zplnomocňování, v řešení konfliktů v sociální síti, nebo budování důvěry); služby podporující či rozšiřující sociální role účastníků (například role zaměstnance, dobrovolníka, rodiče, sourozence, souseda); podpora aktivit týkajících se rozvoje občanství a občanské participace (např. podpora hájení svých práv, podpora volební účasti, podpora zapojení v komunitě či v náboženském spolku). V tomto konkrétním případě se jedná o položku PHF věrnostní škály, která nebyla přejata z dobře popsanych, již etablovaných nástrojů hodnocení věrnosti (viz pozn. č. 9 a příloha G), takže nebylo možné z těchto zdrojů vycházet při vysvětlování významu jednotlivých možností. Spolehnout se v tomto případě nešlo příliš ani na Tsemberisův manuál PHF (Tsemberis 2010 [2020]).

⁶⁴ Na stejný problém narazily i některé programy, jež vyhodnocovaly svoji věrnost v rámci výše zmíněného mezinárodního srovnávacího projektu (Buxant 2018: 248).

bylo také získávání odpovědí na otázku č. 5, jež se ptá, jaké procento účastníků platí za bydlení v bytě zajištěném programem 30 % svých příjmů nebo méně. Sebehodnotící dotazník předpokládá, že respondenti budou odpovídat na základě odhadů. V praxi se ale ukazuje, že pracovníci často nejsou schopni ke kvalifikovaným odhadům dospět (aby tak byli schopni učinit, museli by mít alespoň hrubý přehled o příjmech a nákladech na bydlení a vzít také v potaz exekuční srážky). Pro usnadnění byla ve spolupráci s dávkovým expertem Platformy pro sociální bydlení vyvinuta pomůcka pro stanovení kvalifikovaného odhadu (viz poznámka kurzívou pod otázkou č. 5 v příloze A). Někteří respondenti měli ovšem problém stanovit odhady i s její pomocí. Nakonec zmíníme ještě otázku č. 36. Ta se ptá na aktivity, k nimž jsou využívány týmové porady. Mezi nabízenými možnostmi jsou zahrnuty i dvě možnosti, jež jsou relevantní pouze pro ACT verzi organizace podpory (zejména „uskutečnění krátkého shrnutí situace účastníků, se kterými jste měli kontakt v posledních 24 hodinách“, ale také „vytváření rozvrhů pracovní doby pracovníků podle rozvrhu účastníků programu a podle jejich vyvstalých potřeb“). Pro respondenty, kteří často ani netuší, že je v HF podpora vedle ICM organizována i prostřednictvím ACT (a to přesto, že jde o původní verzi podpory v PHF, neboť k využití ICM se přistoupilo až později), zařazení těchto možností bývá matoucí. Zde je ještě třeba zmínit, že bodování u této otázky znevýhodňuje programy pracující s využitím ICM modelu. Zatímco u jiných otázek nejsou možnosti nerelevantní pro ICM verzi započítávány, zde tomu tak je.

Přílohy:

A. Sebehodnotící dotazník

HODNOCENÍ VĚRNOSTI PRINCIPŮM MODELU HOUSING FIRST

Děkujeme, že se účastníte tohoto průzkumu, jehož cílem je vyhodnotit věrnost principům původního modelu Housing first. Vyplnění celého dotazníku zabere mezi zhruba 90 minut. Dotazník vyplňujte za asistence externího tazatele každý v týmu samostatně bez toho, abyste se radili. Následně budete za asistence externisty s ostatními v týmu hledat shodu nad otázkami, kde se budou Vaše odpovědi lišit. Zamyslete se při tom nad tím, jak program funguje v praxi. Zkuste poskytnout co nejpřesnější odhady u otázek, které vyžadují procentuální vyčíslení; není potřeba strávit spoustu času nad dohledáváním přesných dat.

Vyberte prosím odpovědi nejlépe popisující proces a strukturu zabydlování, které Váš program nabízí svým účastníkům (Otázky 1-7).

1. Jak program vybírá typ bydlení pro účastníky programu?

Program přidělí účastníkovi programu první dostupnou bytovou jednotku.	Program posoudí životní situaci a vybere nejvhodnější byt podle potřeb/fungování účastníka programu.	Program vybere bydlení podle posouzení životní situace, přičemž zohlední preference účastníka programu.	Účastník programu si vybere bydlení, ve kterém chce žít a všichni účastníci mají možnost bydlení v rozptýlených bytových jednotkách.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Jak program vybírá sousedství, ve kterém bude účastník žít?

Program účastníka umístí automaticky do sousedství, v němž bude k dispozici první dostupný byt NEBO jsou všechny byty v jednom sousedství.	Program posoudí životní situaci a vybere nejvhodnější sousedství na základě potřeb nebo fungování účastníka programu.	Program vybere sousedství podle posouzení životní situace, přičemž zohlednění preference účastníka programu.	Účastník programu si vybere sousedství, v jakém chce žít (při zohlednění toho, co si může finančně dovolit).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Pomáhá program účastníkům s vybavením bytu nábytkem (v případě, že nemají vlastní možnost, jak ho vybavit)?

Program účastníkům nepomáhá se zajištěním nábytku.	Program pomáhá účastníkům sehnat nábytek prostřednictvím darů.	Program pomáhá účastníkům programu tím, že pro ně zakoupí nábytek.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Do jaké míry je program schopný zajistit přístup k finančně dostupnému bydlení?

Program nemá přímý přístup k bytům se sníženým nájemným, ani nepomáhá účastníkům vyřídit dávky na bydlení, ani získat bydlení v bytech se sníženým nájemným.	Program nemá přímý přístup k bytům se sníženým nájemným, pomáhá ale účastníkům vyřídit dávky na bydlení či získat bydlení v bytech se sníženým nájemným.	Program účastníkům pomáhá vyřídit dávky na bydlení a/nebo v přístupu k bytům se sníženým nájemným, existuje zde ale čekací doba.	Program účastníkům pomáhá vyřídit dávky na bydlení a/nebo v přístupu k bydlení v bytech se sníženým nájemným.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pozn.: Bydlením v bytech se sníženým nájemným je myšleno sociální bydlení, resp. bydlení s nižším než tržním nájemným.

5. Jaké procento účastníků platí za bydlení v bytě zajištěném programem 30 % svých příjmů nebo méně?

0-15 %	16-30 %	31-45 %	46-60 %	61-85 %	86-100 %
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pozn.: Za náklady na bydlení se považují nájemné, zálohy za služby a na energie.

Pomůcka: Na PnB má nárok nájemce, pokud jeho náklady na bydlení přesahují 30 % jeho příjmu. Pro stanovení odhadu podílu těch, kdo platí za bydlení méně než 30 % svých příjmů pomůžou následující otázky:

- Účastníci, kteří pobírají pouze PnB (a nejsou ani v exekuci, ani nemají náklady vyšší než normativní náklady na bydlení), platí za bydlení 30 % svých příjmů⁶⁵. Ti se započtou.
- Kolika účastníkům, kteří pobírají jen PnB (a ne DnB), je z platu či důchodu srážena exekuce? Ti budou za bydlení platit více než 30 % svých příjmů a nezapočtou se.
- Kolik účastníků, kteří pobírají PnB, má náklady na bydlení vyšší než normativní náklady na bydlení (tak tomu může být u těch, kdo mají vysoké náklady na bydlení buď kvůli vysokému /tržnímu/ nájmu, nebo u těch, jejichž domácnost je početná /normativy nerostou od 4 členů domácnosti/)? Ti se také nezapočtou.

6. Po jak dlouhé době se (v průměru) od přijetí do programu jeho účastníci stěhují do trvalého bydlení?

Do 1 roku	Do 6 měsíců	Do 3 měsíců	Do 2 měsíců	Do 1 měsíce	Do 2 týdnů
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pozn.: Za přijetí do programu se považuje okamžik, kdy program účastníkovi oznámí, že s ním počítá a garantuje mu, že bude zabydlen do standardního bytu.

7. Jaké procento účastníků žije v následujících typech bydlení či ubytování? (Vyplňte % pro každý typ.)

Typ bydlení	Podíl
a. Krizové, krátkodobé nebo přechodné ubytování	___%
b. Ubytovna	___%
c. Společné bydlení / komunitní bydlení	___%
d. Sociální bydlení; bez podpory	___%
e. Sociální bydlení; s podporou v domě	___%
f. Sociální bydlení; s podporou poskytovanou terénní formou	___%
g. Chráněné bydlení (specializované bydlení pro lidi s psychiatrickými diagnózami s podporou v místě)	___%
h. Samostatné byty pronajaté od různých majitelů	___%
i. Další typ bydlení, vyplňte jaký:	___%

Pozn.: Otázka se ptá na bydlení účastníků po přijetí do programu, nikoli jaká byla bytová situace účastníků před jejich přijetím.

Vyberte prosím odpovědi, které nejlépe vystihují, jak se k sobě ve Vašem programu vztahují bydlení a služby (Otázky 8-13).

8. Jaké procento účastníků sdílí pokoj s jinými účastníky?

0-14 %	15-29 %	30-44 %	45-59 %	60-84 %	85-100 %
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pozn.: Za účastníky sdílející pokoj se nepočítají partneři/manželé, ani nezletilé děti (ať již sdílí pokoj mezi sebou, tj. jako sourozenci nebo s rodiči /ač tam se může jednat o situaci přelidněného bytu/).

⁶⁵ S výjimkou hl. m. Prahy.

9. Jaké požadavky musí účastníci programu splnit, aby získali přístup k dlouhodobému, samostatnému bydlení? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Absolvování pobytu v přechodném (tréninkovém či chráněném) bydlení/ambulantní léčby nebo hospitalizace	Střízlivost nebo abstinence od alkoholu a/nebo drog	Dodržování předepsané medikace	Stabilizace psychiatrických symptomů	Ochota dodržovat léčebný plán směřující ke střízlivosti, abstinenci a/nebo dodržování předepsané medikace	Souhlas s osobními návštěvami pracovníka programu	Plnění podmínek stanovených v běžné nájemní smlouvě
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9a. [Doplňující otázka] Jsou nějaké další podmínky, které musí účastníci programu splnit, aby získali přístup k dlouhodobému bydlení? Např. bezdlužnost, trvalé bydliště ve městě či vazba k městu po určitou dobu, absence špatných zkušeností s účastníkem coby bývalým nájemcem, čistý trestní rejstřík, nesmí jít o velké rodiny, Romy, v domácnosti nesmí být pes apod.? (Vypište.)

10. Jaké požadavky mají účastníci programu naplnit, aby mohli zůstat v dlouhodobém bydlení? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Střízlivost nebo abstinence od alkoholu a/nebo drog	Dodržování předepsané medikace	Stabilizace psychiatrických symptomů	Dodržování léčebného plánu a/nebo účast na formalizovaných léčebných aktivitách (např. návštěvování podpůrných skupin nebo psychiatra)	Souhlas s osobními návštěvami pracovníka programu	Plnění podmínek stanovených v běžné nájemní smlouvě
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10a. [Doplňující otázka] Jsou nějaké další podmínky, které musí účastníci programu splnit, aby mohli zůstat v dlouhodobém bydlení? Např. bezdlužnost, absence stížností ze strany sousedů, nutnost požádat o prodloužení nájemní smlouvy, vyjádření o (fungující) spolupráci se sociálním pracovníkem, doložení příjmů domácnosti nepřesahujících stanovenou hranici apod.? (Vypište.)

11a. Má většina účastníků programu v dlouhodobém bydlení nájemní smlouvu, která specifikuje jejich práva a povinnosti v nájemním vztahu?

Ano	Ne
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11b. Pokud ano, která z následujících ustanovení jsou součástí nájemní smlouvy? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Ustanovení vztahující se k dodržování lékového režimu, střízlivosti, a/nebo léčebného plánu	Ustanovení vztahující se k pravidlům upravujícím noční dobu příchodu do bytu či přespávání návštěvníků.	Ustanovení vztahující se k osobním návštěvám pracovníka	Ustanovení vztahující se k narušování sousedského soužití ve vztahu k jiným nájemníkům
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Jaký výrok nejlépe vystihuje aktivity programu s ohledem na bydlení v momentě, kdy účastníci ztratí bydlení?

Program <u>nenabízí</u> účastníkům jinou bytovou jednotku, ani jim <u>nepomáhá</u> najít bydlení mimo program.	Program <u>nenabízí</u> účastníkům jinou bytovou jednotku, ale pomáhá jim najít bydlení mimo program.	Program nabízí účastníkům jinou bytovou jednotku, pokud naplní určitá kritéria (např. stráví určitou dobu v bydlení s přísnějším režimem), a /nebo má stanovený limit na množství možných přestěhování (v rámci programu).	Program nabízí účastníkům jinou bytovou jednotku. Rozhodnutí o přestěhování účastníků jsou individualizovaná a podmínky, jež musí účastník splnit před přidělením nového bytu, jsou minimalizovány.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Jaký výrok nejlépe vystihuje aktivity programu s ohledem na poskytované služby v momentě, kdy účastníci ztratí bydlení?

S účastníky programu je v případě ztráty bydlení ukončena spolupráce.	S účastníky programu je v případě ztráty bydlení ukončena spolupráce, existují ale určitá kritéria pro možnost znovu-přijetí do programu.	Účastníci mohou v případě zájmu pokračovat v čerpání služeb programu, i když ztratí bydlení, ale spolupráce s nimi může být ukončena, pokud nenaplní určitá kritéria.	Účastníci mohou pokračovat v případě zájmu v čerpání služeb programu, i když ztratí bydlení.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Prosím vyberte odpovědi, které nejlépe popisují **filosofii služeb** Vašeho programu (Otázky 14-20).

14. Do jaké míry si účastníci programu průběžně vybírají typ, frekvenci a intenzitu služeb?

Poskytované služby jsou vybírány poskytovatelem zpravidla na základě šetření potřeb, s malým či žádným ovlivněním ze strany účastníků programu.	Účastníci programu mohou do určité míry vybírat, ovlivňovat nebo odmítnout poskytované služby. Rozhodnutí zaměstnanců programu však většinou převládá.	Účastníci programu mohou do určité míry vybírat, ovlivňovat nebo odmítnout poskytované služby. Preference účastníků programu většinou převládají.	Účastníci programu mají možnost vybírat, ovlivňovat, či odmítnout služby a podporu kdykoliv, s výjimkou osobní návštěvy pracovníka jednou týdně (pokud jsou návštěvy v této frekvenci potřeba).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Jaké jsou požadavky na účastníky se závažným duševním onemocněním (ZDO) z hlediska užívání medikace nebo účasti na psychiatrické léčbě jako třeba docházení na podpůrné skupiny nebo spolupráce s psychiatrem?

Všichni účastníci se ZDO mají povinnost užívat medikaci a/nebo se účastnit léčby.	Většina účastníků se ZDO má povinnost užívat medikaci a/nebo docházet do léčby, existují ale výjimky.	Účastníci se ZDO, kteří nejsou stabilizováni, mají povinnost užívat medikaci a/nebo se účastnit léčby.	Účastníci se ZDO nemají povinnost užívat medikaci a/nebo se účastnit léčby.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Jaké jsou požadavky na účastníky programu závislé na návykových látkách (NL) (vč. alkoholu) z hlediska jejich účasti na léčbě, například v pobytové léčbě, účasti na podpůrných skupinách nebo využívání poradenství se specialistou v drogové oblasti?

Všichni účastníci závislí na NL, bez ohledu na jejich aktuální užívání či abstinenci, mají povinnost účastnit se léčby.	Účastníci závislí na NL, kteří neabstinovali po určitou dobu, mají povinnost účastnit se léčby.	Účastníci závislí na NL, kteří v současnosti aktivně užívají návykové látky, mají povinnost účastnit se léčby.	Účastníci závislí na NL nemají povinnost účastnit se léčby.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Jak program přistupuje k užívání návykových látek (vč. alkoholu) účastníky?

Účastníci mají povinnost abstinovat od alkoholu a/nebo drog po celou dobu účasti v program.	Účastníci mají povinnost abstinovat od alkoholu a/nebo drog ve svém bytě.	Účastníci nemají povinnost abstinovat od alkoholu a/nebo drog, ale pracovníci s nimi pracují na dosažení abstinence.	Účastníci nemají povinnost abstinovat od alkoholu a/nebo drog, ale zaměstnanci s nimi pracují na <u>snižování negativních dopadů</u> jejich užívání a/nebo využívají <u>intervence odpovídající stádiu užívání návykových látek.</u>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17a. [Doplňující otázka] Jak program přistupuje k užívání návykových látek (vč. alkoholu) účastníky v případě, že v domácnosti žijí děti? (Jak přistupuje k užívání před dětmi? A jak k případnému užívání společně s dětmi nebo užívání samotnými dětmi?) (Vypište.)

17b. [Doplňující otázka] Jsou na účastníky programu v případě, že se jedná o rodiny s dětmi, kladeny nějaké požadavky z hlediska spolupráce se školou, OSPOD, dětským psychologem apod.? Mají za určitých okolností povinnost spolupracovat s nimi? Za jakých? (Vypište.)

18. Jaké z následujících aktivit program používá, aby podněcoval dodržování léčebného/individuálního plánu? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Požadavek na testování přítomnosti návykové látky v moči	Výplata finanční odměny za dodržování medikace	Požadavek na každodenní návštěvy pracovníků	Upozornění na možnost zastavení výplaty sociálních dávek účastníkovi	Upozornění na možnost ukončení poskytování služeb	Upozornění na možnost ztráty bydlení	Nabídky "něco za něco"
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18a. [Doplňující otázka] (v případě, že v domácnostech žijí nezletilé děti) Jaké aktivity program používá, aby podněcoval dodržování individuálního plánu ochrany dítěte (IPOD), pokud je stanoven, případně dodržování jiných doporučení příslušných orgánů (soudu, OSPOD, vč. kurátora pro děti a mládež)?

