

## Stručný souhrn zprávy z workshopu W1 a z analýzy části A

### I. W1

#### Základní informace

Pro zjištění informací o realizaci a překážkách dobrovolnictví v zařízeních poskytujících zdravotní služby v rámci celé ČR proběhl začátkem tohoto roku úvodní workshop W1, který byl realizován on-line formou a rozdělen na dvě části: na dotazníkový předvýzkum kvantitativně mapující situaci v dobrovolnictví u PZS v ČR a na doplňující kvalitativní výzkum formou interaktivních kulatých stolů. V rámci předvýzkumu poskytlo informace o svých PD celkem 199 zařízení. Návržných kulatých stolů pro PZS s PD i PZS bez PD zapojených do projektu se zúčastnilo celkem 172 osob. Předvýzkum i kulaté stoly byly vztaženy k roku 2019, kdy dobrovolnické programy probíhaly bez vlivu pandemie. Tematické oblasti a otázky formulované pro předvýzkum byly i předmětem diskuze v rámci kulatých stolů. Zpráva z W1 byla podkladem pro specifikaci otázek pro sběr dat a informací v analýze A, určené pro vybranou skupinu PZS zapojených do pilotní části projektu MZ.

#### Strukturované závěry z W1 (z předvýzkumu a kulatých stolů), dle stanovených cílů:

**Cíl „A“: Identifikovat současné překážky, riziková místa a rizikové faktory ve využívání PDZS – strategický přístup k rozvoji těchto programů včetně možností na zmírnění rizik a odstranění bariér.**

#### SOUHRNNÝ ZÁVĚR K CÍLI „A“

##### Základní vyplývající témata:

1. Covidová situace omezila standardní dobrovolnické programy, a to do budoucna může způsobit problémy v jeho rozvoji, protože byla **narušena kontinuita**.
2. Dobrovolnický program **není vždy systémově zařazován do organizační struktury PZS**. Z toho vyplývá, že kontaktní osoby či koordinátoři z PZS nemají mnohdy na činnosti související s programem dobrovolnictví vyčleněné úvazky.
3. **Plánování** konkrétních dobrovolnických aktivit a rozvoje celého PD je dle W1/předvýzkumu realizováno **pouze v polovině zařízení**, z W1/KS vyplynulo, že mnohá zařízení jednájí spíše operativně na základě potřeb organizace v daném čase.
4. Potvrzuje se **potřeba pravidelných školení koordinátorů dobrovolnictví**, která budou zajišťovat rozvoj jejich kompetencí v této oblasti.
5. V současné době **není standardem pravidelné a systematické vyhodnocování efektu programu dobrovolnictví** a využívání evaluačních nástrojů.
6. **Vyhodnocování kvality PD z hlediska bezpečnosti pacientů a dobrovolníků chybí u čtvrtiny PZS**. Vyhodnocování PD podle legislativních požadavků na systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných služeb vyhodnocuje dle předvýzkumu pouze třetina zúčastněných PZS.
7. Pouze **dvě třetiny PZS mají definované požadavky pro nábor a výběr vhodných dobrovolníků**. V případě detekce rizikového dobrovolníka jsou určitá pravidla stanovená pouze ve třetině PZS.
8. Pouze **dvě třetiny PZS dokáží konkrétně popisovat rizika** spojená s dobrovolnickým programem

##### Vyplývající doporučení:

1. **Podporovat zařazení PD v rámci organizační struktury PZS**. S tím souvisí vyčlenění úvazku pro koordinátora nebo kontaktní osoby, zařazení PD do pracovní náplně odpovědného pracovníka. Tím bude posílena pozice odpovědných osob a PD bude v rámci organizace přijímán jako

relevantní oblast, která vyžaduje vyčleněné finanční prostředky, ale také prostor pro propagaci / informovanost.

2. V souvislosti s bodem 1 bude mít zařazení do organizační struktury také **vliv na ostatní souběžné procesy**: plánování aktuálních činností a také rozvoje PD, informovanost v rámci PZS, evaluační a kontrolní mechanismy.
3. **Jednoznačně definovat požadavky** pro nábor a výběr vhodných dobrovolníků a pro detekci rizikového dobrovolníka.
4. Nastavit **pravidelné vzdělávání koordinátorů dobrovolnictví ve zdravotnictví**, a to jak obsahově, tak z hlediska časové frekvence – mělo by se jednat o pravidelné vzdělávání.
5. Na základě zkušenosti z období pandemie **připravit návrh metodiky využití dobrovolnických aktivit v mimořádných situacích ze strany MZ**, aby byl využitý potenciál dobrovolníků, zajištěna kontinuita PD a zároveň byla respektována ochrana zdraví pacientů, dobrovolníků i pracovníků PZS.

