

Hlavní výstupy z analýzy B – pro PZS s dlouhodobě realizovaným PD

V dílčí části analýzy B byl realizován kvalitativní a kvantitativní průzkum a hodnocení vývoje inovovaného programu dobrovolnictví (PD) u skupiny 16 poskytovatelů zdravotních služeb (PZS), kteří mají zkušenosti s již dlouhodobě realizovaným programem. **Jedním z důležitých výstupů této analýzy bylo porovnání získaných výsledků a zjištění výhod/nevýhod mezi dvěma skupinami PZS s rozdílným modelem řízení PD: tzn. mezi skupinou 8 PZS s vlastním PD a 8 PZS spolupracujících s externí dobrovolnickou organizací (EDO).** Průzkum byl detailněji zaměřen na vybraná témata (viz níže), které se týkají především dvou oblastí:

- a) Témata související s efektivitou a kvalitou propagace a výsledné informovanosti o PD, porovnávají předpoklady úspěšného nastavení ze strany realizátorů PD (management PD) a reálný aktuální pohled na úroveň informovanosti od klíčových cílových skupin PD (tzn. pacientů, rodinných příslušníků, zájemců o PD a stávajících dobrovolníků).
- b) Témata týkající se sledování spokojenosti s aktuální podobou realizace PD u všech dotčených cílových skupin (tzn. pacientů, rodinných příslušníků a dobrovolníků s PD), včetně míry práce s novými metodickými dokumenty a jejich uplatněním v praxi.

Hlavní výsledky průzkumu jsou uspořádány dle těchto sledovaných témat:

1. Zhodnocení dostupnosti a rozsahu informací o PD u PZS pro cílové skupiny pacient a zájemce o dobrovolnictví
2. Zhodnocení organizačního zajištění poskytování informací o PD
3. Podíl KDZS na zajišťování informovanosti o PD u pacientů a zájemců o dobrovolnictví
4. Sledování spokojenosti cílových skupin s rozvojem a praktickou realizací PDZS
5. Zhodnocení přístupu PZS k existenci možných překážek a rizikových míst v organizačním zajištění informovanosti o PD
6. Systémové hodnocení kvality a bezpečí PDZS z hlediska poskytování informací a dostupnosti informačních míst o PDZS
7. Přehled vhodných kontaktních míst pro zajištění informovanosti o PD
8. Dosavadní využití nové Metodiky dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních
9. Přehled hlavních rozdílů v odpovědích na sledovaná témata mezi skupinou PZS s vlastním PD a skupinou PZS spolupracujících s EDO

Sběr dat v průzkumu byl proveden několika typy metod. **On-line dotazníky** byly použity pro získání odpovědí od skupiny respondentů, kteří se u PZS přímo podílejí na řízení PD, tzn. náměstkyně pro ošetřovatelskou péči (NOP), manažera K+B (MQ), koordinátora dobrovolníků ve zdravotních službách (KDZS), kontaktních osob (KO) a koordinátora dobrovolníků u externí dobrovolnické organizace (KD EDO). **Polostrukturované rozhovory osobně nebo on-line formou** byly realizovány s pacienty (včetně dětí), s rodinnými příslušníky, stávajícími dobrovolníky, novými zájemci o PD a orientačně s několika zástupci řadového zdravotnického personálu. Pro doplnění a upřesnění informací absolvoval rozhovor i KDZS. Dále proběhl sběr dat týkající se viditelné propagace PD **nezúčastněným pozorováním** přímo v místě PZS a **experimentem ve formě metod mystery calling a mystery emailing**, kdy tazatel byl v pozici zájemce o PD.

Následující kapitoly shrnují výsledky k jednotlivým tématům takto:

- **V tabulkách** jsou vytaženy procenta odpovědí a porovnávány pohledy jednotlivých cílových skupin na dané téma.
- **Zdůrazněným textem** pod tabulkami jsou označeny významné informace, které vyplývají z čísel uvedených v tabulkách a **ukazují na významné rozdíly v hodnocení tématu:**
 - mezi dotazovanými cílovými skupinami,
 - mezi skupinou PZS s vlastním PD a PZS spolupracujících s EDO.