19. Co z následujícího je zahrnuto v léčebném/individuálním plánu a jeho revizích? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Cíle, které jsou stanoveny pracovníky nebo automaticky stanoveny programem.	Cíle, které jsou stanoveny pracovníky, s přispěním účastníků programu.	Cíle, které jsou stanoveny účastníky programu, s přispěním pracovníků.	Silné stránky účastníků	Bariéry k dosahování cílů	Aktivita účastníků a programu směřující k dosažení stanovených cílů
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Na jaké oblasti/životní situace se program systematicky zaměřuje svými specifickými intervencemi? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Intervence zaměřené na symptomy duševního onemocnění a užívání návykových látek	Intervence zaměřené na podporu v bydlení	Intervence zaměřené na fyzické zdraví	Intervence zaměřené na zaměstnanost a vzdělávání	Intervence zaměřené na nakládání s penězi	Intervence zaměřené na integraci do sousedství, sociální sítě, spiritualitu a volný čas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20a. [Doplňující otázka] Zaměřuje se program systematicky svými specifickými intervencemi na nějaké další oblasti/životní situace (např. partnerské a rodinné vztahy, domácí násilí, rodičovské kompetence, volný čas dětí, vztahy mezi klientem a pronajímatelem, komunikace se školou, pomoc se školou, osamělost, návrat dětí z ústavní výchovy, výživové poradenství, zkušenosti s VTOS, etnická stigmatizace, traumatizace, důsledky dlouhodobého života v pobytových službách)? (Vypište.)

Prosím vyberte odpovědi, které nejlépe popisují širší služby nabízených v programu (Otázky 21-30).

21. Jaké služby program nabízí účastníkům v oblasti udržení bydlení (například asistence při orientaci v místě bydliště, mediace vztahů s majitelem, pomoc s hospodařením, nakupováním)?

Program nenabízí žádné služby podpory v bydlení.	Program nabízí služby podpory v bydlení při <u>nastěhování</u> , například pomoc s orientací v místě bydliště či nakupováním.	Program nabízí <u>průběžnou podporu v bydlení</u> , například pomoc s orientací v místě bydliště, mediaci vztahů s pronajímatelem, pomoc s hospodařením a nakupováním.	Program nabízí <u>jak</u> podporu při nastěhování a podpisu nájemní smlouvy, <u>tak</u> průběžnou podporu v bydlení, včetně orientace v místě bydliště, mediace vztahů s pronajímatelem a sousedy, pomoc s hospodařením a nakupováním, služeb správy majetku a při placení nájmu (včetně pomoci s vyřízením dávek).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pozn.: Mělo by jít o služby poskytované přímo programem.

22. Jaké typy psychiatrických služeb, pokud nějaké, jsou nabízeny účastníkům programu?

Program nepomáhá svým účastníkům s přístupem k psychiatrické péči.	Program poskytuje účastníkům kontakty /doporučení na místní psychiatry či psychiatrické sestry, ale nemá formálně ustanovené ani neformální vazby na tyto poskytovatele.	Program poskytuje účastníkům kontakty/doporučení na místní psychiatry či psychiatrické sestry a má formálně ustanovené či neformální vazby na tyto poskytovatele.	Program zaměstnává psychiatra či psychiatrickou sestru, kteří poskytují služby přímo účastníkům programu.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Jaké typy služeb, pokud nějaké, jsou nabízeny účastníkům programu, kteří potřebují léčbu závislosti?

Verze pro ICM týmy

Program nepomáhá svým účastníkům s přístupem k adiktologické péči.	Program poskytuje účastníkům kontakty /doporučení na místní adiktologické služby, ale nemá formálně ustanovené ani neformální vazby na tyto poskytovatele.	Program poskytuje účastníkům kontakty/doporučení na místní adiktologické služby a má formálně ustanovené či neformální vazby na tyto poskytovatele.	Program zaměstnává adiktologa, který poskytuje služby přímo účastníkům programu.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Verze pro ACT týmy

(Vyberte všechny platné odpovědi.)

Drogové služby nejsou nabízeny.	Systematická a integrovaná vyšetření a posouzení stadia užívání návykových látek	Intervence/poradenství přizpůsobené účastníkově připravenosti na změnu	Asertivní kontaktování (<i>outreach</i>) nebo motivační rozhovory	Kognitivně behaviorální terapie, prevence relapsu nebo jiné praxe založené na výzkumných zjištěních (<i>evidence-based practices</i>)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pozn.: V případě programu, který využívá intenzivního case managementu, nemusí jít o služby nabízené přímo programem, ale o služby, které program aktivně zprostředkovává u jiných poskytovatelů. (To platí i pro následující čtyři otázky.)

24. Jaké typy služeb, pokud nějaké, jsou nabízeny účastníkům programu, kteří mají zájem o placené zaměstnání?

Služby zaměstnanosti nejsou nabízeny.	Profesní poradenství	Individualizovaná krátkodobá zaměstnání (například jednodenní brigády)	Placená práce v rámci programu, chráněná pracovní místa	Běžné zaměstnání
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Jaké typy služeb, pokud nějaké, jsou nabízeny účastníkům programu, kteří mají zájem o vzdělávání?

Služby ve vzdělávání nejsou nabízeny.	Vzdělávací poradenství	Domácí vzdělávání, doučování (například gramotnost)	Vzdělávací kurzy pro dospělé, odborné vzdělávání	Vzdělávání pro veřejnost (například univerzita třetího věku, občanské vzdělávání)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Jaké typy služeb, pokud nějaké, jsou nabízeny účastníkům programu, kteří mají zájem o dobrovolnickou práci?

Dobrovolnické služby nejsou nabízeny.	Posouzení zájmů a schopností	Individualizované krátkodobé dobrovolnické práce	Dobrovolnická práce v rámci programu či	Dobrovolnická práce dostupná široké veřejnosti
---------------------------------------	------------------------------	--	---	--

			chráněná dobrovolnická místa	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Jaké typy služeb, pokud nějaké, jsou nabízeny účastníkům programu s problémy v oblasti fyzického zdraví? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Zdravotnické služby nejsou nabízeny.	Vyšetření zdravotních problémů nebo vedlejších účinků medikace	Vedení lékového režimu ve vztahu k fyzickému zdraví	Komunikace a koordinace služeb s dalšími poskytovateli zdravotnických služeb	Propagace zdravého životního stylu, vzdělávací a preventivní aktivity	Diagnostika a léčba fyzických problémů v rámci programu
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27a. [Doplňující otázka] Jaké typy služeb, pokud nějaké, jsou nabízeny účastníkům v případě, že se nejedná o jednotlivce, ale vícečlenné domácnosti, včetně rodin s dětmi? Např. služby zaměřené na děti (např. raná péče, SAS, NZDM, PPP, SPC, doučování dětí, poradenství pro rodiče dětí, volnočasové aktivity, dobrovolnické programy) nebo služby pro oběti domácího násilí (služby Intervenčního centra, Probační a mediační služba, poradenství pro oběti domácího násilí, terapie). (Vypište.)

28. Zaměstnává program placeného peer pracovníka, který poskytuje služby přímo účastníkům?

V programu není zaměstnaný placený peer pracovník.	0,25 až 0,49 pracovního úvazku peer pracovníka na 100 účastníků programu	0,5 až 0,99 pracovního úvazku peer pracovníka na 100 účastníků programu	1,0 pracovního úvazku peer pracovníka na 100 účastníků
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29a. Jaké typy služeb zaměřujících se na sociální integraci, pokud nějaké, jsou účastníkům programu nabízeny? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Služby zaměřující se na sociální integraci nejsou dostupné	Školení základních sociálních dovedností (např. základy neverbální komunikace, vedení rozhovoru)	Skupinové volnočasové aktivity (například společné obědy, sportovní aktivity, seniorské aktivity)	Individuální podpora v rozvoji sociálních dovedností (např. podpora ve zplnomocňování, v řešení konfliktů v sociální síti, nebo budování důvěry)	Služby podporující či rozšiřující sociální role účastníků (například role zaměstnance, dobrovolníka, rodiče, sourozence, souseda)	Podpora aktivit týkajících se rozvoje občanství a občanské participace (např. podpora hájení svých práv, podpora volební účasti, podpora zapojení v komunitě či v náboženském spolku)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29b. Uveďte obecně, kde jsou služby a příležitosti pro sociální integraci poskytovány?

V rámci programu	V rámci běžných služeb pro veřejnost	Rovnoměrně v rámci obou
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29c. [Doplňující otázka] Jsou účastníkům programu dostupné nějaké služby nezmíněné výše? (Vypište.)

30. Jaké procento účastníků programu bylo hospitalizováno v psychiatrické nemocnici za posledních 6 měsíců?

0-14 %	15-29 %	30-44 %	45-59 %	60-84 %	85-100 %
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Uveďte prosím odpovědi, které nejlépe popisují **strukturu týmu/lidské zdroje** Vašeho programu (Otázky 31-38).

31. Má více než 50 % účastníků programu zkušenost s následujícím? (Vyberte všechny platné odpovědi.):

Pouliční bezdomovectví	Přespávání v noclehárně	Závažné duševní onemocnění	Psychiatrická hospitalizace	Škodlivé užívání návykových látek/závislost na návykových látkách
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31a. [Doplňující otázka] Má více než 50 % účastníků programu zkušenost s následujícím? (Vyberte všechny platné odpovědi.):

Děti v domácnosti pod dohledem OSPOD	Děti v ústavní či náhradní rodinné péči (vč. diagnostického ústavu)	Opakování školního ročníku dětmi v domácnosti	(Potvrzené) domácí násilí	Výkon trestu odnětí svobody (VTOS)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pozn.: Míňena je jen polovina ze zabydlených rodin s dětmi.

32. Jak fungují pracovníci programu ve vztahu k množství klientů?

S jedním klientem pracuje pravidelně jen jeden pracovník.	Pracovníci klienty sdílejí. (S jedním klientem pracuje pravidelně více pracovníků.)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32a. [Doplňující otázka] Jak fungují pracovníci programu ve vztahu k množství klientů v případě, že se jedná o rodiny s dětmi?

S rodinou pracuje pravidelně jen jeden pracovník.	S rodinou pracuje pravidelně více pracovníků (např. jeden s pečující osobou a jiný s dítětem/děťmi nebo jeden s matkou a druhý s jejím partnerem).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Kolik účastníků programu připadá typicky na jeden pracovní úvazek pracovníka (mimo předepisujícího lékaře a zdravotnický personál a administrativní pracovníky)?

36 nebo více účastníků na 1 plný pracovní úvazek	26-35 účastníků na 1 plný pracovní úvazek	16-25 účastníků na 1 plný pracovní úvazek	11-15 účastníků na 1 plný pracovní úvazek	10 nebo méně účastníků na 1 plný pracovní úvazek
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34a. Existuje směrnice/pravidlo předepisující minimální počet osobních kontaktů účastníka programu s pracovníkem za měsíc?

Neexistuje minimální počet kontaktů.	1	2-3	4-5	6-10	11-14	15+
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34b. Jaký je průměrný počet osobních kontaktů účastníků programu s pracovníkem za měsíc?

<1	1	2-3	4-5	6-10	11-14	15+
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Jak často se pracovníci setkávají k plánování a revizi služeb pro účastníky programu?

Pracovníci se setkávají méně než jedenkrát v měsíci.	Pracovníci se setkávají jedenkrát v měsíci.	Pracovníci se setkávají jedenkrát v týdnu.	Pracovníci se setkávají dva- až třikrát v týdnu.	Pracovníci se setkávají nejméně čtyřikrát v týdnu.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Pro jaké z níže jmenovaných aktivit program využívá týmová setkání? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Uskutečnění krátkého shrnutí situace účastníků, se kterými jste měli kontakt v posledních 24 hodinách	Uskutečnění revize dlouhodobých cílů všech účastníků programu podle pravidelného stanoveného rozvrhu	Vytváření rozvrhů pracovní doby pracovníků podle rozvrhu účastníků programu a podle jejich vyvstalých potřeb	Diskuse potřeby proaktivních kontaktů k zabránění budoucích krizí	Revize předešlých úkolů pracovníků za účelem jejich dokončení
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Jaké typy příležitostí jsou účastníkům dostupné pro jejich zapojení do fungování programu a jeho modifikaci? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Program má formalizovaný proces podávání a vyřízení stížností, aby každý účastník mohl vyjádřit svá znepokojení či nespokojenost.	Program formálně nabízí příležitosti zpětné vazby ze strany účastníků programu (např. v rámci komunitního setkávání).	Program běžně zahrnuje účastníky programu do plánování/realizačních výborů či poradních rad.	Program zaměstnává osoby s žitou zkušeností na běžných zaměstnaneckých pozicích.	Program zahrnuje účastníky programu do řídicích orgánů.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. Je něco dalšího, co byste chtěli zmínit jako důležitou informaci o vašem programu?

Zdroj: Gilmer, T., Stefancic, A., Sklar, M. & Tsemberis, S. (2013): Development and validation of a Housing First Fidelity survey. *Psychiatric Services*, 64 (9), 911-914.

B. Sebehodnotící dotazník doplněný o kontextualizující otázky

HODNOCENÍ VĚRNOSTI PRINCIPŮM MODELU HOUSING FIRST

Děkujeme, že se účastníte tohoto průzkumu, jehož cílem je vyhodnotit věrnost principům původního modelu Housing first. Vyplnění celého dotazníku zabere mezi zhruba 90 minut. Dotazník vyplňujte za asistence externího tazatele každý v týmu samostatně bez toho, abyste se radili. Následně budete za asistence externisty s ostatními v týmu hledat shodu nad otázkami, kde se budou Vaše odpovědi lišit. Zamyslete se při tom nad tím, jak program funguje v praxi. Zkuste poskytnout co nejpřesnější odhady u otázek, které vyžadují procentuální vyčíslení; není potřeba strávit spoustu času nad dohledáváním přesných dat.

Na úvod několik otázek k vašemu vzdělání a praxi:

- Jaké máte vzdělání?
- Jak dlouhou máte praxi v oboru (v sociální práci či sociálních službách)?
- Jak dlouho pracujete s touto cílovou skupinou (lidé v bytové nouzi, duševně nemocní nebo lidé závislí na návykových látkách)?
- Kde jste působil před programem Housing First?
- Absolvoval jste nějaké výcviky či kurzy, které jsou podle vás užitečné pro práci v programu Housing First?
- (Pokud neuvede, zeptejte se specificky na:)
 - o Podzimní škola HF
 - o Motivační rozhovory
 - o Krizová intervence
 - o Trauma-informovaný přístup (trauma-informed care)
 - o Harm reduction
 - o Recovery (zotavení)
 - o Jiné

Vyberte prosím odpovědi nejlépe popisující **proces a strukturu zabydlování**, které Váš program nabízí svým účastníkům (Otázky 1-7).

Než odpovíte na následující otázku, popište, jak pro účastníka vybírá program byt (popř. jak je do bytu vybírá účastníka). Teprve potom spolu s tazatelem společně vyberte nejvhodnější z nabízených odpovědí. Pomocné otázky:

- Zjišťujete předem preference účastníka s ohledem na byt, v jakém by rád žil? Na co všechno se při tom ptáte?
- Využívá váš program byty jednoho nebo více vlastníků?
- Pokud jde o více vlastníků, existují rozdíly v postupu výběru bytu účastníkem (účastníka do bytu)?
- Pokud rozdíly existují, která z variant převládá?
- Může si účastník vybírat z více možností?
- Může účastník odmítnout první (popř. druhý) nabízený byt, aniž by to znamenalo, že bude z programu vyřazen?
- Je o této možnosti účastník jasně informován (tak, aby si nemyslel, že musí akceptovat první nabídku)?
- Může si účastník vždy nejprve byt prohlédnout, než podepisuje nájemní smlouvu?
- (Pokud nezazní:) Stává se, že účastník odmítne nabízený byt?

1. Jak program vybírá typ bydlení pro účastníky programu?

Program přidělí účastníkovi programu první dostupnou bytovou jednotku.	Program posoudí životní situaci a vybere nejvhodnější byt podle	Program vybere bydlení podle posouzení životní situace, přičemž	Účastník programu si vybere bydlení, ve kterém chce žít a všichni účastníci mají možnost
--	---	---	--

	potřeb/fungování účastníka programu.	zohlední preference účastníka programu.	bydlení v rozptýlených bytových jednotkách.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

Než odpovíte na následující otázku, řekněte, zda program umožňuje účastníkovi, aby si vybral sousedství (část města), kde bude žít. Teprve potom spolu s tazatelem společně vyberte nejvhodnější z nabízených odpovědí.

Pomocná otázka:

- Zjišťujete předem preference účastníka s ohledem na sousedství (část města), kde by chtěl, nebo naopak nechtěl žít?

2. Jak program vybírá sousedství, ve kterém bude účastník žít?

Program účastníka umístí automaticky do sousedství, v němž bude k dispozici první dostupný byt NEBO jsou všechny byty v jednom sousedství.	Program posoudí životní situaci a vybere nejvhodnější sousedství na základě potřeb nebo fungování účastníka programu.	Program vybere sousedství podle posouzení životní situace, přičemž zohlednění preference účastníka programu.	Účastník programu si vybere sousedství, v jakém chce žít (při zohlednění toho, co si může finančně dovolit).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

Než odpovíte na následující otázku, popište, jak probíhá zařizování bytu účastníka? Teprve potom spolu s tazatelem společně vyberte nejvhodnější z nabízených odpovědí. Pomocné otázky:

- Pomáháte účastníkovi se zařízením bytu?
- Pokud ano, jaký je zpravidla původ nábytku – je spíše získáván prostřednictvím darů, nebo ho kupujete?
- Pokud nábytek kupujete, z jakých zdrojů ho financujete?
- Pokud využíváte obě možnosti, která je častější?
- Zařizujete byt společně s účastníkem, nebo se klient stěhuje do programem již (základně) zařízeného bytu (a využíváte moment překvapení)?
- Může si účastník nábytek a další zařízení vybírat z více možností?