**Cíl „B“: Zmapovat stanoviska PZS k zavedení dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví a identifikovat nástroje ovlivňující jejich postoje.**

#### **SOUHRNNÝ ZÁVĚR K CÍLI „B“**

##### **Základní vyplývající témata:**

1. **Garantem programu dobrovolnictví v nemocnicích bývá náměstkyně pro ošetrovatelskou péči**, další pověřené osoby jsou vrchní nebo staniční sestry, méně často sociální pracovníci.
2. V PZS je **potřebné dostatečně připravit prostředí pro příchod dobrovolníků**, zaškolit zdravotnický personál, včetně lékařských profesí. Střední zdravotní personál může vnímat PD jako další zátěž během směny spojenou s přítomností dobrovolníků na oddělení (např. dohlížet na dobrovolníka nebo řešit problémy dobrovolníků s pacienty).
3. **Zásadní je jednoznačná podpora dobrovolnictví ze strany vedení PZS.**

##### **Vyplývající doporučení:**

1. **Posilovat informovanost vedení a zaměstnanců PZS** v oblasti přínosů dobrovolnictví pro celkovou péči o pacienty / klienty. V rámci distribuce informací pokrýt kromě středního zdravotního personálu také lékaře.
2. Mezi nástroje, které by mohly vhodně ovlivnit smýšlení o PD, patří **vhodně komponované školení cílené na lékařské i nelékařské profese, vedení organizace**. Workshopy zaměřené na příklady z praxe v jiných zařízeních, příp. v jiných zemích. Vysílání zaměstnanců do jiných zkušenějších zdravotnických zařízení, kde by mohli vidět zaběhlou praxi, organizaci činností v PD, seznámit se se zkušenostmi.
3. Pozitivní přínosy dobrovolnického programu souvisí také s jeho **měřitelnými výsledky, které jsou do značné míry závislé na standardizované evidenci**.

**Cíl „C“: Identifikovat preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků a vymezit typy dobrovolnických činností ve vztahu ke skupinám pacientů, pro které jsou určeny**

#### **SOUHRNNÝ ZÁVĚR K CÍLI „C“**

##### **Základní vyplývající témata:**

1. Zásadní skupinou klientů dobrovolnických programů jsou senioři 65+ let a s tím souvisí **důraz na geriatrické pacienty**. Dále jsou to pacienti/klienti se zdravotním postižením, ale také lidé vyžadující paliativní péči nebo onkologičtí pacienti.
2. Dobrovolníci nejčastěji pacientům / klientům čtou nebo je doprovázejí na procházky, případně se zabývají výtvarnou činností. Výčet aktivit je výrazně širší, zahrnuje hry a hraní, hudební aktivity, naslouchání a povídání, výlety, nákupy atd.
3. **Rejstřík dobrovolnických činností je velmi široký** a nelze jej považovat za konečný a reaguje na konkrétní a mnohdy individuální požadavky pacienta / klienta.

#### **Vyplývající doporučení:**

1. Při výběru vhodného dobrovolníka pro dobrovolnickou činnost u pacienta / klienta **přihlížet ke schopnostem, dovednostem, silným stránkám dobrovolníků** (např. IT zdatnost) a směřovat jeho dobrovolnickou činnost k těmto oblastem.
2. V rámci aktivit se snažit o **otevřenost novým nápadům a námětům**, využít zkušenosti např. z covidového období, systematicky se **doptávat pacientů/klientů na jejich potřeby**, pozorovat aktivity dobrovolníků, seznamovat se s praxí z jiných zařízení případně ze zahraničí.

**Cíl „D“: Identifikovat potřeby organizačního zajištění dobrovolnictví u PZS včetně stávajícího využívání a potřeb inovace Metodiky dobrovolnictví, zhodnotit využívání pozice koordinátora dobrovolníků (délka jeho působení, potřeby vzdělávání, možnosti jeho začlenění v organizační struktuře) a možnosti podpory zdravotních pojišťoven.**

#### **SOUHRNNÝ ZÁVĚR K CÍLI „D“**

##### **Základní vyplývající témata:**

1. **Průměrná výše úvazku koordinátora dobrovolníků je 0,33** (zhruba mezi 50 – 60 hodinami měsíčně). Úvazek souvisí s nastaveným systémem programu dobrovolnictví – pokud je ve vlastní režii PZS, tak je úvazek koordinátora vyšší.
2. **PZS, která mají koordinátora, v 70 % deklarují, že byl proškolen.** Třetina absentujících je ale relativně vysoké číslo, v některých typech zařízení (pobytová sociální zařízení) navíc takoví koordinátoři převládají.
3. Ve většině PZS koordinátor **eviduje smlouvy s dobrovolníky a jejich docházku. Evidence školení dobrovolníků je zaznamenávána pouze u dvou třetin PZS a evidence pojištění dokonce pouze u poloviny.**
4. Co se týče organizačního zajištění PD, zástupci PZS v rámci W1/KS uváděli, že **modely řízení, které jsou nastaveny v PZS jim vyhovují a nemají v plánu nic měnit**, a to jak v případě vlastního řízení PD nebo ve spolupráci s NNO.
5. **Využívání metodických doporučení MZ ČR pro zavedení dobrovolnických programů a jejich evaluaci deklaruje ve W1/předvýzkumu pouze 41 % zúčastněných PZS.**