3. Pomáhá program účastníkům s vybavením bytu nábytkem (v případě, že nemají vlastní možnost, jak ho vybavit)?

Program účastníkům nepomáhá se zajištěním nábytku.	Program pomáhá účastníkům sehnat nábytek prostřednictvím darů.	Program pomáhá účastníkům programu tím, že pro ně zakoupí nábytek.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

4. Do jaké míry je program schopný zajistit přístup k finančně dostupnému bydlení?

Program nemá přímý přístup k bytům se sníženým nájemným, ani nepomáhá účastníkům vyřídit dávky na bydlení, ani získat bydlení	Program nemá přímý přístup k bytům se sníženým nájemným, pomáhá ale účastníkům vyřídit dávky na bydlení či získat bydlení	Program účastníkům pomáhá vyřídit dávky na bydlení a/nebo v přístupu k bytům se sníženým nájemným,	Program účastníkům pomáhá vyřídit dávky na bydlení a/nebo v přístupu k bydlení v bytech se sníženým nájemným.
---	---	--	---

v bytech se sníženým nájemným.	v bytech se sníženým nájemným.	existuje zde ale čekací doba.	
○	○	○	○

Pozn.: Bydlením v bytech se sníženým nájemným je myšleno sociální bydlení, resp. bydlení s nižším než tržním nájemným.

Komentáře:

5. Jaké procento účastníků platí za bydlení v bytě zajištěném programem 30 % svých příjmů nebo méně?

0-15 %	16-30 %	31-45 %	46-60 %	61-85 %	86-100 %
○	○	○	○	○	○

Pozn.: Za náklady na bydlení se považují nájemné, zálohy za služby a na energie.

Pomůcka: Na PnB má nárok nájemce, pokud jeho náklady na bydlení přesahují 30 % jeho příjmu. Pro stanovení odhadu podílu těch, kdo platí za bydlení méně než 30 % svých příjmů pomůžou následující otázky:

- Účastníci, kteří pobírají pouze PnB (a nejsou ani v exekuci, ani nemají náklady vyšší než normativní náklady na bydlení), platí za bydlení 30 % svých příjmů⁶⁶. Ti se také započtou.
- Kolika účastníkům, kteří pobírají jen PnB, je z platu či důchodu srážena exekuce? Ti budou za bydlení platit více než 30 % svých příjmů a nezapočtou se.
- Kolik účastníků, kteří pobírají PnB, má náklady na bydlení vyšší než normativní náklady na bydlení (tak tomu může být u těch, kdo mají vysoké náklady na bydlení buď kvůli vysokému /tržnímu/ nájmů, nebo u těch, jejichž domácnost je početná /normativy nerostou od 4 členů domácnosti/)? Ti se také nezapočtou.

Než odpovíte na následující otázku, popište stručně, jak probíhá proces přijetí do programu. Pomocné otázky:

- Jak jsou účastníci identifikováni jako způsobilí pro zařazení do programu?
- Rozhodujete o zařazení do programu, resp. o poskytnutí bytu sami, nebo se na tom podílí další subjekty?

6. Po jak dlouhé době se (v průměru) od přijetí do programu jeho účastníci stěhují do trvalého bydlení?

Do 1 roku	Do 6 měsíců	Do 3 měsíců	Do 2 měsíců	Do 1 měsíce	Do 2 týdnů
○	○	○	○	○	○

Pozn.: Za přijetí do programu se považuje okamžik, kdy program účastníkovi oznámí, že s ním počítá a garantuje mu, že bude zabydlen do standardního bytu.

Komentáře:

Než odpovíte na následující otázku:

- Kolik účastníků získalo ve vašem programu bydlení?
- Kolik jich aktuálně s vaší podporou bydlí?

7. Jaké procento účastníků žije v následujících typech bydlení či ubytování? (Vyplňte % pro každý typ.)

Typ bydlení	Podíl
a. Krizové, krátkodobé nebo přechodné ubytování	___%
b. Ubytovna	___%
c. Společné bydlení / komunitní bydlení	___%
d. Sociální bydlení; bez podpory	___%
e. Sociální bydlení; s podporou v domě	___%
f. Sociální bydlení; s podporou poskytovanou terénní formou	___%

⁶⁶ S výjimkou hl. m. Prahy.

g. Chráněné bydlení (specializované bydlení pro lidi s psychiatrickými diagnózami s podporou v místě)	___%
h. Samostatné byty pronajaté od různých majitelů	___%
i. Další typ bydlení, vyplňte jaký:	___%

Pozn.: Otázka se ptá na bydlení účastníků po přijetí do programu, nikoli jaká byla bytová situace účastníků před jejich přijetím. Odpovědi uveďte v absolutních číslech, my si je následně převedeme sami na procenta.

Komentáře:

Vyberte prosím odpovědi, které nejlépe vystihují, **jak se k sobě** ve Vašem programu **vztahují bydlení a služby** (Otázky 8-13).

8. Jaké procento účastníků sdílí pokoj s jinými účastníky?

0-14 %	15-29 %	30-44 %	45-59 %	60-84 %	85-100 %
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pozn.: Za účastníky sdílející pokoj se nepočítají partneři/manželé, ani nezletilé děti (ať již sdílí pokoj mezi sebou, tj. jako sourozenci nebo s rodiči /ač tam se může jednat o situaci přelidněného bytu/).

Komentáře:

9. Jaké požadavky musí účastníci programu splnit, aby získali přístup k dlouhodobému, samostatnému bydlení? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Absolvování pobytu v přechodném (tréninkovém či chráněném) bydlení/ ambulantní léčby nebo hospitalizace	Střízlivost nebo abstinence od alkoholu a/nebo drog	Dodržování předepsané medikace	Stabilizace psychiatrických symptomů	Ochota dodržovat léčebný plán směřující ke střízlivosti, abstinenci a/nebo dodržování předepsané medikace	Souhlas s osobními návštěvami pracovníka programu	Plnění podmínek stanovených v běžné nájemní smlouvě
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

9a. [Doplňující otázka] Jsou nějaké další podmínky, které musí účastníci programu splnit, aby získali přístup k dlouhodobému bydlení? Např. bezdlužnost, trvalé bydliště ve městě či vazba k městu po určitou dobu, absence špatných zkušeností s účastníkem coby bývalým nájemcem, čistý trestní rejstřík, nesmí jít o velké rodiny, Romy, v domácnosti nesmí být pes apod.? (Vypište.)

Doplňující otázky:

- Stalo se někdy, že by programem vybraný (doporučený) účastník nezískal byt kvůli rozhodnutí pronajímatele či jiného subjektu?
- Stalo se někdy, že by program nějakou osobu nepřijal do programu, protože jeho pracovníci věděli/tušili, že tato osoba bude nepřijatelná pro pronajímatele či jiný subjekt?

Než odpovíte na následující otázku:

- Na jak dlouhou dobu mají vaši nájemci zpravidla uzavřenou nájemní smlouvu?
- Už někteří z nich prodlužovali smlouvu?

- Pokud ano, došlo v některých případech k neprodloužení?

--

10. Jaké požadavky mají účastníci programu naplnit, aby mohli zůstat v dlouhodobém bydlení? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Střízlivost nebo abstinence od alkoholu a/nebo drog	Dodržování předepsané medikace	Stabilizace psychiatrických symptomů	Dodržování léčebného plánu a/nebo účast na formalizovaných léčebných aktivitách (např. navštěvování podpůrných skupin nebo psychiatra)	Souhlas s osobními návštěvami pracovníka programu	Plnění podmínek stanovených v běžné nájemní smlouvě
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

--

Doplňující otázka: Vyžadoval před prodloužením pronajímatel potvrzení od programu (klíčového pracovníka), že (popř. jak) je poskytována nájemci podpora?

--

10a. [Doplňující otázka] Jsou nějaké další podmínky, které musí účastníci programu splnit, aby mohli zůstat v dlouhodobém bydlení? Např. bezdlužnost, absence stížností ze strany sousedů, nutnost požádat o prodloužení nájemní smlouvy, vyjádření o (fungující) spolupráci se sociálním pracovníkem, doložení příjmů domácnosti nepřesahujících stanovenou hranici apod.? (Vypište.)

--

11a. Má většina účastníků programu v dlouhodobém bydlení nájemní smlouvu, která specifikuje jejich práva a povinnosti v nájemním vztahu?

Ano	Ne
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

--

Než odpovíte na následující otázku: Jsou s účastníky programu uzavírány běžné nájemní smlouvy (tj. takové, které pronajímatel uzavírá se všemi ostatními nájemci)?

--

11b. Pokud ano, která z následujících ustanovení jsou součástí nájemní smlouvy? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Ustanovení vztahující se k dodržování lékového režimu, střízlivosti, a/nebo léčebného plánu	Ustanovení vztahující se k pravidlům upravujícím noční dobu příchodu do bytu či přespávání návštěvníků.	Ustanovení vztahující se k osobním návštěvám pracovníka	Ustanovení vztahující se k narušování sousedského soužití ve vztahu k jiným nájemníkům
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

Následující dvě otázky se zabývají situací, kdy některý z účastníků přijde o bydlení? Došlo už k takové situaci ve vašem programu?

- Pokud ano, kolikrát?
- Jaké byly důvody ztráty bydlení?
- Po jak dlouhé době od nastěhování ke ztrátě bydlení došlo?

12. Jaký výrok nejlépe vystihuje aktivity programu s ohledem na bydlení v momentě, kdy účastníci ztratí bydlení?

Program <u>ne</u> nabízí účastníkům jinou bytovou jednotku, ani jim <u>ne</u> pomáhá najít bydlení mimo program.	Program <u>ne</u> nabízí účastníkům jinou bytovou jednotku, ale pomáhá jim najít bydlení mimo program.	Program nabízí účastníkům jinou bytovou jednotku, pokud naplní určitá kritéria (např. stráví určitou dobu v bydlení s přísnějším režimem), a /nebo má stanovený limit na množství možných přestěhování (v rámci programu).	Program nabízí účastníkům jinou bytovou jednotku. Rozhodnutí o přestěhování účastníků jsou individualizovaná a podmínky, jež musí účastník splnit před přidělením nového bytu, jsou minimalizovány.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

Doplňující otázka: Pokud jste zvolil možnost, která říká, že program nabízí účastníkům jinou bytovou jednotku – podařilo se jiné bydlení skutečně zajistit?

13. Jaký výrok nejlépe vystihuje aktivity programu s ohledem na poskytované služby v momentě, kdy účastníci ztratí bydlení?

S účastníky programu je v případě ztráty bydlení ukončena spolupráce.	S účastníky programu je v případě ztráty bydlení ukončena spolupráce, existují ale určitá kritéria pro možnost znovu-přijetí do programu.	Účastníci mohou v případě zájmu pokračovat v čerpání služeb programu, i když ztratí bydlení, ale spolupráce s nimi může být ukončena, pokud nenaplní určitá kritéria.	Účastníci mohou pokračovat v případě zájmu v čerpání služeb programu, i když ztratí bydlení.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

Doplňující otázky:

- Popište stručně, jak je v programu prakticky odděleno bydlení a podpora.
- Netlačí na vás někdy pronajímatel, abyste vykonávali činnosti, které přísluší spíše poskytovateli bydlení (správci) – např. kontrolu, výběr nájemného apod.?

Prosím vyberte odpovědi, které nejlépe popisují **filosofii služeb** Vašeho programu (Otázky 14-20).

14. Do jaké míry si účastníci programu průběžně vybírají typ, frekvenci a intenzitu služeb?

Poskytované služby jsou vybírány poskytovatelem zpravidla na základě šetření potřeb, s malým či žádným ovlivněním ze strany účastníků programu.	Účastníci programu mohou do určité míry vybírat, ovlivňovat nebo odmítnout poskytované služby. Rozhodnutí zaměstnanců programu však většinou převládá.	Účastníci programu mohou do určité míry vybírat, ovlivňovat nebo odmítnout poskytované služby. Preference účastníků programu většinou převládají.	Účastníci programu mají možnost vybírat, ovlivňovat, či odmítnout služby a podporu kdykoliv, s výjimkou osobní návštěvy pracovníka jednou týdně (pokud jsou návštěvy v této frekvenci potřeba).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

Následující otázka se ptá na podmínky, jež program klade účastníkům s duševním onemocněním. Máte takové lidi mezi účastníky svého programu?

- Pokud ano, kolik jich (asi) je celkem?
- Kolik z nich má závažné (chronické) duševní onemocnění (SMI)?
- Mají všichni z nich oficiálně stanovenou diagnózu?

15. Jaké jsou požadavky na účastníky se závažným duševním onemocněním (ZDO) z hlediska užívání medikace nebo účasti na psychiatrické léčbě jako třeba docházení na podpůrné skupiny nebo spolupráce s psychiatrem?

Všichni účastníci se ZDO mají povinnost užívat medikaci a/nebo se účastnit léčby.	Většina účastníků se ZDO má povinnost užívat medikaci a/nebo docházet do léčby, existují ale výjimky.	Účastníci se ZDO, kteří nejsou stabilizováni, mají povinnost užívat medikaci a/nebo se účastnit léčby.	Účastníci se ZDO nemají povinnost užívat medikaci a/nebo se účastnit léčby.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

Následující otázka se ptá na podmínky, jež program klade účastníkům závislým na návykových látkách. Máte takové lidi mezi účastníky svého programu?

- Pokud ano, kolik jich (asi) je?
- Víte, jaká je jejich struktura z hlediska toho, zda jsou závislí na alkoholu, nelegálních drogách, popř. lécích?

16. Jaké jsou požadavky na účastníky programu závislé na návykových látkách (NL) (vč. alkoholu) z hlediska jejich účasti na léčbě, například v pobytové léčbě, účasti na podpůrných skupinách nebo využívání poradenství se specialistou v drogové oblasti?

Všichni účastníci závislí na NL, bez ohledu na jejich aktuální užívání či abstinenci, mají povinnost účastnit se léčby.	Účastníci závislí na NL, kteří neabstinovali po určitou dobu, mají povinnost účastnit se léčby.	Účastníci závislí na NL, kteří v současnosti aktivně užívají návykové látky, mají povinnost účastnit se léčby.	Účastníci závislí na NL nemají povinnost účastnit se léčby.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

17. Jak program přistupuje k užívání návykových látek (vč. alkoholu) účastníky?

Účastníci mají povinnost abstinovat od alkoholu a/nebo drog po celou dobu účasti v program.	Účastníci mají povinnost abstinovat od alkoholu a/nebo drog ve svém bytě.	Účastníci nemají povinnost abstinovat od alkoholu a/nebo drog, ale pracovníci s nimi pracují na dosažení abstinence.	Účastníci nemají povinnost abstinovat od alkoholu a/nebo drog, ale zaměstnanci s nimi pracují na <u>snižování negativních dopadů</u> jejich užívání a/nebo využívají <u>intervence odpovídající stádiu užívání návykových látek</u> .
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Doplňující otázka: Pokud jste zvolili poslední možnost, můžete stručně popsat, jakým způsobem pracujete na snižování negativních dopadů užívání návykových látek (harm reduction)? Pracujete na snižování negativních dopadů užívání konzistentně (v každodenní praxi)?

17a. [Doplňující otázka] Jsou na účastníky programu v případě, že se jedná o rodiny s dětmi, kladeny nějaké požadavky z hlediska spolupráce se školou, OSPODem, dětským psychologem apod.? Mají za určitých okolností povinnost s nimi spolupracovat? Za jakých? (Vypište.)

17b. [Doplňující otázka] Jsou na účastníky programu v případě, že se jedná o rodiny s dětmi, kladeny nějaké požadavky z hlediska spolupráce se školou, OSPODem, dětským psychologem apod.? Mají za určitých okolností povinnost spolupracovat s nimi? Za jakých? (Vypište.)

18. Jaké z následujících aktivit program používá, aby podněcoval dodržování léčebného/individuálního plánu? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Požadavek na testování přítomnosti návykové látky v moči	Výplata finanční odměny za dodržování medikace	Požadavek na každodenní návštěvy pracovníků	Upozornění na možnost zastavení výplat sociálních dávek účastníkovi	Upozornění na možnost ukončení poskytování služeb	Upozornění na možnost ztráty bydlení	Nabídky "něco za něco"
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

18a. [Doplňující otázka] (v případě, že v domácnostech žijí nezletilé děti) Jaké aktivity program používá, aby podněcoval dodržování individuálního plánu ochrany dítěte (IPOD), pokud je stanoven, případně dodržování jiných doporučení příslušných orgánů (soudu, OSPOD, vč. kurátora pro děti a mládež)?

Následující otázka se ptá na prvky individuálního plánu. Než odpovíte, můžete stručně popsat, jakým způsobem ve vašem programu individuálně plánujete? Jak často se s účastníky setkáváte nad individuálním plánem?

19. Co z následujícího je zahrnuto v léčebném/individuálním plánu a jeho revizích? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Cíle, které jsou stanoveny pracovníky nebo automaticky stanoveny programem.	Cíle, které jsou stanoveny pracovníky, s přispěním účastníků programu.	Cíle, které jsou stanoveny účastníky programu, s přispěním pracovníků.	Silné stránky účastníků	Bariéry k dosahování cílů	Aktivita účastníků a programu směřující k dosažení stanovených cílů
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

20. Na jaké oblasti/životní situace se program systematicky zaměřuje svými specifickými intervencemi? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Intervence zaměřené na symptomy duševního onemocnění a užívání návykových látek	Intervence zaměřené na podporu v bydlení	Intervence zaměřené na fyzické zdraví	Intervence zaměřené na zaměstnanost a vzdělávání	Intervence zaměřené na nakládání s penězi	Intervence zaměřené na integraci do sousedství, sociální sítě, spiritualitu a volný čas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

20a. [Doplňující otázka] Zaměřuje se program systematicky svými specifickými intervencemi na nějaké další oblasti/životní situace (např. partnerské a rodinné vztahy, domácí násilí, rodičovské kompetence, volný čas dětí, vztahy mezi klientem a pronajímatelem, komunikace se školou, pomoc se školou, osamělost, návrat dětí z ústavní výchovy, výživové poradenství, zkušenosti s VTOS, etnická stigmatizace, traumatizace, důsledky dlouhodobého života v pobytových službách)? (Vypište.)

Doplňující otázky:

- Využívá program v každodenní praxi **motivační rozhovory**? Jsou s jejich principy dobře obeznámeni všichni pracovníci programu a zběhlí v jejich aplikaci?
- Jak program pracuje s účastníky, kteří začnou odmítat podporu nebo se nechťejí setkávat s pracovníky programu?
- Využívá program nástroj **WRAP** (Wellness Recovery Action Plan)?

Prosím vyberte odpovědi, které nejlépe popisují širší služeb nabízených v programu (Otázky 21-30).

Zaměstnává váš program kromě klíčových (sociálních) pracovníků pracovníky nějakých dalších profesí? Jaké a na jak velký úvazek?

21. Jaké služby program nabízí účastníkům v oblasti udržení bydlení (například asistence při orientaci v místě bydliště, mediace vztahů s majitelem, pomoc s hospodařením, nakupováním)?

Program nenabízí žádné služby podpory v bydlení.	Program nabízí služby podpory v bydlení <u>při nastěhování</u> , například pomoc s orientací v místě bydliště či nakupováním.	Program nabízí <u>průběžnou podporu v bydlení</u> , například pomoc s orientací v místě bydliště, mediaci vztahů	Program nabízí <u>jak</u> podporu při nastěhování a podpisu nájemní smlouvy, <u>tak</u> průběžnou podporu v bydlení, včetně orientace v místě
--	---	--	---

		s pronajímatelem, pomoc s hospodařením a nakupováním.	bydliště, mediace vztahů s pronajímatelem a sousedy, pomoc s hospodařením a nakupováním, služeb správy majetku a při placení nájmu (včetně pomoci s vyřízením dávek).
○	○	○	○

Pozn.: Mělo by jít o služby poskytované přímo programem.

Komentáře:

22. Jaké typy psychiatrických služeb, pokud nějaké, jsou nabízeny účastníkům programu?

Program nepomáhá svým účastníkům s přístupem k psychiatrické péči.	Program poskytuje účastníkům kontakty /doporučení na místní psychiatry či psychiatrické sestry, ale nemá formálně ustanovené ani neformální vazby na tyto poskytovatele.	Program poskytuje účastníkům kontakty/doporučení na místní psychiatry či psychiatrické sestry a má formálně ustanovené či neformální vazby na tyto poskytovatele.	Program zaměstnává psychiatra či psychiatrickou sestru, kteří poskytují služby přímo účastníkům programu.
○	○	○	○

Komentáře:

Doplňující otázky:

- Kolik z účastníků programu využívá služeb psychiatra?
- Měli všichni svého psychiatra už při vstupu do programu, nebo jste jim ho pomáhali sehnat?
- Doprovázíte účastníky někdy k psychiatrovi, komunikujete a koordinujete s ním podporu?

23. Jaké typy služeb, pokud nějaké, jsou nabízeny účastníkům programu, kteří potřebují léčbu závislostí?

Verze pro ICM týmy

Program nepomáhá svým účastníkům s přístupem k adiktologické péči.	Program poskytuje účastníkům kontakty /doporučení na místní adiktologické služby, ale nemá formálně ustanovené ani neformální vazby na tyto poskytovatele.	Program poskytuje účastníkům kontakty/doporučení na místní adiktologické služby a má formálně ustanovené či neformální vazby na tyto poskytovatele.	Program zaměstnává adiktologa, který poskytuje služby přímo účastníkům programu.
○	○	○	○

Verze pro ACT týmy

(Vyberte všechny platné odpovědi.)

Drogové služby nejsou nabízeny.	Systematická a integrovaná vyšetření a posouzení stadia užívání návykových látek	Intervence/poradenství přizpůsobené účastníkově připravenosti na změnu	Asertivní kontaktování (<i>outreach</i>) nebo motivační rozhovory	Kognitivně behaviorální terapie, prevence relapsu nebo jiné praxe založené na výzkumných zjištěních (<i>evidence-based practices</i>)
---------------------------------	--	--	---	---

○	○	○	○	○
---	---	---	---	---

Pozn.: V případě programu, který využívá intenzivního case managementu, nemusí jít o služby nabízené přímo programem, ale o služby, které program aktivně zprostředkovává u jiných poskytovatelů. (To platí i pro následující čtyři otázky.)

Komentáře:

Doplňující otázky:

- Pokud máte problém vybrat mezi výše nabízenými možnostmi, uveďte, jaké adiktologické služby účastníci programu využívají?
- Kolik z účastníků programu využívá tyto služby?
- Využívali je už při vstupu do programu, nebo jste jim pomohli v jejich vyhledání a kontaktování?
- Doprovázíte účastníky někdy do těchto služeb, komunikujete a koordinujete s nimi podporu?

--

24. Jaké typy služeb, pokud nějaké, jsou nabízeny účastníkům programu, kteří mají zájem o placené zaměstnání?

Služby zaměstnanosti nejsou nabízeny.	Profesní poradenství	Individualizovaná krátkodobá zaměstnání (například jednodenní brigády)	Placená práce v rámci programu, chráněná pracovní místa	Běžné zaměstnání
○	○	○	○	○

Komentáře:

Doplňující otázky:

- Kolika účastníků (odhadem) pomáhal program s hledáním zaměstnání?
- V kolika případech (odhadem) byl program úspěšný.

--

25. Jaké typy služeb, pokud nějaké, jsou nabízeny účastníkům programu zájímajícím se o vzdělávání?

Služby ve vzdělávání nejsou nabízeny.	Vzdělávací poradenství	Domácí vzdělávání, doučování (například gramotnost)	Vzdělávací kurzy pro dospělé, odborné vzdělávání	Vzdělávání pro veřejnost (například univerzita třetího věku, občanské vzdělávání)
○	○	○	○	○

Komentáře:

26. Jaké typy služeb, pokud nějaké, jsou nabízeny účastníkům programu, kteří mají zájem o dobrovolnickou práci?

Dobrovolnické služby nejsou nabízeny.	Posouzení zájmů a schopností	Individualizované krátkodobé dobrovolnické práce	Dobrovolnická práce v rámci programu či chráněná dobrovolnická místa	Dobrovolnická práce dostupná široké veřejnosti
○	○	○	○	○

Komentáře:

27. Jaké typy služeb, pokud nějaké, jsou nabízeny účastníkům programu s problémy v oblasti fyzického zdraví? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Zdravotnické služby nejsou nabízeny.	Vyšetření zdravotních problémů nebo vedlejších účinků medikace	Vedení lékového režimu ve vztahu k fyzickému zdraví	Komunikace a koordinace služeb s dalšími poskytovateli zdravotnických služeb	Propagace zdravého životního stylu, vzdělávací a preventivní aktivity	Diagnostika a léčba fyzických problémů v rámci programu
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

Doplňující otázky:

- Měla většina účastníků svého praktického lékaře, zubaře, gynekologa atd. už při vstupu do programu, nebo jste jim ho pomáhali sehnat?
- Doprovázíte účastníky někdy k lékařům, komunikujete a koordinujete s nimi podporu?

27a. [Doplňující otázka] Jaké typy služeb, pokud nějaké, jsou nabízeny účastníkům v případě, že se nejedná o jednotlivce, ale vícečlenné domácnosti, včetně rodin s dětmi? Např. služby zaměřené na děti (např. raná péče, SAS, NZDM, PPP, SPC, doučování dětí, poradenství pro rodiče dětí, volnočasové aktivity, dobrovolnické programy) nebo služby pro oběti domácího násilí (služby Intervenčního centra, Probační a mediační služba, poradenství pro oběti domácího násilí, terapie). (Vypište.)

28. Zaměstnává program placeného peer pracovníka, který poskytuje služby přímo účastníkům?

V programu není zaměstnaný placený peer pracovník.	0,25 až 0,49 pracovního úvazku peer pracovníka na 100 účastníků programu	0,5 až 0,99 pracovního úvazku peer pracovníka na 100 účastníků programu	1,0 pracovního úvazku peer pracovníka na 100 účastníků
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

Doplňující otázky:

- Jaké zkušenosti má váš peer-pracovník (zkušenosti s bezdomovectvím, s duševním onemocněním, se závislostí na návykových látkách, jiné)?
- Absolvoval váš peer-pracovník vzdělávání určené specificky pro peer-pracovníky?
- Absolvoval váš peer-pracovník nějaké další vzdělávání, jež mu pomáhá při poskytování podpory účastníkům programu? Popř. plánuje(te) takové vzdělávání?
- Jakou má peer-pracovník smlouvu (HPP, DPČ, DPP) a na jak velký úvazek v programu pracuje?
- Popište stručně, jak vypadá podpora, již účastníkům poskytuje peer-pracovník,
- S kolika účastníky programu peer pracovník pracuje?
- Účastní se peer-pracovník pravidelně porad týmu?
- Má peer-pracovník své místo v kanceláři?
- Má peer-pracovník možnost využívat supervize?

29a. Jaké typy služeb zaměřujících se na sociální integraci, pokud nějaké, jsou účastníkům programu nabízeny? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Služby zaměřující se		Skupinové volnočasové	Individuální podpora v	Služby podporující či	Podpora aktivit týkajících se
----------------------	--	-----------------------	------------------------	-----------------------	-------------------------------

na sociální integraci nejsou dostupné	Školení základních sociálních dovedností (např. základy neverbální komunikace, vedení rozhovoru)	aktivity (například společné obědy, sportovní aktivity, seniorské aktivity)	rozvoji sociálních dovedností (např. podpora ve zplnomocňování, v řešení konfliktů v sociální síti, nebo budování důvěry)	rozšiřující sociální role účastníků (například role zaměstnance, dobrovolníka, rodiče, sourozence, souseda)	rozvoje občanství a občanské participace (např. podpora hájení svých práv, podpora volební účasti, podpora zapojení v komunitě či v náboženském spolku)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

Doplňující otázky:

- Popište stručně aktivity, jimž se v oblasti sociální integrace věnujete.
- Věnujete se specificky řešení problému osamělosti účastníků?

29b. Uveďte obecně, kde jsou služby a příležitosti pro sociální integraci poskytovány?

V rámci programu	V rámci běžných služeb pro veřejnost	Rovnoměrně v rámci obou
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

29c. [Doplňující otázka] Jsou účastníkům programu dostupné nějaké služby nezmiňené výše? (Vypište.)

30. Jaké procento účastníků programu bylo hospitalizováno v psychiatrické nemocnici za posledních 6 měsíců?

0-14 %	15-29 %	30-44 %	45-59 %	60-84 %	85-100 %
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

Doplňující otázka: Pokud byli nějací z účastníků hospitalizováni, podporoval je program i během hospitalizace a připravoval je na následný návrat do bytu?

Uveďte prosím odpovědi, které nejlépe popisují strukturu týmu/lidské zdroje Vašeho programu (Otázky 31-38).

31. Má více než 50 % účastníků programu zkušenost s následujícím? (Vyberte všechny platné odpovědi.):

Pouliční bezdomovectví	Přespávání v noclehárně	Závažné duševní onemocnění	Psychiatrická hospitalizace	Škodlivé užívání návykových látek/závislost na návykových látkách
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

31a. [Doplňující otázka] Má více než 50 % účastníků programu zkušenost s následujícím? (Vyberte všechny platné odpovědi.):

Děti v domácnosti pod dohledem OSPOD	Děti v ústavní či náhradní rodinné péči (vč. diagnostického ústavu)	Opakování školního ročníku dětmi v domácnosti	(Potvrzené) domácí násilí	Výkon trestu odnětí svobody (VTOS)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pozn.: Míněna je jen polovina ze zabydlených rodin s dětmi.

Doplňující otázky:

- Prioritizuje program osoby s mnohačetnými znevýhodněními?
- Jak konkrétně to dělá?

32. Jak fungují pracovníci programu ve vztahu k množství klientů?

S jedním klientem pracuje pravidelně jen jeden pracovník.	Pracovníci klienty sdílejí. (S jedním klientem pracuje pravidelně více pracovníků.)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

32a. [Doplňující otázka] Jak fungují pracovníci programu ve vztahu k množství klientů v případě, že se jedná o rodiny s dětmi?

S rodinou pracuje pravidelně jen jeden pracovník.	S rodinou pracuje pravidelně více pracovníků (např. jeden s pečující osobou a jiný s dítětem/dětmi nebo jeden s matkou a druhý s jejím partnerem).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

Doplňující otázky:

- Jak máte v programu zajištěno zastupování pracovníků v případech, jako je nemoc či dovolená?
- Jak řešíte situaci, kdy si pracovník s účastníkem „nesedne“? Řešili jste někdy takovou situaci?
- (V případě ACT modelu:) Má každý účastník svého klíčového pracovníka (ve smyslu pracovníka, který má dobrý přehled o účastníkovi a stará se, aby jeho dokumentace byla aktuální a kompletní)?

33. Kolik účastníků programu připadá typicky na jeden pracovní úvazek pracovníka (mimo předepisujícího lékaře a zdravotnický personál a administrativní pracovníky)?

36 nebo více účastníků na 1 plný pracovní úvazek	26-35 účastníků na 1 plný pracovní úvazek	16-25 účastníků na 1 plný pracovní úvazek	11-15 účastníků na 1 plný pracovní úvazek	10 nebo méně účastníků na 1 plný pracovní úvazek
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

34a. Existuje směrnice/pravidlo předepisující minimální počet osobních kontaktů účastníka programu s pracovníkem za měsíc?

Neexistuje minimální počet kontaktů.	1	2-3	4-5	6-10	11-14	15+
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

34b. Jaký je průměrný počet osobních kontaktů účastníků programu s pracovníkem za měsíc?

<1	1	2-3	4-5	6-10	11-14	15+
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

35. Jak často se pracovníci setkávají k plánování a revizi služeb pro účastníky programu?

Pracovníci se setkávají méně než jedenkrát v měsíci.	Pracovníci se setkávají jedenkrát v měsíci.	Pracovníci se setkávají jedenkrát v týdnu.	Pracovníci se setkávají dva- až třikrát v týdnu.	Pracovníci se setkávají nejméně čtyřikrát v týdnu.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

Následující otázka se ptá na týmovou poradou. Než budete odpovídat, mohl byste stručně popsat, jak porady vašeho týmu probíhají? Doplňující otázky:

- *Máte stanovený pravidelný den a čas porad?*
- *Kdo všechno se porad pravidelně účastní?*
- *Jak dlouho porady trvají?*
- *Máte kromě pravidelných „běžných“ porad, také nějaké jiné typy porad (metodické, projektové, kazuistické)? Nebo vše potřebné řešíte v rámci „běžných“ porad?*
- *Jak v týmu komunikujete nad rámec porad? (Jakým způsobem – jakými kanály a jak často?)*

36. Pro jaké z níže jmenovaných aktivit program využívá týmová setkání? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Uskutečnění krátkého shrnutí situace účastníků, se kterými jste měli kontakt v posledních 24 hodinách	Uskutečnění revize dlouhodobých cílů všech účastníků programu podle pravidelného stanoveného rozvrhu	Vytváření rozvrhů pracovní doby pracovníků podle rozvrhu účastníků programu a podle jejich vyvstalých potřeb	Diskuse potřeby proaktivních kontaktů k zabránění budoucích krizí	Revize předešlých úkolů pracovníků za účelem jejich dokončení
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

37. Jaké typy příležitostí jsou účastníkům dostupné pro jejich zapojení do fungování programu a jeho modifikaci? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Program má formalizovaný proces podávání a vyřízení stížností, aby každý účastník mohl vyjádřit svá znepokojení či nespokojenost.	Program formálně nabízí příležitosti zpětné vazby ze strany účastníků programu (např. v rámci komunitního setkávání).	Program běžně zahrnuje účastníky programu do plánování/realizačních výborů či poradních rad.	Program zaměstnává osoby s žitou zkušeností na běžných zaměstnaneckých pozicích.	Program zahrnuje účastníky programu do řídicích orgánů.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komentáře:

Doplňující otázky:

- *Zajišťuje váš program **krizovou telefonní linku**? Pokud ano, v jakém rozsahu (24/7 nebo v menším)? A jak máte provoz linky prakticky zajištěn?*

38. Je něco dalšího, co byste chtěli zmínit jako důležitou informaci o vašem programu?

Zdroj: Gilmer, T., Stefancic, A., Sklar, M. & Tsemberis, S. (2013): Development and validation of a Housing First Fidelity survey. *Psychiatric Services*, 64 (9), 911-914.

C. Sebehodnotící dotazník doplněný o klíč k převodu získaných bodů na čtyřbodovou škálu (klíč A)

HODNOCENÍ VĚRNOSTI PRINCIPŮM MODELU HOUSING FIRST

Děkujeme, že se účastníte tohoto průzkumu, jehož cílem je vyhodnotit věrnost principům původního modelu Housing first. Vyplnění celého dotazníku zabere mezi zhruba 90 minut. Dotazník vyplňujte za asistence externího tazatele každý v týmu samostatně bez toho, abyste se radili. Následně budete za asistence externisty s ostatními v týmu hledat shodu nad otázkami, kde se budou Vaše odpovědi lišit. Zamyslete se při tom nad tím, jak program funguje v praxi. Zkuste poskytnout co nejpresnější odhady u otázek, které vyžadují procentuální vyčíslení; není potřeba strávit spoustu času nad dohledáváním přesných dat.