##### **Vyplývající doporučení:**

1. Podporovat **využívání metodických doporučení MZ ČR** pro zavedení dobrovolnických programů a jejich evaluaci v PZS.
2. **Podporovat vznik pozic koordinátorů dobrovolnictví v PZS**, např. stanovením doporučeného počtu dobrovolníků v PZS ze strany MZ, u kterého je potřebné již tuto pozici zřídit.
3. Podporovat **pravidelné a dlouhodobé vzdělávání koordinátorů dobrovolnictví.**
4. Podporovat **zakotvení programu dobrovolnictví v rámci organizační struktury PZS** (tato skutečnost má multiplikační charakter).

## Cíl „E“: Identifikovat zásady potřebné komunikace PZS s dobrovolníky a dobrovolnickými organizacemi, včetně vhodné motivace dobrovolníků pro jejich dlouhodobou činnost

### SOUHRNNÝ ZÁVĚR K CÍLI „E“

#### Základní vyplývající témata:

1. PZS vnímají **spolupráci s dobrovolnickými organizacemi ve většině případů jako určitou subdodávku, ale s vědomím vlastní konečné odpovědnosti**. Nicméně existují zařízení, která předpokládají přesun celkové odpovědnosti za dobrovolníky na vysílající organizaci.
2. Z W1/předvýzkumu vyplynulo, že **tři čtvrtiny PZS deklarují, že své dobrovolníky školí**, v případě, že PZS **spolupracuje s externí organizací, tak je podíl vlastních školení nižší**.
3. Zdravotnická zařízení využívají **různé možnosti motivací nebo benefitů**: zpětná vazba od pacientů / klientů a personálu, společná setkání / akce, soutěže / vyhlašování nejlepšího dobrovolníka, věcné dary, pozornosti, veřejné poděkování, medializace, pozvání na koncert, pohoštění, oficiálním setkání s ředitelem zařízení apod. Vhodné je také zasílání přání k narozeninám, k Vánocům, Velikonocím.

#### Vyplývající doporučení:

1. Jednoznačné **vnímání odpovědnosti každého PZS za dobrovolnický program** a s tím následné uvědomění, že dobrovolníci (ať už vlastní nebo z vysílající organizace) jsou součástí týmu přijímací organizace a tím je dána také její finální odpovědnost za veškeré dobrovolnické aktivity, které se odehrávají uvnitř zařízení.
2. Ze strany PZS je nutné **vytvořit v zařízení vhodné a přívětivé prostředí pro dobrovolníky**, aby si zaměstnanci zvykli na přítomnost dobrovolníků a dobrovolníci zase na provoz v zařízení. Také z těchto důvodů je velmi vhodná pozice koordinátora případně kontaktní osoby, která se stává „tváří“ celého programu.,
3. Dobrovolníky je v PZS nutné **pravidelně motivovat či oceňovat**, a to jak na formální, tak neformální bázi.

## II. Část A – analýza stávajícího stavu PD u vybrané skupiny 30 PZS

### Základní informace

V květnu 2021 proběhla analýza – část A, které se zúčastnilo 16 PZS s PD a 14 PZS bez PD zapojených do pilotní fáze ověření nově vypracované Metodiky dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních (dále Metodika). Jednalo se o získání detailnějších informací od managementu a personálu o zkušenostech PZS s PD a jeho organizaci, o překážkách a přípravách PZS týkajících se zahájení a rozvoje PD. Důraz byl kladen také na získání informací o hodnocení PD ze strany pacientů i rodinných příslušníků a dobrovolníků i zájemců o dobrovolnictví, příp. od spolupracujících NNO a také o vnímání PD ze strany místní veřejnosti. Pozornost byla věnována i realizaci PD v období pandemie. Kromě standardizovaného dotazníkového šetření a osobních rozhovorů vedených u cílových skupin bylo také využito experimentu a pozorování. **Analýza stávajícího stavu PD u PZS poskytla komplexní podkladové informace pro doplnění pilotované Metodiky**. Zpracované úpravy budou předány pilotním PZS k možnému ověření v praxi.