Vyberte prosím odpovědi nejlépe popisující proces a strukturu zabydlování, které Váš program nabízí svým účastníkům (Otázky 1-7).

1. Jak vybíráte typ bydlení pro účastníky programu?

Program přidělí účastníkovi programu první dostupnou bytovou jednotku.	Program posoudí životní situaci a vybere nejvhodnější byt podle potřeb/fungování účastníka programu.	Program vybere bydlení podle posouzení životní situace, při čemž zohlední preference účastníka programu.	Účastník programu si vybere bydlení, ve kterém chce žít a všichni účastníci mají možnost bydlení v rozptýlených bytových jednotkách.
1	2	3	4

2. Jak program vybírá sousedství, ve kterém bude jeho účastník žít?

Program účastníka umístí automaticky do sousedství, v němž bude k dispozici první dostupný byt NEBO jsou všechny byty v jednom sousedství.	Program posoudí životní situaci a vybere nejvhodnější sousedství na základě potřeb nebo fungování účastníka programu.	Program vybere sousedství podle posouzení životní situace, při čemž zohlednění preference účastníka programu.	Účastník programu si vybere sousedství, v jakém chce žít (při zohlednění toho, co si může finančně dovolit).
1	2	3	4

3. Pomáhá program účastníkům s vybavením bytu nábytkem (v případě, že nemají vlastní možnost, jak ho vybavit)?

Program účastníkům nepomáhá se zajištěním nábytku.	Program pomáhá účastníkům sehnat nábytek prostřednictvím darů.	Program pomáhá účastníkům programu tím, že pro ně zakoupí nábytek.
1	2	4

4. Do jaké míry je program schopný zajistit přístup k finančně dostupnému bydlení?

Program nemá přímý přístup k bytům se sníženým nájemným, ani nepomáhá účastníkům vyřídit dávky na bydlení, ani získat bydlení v bytech se sníženým nájemným.	Program nemá přímý přístup k bytům se sníženým nájemným, pomáhá ale účastníkům vyřídit dávky na bydlení či získat bydlení v bytech se sníženým nájemným.	Program účastníkům pomáhá vyřídit dávky na bydlení a/nebo v přístupu k bytům se sníženým nájemným, existuje zde ale čekací doba.	Program účastníkům pomáhá vyřídit dávky na bydlení a/nebo v přístupu k bydlení v bytech se sníženým nájemným.
1	2	3	4

Pozn.: Bydlením v bytech se sníženým nájemným je myšleno sociální bydlení.

5. Jaké procento účastníků platí za bydlení v bytě zajištěném programem 30 % svých příjmů nebo méně?

0-15 %	16-30 %	31-45 %	46-60 %	60-85 %	86-100 %
1	1	1	2	3	4

Pozn.: Za náklady na bydlení se považují nájemné, zálohy za služby a na energie. Do příjmů se nepočítají dávky na bydlení (PnB, DnB).

6. Po jak dlouhé době se (v průměru) od přijetí do programu jeho účastníci stěhují do trvalého bydlení?

Do 1 roku	Do 6 měsíců	Do 3 měsíců	Do 2 měsíců	Do 1 měsíce	Do 2 týdnů
1	2	3	4	4	4

Pozn.: Za přijetí do programu se považuje okamžik, kdy program účastníkovi oznámí, že s ním počítá a garantuje mu, že bude zabydlen do standardního bytu.

7. Jaké procento účastníků žije v následujících typech bydlení či ubytování? (Vyplňte % pro každý typ.)

Typ bydlení	Podíl
a. Krizové, krátkodobé nebo přechodné ubytování	___%
b. Ubytovna	___%
c. Společné bydlení / komunitní bydlení	___%
d. Sociální bydlení; bez podpory	___%
e. Sociální bydlení; s podporou v domě	___%
f. Sociální bydlení; s podporou poskytovanou terénní formou	___%
g. Chráněné bydlení (specializované bydlení pro lidi s psychiatrickými diagnózami s podporou v místě)	___%
h. Samostatné byty pronajaté od různých majitelů	___%
i. Další typ bydlení, vyplňte jaký:	___%

Pozn.: Otázka se ptá na bydlení účastníků po přijetí do programu, nikoli jaká byla bytová situace účastníků před jejich přijetím.

Vyberte prosím odpovědi, které nejlépe vystihují, jak se k sobě ve Vašem programu vztahují **bydlení a služby** (Otázky 8-13).

8. Jaké procento účastníků sdílí pokoj s jinými účastníky?

0-14 %	15-29 %	30-44 %	45-59 %	60-84 %	85-100 %
4	4	3	2	1	1

Pozn.: Za účastníky sdílející pokoj se nepočítají partneři/manželé, ani nezletilé děti (ať již sdílí pokoj mezi sebou, tj. jako sourozenci nebo s rodiči /ač tam se může jednat o situaci přelidněného bytu/).

9. Jaké požadavky musí účastníci programu splnit, aby získali přístup k dlouhodobému bydlení? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Absolvování pobytu v přechodném (tréninkovém či chráněném) bydlení/ ambulantní léčby nebo hospitalizace	Střízlivost nebo abstinence od alkoholu a/nebo drog	Dodržování předepsané medikace	Stabilizace psychiatrických symptomů	Ochota dodržovat léčebný plán směřující ke střízlivosti, abstinence a/nebo dodržování předepsané medikace	Souhlas s osobními návštěvami pracovníka programu	Plnění podmínek stanovených v běžné nájemní smlouvě
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9a. [Doplňující otázka] Jsou nějaké další podmínky, které musí účastníci programu splnit, aby získali přístup k dlouhodobému bydlení? Např. bezdlužnost, trvalé bydliště ve městě či vazba k městu po určitou dobu, absence špatných zkušeností s účastníkem coby bývalým nájemcem, čistý trestní rejstřík, nesmí jít o velké rodiny, Romy, v domácnosti nesmí být pes apod.? (Vypište.)

(neboduje se)

10. Jaké požadavky mají účastníci programu naplnit, aby mohli zůstat v dlouhodobém bydlení? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Střízlivost nebo abstinence od alkoholu a/nebo drog	Dodržování předepsané medikace	Stabilizace psychiatrických symptomů	Dodržování léčebného plánu a/nebo účast na formalizovaných léčebných aktivitách (např. navštěvování podpůrných skupin nebo psychiatra)	Souhlas s osobními návštěvami pracovníka programu	Plnění podmínek stanovených v běžné nájemní smlouvě
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10a. [Doplňující otázka] Jsou nějaké další podmínky, které musí účastníci programu splnit, aby mohli zůstat v dlouhodobém bydlení? Např. bezdlužnost, absence stížností ze strany sousedů, nutnost požádat o prodloužení nájemní smlouvy, vyjádření o (fungující) spolupráci se sociálním pracovníkem, doložení příjmů domácnosti nepřesahujících stanovenou hranici apod.? **(Vypíšte.)**

(neboduje se)

11a. Má většina účastníků programu v dlouhodobém bydlení nájemní smlouvu, která specifikuje jejich práva a povinnosti v nájemním vztahu?

Ano	Ne
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11b. Pokud ano, která z následujících ustanovení jsou součástí nájemní smlouvy? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Ustanovení vztahující se k dodržování lékového režimu, střízlivosti, a/nebo léčebného plánu	Ustanovení vztahující se k pravidlům, upravujícím noční dobu příchodu do bytu či přespávání návštěvníků.	Ustanovení vztahující se k osobním návštěvám pracovníka	Ustanovení vztahující se k narušování sousedského soužití ve vztahu k jiným nájemníkům
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Jaký výrok nejlépe vystihuje aktivity programu s ohledem na bydlení v momentě, kdy účastníci ztratí bydlení?

Program <u>nenabízí</u> účastníkům jinou bytovou jednotku, ani jim <u>nepomáhá</u> najít bydlení mimo program.	Program <u>nenabízí</u> účastníkům jinou bytovou jednotku, ale pomáhá jim najít bydlení mimo program.	Program nabízí účastníkům jinou bytovou jednotku, pokud naplní určitá kritéria (např. stráví určitou dobu v bydlení s přísnějším režimem), a /nebo má stanovený limit na množství možných přestěhování (v rámci programu).	Program nabízí účastníkům jinou bytovou jednotku. Rozhodnutí o přestěhování účastníků jsou individualizovaná a podmínky, jež musí účastník splnit před přidělením nového bytu, jsou minimalizovány.
1	2	3	4

13. Jaký výrok nejlépe vystihuje aktivity programu s ohledem na poskytované služby v momentě, kdy účastníci ztratí bydlení?

S účastníky programu je v případě ztráty bydlení ukončena spolupráce.	S účastníky programu je v případě ztráty bydlení ukončena spolupráce, existují ale určitá kritéria pro možnost znovupřijetí do programu.	Účastníci mohou v případě zájmu pokračovat v čerpání služeb programu, i když ztratí bydlení, ale spolupráce s nimi může být ukončena, pokud nenaplní určitá kritéria.	Účastníci mohou pokračovat v případě zájmu v čerpání služeb programu, i když ztratí bydlení.
1	2	3	4

Prosím vyberte odpovědi, které nejlépe popisují **filosofii služeb** Vašeho programu (Otázky 14-20).

14. Do jaké míry si účastníci programu průběžně vybírají typ, frekvenci a intenzitu služeb?

Poskytované služby jsou vybírány poskytovatelem zpravidla na základě šetření potřeb, s malým či žádným ovlivněním ze strany účastníků programu.	Účastníci programu mohou do určité míry vybírat, ovlivňovat nebo odmítnout poskytované služby. Rozhodnutí zaměstnanců programu však většinou převládá.	Účastníci programu mohou do určité míry vybírat, ovlivňovat nebo odmítnout poskytované služby. Preference účastníků programu většinou převládají.	Účastníci programu mají možnost vybírat, ovlivňovat, či odmítnout služby a podporu kdykoliv, s výjimkou osobní návštěvy pracovníka jednou týdně (pokud jsou návštěvy v této frekvenci potřeba).
1	2	3	4

15. Jaké jsou požadavky na účastníky se závažným duševním onemocněním z hlediska užívání medikace nebo účasti na psychiatrické léčbě jako třeba docházení na podpůrné skupiny nebo spolupráce s psychiatrem?

Všichni účastníci se závažným duševním onemocněním mají povinnost užívat medikaci a/nebo se účastnit léčby.	Většina účastníků se závažným duševním onemocněním má povinnost užívat medikaci a/nebo docházet do léčby, existují ale výjimky.	Účastníci se závažným duševním onemocněním, kteří nejsou stabilizováni, mají povinnost užívat medikaci a/nebo se účastnit léčby.	Účastníci se závažným duševním onemocněním nemají povinnost užívat medikaci a/nebo se účastnit léčby.
1	2	3	4

16. Jaké jsou požadavky na účastníky programu závislé na návykových látkách (vč. alkoholu) z hlediska jejich účasti na léčbě, například v pobytové léčbě, účasti na podpůrných skupinách nebo využívání poradenství se specialistou v drogové oblasti?

Všichni účastníci závislí na návykových látkách, bez ohledu na jejich aktuální užívání či abstinenci, mají povinnost účastnit se léčby.	Účastníci závislí na návykových látkách, kteří neabstinovali po určitou dobu, mají povinnost účastnit se léčby.	Účastníci závislí na návykových látkách, kteří v současnosti aktivně užívají návykové látky, mají povinnost účastnit se léčby.	Účastníci závislí na návykových látkách nemají povinnost účastnit se léčby.
1	2	3	4

17. Jak program přistupuje k užívání návykových látek (vč. alkoholu) účastníky?

Účastníci mají povinnost abstinovat od alkoholu a/nebo drog po celou dobu účasti v program.	Účastníci mají povinnost abstinovat od alkoholu a/nebo drog ve svém bytě.	Účastníci nemají povinnost abstinovat od alkoholu a/nebo drog, ale pracovníci s nimi pracují na dosažení abstinence.	Účastníci nemají povinnost abstinovat od alkoholu a/nebo drog, ale zaměstnanci s nimi pracují na <u>snižování negativních dopadů</u> jejich užívání a/nebo využívají <u>intervence odpovídající stádiu užívání návykových látek.</u>
1	2	3	4

17a. [Doplňující otázka] Jak program přistupuje k užívání návykových látek (vč. alkoholu) účastníky v případě, že v domácnosti žijí děti? (Jak přistupuje k užívání před dětmi? A jak k případnému užívání společně s dětmi nebo užívání samotnými dětmi?) **(Vypište.)**

(neboduje se)

17b. [Doplňující otázka] Jsou na účastníky programu v případě, že se jedná o rodiny s dětmi, kladeny nějaké požadavky z hlediska spolupráce se školou, OSPODem, dětským psychologem apod.? Mají za určitých okolností povinnost spolupracovat s nimi? Za jakých? **(Vypište.)**

(neboduje se)

18. Jaké z následujících aktivit program používá, aby podněcoval dodržování léčebného plánu? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Požadavek na testování přítomnosti návykové látky v moči	Výplata finanční odměny za dodržování medikace	Požadavek na každodenní návštěvy pracovníků	Upozornění na možnost zastavení výplaty sociálních dávek účastníkovi	Upozornění na možnost ukončení poskytování služeb	Upozornění na možnost ztráty bydlení	Nabídky "něco za něco"
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18a. [Doplňující otázka] (v případě, že v domácnostech žijí nezletilé děti) Jaké aktivity program používá, aby podněcoval dodržování individuálního plánu ochrany dítěte (IPOD), pokud je stanoven, případně dodržování jiných doporučení příslušných orgánů (soudu, OSPOD, vč. kurátora pro děti a mládež)?

(neboduje se)

19. Co z následujícího je zahrnuto v individuálním plánu a jeho revizích? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Cíle, které jsou stanoveny pracovníky nebo automaticky stanoveny programem.	Cíle, které jsou stanoveny pracovníky, s přispěním účastníků programu.	Cíle, které jsou stanoveny účastníky programu, s přispěním pracovníků.	Silné stránky účastníků	Bariéry k dosahování cílů	Aktivity účastníků a programu s cílem dosažení stanovených cílů
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Na jaké oblasti/životní situace se program systematicky zaměřuje svými specifickými intervencemi?
(Vyberte všechny platné odpovědi.)

Intervence zaměřené na symptomy duševního onemocnění a užívání návykových látek	Intervence zaměřené na podporu v bydlení	Intervence zaměřené na fyzické zdraví	Intervence zaměřené na zaměstnanost a vzdělávání	Intervence zaměřené na nakládání s penězi	Intervence zaměřené na integraci do sousedství, sociální sítě, spiritualitu a volný čas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20a. [Doplňující otázka] Zaměřuje se program systematicky svými specifickými intervencemi na nějaké další oblasti/životní situace (např. partnerské a rodinné vztahy, domácí násilí, rodičovské kompetence, volný čas dětí, vztahy mezi klientem a pronajímatelem, komunikace se školou, pomoc se školou, osamělost, návrat dětí z ústavní výchovy, výživové poradenství, zkušenosti s VTOS, etnická stigmatizace, traumatizace, důsledky dlouhodobého života v pobytových službách)? (Vypište.)

(neboduje se)

Prosím vyberte odpovědi, které nejlépe popisují širší služeb nabízených v programu (Otázky 21-30).

21. Jaké služby program nabízí účastníkům v oblasti udržení bydlení (například asistence při orientaci v místě bydliště, mediace vztahů s majitelem, pomoc s hospodařením, nakupováním)?

Program nenabízí žádné služby podpory v bydlení.	Program nabízí služby podpory v bydlení <u>při nastěhování</u> , například pomoc s orientací v místě bydliště či nakupováním.	Program nabízí <u>průběžnou podporu v bydlení</u> , například pomoc s orientací v místě bydliště, mediaci vztahů s pronajímatelem, pomoc s hospodařením a nakupováním.	Program nabízí <u>jak</u> podporu při nastěhování a podpisu nájemní smlouvy, <u>tak</u> průběžnou podporu v bydlení, včetně orientace v místě bydliště, mediace vztahů s pronajímatelem a sousedy, pomoc s hospodařením a nakupováním, služeb správy majetku a při placení nájmu (včetně pomoci s vyřízením dávek).
1	2	3	4

22. Jaké typy psychiatrických služeb, pokud nějaké, jsou dostupné účastníkům programu?

Program nepomáhá svým účastníkům s přístupem k psychiatrické péči.	Program poskytuje účastníkům kontakty /doporučení na místní psychiatry či psychiatrické sestry, ale nemá formálně ustanovené ani neformální vazby na tyto poskytovatele.	Program poskytuje účastníkům kontakty/doporučení na místní psychiatry či psychiatrické sestry a má formálně ustanovené či neformální vazby na tyto poskytovatele.	Program zaměstnává psychiatra či psychiatrickou sestru, kteří poskytují služby přímo účastníkům programu.
--	---	--	---

1	2	3	4	ACT
1	2	4	4	ICM

23. Jaké typy služeb, pokud nějaké, jsou k dispozici účastníkům programu, kteří potřebují léčbu závislosti?

Verze pro ICM týmy

Program nepomáhá svým účastníkům s přístupem k adiktologické péči.	Program poskytuje účastníkům kontakty /doporučení na místní adiktologické služby, ale nemá formálně ustanovené ani neformální vazby na tyto poskytovatele.	Program poskytuje účastníkům kontakty/doporučení na místní adiktologické služby a má formálně ustanovené či neformální vazby na tyto poskytovatele.	Program zaměstnává adiktologa, který poskytuje služby přímo účastníkům programu.
1	2	4	4

Verze pro ACT týmy

(Vyberte všechny platné odpovědi.)

Drogové služby nejsou nabízeny.	Systematická a integrovaná vyšetření a posouzení stádia užívání návykových látek	Intervence/poradenství zaměřené na účastníkovu připravenost na změnu	Asertivní kontaktování (outreach) nebo motivační rozhovory	Kognitivně behaviorální terapie, prevence relapsu nebo jiné praxe založené na výzkumných zjištěních (evidence-based practices)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Jaké typy služeb, pokud nějaké, jsou dostupné účastníkům programu, kteří mají zájem o placené zaměstnání?

Služby zaměstnanosti nejsou k dispozici.	Profesní poradenství	Individualizovaná krátkodobá zaměstnání (například jednodenní brigády)	Placená práce v rámci programu, chráněná pracovní místa	Běžné zaměstnání
1	2	3	4	5

25. Jaké typy služeb, pokud nějaké, jsou k dispozici účastníkům programu zajímajícím se o vzdělávání?

Služby ve vzdělávání nejsou dostupné.	Vzdělávací poradenství	Domácí vzdělávání, doučování (například gramotnost)	Vzdělávací kurzy pro dospělé, odborné vzdělávání	Vzdělávání pro veřejnost (například univerzita třetího věku, občanské vzdělávání)
1	2	3	4	5

26. Jaké typy služeb, pokud nějaké, jsou dostupné účastníkům programu, kteří mají zájem o dobrovolnickou práci?

Dobrovolnické služby nejsou k dispozici.	Posouzení zájmů a schopností	Individualizované krátkodobé dobrovolnické práce	Dobrovolnická práce v rámci programu či chráněná dobrovolnická místa	Dobrovolnická práce dostupná široké veřejnosti
1	2	3	4	5

27. Jaké typy služeb, pokud nějaké, jsou dostupné účastníkům programu s problémy v oblasti fyzického zdraví? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Zdravotnické služby nejsou nabízeny.	Vyšetření zdravotních problémů nebo vedlejších účinků medikace	Vedení lékového režimu ve vztahu k fyzickému zdraví	Komunikace a koordinace služeb s dalšími poskytovateli zdravotnických služeb	Propagace zdravého životního stylu, vzdělávací a preventivní aktivity	Diagnostika a léčba fyzických problémů v rámci programu
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27a. [Doplňující otázka] Jaké typy služeb, pokud nějaké, jsou dostupné účastníkům v případě, že se nejedná o jednotlivce, ale vícečlenné domácnosti, včetně rodin s dětmi? Např. služby zaměřené na děti (např. raná péče, SAS, NZDM, PPP, SPC, doučování dětí, poradenství pro rodiče dětí, volnočasové aktivity, dobrovolnické programy) nebo služby pro oběti domácího násilí (služby Intervenčního centra, Probační a mediační služba, poradenství pro oběti domácího násilí, terapie). (Vypište.)

(neboduje se)

28. Zaměstnává program placeného peer pracovníka, který poskytuje služby přímo účastníkům?

V programu není zaměstnaný placený peer pracovník.	0,25 až 0,49 pracovního úvazku peer pracovníka na 100 účastníků programu	0,5 až 0,99 pracovního úvazku peer pracovníka na 100 účastníků programu	1,0 pracovního úvazku peer pracovníka na 100 účastníků
1	2	3	4

29a. Jaké typy služeb zaměřujících se na sociální integraci, pokud nějaké, jsou účastníkům programu dostupné? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Služby zaměřující se na sociální integraci nejsou dostupné	Školení základních sociálních dovedností (například základy neverbální komunikace, vedení konverzačního rozhovoru)	Skupinové volnočasové aktivity (například společné obědy, sportovní aktivity, seniorské aktivity)	Individuální podpora v rozvoji sociálních dovedností (např. podpora ve zplnomocňování, v řešení konfliktů v sociální síti, nebo budování důvěry)	Služby podporující či rozšiřující sociální role účastníků (například role zaměstnance, dobrovolníka, rodiče, sourozence, souseda)	Podpora aktivit týkajících se rozvoje občanství a občanské participace (např. podpora hájení svých práv, podpora volební účasti, podpora zapojení v komunitě či v náboženském spolku)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29b. Uveďte obecně, kde jsou služby a příležitosti pro sociální integraci poskytovány?

V rámci programu	V rámci běžných služeb pro veřejnost	Rovnoměrně v rámci obou
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(neboduje se)

29c. [Doplňující otázka] Jsou účastníkům programu dostupné nějaké služby nezmíněné výše? (Vypište.)

(neboduje se)

30. Jaké procento účastníků programu bylo hospitalizováno v psychiatrické nemocnici za posledních 6 měsíců?

0-14 %	15-29 %	30-44 %	45-59 %	60-84 %	85-100 %
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(neboduje se)

Uveďte prosím odpovědi, které nejlépe popisují **strukturu týmu/lidské zdroje** Vašeho programu (Otázky 31-38).

31. Má více než 50 % účastníků programu zkušenost s následujícím? (Vyberte všechny platné odpovědi.):

Pouliční bezdomovectví	Přespávání v noclehárně	Závažné duševní onemocnění	Psychiatrická hospitalizace	Škodlivé užívání návykových látek/závislost na návykových látkách
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31a. [Doplňující otázka] Má více než 50 % účastníků programu zkušenost s následujícím? (Vyberte všechny platné odpovědi.):

Děti v domácnosti pod dohledem OSPOD	Děti v ústavní či náhradní rodinné péči (vč. diagnostického ústavu)	Opakování školního ročníku dětmi v domácnosti	(Potvrzené) domácí násilí	Výkon trestu odnětí svobody (VTOS)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pozn.: Míněna je jen polovina ze zabydlených rodin s dětmi. (neboduje se)

32. Jak fungují pracovníci programu ve vztahu k množství klientů?

S jedním klientem pracuje pravidelně jen jeden pracovník.	Pracovníci klienty sdílejí. (S jedním klientem pracuje pravidelně více pracovníků.)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(neboduje se)

32a. [Doplňující otázka] Jak fungují pracovníci programu ve vztahu k množství klientů v případě, že se jedná o rodiny s dětmi?

S rodinou pracuje pravidelně jen jeden pracovník.	S rodinou pracuje pravidelně více pracovníků (např. jeden s pečující osobou a jiný s dítětem/dětmi nebo jeden s matkou a druhý s jejím partnerem).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(neboduje se)

33. Kolik účastníků programu připadá typicky na jeden pracovní úvazek pracovníka (mimo předepisujícího lékaře a zdravotnický personál a administrativní pracovníky)?

36 nebo více účastníků na 1 plný pracovní úvazek	26-35 účastníků na 1 plný pracovní úvazek	16-25 účastníků na 1 plný pracovní úvazek	11-15 účastníků na 1 plný pracovní úvazek	10 nebo méně účastníků na 1 plný pracovní úvazek	
0	1	2	3	4	ACT
1	2	3	4		ICM

34a. Existuje směrnice/pravidlo předepisující minimální počet osobních kontaktů účastníka programu s pracovníkem za měsíc?

Neexistuje minimální počet kontaktů.	1	2-3	4-5	6-10	11-14	15+
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(neboduje se)

34b. Jaký je průměrný počet osobních kontaktů účastníků programu s pracovníkem za měsíc?

<1	1	2-3	4-5	6-10	11-14	15+	
1	1	2	4	4	4	4	ACT
1	1	4	4	4	4	4	ICM

35. Jak často se pracovníci setkávají k plánování a revizi služeb pro účastníky programu?

Pracovníci se setkávají méně než jedenkrát v měsíci.	Pracovníci se setkávají jedenkrát v měsíci.	Pracovníci se setkávají jedenkrát v týdnu.	Pracovníci se setkávají dva- až třikrát v týdnu.	Pracovníci se setkávají nejméně čtyřikrát v týdnu.	
1	1	2	3	4	ACT
1	2	4			ICM

36. Pro jaké z níže jmenovaných aktivit program využívá týmová setkání? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Uskutečnění krátkého shrnutí situace účastníků, se kterými jste měli kontakt v posledních 24 hodinách	Uskutečnění revize dlouhodobých cílů všech účastníků programu podle pravidelného stanoveného rozvrhu	Vytváření rozvrhů pracovní doby pracovníků podle rozvrhu účastníků programu a podle jejich vyvstalých potřeb	Diskuse potřeby proaktivních kontaktů k zabránění budoucích krizí	Revize předešlých úkolů pracovníků za účelem jejich dokončení
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Jaké typy příležitostí jsou účastníkům dostupné pro jejich zapojení do fungování programu a jeho modifikaci? (Vyberte všechny platné odpovědi.)

Program má formalizovaný proces podávání a vyřízení stížností, aby každý účastník mohl vyjádřit svá znepokojení či nespokojenost.	Program formálně nabízí příležitosti zpětné vazby ze strany účastníků programu (např. v rámci komunitního setkávání).	Program běžně zahrnuje účastníky programu do plánování/realizačních výborů či poradních rad.	Program zaměstnává osoby s žitou zkušeností na běžných zaměstnaneckých pozicích.	Program zahrnuje účastníky programu do řídicích orgánů.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. Je něco dalšího, co byste chtěli zmínit jako důležitou informaci o vašem programu?

Zdroj: Gilmer, T., Stefancic, A., Sklar, M. & Tsemberis, S. (2013): Development and validation of a Housing First Fidelity survey. *Psychiatric Services*, 64 (9), 911-914.

D. Klíč k převodu bodů získaných při hodnocení pomocí sebehodnotícího dotazníku na čtyřbodovou škálu (klíč B)

1. Proces a struktura zabydlování

Číslo otázky	Typ hodnocení	Minimálně bodů	Maximálně bodů
1	1-4	1	4
2	1-4	1	4
3	1-4	1	4
4	1-4	1	4
5	1-4	1	4
6	1-4	1	4
7	jiné	1	4
Celkem bodů		7	28

2. Oddělení bydlení a služeb

Číslo otázky	Typ hodnocení	Minimálně bodů	Maximálně bodů
8	1-4	1	4
9	červená	1	6
10	červená	1	5
11a	zelená	1	2
11b	červená	1	3
12	1-4	1	4
13	1-4	1	4
Celkem bodů		7	28

3. Filosofie služby

Číslo otázky	Typ hodnocení	Minimálně bodů	Maximálně bodů
14	1-4	1	4
15	1-4	1	4
16	1-4	1	4
17	1-4	1	4
18	červená	1	8
19	červená/zelená	1	10
20	zelená	1	7
Celkem bodů		7	41

4. Šíře služeb nabízených v programu

Číslo otázky	Typ hodnocení	Minimálně bodů	Maximálně bodů
21	všechny platné	1	4
22	1-4	1	4
23 (ACT)	zelená	1	5
23 (ICM)	1-4	1	4
24	1-5	1	5
25	1-5	1	5
26	1-5	1	5
27	zelená	1	5
28	1-4	1	4
29a	zelená	1	5
29b	nebodováno	-	-
30	nebodováno	-	-
Celkem bodů		9	42

5. Struktura týmu/lidské zdroje

Číslo otázky	Typ hodnocení	Minimálně bodů	Maximálně bodů
31	zelená	1	6
32	nebodováno	-	-
33	1-4	2	4
34a	nebodováno	-	-
34b	1-4	1	4
35	1-4	1	4
36	zelená	1	6
37	zelená	1	6
Celkem bodů		7	30

Vyhodnocování dotazníku věrnosti principům HF

Bez vybarvení: hodnocení na škále od 1 do 4: 1= nízká věrnost, 4 = vysoká věrnost (protože možnosti odpovědí byly zkonstruovány tak, aby ne vždy ukazovaly na správnou odpověď v extrémech, může být někdy více odpovědí obodováno 1 nebo 4 body)

Červená barva: Volí se všechny platné odpovědi; čím více červených položek zvolíte, tím nižší je věrnost modelu.

Otázka č. 9:

5x červená = 1 bod,

4x červená = 2 body,
3x červená = 3 body,
2x červená = 4 body,
1x červená = 5 bodů,
0x červená = 6 bodů

Otázka č. **10**:

4x červená = 1 bod,
3x červená = 2 body,
2x červená = 3 body,
1x červená = 4 body,
0x červená = 5 bodů

Otázka č. **11b**:

2x červená = 1 bod,
1x červená = 2 body,
0x červená = 3 body

Otázka č. **18**:

7x červená = 1 bod,
6x červená = 2 body,
5x červená = 3 body,
4x červená = 4 body,
3x červená = 5 bodů,
2x červená = 6 bodů,
1x červená = 7 bodů
0x červená = 8 bodů

Zelená barva: Volí se všechny platné odpovědi; čím více zelených položek zvolíte, tím vyšší je věrnost modelu.

Otázka č. **19a**:

1x zelená = 2 body,
0x zelená = 1 bod

Otázka č. **20**:

0x zelená = 1 bod,
1x zelená = 2 body,
2x zelená = 3 body,
3x zelená = 4 body,
4x zelená = 5 bodů,

5x zelená = 6 bodů,

6x zelená = 7 bodů

Otázky č. **23** (jen ACT), **27 a 29a**:

0x zelená = 1 bod,

1x zelená = 2 body,

2x zelená = 3 body,

3x zelená = 4 body,

4x zelená = 5 bodů

Otázky č. **31, 36 – 37**:

0x zelená = 1 bod,

1x zelená = 2 body,

2x zelená = 3 body,

3x zelená = 4 body,

4x zelená = 5 bodů,

5x zelená = 6 bodů

Červená a **zelená barva**:

Otázka č. **19**:

1x nebo 2x červená + 0x zelená = 1 bod,

1x nebo 2x červená + 1x zelená = 2 body,

1x nebo 2x červená + 2x zelená = 3 body,

1x nebo 2x červená + 3x zelená = 4 body,

1x nebo 2x červená + 4x zelená = 5 bodů,

0x červená + 0x zelená = 6 bodů,

0x červená + 1x zelená = 7 bodů,

0x červená + 2x zelená = 8 bodů,

0x červená + 3x zelená = 9 bodů,

0x červená + 4x zelená = 10 bodů

Jiné:

Otázka č. **7**:

4 body se přidělí, pokud alespoň 85 % účastníků bydlí v plně integrovaném (běžném, rozptýleném) bydlení,

3 body = 60-84 %,

2 body = 45-59 %,

1 bod = 44 % nebo méně.

E. Kalkulačka pro převod získaného počtu bodů na čtyřbodovou škálu

Viz samostatný excelový soubor.

F. Věrnost původnímu modelu PHF (ACT a ICM verze)

Pro bližší představu o nastavení programu, který vykazuje vysokou věrnost původnímu modelu Pathways Housing First (v jeho obou verzích využívajících asertivní komunitní léčby [ACT] a intenzivního case managementu [ICM]), jsme se rozhodli doplnit zprávu o přílohu, která poskytuje **popis jednotlivých položek odpovídajících vysoké věrnosti modelu** (tj. možnostem hodnoceným skóre 4,0). Popis vychází z původní škály věrnosti PHF (Tsemberis a Stefancic 2012) a u některých položek přihlíží k formulacím z kanadské aplikace nástroje (Goering a kol. 2014). V poznámkách pod čarou jsou uvedeny aktualizace věrnostní škály z let 2020 (Tsemberis 2020) a 2021 (Tsemberis a Czech 2021).

1. Proces a struktura zabydlování

1. **Účastník má velký výběr, pokud jde o byt, jeho umístění a další prvky svého bydlení** (zařízení, výzdobu).
2. **K nastěhování účastníka do bytu dochází rychle po přijetí do programu** (85 % účastníků se stěhuje do čtyř měsíců od vstupu do programu⁶⁷).
3. Předpokládá se, že účastníci budou mít (pokud budou plnit podmínky běžné nájemní smlouvy) **byty pronajaty dlouhodobě** (ačkoliv nájemní smlouva může být periodicky prodlužována).
4. **Bydlení je pro účastníky finančně dostupné** (vydávají za něj pokud možno 30 % svých příjmů nebo méně).
5. **Bydlení účastníků je integrované** (jedná se o rozptýlené byty v domech, kde jinak bydlí běžná populace a méně než 20 % bytů je využíváno programem⁶⁸).
6. **Účastníci mají zajištěno soukromí** (nemusí sdílet obytné prostory s jinými nájemci⁶⁹).

2. Oddělení bydlení a služeb

7. **Účastníci nemusí být na bydlení připraveni** (před nastěhováním nemusí splnit žádné požadavky kromě souhlasu s týdenními návštěvami sociálního pracovníka).
8. **Pokračování nájmu není podmiňováno jinak než plněním podmínek běžné nájemní smlouvy** (zejména ne plněním individuálního plánu nebo čerpáním podpory sociálního pracovníka).
9. **Účastníci mají uzavřenou standardní nájemní smlouvu** (bez ustanovení specifických pro program).
10. **Program se zavazuje poskytnout v případě potřeby účastníkům jiný byt** (rozhodnutí o přestěhování jsou (1) individualizovaná, (2) řízená účastníkem, (3) přestěhování není nijak podmiňováno, (4) zabezpečují účastníkův *well-being* a (5) není stanoven žádný paušální limit pro počet stěhování).

⁶⁷ Tsemberis (2020) toto kritérium zpřisňuje. Nově uvádí, že 85 % účastníků se stěhuje do bytu **do šesti týdnů od vstupu do programu**.

⁶⁸ **Pro venkovské oblasti** Tsemberis (2020) uvádí, že 80 % účastníků žije v domech, jež splňují následující kritéria: maximálně 1 účastník v domě s 1 až 3 jednotkami, maximálně 2 účastníci v domě se 4 až 6 jednotkami a maximálně 3 účastníci v domě se 7 až 12 jednotkami.