## Závěry se situační analýzy A ve 30 vybraných PZS a dalších cílových skupinách

**Cíl „A“: Zmapování stávajícího stavu a způsobu organizace a realizace dobrovolnických programů u PZS včetně zmapování zkušeností s tímto programem a jeho podporou**

### SOUHRNNÝ ZÁVĚR K CÍLI „A“

- Zařízení, která mají funkční program dobrovolnictví, ho mají začleněný do vlastní organizační struktury a využívají metodická doporučení MZ ČR. V rámci těchto zařízení je ve většině případů také zřízena pozice koordinátora dobrovolníků na poloviční až celý úvazek a často už není kombinován s žádnou jinou důležitou funkcí. Pozice koordinátora je klíčová a jeho jednoznačné ukotvení v rámci organizační struktury je jednou ze zásadních podmínek dobrého fungování PD v zařízení.
- V zařízeních se zkušeností s PD management deklaruje svou vlastní podporu programu dobrovolnictví.
- Vybrané PZS mají zkušenost s vlastním řízením PD, ale také se spoluprací s externími dobrovolnickými organizacemi (EDO) na bázi smlouvy, která definuje požadavky a také kontrolní mechanismy v oblasti PD. **Nicméně systematické a pravidelné celkové vyhodnocování spolupráce mezi PZS a EDO často chybí.**
- V zařízeních s existujícím PD funguje plánování konkrétních dobrovolnických aktivit v horizontu 6 až 12 měsíců, zároveň všechna zařízení deklarují plánování rozvoje celého PD.
- Většina zařízení s fungujícím PD sleduje celkovou funkčnost nastavení a realizace dobrovolnictví, mají jednoznačné nastavení pravomocí a odpovědností a do značné míry také zastupitelnost osob.
- **Administrativa spojená s PD bývá alespoň zčásti zařazená do systému řízení dokumentace. Evidence dobrovolnické činnosti obsahuje zásadní informace, ale bude vhodná, pokud se její metodika sjednotí, protože klíčové pozice připouští, že do budoucna s rozvojem PD budou nutné změny evidence.**
- Většina zařízení mají stanovená kritéria pro výběr vhodných dobrovolníků, ale **detekce rizikového dobrovolníka je systematicky řešena pouze v některých zařízeních. Zároveň se všechna zařízení podílejí na školení dobrovolníků a jejich motivaci, nicméně jednoznačný motivační program má zhruba polovina zařízení s PD.**
- Výběr dobrovolnických činností je nejčastěji ovlivněn typem pacientů a požadavky jednotlivých oddělení. Poptávka po dobrovolnicích přichází z jednotlivých oddělení. Nejčastěji je „klientem“ dobrovolnických aktivit senior nebo geriatrický pacient, ale také onkologický pacient nebo vyžadující paliativní péči.

**Cíl „B“: Zjištění pozitivních zkušeností s dobrovolnictvím u poskytovatelů zdravotních služeb, kde dobrovolnictví funguje a objektivizace silných stránek**

### SOUHRNNÝ ZÁVĚR K CÍLI „B“

- **Spokojenost** s fungováním dobrovolnického programu je v rámci 16 PZS vysoká a **dosahuje průměrné hodnoty 8,7 z 10 bodů.**
- Celkově dle názoru vedení PZS a také koordinátorů **převládají přínosy PD nad zápory.** Významnými přínosy dobrovolnictví v PZS jsou:
  - posílení lidského přístupu

- psychická podpora pro pacienty
- rozšíření nabídky služeb pro pacienty
- celkové zlepšení péče o pacienty

Částečný pozitivní efekt má také psychická podpora pro rodinné příslušníky pacientů.

- **Podle názorů managementu může dobrovolnický program také částečně ulevit zdravotnímu personálu. Zdravotní personál je v této záležitosti ve shodě s managementem pouze pokud se jedná o pracovníky, kteří mají přímou zkušenost s PD.**
- Novým potenciálem pro dobrovolnictví v PZS mohou být mimořádné situace jako byla pandemie COVID-19. **Potenciál dobrovolnických činností v případě mimořádných událostí může být nejen ve standardní psychosociální podpoře pacientů, ale také může pomoci v jiných činnostech, které mimořádná situace vyžaduje.** Důležité je v této věci nezapomínat na potenciál dobrovolníků a využít jejich kapacity a schopnosti.

**Cíl „C“: Detekce překážek bránících realizaci dobrovolnického programu u poskytovatelů zdravotních služeb, kteří program nemají, slabých stránek a ohrožení včetně jejich relevance a významnosti**

#### **SOUHRNNÝ ZÁVĚR K CÍLI „C“**

- **V zařízeních, kde se bude PD teprve spouštět je individuální podpora dobrovolnictví na straně některých částí managementu méně výrazná – silná je u ředitelů a manažerů kvality, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči jsou na pomezí silné a mírnější podpory.**
- Začínající PZS si nejsou jisti přínosy PD v oblasti celkového zlepšení péče o pacienty. Jako částečná bariéra je vnímáno:
  - určité zatížení personálu a provozu,
  - finanční náročnost
  - administrativní náročnost
  - možnost rizika pro pacienty
- **V PZS, kde budou teprve PD zavádět, nemá management v současné době představu o finančních nákladech dobrovolnictví. Dále není zatím jednoznačné, zda zařadí PD do organizační struktury ani jestli budou zavádět PD ve spolupráci s EDO nebo sami.**
- Také je zde velká míra nejistoty ohledně motivačního programu v rámci PD.
- **Kromě managementu je důležité také vnímání dobrovolnictví ze strany zdravotního personálu. Zdravotní pracovníci, kteří nemají zkušenost s PD vyjadřují dobrovolnictví výrazně nižší vlastní podporu.** Vnímají více negativně možné slabiny PD, především se obávají další zátěže pro ně samotné a větší administrativy. Také rizika pro pacienty a finanční náročnost deklarují častěji než zkušený personál. Jedním z důvodů slabší podpory u nezkušeného personálu je zcela jistě informační deficit – pouze menšina vnímá dostatek informací od svého zaměstnavatele v této věci.

**Cíl „D“: Zjištění konkrétních potřeb a podmínek nutných pro start a rozvoj bezpečného dobrovolnického programu ve zdravotních službách a potřeb pro jeho zlepšení**

#### **SOUHRNNÝ ZÁVĚR K CÍLI „D“**

- **Pro zařízení plánující vstup do PD je nutná veřejná formální i neformální podpora ze strany managementu zařízení. Druhou zásadní podmínkou je otevřená a kvalitní informovanost o přínosech dobrovolnictví, ale také o existenci rizik a potřebě je minimalizovat.**



- **PZS, kteří začínají s programem dobrovolnictví musí mít ujasněny následující body:**
  1. Plánovaný rozsah PD v rámci zařízení – počet dobrovolníků, typy činností, cílové skupiny pacientů
    - a. Plán konkrétních aktivit na 12 měsíců
    - b. Plán budoucího rozvoje PD
  2. Zařazení PD do organizační struktury zařízení
    - a. Stanovit příslušnou odpovědnou osobu v rámci managementu
    - b. Vyčlenit úvazek pro koordinátora případně kontaktní osoby
  3. Financování PD
  4. Systém evidence a sběr informací v rámci PD a vztah k řízené dokumentaci
  5. Systematická evaluace PD, řízení rizik
  6. Organizace PD – zda bude organizován pouze interně nebo ve spolupráci s EDO
    - a. Nábor a výběr dobrovolníků
    - b. Detekce rizikových dobrovolníků
    - c. Školení dobrovolníků
    - d. Motivace dobrovolníků
    - e. Evaluace dobrovolníků a jejich aktivit
  7. Propagace a informovanost o programu dobrovolnictví v rámci zařízení:
    - a. Pro zaměstnance (na odděleních s fungujícím PD a také na odděleních bez PD)
    - b. Pro pacienty
    - c. Pro rodinné příslušníky
    - d. Pro veřejnost

**Cíl „E“: Zjištění informace od poskytovatelů zdravotních služeb, zda je program dobrovolnictví u poskytovatelů zdravotních služeb zahrnut do systému zvyšování kvality a bezpečí zdravotních služeb a jakým způsobem**

#### **SOUHRNNÝ ZÁVĚR K CÍLI „E“**

- **Polovina vybraných PZS nevyužívá žádné evaluační nástroje**, třetina to vykonává nepravidelně a pouze dvě zařízení vyhodnocují dobrovolnický program tímto způsobem pravidelně.
- **Sledování kvality dobrovolnického programu s ohledem na přání a požadavky pacientů deklarují téměř všechny PZS s výjimkou dvou zařízení, ale většinou na nepravidelné bázi.**
- **Důvodem pro nesledování hlediska pacientů jsou přesun na externí organizace nebo nedostatečné personální kapacity.**
- Mezi jednotlivými pozicemi v rámci managementu a pracovníky odpovědnými za koordinaci PD **není jednotný názor na definici pravidelnosti při vyhodnocování požadavků pacientů.** Vzhledem k tomu, že zařízení, která plánují vstup do PD předpokládají, že budou pravidelně taková vyhodnocení dělat, je nutné v úvodu **nastavit indikátory frekvence a obsahu takového hodnocení.**
- **Sledování kvality v oblasti bezpečnosti a ochrany pacientů a dobrovolníků se děje především na nepravidelné bázi, ale také najdeme zařízení, kde se neprovádí vůbec.** Důvodem je buď svěřením této činnosti externí organizaci nebo je zdůvodněno nepotřebností, protože vše je ošetřeno už na vstupu dobrovolníka do programu.
- **Evaluace dobrovolnických aktivit podle legislativních požadavků na hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných služeb je vlastní pouze třetině vybraných PZS.**
- Pouze jedno zařízení v souboru 16 PZS s fungujícím PD deklarativně splňovalo všechny tři parametry, tj. požadavky a přání pacientů, ochrana a bezpečí pacientů a dobrovolníků a také legislativní požadavky.

- **Oblast řízení rizik vnímají manažeři PZS jako záležitost, která je v odpovědnosti koordinátora dobrovolníků, ale koordinátoři požadují a uvítají, aby rizikové situace byly identifikovány a ošetřeny systémově:** ve vztahu k typu realizovaných dobrovolnických aktivit a také ve smyslu dokumentace.
- **Spolupráce mezi koordinátory a manažery kvality není jednoznačně a systémově nastavena** – probíhá spíše nárazově, v případě potřeby a bude také více ovlivněna individuálně. Samozřejmě je v takovém případě důležitý vztah manažera kvality zdravotních služeb k samotnému programu dobrovolnictví a vnímání jeho přínosu právě pro oblast kvality péče.