⁶⁹ Tsemberis a Czech (2021) upřesňují, že se jedná o **prostory, jako jsou koupelna, kuchyně či jídelna**.

11. **Podpora je poskytována, i když účastník ztratí bydlení** (ať už v důsledku výpovědi, neprodloužení smlouvy nebo hospitalizace).⁷⁰
12. **Podpora je poskytována terénní formou v přirozeném prostředí účastníka** (a tam, kde účastník preferuje).

3. Filosofie služby

13. **Účastníci programu mají možnost vybírat, ovlivňovat, či odmítnout služby a podporu kdykoliv**, s výjimkou osobní návštěvy pracovníka jednou týdně.
14. Účastníci se závažným duševním onemocněním **nemají povinnost užívat medikaci a/nebo se účastnit léčby**.
15. Účastníci závislí na návykových látkách (vč. alkoholu) **nemají povinnost účastnit se léčby**.
16. **Program využívá přístup harm reduction** (účastníci nemají povinnost abstinovat od alkoholu a/nebo drog, ale zaměstnanci s nimi pracují důsledně na snižování negativních dopadů užívání podle principů harm reduction).⁷¹
17. **Pracovníci programu jsou dobře obeznámeni s principy motivačních rozhovorů** a užívají je konzistentně v každodenní praxi.
18. **Program systematicky využívá paletu strategií individualizovaného asertivního zapojování** a systematicky identifikuje a vyhodnocuje potřebu různých typů strategií.⁷²
19. **Program nepodněcuje dodržování individuálního plánu nátlakem** (např. hrozbou ztráty bydlení či ukončením poskytování podpory).⁷³
20. **Program využívá plánování zaměřené na člověka** (*person-centred planning*) včetně (1) vstupního plánování založeného na účastníkových cílech a preferencích, (2) realizace pravidelných setkání nad individuálním plánem, (3) praxe zohledňující silné stránky a zdroje identifikované při vyhodnocování.
21. **Program se svými intervencemi zaměřuje systematicky na širokou škálu oblastí/životních situací** (např. fyzické zdraví, zaměstnávání, vzdělávání, udržení bydlení, sociální podpora, spiritualita, odpočinek a volný čas atd.).
22. **Program v každodenních aktivitách silně hájí sebeurčení účastníků a jejich nezávislost** (tím, že jim umožňuje svobodně se rozhodovat a ctí jejich každodenní rozhodnutí všude, kde to je možné).⁷⁴

⁷⁰ Tsemberis (2020) upřesňuje, že podpora je poskytována v případě ztráty bydlení, **nejméně 90 následujících dní** s tím, že je možné, že četnost kontaktů se sníží.

⁷¹ Tsemberis (2020) doplňuje novou položku **průběžné vzdělávání účastníků v principech Housing First a Harm Reduction** (při vstupu do programu a poté nejméně jednou za rok).

⁷² Tsemberis a Czech (2021) upřesňují, že „**program využívá řadu kreativních technik k zapojení obtížně zapojitelných účastníků**, včetně (1) individualizovaných a různorodých strategií, (2) motivačních a kolaborativních intervencí a (3) pozitivních pobídek na podporu zotavení“.

⁷³ Tsemberis a Czech (2021) nově absenci nátlaku rozšiřují o **absenci obtěžujícího dohledu nad účastníky**.

⁷⁴ Tsemberis a Czech (2021) upřesňují, že „přístup programu ke službám plně maximalizuje autonomii, soběstačnost a kompetence účastníků tím, že **důsledně identifikuje a uznává jejich hodnoty, silné stránky a perspektivy, nabízí možnosti a poskytuje podporu, která účastníkům umožňuje činit informovaná rozhodnutí, a respektuje a ctí jejich volby a rozhodnutí**“.

4. Šíře služeb nabízených v programu

23. **Program nabízí jak podporu při nastěhování a podpisu nájemní smlouvy, tak průběžnou podporu v bydlení**, včetně orientace v místě bydliště, mediace vztahů s pronajímatelem a sousedy, pomoc s hospodařením a nakupováním⁷⁵, služeb správy majetku a při placení nájmu (včetně pomoci s vyřízením dávek).

24. [ACT] **Program zaměstnává psychiatra**, který vedle poskytování psychofarmakologické léčby, plní následující všechny následující funkce: (1) obvykle alespoň jednou měsíčně vyhodnocuje symptomy a reakce účastníků na léky, včetně vedlejších účinků; (2) monitoruje všechny somatické obtíže a nepsychiatrické zdravotní stavy účastníků a nepsychiatrické léky; (3) pokud jsou účastníci hospitalizováni, komunikuje přímo s nemocničním ošetřujícím psychiatrem, aby byla zajištěna kontinuita péče; (4) poskytuje vzdělávání v oblasti medikace; a (5) navštěvuje účastníky v domácnosti.

[ICM] **Program má silné vazby na poskytovatele psychiatrických služeb, aktivně na ně napojuje účastníky a návazně vyhodnocuje podporu** ((1) má vytvořené formální nebo neformální vazby s několika poskytovateli psychiatrických služeb, (2) vyhodnocuje potřeby a preference účastníků, (3) pomáhá účastníkům vyhledat a kontaktovat poskytovatele a přímo je k nim doprovází, (4) následně vyhodnocuje naplnění potřeb účastníků, komunikuje pravidelně s poskytovateli, popř. konzultuje s jinými poskytovateli a koordinuje podporu).

25. [ACT] **Program přímo zajišťuje integrovanou, na fáze změny zaměřenou léčbu užívání návykových látek**. Mezi základní služby patří: (1) Systematická a integrovaná vyšetření a posouzení stádia užívání návykových látek; intervence přizpůsobené osobám v (2) raných fázích připravenosti na změnu (např. asertivní kontaktování, motivační rozhovory, doprovod účastníků na léčbu/schůzky) a (3) v pozdějších fázích připravenosti na změnu (např. CBT, prevence relapsu).

[ICM] **Program má silné vazby na poskytovatele služeb zaměřujících se na léčbu závislostí, aktivně na ně napojuje účastníky a návazně vyhodnocuje podporu** ((1) má vytvořené formální nebo neformální vazby s několika poskytovateli adiktologických služeb; (2) vyhodnocuje potřeby a preference účastníků; (3) pomáhá účastníkům vyhledat a kontaktovat poskytovatele a přímo je k nim doprovází; (4) následně vyhodnocuje naplnění potřeb účastníků, komunikuje pravidelně s poskytovateli, popř. konzultuje s jinými poskytovateli a koordinuje podporu).

26. [ACT] **Program přímo poskytuje služby podporovaného zaměstnávání**. Ty zahrnují: (1) zapojení; (2) profesní poradenství; (3) rychlé vyhledání práce a umístění na základě preferencí účastníků (včetně návratu do školy či kurzů); a (4) pracovní koučink a následnou podporu (včetně podpory v akademickém prostředí).

[ICM] **Program má silné vazby na poskytovatele služeb zaměřujících se na podporu zaměstnanosti a vzdělávání, aktivně na ně napojuje účastníky a návazně vyhodnocuje podporu** ((1) má vytvořené formální nebo neformální vazby s několika poskytovateli služeb v oblasti podpory zaměstnanosti a vzdělávání; (2) vyhodnocuje potřeby a preference účastníků; (3) pomáhá účastníkům vyhledat a kontaktovat poskytovatele a přímo je k nim

⁷⁵ Tsemberis (2020) uvádí nově jako samostatnou položku **služby finančního poradenství**, jež poskytuje přímo HF program a je zaměřené na podporu finanční stability. Služby zahrnují podporu s: (1) zajištěním nebo udržením sociálních dávek, (2) vytvářením rozpočtu domácnosti, (3) placením nájemného a (4) zřízením zvláštního příjemce dávek.

doprovází; (4) následně vyhodnocuje naplnění potřeb účastníků, komunikuje pravidelně s poskytovateli, popř. konzultuje s jinými poskytovateli a koordinuje podporu).

27. [ACT] **Program přímo zajišťuje služby zaměřující se na fyzické zdraví.** Mezi ně spadají: (1) vedení lékového režimu; (2) vyšetření zdravotních problémů nebo vedlejších účinků medikace; (3) komunikace a koordinace služeb s dalšími poskytovateli zdravotnických služeb; (4) zapojení do aktivit na podporu zdraví, vzdělávacích a preventivních aktivit (tj. posouzení rizikového chování a pokusy o změnu chování).

[ICM] **Program má silné vazby na poskytovatele služeb zaměřujících se na fyzické zdraví, aktivně a úspěšně na ně napojuje účastníky a návazně vyhodnocuje podporu** ((1) má vytvořené formální nebo neformální vazby s několika poskytovateli ošetrovatelství a zdravotních služeb; (2) vyhodnocuje potřeby a preference účastníků; (3) pomáhá účastníkům vyhledat a kontaktovat poskytovatele a přímo je k nim doprovází; (4) následně vyhodnocuje naplnění potřeb účastníků, komunikuje pravidelně s poskytovateli, popř. konzultuje s jinými poskytovateli a koordinuje podporu).

28. **Program podporuje sociální integraci účastníků.** ((1) pomáhá jim rozvíjet oceňované sociální role a sociální sítě v rámci programu i mimo něj; (2) pomáhá jim úspěšně rozvíjet sociální kompetence k úspěšnému fungování v sociálních vztazích; (3) posiluje jejich občanské zapojování a účast na společenských a politických událostech.)⁷⁶
29. **Program je v případech krizí 24 hodin denně dostupný na telefonu a/nebo poskytuje účastníkům kontakt na krizovou linku.**
30. **Program se aktivně věnuje účastníkovi v případě hospitalizace⁷⁷,** spolupracuje s nemocničním personálem a konzultuje s ním podporu, je včas informován o chystaném propuštění z nemocnice.

5. Struktura týmu/lidské zdroje programu

31. **Program přednostně přijímá jednotlivce čelící závažnějším překážkám pro stabilní bydlení** (prioritizuje jednotlivce, kteří zakoušejí mnohočetná znevýhodnění včetně (1) bezdomovectví, (2) závažného duševního onemocnění a (3) užívání návykových látek).
32. [ACT] **Kontakty s účastníky jsou intenzivní** (pracovníci se s alespoň 90 % účastníků setkávají face-to-face nejméně 4x měsíčně).
- [ICM] **Kontakty s účastníky jsou intenzivní** (pracovníci se s alespoň 90 % účastníků setkávají face-to-face nejméně 3x měsíčně).
33. [ACT] **Na jeden pracovní úvazek pracovníka připadá nízký počet účastníků (10 nebo méně).**
- [ICM] **Na jeden pracovní úvazek pracovníka připadá nízký počet účastníků (20 nebo méně).**⁷⁸
34. [ACT] **Pracovníci programu fungují jako multidisciplinární tým.** Jednotliví pracovníci znají všechny účastníky programu a pracují s nimi. 80 % nebo více účastníků má v průběhu 4 týdnů osobní kontakt alespoň se třemi pracovníky týmu.

⁷⁶ Tsemberis a Czech (2021) jako nové kritérium zařazují podporu v oblasti **základní orientace v sousedství**.

⁷⁷ Tsemberis (2020) tento bod nově rozšiřuje na **pobyt v institucích obecně** (vedle hospitalizace uvádí explicitně vězení).

⁷⁸ Tsemberis a Czech (2021) nově kritérium zpřísňují – u ICM na jeden pracovní úvazek pracovníka připadá **maximálně 12-15 účastníků**.

[ICM] X⁷⁹

35. [ACT] **Všichni pracovníci programu se setkávají ke společné poradě alespoň 4 dny v týdnu.**

[ICM] **Všichni pracovníci programu se setkávají ke společné poradě alespoň jednou týdně.**⁸⁰

36. [ACT] **Týdenní porady plní následující funkce:** (1) Stručný ale odborně relevantní přehled situace všech účastníků a kontaktů za posledních 24 hodin; (2) záznam o statusu všech účastníků; vytvoření denního rozvrhu pracovní doby, jenž je založen na (3) týdenním rozvrhu účastníků, (4) vyvstalých potřebách a (5) potřebě proaktivních kontaktů k zabránění budoucím krizím.

[ICM] **Týdenní porady plní následující funkce:** (1) Stručný ale odborně relevantní přehled situace jedné poloviny účastníků a plánovaných kroků; (2) důkladná diskuse o účastnících se vznikajících problémy (*kterým se nedaří naplňovat své cíle*) s cílem společně identifikovat potenciálně účinné strategie a přístupy; (3) jeden úspěch z uplynulého týdne; (4) identifikace nových zdrojů v programu i mimo něj, jež jsou užitečné pro účastníky nebo pracovníky, (5) diskuse o problémech souvisejících s programem, plánováním, pravidly, procedurami atd.

37. **Program zaměstnává alespoň jednoho placeného peer-pracovníka na plný úvazek.**

Minimální kvalifikace zahrnuje: (1) sebeidentifikuje se jako jedinec s vážným duševním onemocněním⁸¹, který je v současnosti nebo byl dříve příjemcem služeb v oblasti péče o duševní zdraví⁸²; (2) je v procesu vlastního zotavování; a (3) úspěšně absolvoval výcvik zaměřený na intervence směřující k zotavení. Peer-pracovník má v týmu plný profesionální status.⁸³

38. **Program účastníkům nabízí různé příležitosti pro jejich zapojení do fungování programu a jeho modifikaci** (včetně formalizovaného procesu podávání a vyřizování žádostí, příležitostí zpětné vazby pro účastníky, zahrnutí účastníků do plánování či poradních rad nebo jejich zahrnutí do řídicích orgánů).

⁷⁹ Tsemberis a Czech (2021) doplňují, že v ICM **s účastníky pracuje pravidelně často více klíčových pracovníků** (na rozdíl od přístupu, kdy s účastníkem pravidelně pracuje jen jeden klíčový pracovník).

⁸⁰ Tsemberis (2020) nově doplňuje, že vedle týdenních porad pořádá tým **každý měsíc případové konference**. Mimo to Tsemberis doplňuje novou položku **intervize** (členům týmu je každý týden poskytována intervize od pracovníka, který má extenzivní zkušenost a výcvik v přístupu Housing First).

⁸¹ Tsemberis a Czech (2021) nově doplňují, že se peer-pracovník může identifikovat také jako **jedinec s žitou zkušeností se závislostí na návykových látkách a s bezdomovectvím**.

⁸² Tsemberis (2020) nově doplňuje, že se peer-pracovník může být také **bývalým klientem služby pro uživatele návykových látek**, zaměřuje-li se program na tuto cílovou skupinu.

⁸³ Tsemberis (2020) nově doplňuje, že peer-pracovník **dělá přímou práci s účastníky programu a poskytuje ze své perspektivy konzultace ostatním pracovníkům programu**.

G. Zdroje jednotlivých položek zahrnutých do PHF věrnostní škály

Zdroje	SAMHSA 2010 (PSH KIT)	SAMHSA 2008 (DACT fidelity scale)	DeVita a kol. 2011 (TMACT)	Williams a kol. 2001	Nově přidané
1. Proces a struktura zabydlování					
1. Housing Choice					x
2a. Housing Availability (Intake to move-in)					x
2b. Housing Availability (Voucher / subsidy availability to move-in)					x
3. Permanent Housing Tenure				x	
4. Affordable Housing	x				
5. Integrated Housing	x				
6. Privacy					x
2. Oddělení bydlení a služeb					
7. No Housing Readiness.	x				
8. No Program Contingencies of Tenancy	x				
9. Standard Tenant Agreement	x				
10. Commitment to Re-House					x

11. Services Continue Through Housing Loss					x
12a. Off-site Services	x				
12b. Mobile Services	x				
3. Filosofie služby					
13. Service choice				x	
14. No requirements for participation in psychiatric treatment				x	
15. No requirements for participation in substance use treatment				x	
16. Harm Reduction Approach					x
17. Motivational Interviewing					x
18. Assertive Engagement			x		
19. Absence of Coercion					x
20. Person-Centered Planning			x		
21. Interventions Target a Broad Range of Life Goals			x		

22. Participant Self-Determination and Independence			x		
4. Šíře služeb nabízených v programu					
23. Housing Support				x	
24. Psychiatric Services			x		
25. Substance Use Treatment			x		
26. Employment & Educational Services			x		
27. Nursing/ Medical Services			x		
28. Social Integration					x
29. 24-Hour Coverage		x			
30. Involved in In-patient Treatment		x			
5. Struktura týmu/lidské zdroje					
31. Priority Enrollment for Individuals with Obstacles to Housing Stability	x				
32. Contact with Participants		x			
33. Low Participant/ Staff Ratio					x

34. Team Approach ^(jen ACT)		x			
35. Frequent Meetings		x			
36. Daily/ Weekly Meeting/ Case Review (Quality)			x		
37. Peer Specialist on Staff ^(jen ACT)			x		
38. Participant Representation in Program					x

Celkem položek	8	5	10	5	12
----------------	---	---	----	---	----

H. Základní informace o hodnoceném programu

Organizace	
------------	--

Datum vyplnění	
----------------	--

		Vysvětlivky	Odhad počtu domácností	Doplňující poznámky pro případ vysvětlení zaznamenaného odhadu
1.	Celkem dosud zabydlených domácností	Vyplňuje se celkový počet dosud (tedy i v předchozích projektech či mimoprojektově) zabydlených domácností, včetně již ukončených. Cílem je zjistit rozsah zkušeností organizace/týmu se zabydlováním.		
1A.	Z toho v rámci aktuálně realizovaného projektu	Vyplňuje se celkový počet zabydlených, včetně již ukončených, v rámci aktuálně realizovaného projektu.		
2.	Struktura dosud zabydlených domácností z hlediska přístupu k zabydlování	a. prostupné/tréninkové bydlení	Vyplňuje se struktura z hlediska přístupu k zabydlování za všechny dosud zabydlené domácnosti (jde o členění bodu 1).	
		b. Housing-Led		
		c. Housing First		
2A.	Struktura domácností zabydlených v rámci aktuálně realizovaného projektu	a. Housing-Led	Vyplňuje se struktura z hlediska zabydlování jen za domácnosti zabydlené v aktuálně realizovaném projektu (jde o členění bodu 1A).	
		b. Housing First		
3.	Struktura zabydlených z hlediska doby od nastěhování do bytu (jak dlouho bydlí)	méně než 3 měsíce	Vyplňuje se jen za domácnosti zabydlené přístupem HF v rámci stávajícího projektu (jde o členění bodu 2A.b).	
		3 až 6 měsíců		
		6 až 12 měsíců		
		12 až 24 měsíců		
		déle než 24 měsíců		
4.	Struktura zabydlených domácností z hlediska finanční dostupnosti bydlení (podkladová data)	účastníci pobírající PnB (ale bez exekucí a s náklady na bydlení, jež nejsou vyšší než normativy)	Vyplňuje se jen za domácnosti zabydlené přístupem HF v rámci stávajícího projektu (jde o členění bodu 2A.b).	