**Cíl „F“: Mapování zúčastněných stran ve zdravotnických zařízeních z hlediska jejich vlivu a zájmu o dobrovolnictví**

## **SOUHRNNÝ ZÁVĚR K CÍLI „F“**

### **a) Management**

- Klíčovými postavami jsou často **náměstci, kteří mají v gesci ošetrovatelskou péči nebo nelékařská povolání**. Jejich vliv na PD je významný, zájem a podpora dobrovolnictví je na deklaratorní úrovni vysoká. Na druhou stranu nejsou vždy pro PD vyčleněny dostatečné personální kapacity a také systém fungování PD (především s ohledem na hodnocení kvality a bezpečí má své rezervy).
- Management si musí uvědomovat svou plnou odpovědnost za celou oblast PD bez ohledu na spolupráci s externí organizací. Zároveň to nemá být vnímáno jako bariéra pro rozvoj PD. **Pro dobré fungování PD je podpora managementu zásadní a nenahraditelná, protože pouze management je schopen dodat dobrovolnictví důležitost a zařadit ho mezi respektované činnosti. Management může ovlivnit systémové nastavení PD v organizaci.**

### **b) Zdravotnický personál**

- Klíčovými postavami jsou vrchní a staniční sestry, ale také to mohou být „běžné“ zdravotní sestry na oddělení.
- Jsou často „styčnými důstojníky“ mezi dobrovolníkem a pacientem, ovlivňují vstup dobrovolníka na oddělení, atmosféru, s jakou se setká. V případě pacienta mohou mít zásadní vliv při jeho výběru pro dobrovolnické aktivity.
- Potřebují být informovány o přínosech dobrovolnictví pro pacienty a o pozitivním vlivu na poskytovanou zdravotní péči. Dobrovolník by měl být z jejich strany vnímán jako kolega pro jiný typ aktivit, který ale nemůže být považován za nekvalifikovaného pomocného pracovníka.
- Administrativa dobrovolnických aktivit má být kvalifikována jako činnost, která vyžaduje předem dané kapacity a neměla by být vnímána jako práce navíc, která ani není odměněna. Evidence a administrativa má být pro personál co nejméně zatěžující, ve formě, která bude efektivní a zároveň vypovídající z hlediska kontroly kvality a bezpečí.
- **Podpora PD ze strany zdravotního personálu je důležitá především kvůli atmosféře na oddělení a komunikaci s pacienty případně s rodinnými příslušníky pacientů.**

### **c) Koordinátor dobrovolníků**

- Zásadní klíčová postava programu dobrovolnictví. Je vhodné, aby **měl koordinátor vyčleněnou specifickou kapacitu na organizaci celého programu**. Není vhodné, aby v případě většího počtu dobrovolníků kombinoval svou pozici s jinou náročnou pozicí (hlavní sestra apod.).
- **Koordinátor potřebuje podporu managementu jako celku a také jednotlivých klíčových pozic – především náměstka, ale také manažera kvality.**
- Je nutné, aby koordinátor **absolvoval profesionální školení a aby se následně pravidelně vzdělával v oblasti dobrovolnictví v rámci zdravotních služeb.**



- Koordinátor plní **klíčovou roli v případě vnímání celého PD ze strany dobrovolníků a také pacientů**, protože mezi jeho kompetence patří nábor a výběr dobrovolníků, jejich školení a samozřejmě také supervize nebo motivace.

**Cíl „G“: Vnímání programu dobrovolnictví ve zdravotnických službách ostatními aktéry – pacienti, rodinnými příslušníky, dobrovolníky, zájemci o dobrovolnictví a veřejností**

## SOUHRNNÝ ZÁVĚR K CÍLI „G“

### a) Pacienti

- Pacienti se ve většině případů dozvědí o možnosti využít dobrovolníka od zdravotního personálu nebo přímo od dobrovolníka. **Je vhodné, pokud informace o dobrovolnickém programu provází pacienta od počátku kontaktu s PZS nebo minimálně od počátku hospitalizace. Předchází se tím momentu překvapení nebo nejistých očekávání a obav.**
- Pacienti, kteří **mají zkušenost s dobrovolníkem, tyto aktivity velmi chválí a oceňují**. Zásadní je pro ně lidská společnost, odreagování, příjemnější pobytu v nemocnici, ale také jen možnost promluvit si nebo si vyjít na procházku.
- **Většina pacientů by doporučila využít dobrovolnické aktivity také svým známým nebo příbuzným, pokud by taková možnost při hospitalizaci byla.**
- Pacienti **vnímají také bariéry dobrovolnictví, ale výrazně slaběji než pozitiva**. Uvědomují si častěji možná rizika pro samotného dobrovolníka než pro sebe, na druhou stranu je pro ně dobrovolník cizí člověk a existují určité možnosti pro zneužití pozice dobrovolníka.

### b) Rodinní příslušníci

- **Jednoznačně vnímají pozitivní efekt dobrovolnické činnosti** na pobyt jejich příbuzného v nemocnici. Hlavním přínosem dobrovolnické činnosti je podle nich celkové zlepšení péče a také posílení lidského přístupu, odlehčení pro personál a psychická podpora pacientů i rodin.
- **Slabé stránky jsou podobně jako u jiných cílových skupin vnímány méně intenzivně** – evidentně nejvíce jsou pocítována omezení v případě epidemie, která znemožnila nejen návštěvy rodin, ale také přítomnost dobrovolníků. Příbuzní, kteří něco o dobrovolnictví vědí, mají výrazně nižší obavy než ti bez znalosti dobrovolnické práce.

### c) Stávající dobrovolníci

- **Spokojenost dobrovolníků s dobrovolnickým programem v daném PZS je velmi vysoká – v průměru dosahuje 8,9 bodů z 10**. Důvody pro tak vysokou spokojenost najdeme ve fungující organizaci, skvělém kolektivu, vstřícnosti, zázemí, školení.
- **Výjimečně jsou vnímané nedostatky**, které se vztahují k chování personálu vůči pacientům, ale také k dobrovolníkům, nové možnosti dobrovolnických aktivit, formy supervize atd.
- **Motivace dobrovolníků jsou především tři:**
  1. má to smysl
  2. baví je to
  3. cítí se užitečně
- Dobrovolníci **nevnímají žádnou zásadní většinovou slabinu PD**. Tou největší se stala epidemie, která do značné míry omezila dobrovolnické aktivity a také samozřejmě vystavila dobrovolníky a pacienty větším zdravotním rizikům. Nicméně existují určité bariéry na straně pacientů nebo personálu PZS a případně také administrativní nároky nebo zdravotní rizika, která dobrovolníkům hrozí a oni si je do určité míry uvědomují.
- **Dobrovolníci se při svých činnostech cítí bezpečně, mají pocit zázemí pro případ problémů a také jsou dobře připraveni a vědí, co mají dělat. Většina má zároveň pocit, že jejich činnost je oceňovaná okolím.**

- Dobrovolníkům **jednoznačně pomůže větší informovanost na různých úrovních** – u pacientů, rodinných příslušníků, ale také veřejnosti. Přivítají pravidelná setkávání a také školení. Potěší je ocenění dobrovolnických aktivit ze strany personálu i vedení PZS.

#### **d) Zájemci o dobrovolnictví**

- Dobrovolnictví pro ně znamená pomoc druhým, věnovat se něčemu smysluplnému, ale také určitou seberealizaci a vyzkoušení něčeho jiného, než je v jejich životě běžné. **Zásadní motivací je smysluplnost a užitečnost dobrovolnictví.**
- Zájemci si uvědomují psychickou obtížnost dobrovolnické práce. Další **slabou stránkou může být administrativní náročnost nebo také období, kdy zájemce „čeká“** (prochází pohovory, školením atd). Někteří zájemci také nechtějí vykonávat dobrovolnické aktivity v takových situacích jako je např. pandemie.

#### **e) Veřejnost**

- **Povědomí o dobrovolnické činnosti ve zdravotnických zařízeních dosahuje 70 %.**
- **Tři čtvrtiny respondentů** považují dobrovolnickou činnost za **velmi užitečnou** a další čtvrtina ji vnímá jako spíše užitečnou.
- **Jednoznačně se dá hovořit o následujících silných stránkách dobrovolnických činností:**
  1. jsou užitečné
  2. poskytují zkušenosti
  3. jedná se o činnost, která člověka naplňuje
- Potenciálně může být vhodnou motivací, že to **bude činnost obecně oceňovaná a vážená – na tom lze zapracovat větší veřejnou a mediální podporou a také propagací dobrovolnictví v zařízeních, která ho provozují.**
- Pokud jde o **vnímání bezpečnosti**, to je spojené s osvětou a vysvětlováním, ale také **povědomím o tom, že existují určitá pravidla, která se dodržují.** Pokud jde o vnímání dobrovolnictví, jako dobře připravených / organizovaných aktivit, tak to opět souvisí s osvětou a sdělením, že dobrovolnictví je sice bezplatné a dobrovolné, ale neznamená to zároveň chaotické a nárazové. A co je velmi zřejmé, že **o dobrovolnictví chybí dostatečné informace.**
- **Mezi vnímané bariéry můžeme zařadit:**
  1. psychickou náročnost
  2. časovou náročnost
  3. možnost náročné komunikace s pacientem nebo personálem
  4. možnost administrativní zátěže
- Nejčastěji zmiňované **bariéry souvisejí s nedostatkem informací**, veřejnost si může pod dobrovolnickými aktivitami představit činnost, která jim zabere všechny volný čas a ne např. jen pár hodin v týdnu. S velkou pravděpodobností nevědí, že dobrovolník je pro svou činnost vyškolen a že má podporu ve specializovaných pracovnících.