		účastníci pobírající PnB (a současně v exekuci nebo s náklady na bydlení vyššími než normativy)			
5.	Struktura zabydlených domácností z hlediska cílové skupiny	jednotlivci (popř. bezdětné páry či jiné vícečlenné bezdětné domácnosti) rodiny s dětmi	Vyplňuje se jen za domácnosti zabydlené přístupem HF v rámci stávajícího projektu (jde o členění bodu 2A.b).		
6.	Struktura zabydlených domácností z hlediska zranitelnosti	s duševním onemocněním	Vyplňuje se jen za domácnosti zabydlené přístupem HF v rámci stávajícího projektu (jde o členění bodu 2A.b).		
		z toho	se závažným/chronickým (déle než 2 roky trvajícím) duševním onemocněním (SMI)		
		se závislostí na návykových látkách			
		z toho	na alkoholu		
			na nelegálních drogách		
			na lécích		
		s duální diagnózou (započítat zároveň do duševně nemocných i závislých na návykových látkách)			
7.	Struktura zabydlených domácností z hlediska zranitelnosti II.	Děti v domácnosti pod dohledem OSPOD	Vyplňuje se jen, pokud je pro HF projekt relevantní. (U první a druhé podkategorie se neuvádí celkový počet dětí, ale počet domácností, kde žijí nějaké takové děti.) Započítávají se domácnosti, ve kterých se uvedené fenomény vyskytly v <u>posledních 3 letech</u> .		
		Děti v ústavní či náhradní rodinné péči (vč. diagnostického o ústavu)			
		Opakování školního ročníku dětmi v domácnosti			

		(Potvrzené) domácí násilí		
		Výkon trestu odnětí svobody (VTOS)		
8.	Počet aktuálně bydlících domácností (z domácností zabydlených v rámci projektu)		Vyplňují se údaje za všechny domácnosti, které bydlí ve standardním bydlení (jedno, zda v prvním bytě zajištěném projektem, bytě poskytnutém v rámci tzv. druhé šance nebo v bytě, který si zajistila domácnost sama mimo program /do toho se nepočítá nastěhování do bytu k příbuzným či známým, kde je bydlení nejisté a/nebo je byt přelidněný/).	
9.	Struktura domácností z hlediska změn bytové situace	stěhování do jiného bytu v rámci programu (tzv. druhé šance)	Zaznamenává se počet domácností podle důvodu opuštění bytu pronajatého v rámci programu. Pokud někdo např. nejprve dostal tzv. druhou šanci a následně zemřel, započítává se do obou kategorií a na tuto skutečnost se upozorní v poznámce.	
		stěhování do jiného bytu mimo program		
		ztráta bydlení (s následným přechodem do některé formy bytové nouze)		
		úmrť		

Použitá literatura

- Aubry, T. a G. Nelson (2019): *Manual of pilot for fidelity assessment of Housing First programs*. Toronto: EENet, Ontario Housing First Regional Network Community of Interest. Dostupné na adrese: <https://kmb.camh.ca/eenet/sites/default/files/2018/Pilot%20Fidelity%20Assessment%20HF%20Programs.%20Manual%2010Jan19.pdf>
- Aubry, T. a kol. (2015): Findings from a fidelity assessment of a Housing First programme in a small Canadian city. *European Journal of Homelessness* 9, 2: 189–213.
- Aubry, T., R. Bernad a R. Greenwood, eds. (2018): Special edition on a multi-country study of the fidelity of Housing first programmes. *European journal of homelessness*, 12, č. 3.
- Bähler, M. a kol. (2010 [2017]): *FACT fidelity scale*. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. Dostupné na adrese: https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/Fact-Fidelity-Scale_v2010_CZ_revize-2017_FINAL.pdf
- Bond, G. R a R. E. Drake (2020): Assessing the fidelity of evidence-based practices: History and current status of a standardized measurement methodology. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 47: 874–884.
- Brocius, H. a kol. (2025): The use of the housing first model with non-traditional populations: a scoping review. *Journal of Social Distress and Homelessness*. Online first.
- Buxant, C. (2018): The Challenge of Implementing the Housing First Model: How Belgium Tries to Connect Fidelity and Reality. *European Journal of Homelessness* 12, 3: 229–252.
- Collins, C. C. a kol. (2019): Implementing housing first with families and young adults: challenges and progress toward self-sufficiency. *Children and Youth Services Review* 96: 34–46.
- Davidson, D. a kol. (2014): Association of Housing First implementation and key outcomes among homeless persons with problematic substance use. *Psychiatric Services* 65, 11: 1318–1324.
- Ecker, J. (2019): *Pathways Housing First Program Fidelity Scale - HF4Y Version: Development and Implementation* (prezentace). Dostupné na adrese: https://caeh.ca/wp-content/uploads/HF-08_B_John-Ecker_Development-of-a-Measure-for-Assessing-Fidelity-in-Housing-First-Programs-for-Youth.pdf
- Eder, F. a kol. (2015): Housing First Pilot Project Vienna. Vídeň: Neunerhaus. Dostupné na adrese: https://www.neunerhaus.at/fileadmin/user_upload/Fachpublikationen/2015/20150925_HousingFirst_Report_english.pdf
- FEANTSA (2013): *Participation toolkit*. Glasgow: Glasgow Homeless Network. Dostupné na adrese: https://www.feantsa.org/download/participation_toolkit_english_final_2013-2-17759063145615739680.pdf
- Fortune, S. a K. Poffenroth, eds. (2018): *Toolkit for intensive case management in Canada: A resource for those using a case management program for the Housing first model*. Employment and Social Development Canada.
- Gaboardi, M. a kol. (2018): Assessing the fidelity of four Housing First programmes in Italy. *European Journal of Homelessness* 12, 3: 179–198.

- Gaetz, S. a kol. (2019): Youth homelessness and housing stability: What outcomes should we be looking for? *Healthcare Management Forum* 32, 2: 73-77.
- Gilmer, T. P. a kol. (2013a): Development and validation of a Housing First fidelity survey. *Psychiatric Services* 64, 9: 911–914.
- Gilmer, T. P. a kol. (2013b): Variation in the implementation of California’s Full Service Partnerships for persons with serious mental illness. *Health Services Research* 48, 6: 2245–2267.
- Gilmer, T. P. a kol. (2014): Fidelity to the Housing First model and effectiveness of permanent supported housing programs in California, *Psychiatric Services* 65, 11: 1311–1317.
- Goering, P. a kol. (2011): The At Home/Chez Soi trial protocol: A pragmatic, multi-site, randomised controlled trial of a Housing First intervention for homeless individuals with mental illness in five Canadian cities. *BMJ Open* 1: e000323.
- Goering, P. a kol. (2014): *National At Home/Chez Soi final report*. Calgary, AB: Mental Health Commission of Canada. Dostupné na adrese: https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/mhcc_at_home_report_national_cross-site_eng_2_0.pdf
- Goering, P. a kol. (2016): Further validation of the Pathways Housing First fidelity scale. *Psychiatric Services* 67, 1: 111–114.
- Greenwood, R. M. a kol. (2018): A study of programme fidelity in European and North American Housing First programmes: Findings, adaptations, and future directions. *European journal of homelessness* 12, 3: 275–298.
- Choy-Brown, M. a kol. (2020): Strategies for sustaining Fidelity: A multi-state qualitative analysis in Housing First programs. *Administration and policy in mental health services research* 48, 1: 36–45.
- Keller, C. a kol. (2013): Initial implementation of Housing First in five Canadian cities: How do you make the shoe fit, When one size does not fit all? *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* 16, 4: 275–289.
- Klepáčková, O., Z. Krejčí a M. Černá (2020): *Trauma-informovaný přístup v sociální práci*. Praha: Grada.
- Klusáček, J. a kol. (2021): *Bydlení jako problém: Zpráva o vyloučení z bydlení 2021*. Praha: Platforma pro sociální bydlení. Dostupné na adrese: <https://socialnibydeni.org/wp-content/uploads/2021/08/Bydleni-jako-problem-2021.pdf>
- Latimer, E. A. a kol. (2019): Cost-effectiveness of Housing First intervention with intensive case management compared with treatment as usual for homeless adults with mental illness: Secondary analysis of a randomized clinical trial. *JAMA Network Open* 2, 8.
- Latimer, E. A. a kol. (2020): Cost-effectiveness of Housing First with assertive community treatment: Results From the Canadian At Home/Chez Soi Trial. *Psychiatric Services* 71, 10: 1020–1030.
- Ly, A. a kol. (2020): Housing First impact on costs and associated cost offsets: A review of the literature. *Canadian Journal of Psychiatry* 60, 11: 475–487.
- Macnaughton, E. a kol. (2012): Exploring the value of mixed methods within the At Home/Chez Soi Housing First project: A strategy to evaluate the Implementation of a complex population health

intervention for people with mental illness who have been homeless. *Canadian Journal of Public Health* 103: S57–S62.

Macnaughton, E. a kol. (2015): Implementing Housing First across sites and over time: Later fidelity and implementation evaluation of a pan-Canadian multi-site Housing First program for homeless people with mental illness. *American Journal of Community Psychology* 55, 3-4: 279–91.

Monroe-DeVita, M. a kol. (2013): The tool for measurement of assertive community treatment (TMACT). In: M. P. McGovern a kol. (eds.): *Implementing evidence-based practices in behavioral health*. Center City, MN: Hazelden. (Dostupné na adrese: <https://www.med.unc.edu/psych/cecmh/education-and-training/unc-institute-for-best-practices/assertive-community-treatment-act/tool-for-measurement-of-act-tmact/>)

MPSV (2018): *Text výzvy č. 108 Operačního programu Zaměstnanost "Podpora programu Housing First (Bydlení především)"*. Dostupné na adrese: <https://www.esfcr.cz/vyzva-108-opz>

Nelson, G. a kol. (2013): *Follow-up implementation and fidelity evaluation of the Mental Health Commission of Canada's At Home/Chez Soi project: Cross-site report*. Calgary, AB: Mental Health Commission of Canada. Dostupné na adrese: https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/Housing_At_Home_Qualitative_Report_Follow-up_Implementation_Fidelity_Evaluation_Cross_Site_ENG_0.pdf

Nelson, G. a kol. (2016): *The At Home/Chez Soi project: Cross-site report on the sustainability of housing and support programs implemented*. Calgary, AB: Mental Health Commission of Canada. Dostupné na adrese: https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2016-11/at_home_sustainability_crosssite_report_eng.pdf

Nelson, G. a kol. (2017): What happens after the demonstration phase? The sustainability of Canada's At Home/Chez Soi Housing First programs for homeless persons with mental illness. *American Journal of Community Psychology* 59, 1–2: 144–157.

O'Campo, P. a kol. (2015): Strategies to balance fidelity to Housing First principles with local realities: Lessons from a large urban centre. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 26, 2: 536–553.

Padgett, D., B. F. Henwood a S. Tsemberis (2016): *Housing First: Ending homelessness, transforming systems and changing lives*. New York: Oxford University.

Pleace, N. (2017): *Evropská příručka bydlení především*. Praha: Agentura pro sociální začleňování. Dostupné na adrese: <https://www.feantsa.org/download/housing-first-guide-czech7063012559669192368.pdf>

Polvere, L. (2014): *Canadian Housing First toolkit: The At Home/Chez Soi experience*. Calgary and Toronto: Mental Health Commission of Canada and the Homeless Hub. Dostupné na adrese: <https://housingfirsttoolkit.ca/wp-content/uploads/CanadianHousingFirstToolkit.pdf>

Rapp, Ch. A. a R. J. Goscha (2011): *The strengths model: A recovery-oriented approach to mental health services*. Oxford: Oxford University Press.

Ripka, Š., E. Černá a P. Kubala (2018): „Pilotní testování rychlého zabydlení rodin s dětmi (Rapid Re-Housing)“: *Závěrečná evaluační zpráva – Dopady zabydlení po 12 měsících od nastěhování*. Ostrava: Ostravská univerzita. Dostupné na adrese: <https://dokumenty.osu.cz/fss/publikace/zaverecna-zprava-zabydleni-rodin.pdf>

Ruggeri, M. a kol. (2000): Definition and prevalence of severe and persistent mental illness. *British journal of psychiatry* 177: 149–155 .

SAMHSA (2008): *Assertive community treatment: Evaluating your program*. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services. Dostupné na adrese: https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/evaluatingyourprogram-act_1.pdf

SAMHSA (2010): *Permanent supportive housing: Evaluating your program*. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services. Dostupné na adrese: <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/evaluatingyourprogram-psh.pdf>

Snopek, J. a kol. (2022): *Závěrečná zpráva o hodnocení věrnosti českých programů Housing First původnímu modelu HF*. Praha: Platforma pro sociální bydlení.

Soukup, J. (2020): *Motivační rozhovory v praxi*. Praha: Grada.

Stefancic, A. a kol. (2013): The Pathways Housing First fidelity scale for individuals with psychiatric disabilities, *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* 16, 4: 240–261.

Swanson, S. J. a D. R. Becker (2013 [2018]): *Metoda IPS (Individual placement and support): Praktický průvodce*. Praha: Fokus Praha. Dostupné na adrese: https://www.fokus-praha.cz/images/Vzdelavame/Vzdelavaci_projekty/MANUAL_IPS_web_final.pdf

Tabol, Ch. a kol. (2010): Studies of “supported” and “supportive” housing: A comprehensive review of model descriptions and measurement. *Evaluation and Program Planning* 33: 446–456.

Teague, G. B., G. R. Bond a R. E. Drake (1998): Program fidelity in assertive community treatment: Development and use of a measure. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68, 2: 216–232.

Tiderington, E. a kol. (2021): Negotiating child protection mandates in Housing First for families. *Child Abuse & Neglect* 115.

Tinland, A. a kol. (2020): Effectiveness of a housing support team intervention with a recovery-oriented approach on hospital and emergency department use by homeless people with severe mental illness: A randomised controlled trial. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 29, e169: 1–11.

Tondora, J., R. Miller, M. Slade, L. Davidson (2014): *Partnering for recovery in mental health: A practical guide to person-centered planning*. Hoboken: Wiley-Blackwell.

Tsemberis, S. (2010 [2020]): *Housing First: Model Pathways ukončení bezdomovectví u osob trpících duševními poruchami a poruchami plynoucími z užívání psychoaktivních látek*. Praha: Platforma pro sociální bydlení.

Tsemberis, S. (2020): *A Housing First manual for Ireland*. Dublin: Dublin Region homeless executive. Dostupné na adrese: https://www.housingagency.ie/sites/default/files/A_HOUSING_FIRST_MANUAL_IRELAND.pdf

Tsemberis, S. a W. Czech (2021) *Revised Pathways Housing First Fidelity Scale for Programs with ICM or ACT*. Pathways to Housing Training Institute and Canadian Alliance to End Homelessness.

Tsemberis, S. a A. Stefancic (2012): *Pathways Housing First fidelity scale (ICM version)*. Dostupné na adrese: https://housingfirsttoolkit.ca/wp-content/uploads/Pathways_Housing_First_ICM_Fidelity_Scale_2013.pdf

Tsemberis, S. a J. Zenner (2019): Why we hire peer specialists for Housing First programs. Dostupné na adrese: <https://housingfirsttoolkit.ca/implement/supplemental-resources/why-we-hire-peer-specialists-for-housing-first-programs/#one>

van Veldhuizen, J. R. a M. Bähler (2013 [2017]): *Manuál Flexible assertive community treatment (FACT): Vize, model, praxe a organizace*. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. Dostupné na adrese: https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/FACT_manual_CZ_final_s_obalkou.pdf

Ward, A. a kol. (2024): *Validation of a Brief Fidelity Self-Assessment Tool for Housing First (HF) Interventions for Youth: Pilot Testing* (prezentace). Dostupné na adrese: https://www.feantsaresearch.org/public/user/Observatory/2024/Research_Conference_2024/PPTs/WS2_Ward_etal.pdf

Watson, D. P. a kol. (2013): The housing first model (HFM) fidelity index: Designing and testing a tool for measuring integrity of housing programs that serve active substance users. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 8, 16.

Williams, V. F. a kol. (2001): *Final Report on the Cross-Site Evaluation of the Collaborative Program to Prevent Homelessness*. PRA: Delmar, NY.

Woodhall-Melnik, J. a kol. (2025): Housing First for Youth Who Experience Homelessness: A Systematic Review. *Urban Affairs Review* 61, 5: 1381 – 1415.

Wygnańska, J. (2021): *Ocena wierności NM [Najpierw mieszkanie]*. Dostupné na adrese: <https://najpierwmieszkanie.org.pl/publikacje/arttykul/ocena-wiernosci-najpierw-mieszkanie/>