**Cíl „H“: Vyzkoušení některých postupů na vlastní kůži – vyzkoušení komunikace nového zájemce o dobrovolnictví s poskytovatelem zdravotních služeb, případně s dobrovolnickou organizací (NNO) až k jeho oficiálnímu začlenění do programu**

#### **SOUHRNNÝ ZÁVĚR K CÍLI „H“**

##### **a) Pozorování v budovách**

- Minimálně **třetina navštívených zařízení neměla v budově žádné viditelné informace o dobrovolnickém programu** – týká se to především zařízení, které začínají s PD, záleží tedy v jaké fázi přípravy jsou.

- Pokud už zařízení fyzicky informují o PD ve svých budovách, tak je to **nejčastěji přímo na hlavní recepci / vrátnici. Využívané jsou nástěnky, letáky, někdy samolepky nebo brožurky.**
- **Propagovat dobrovolnictví přímo na půdě PZS** může být velmi efektivní způsob pro šíření povědomí, ale také přínosů dobrovolnictví.

#### **b) E-mailový a telefonický kontakt mystery zájemce o dobrovolnickou činnost**

Reakce na e-mailový kontakt byla následující:

- Do 24 hodin reagovalo 18 zařízení z 30 oslovených tj. 60 %
- Později než za 48 hodin reagovala další 3 zařízení tj. 10 %
- 9 zařízení tj. 30 % nereagovalo vůbec
- Z celkových 21 reakcí bylo 13 PZS ze skupiny, která má zavedený dobrovolnický program, 8 PZS ze skupiny, kde PD bude zaváděn
- **Zhruba 40 % vyjádřilo velmi velký zájem o zájemce a většinou to byla zařízení s fungujícím PD**, zbývající zařízení vyjádřilo vlažný zájem, často s vysvětlením, že se u nich dobrovolnictví teprve rozjíždí nebo mají některé konkrétní požadavky např. na vzdělání dobrovolníků.
- **Zhruba polovina zařízení chtěla od zájemce vědět, o jakou dobrovolnickou aktivitu by měl zájem.**
- **Velmi dobrým dojmem působila komunikace ve zhruba 40 %**, jednalo se o zařízení se zkušeností i bez zkušenosti s PD.

Reakce na telefonický kontakt byla následující:

- Telefonicky se **podařilo kontaktovat 13 z 16 zařízení s dobrovolnickým programem.** V jednom případě nemocnice tvrdila, že o dobrovolníky zájem nemají.
- V případě zařízení **bez PD se kontakt podařil s 10 ze 14 zařízení.** O dobrovolníky nemají zájem ve dvou případech.
- V případě většiny zařízení, kde se kontakt podařil, bylo možné se **domluvit na osobním pohovoru během 1-2 týdnů.**
- **Zařízení bez dobrovolnického programu**, která umožňovala sejít se na osobním pohovoru a ohledně dobrovolnictví se domluvit, nabízela **možnost termínů osobního setkání průměrně během 1 týdne.**
- Ve všech oslovených zařízeních, kde se kontakt podařil a o dobrovolníky měli zájem, **bylo možné se domluvit pouze na osobní schůzce (nebylo možné ji absolvovat on-line).**
- Zájemce ve většině případů nemusel nic dokládat s výjimkou dvou PZS, kde vyžadují vyplnění dotazníku.
- Zájemce se ve většině případů od PZS nedozví žádné zásadní informace, vše bude řešeno až na osobních pohovorech.

### **III. Část B – první dílčí hodnocení**

Výzkum v části B, který se týká analýzy a **hodnocení přístupu k inovaci u 16 PZS s PD po prvních 3 měsících pilotního ověření** probíhal do 7.9.2021, nyní je zpracovávána dílčí zpráva B.

---

**Zdroj:** „Dílčí zpráva A – Analýza stávajícího stavu programů dobrovolnictví, finální verze 4.0“, 2021

Zpracovatelé: ACCENDO – Centrum pro vědu a výzkum, z.ú. ve spolupráci s SC&C, s.r.o

Dílčí zpráva A je zpracována v rámci veřejné zakázky „Zpracování analýz stávajícího nastavení a potřeb dobrovolnictví v lůžkových zdravotnických zařízeních v České republice a následné vyhodnocení nové koncepce programu dobrovolnictví pro tyto lůžkové zdravotní služby a organizace a vyhodnocení workshopů II.“, která je realizována v rámci projektu „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, (reg. č. CZ.03.3.X/0.0/0.0/15\_018/0007517) spolufinancovaného Evropskou unií z Evropského sociálního fondu v rámci Operačního programu Zaměstnanost. Tento projekt je v gesci Ministerstva zdravotnictví.