Ad 1. Zhodnocení dostupnosti a rozsahu informací o PD

Tab.1: Výsledky porovnávající dostupnost informací o PD u pacientů a rodinných příslušníků

Dostupnost informací o PD u pacientů a rodinných příslušníků	Pohled managementu PD		Pohled pacientů		Pohled rodinných příslušníků	
	Vlastní PD	S EDO	Vlastní PD	S EDO	Vlastní PD	S EDO
Spokojenost s dobrou dostupností informací o PD: - velmi dobře + spíše dobře - spíše špatně + velmi špatně	94,4, %	91,1 %	97,4 %	53,9 %	91%	44,4%
			2,6 %	46,2 %	9,1%	55,5%
	Celkově 92,6%					
PZS má PD: - ANO, příbuzný ho využívá - ANO, příbuzný ho nevyžívá - NEVÍM o co se jedná					66,7%	50%
					25%	14,3%
					8,3%	35,7%

Dle respondentů z řad managementu je dostupnost informací o PD pro pacienty v 92,6 % vnímána dobře a v názorech jsou jen nepatrné rozdíly mezi skupinou PZS s vlastním PD a PZS, kteří spolupracují s EDO. **V tom, co předpokládá management a jaká je skutečnost pohledem pacientů a rodinných příslušníků jsou ale významné rozdíly mezi oběma skupinami PZS:**

- U PZS s vlastním PD – odpovídá míra spokojenosti pacientů a rodinných příslušníků tomu, co předpokládá management.
- U PZS spolupracujících s EDO:
 - Pacienti jsou spokojeni s dostupností a rozsahem informací o PD jen cca z 54%, přičemž management předpokládá 91,1% spokojenost pacientů.
 - U rodinných příslušníků mírně převládá i nespokojenost s dostupností informací o PD (55,5%). Cca třetina rodinných příslušníků navíc o PD vůbec neví (35,7%), na rozdíl od rodinných příslušníků pacientů u PZS s PD.

Část pacientů by přivítala vyšší informovanost o PD, např. informace o docházce dobrovolníka častěji opakovat. Někde jsou pacienti informováni pouze ústně a nevědí, kde by se mohli dozvědět více informací o PD, proto by uvítali i nějakou písemnou formu informací (např. leták). Především nechodící pacienti i někteří rodinní příslušníci by uvítali, kdyby byly informace o PD umístěné i přímo na pokoji.

Nejčastější dotazy pacientů související s PD se týkají:

- výkonu dobrovolnické činnosti (hlavně v případě, že se pacienti setkávají s pojmem dobrovolnictví poprvé ve svém životě až v PZS).
- osoby dobrovolníka (profese dobrovolníka, jeho motivace k výkonu dobrovolnické činnosti),
- důvěryhodnosti dobrovolníka,
- průběhu návštěvy dobrovolníka.

Tab.2: Výsledky porovnávající dostupnost informací o PD u nových zájemců o dobrovolnický program

Dostupnost a rozsahu informací o PD pro zájemce o dobrovolnictví	Pohled managementu PD		Pohled zájemců o PD	
	Vlastní PD	S EDO	Vlastní PD	S EDO
Spokojenost s dobrou dostupností informací zájemců o PD: - Info u PZS (velmi dobře + spíše dobře) - Info u EDO (velmi dobře a spíše dobře)	96,7%	97,3%	88,9%	100%
	Celkově 97%		Celkově 93,3%	
Způsob vyjádření zájmu o PD: - Kontaktování pracovníka PZS - Kontaktování pracovníka EDO - Jinak			88,9%	54,5%
			-	36,4%
			11,1%	9,1%
Forma kontaktování a sdělení zájmu o PD u PZS: - Osobně - Emailem - Telefon			12,5%	33,3%
			62,5%	33,3%
			25%	33,3%
u EDO: - Osobně - Emailem - Telefon - Neuvedeno				-
				75%
				-
				25%

Dostupnost informací o PD pro zájemce o dobrovolnictví je dle respondentů z řad managementu vnímána v 97 % dobře. Při porovnání dotazníkových odpovědí zájemců o PD je **dostupnost informací o PD v PZS dobrá v 93,3 %** (průměr hodnot PZS s vlastním PD a PZS s EDO), **dle typu řízení PD je u této cílové skupiny mírný rozdíl ve prospěch PZS s EDO.**

Zájemci o PD k prvnímu kontaktu u PZS i u EDO nejčastěji využívají formu emailu, méně často formu telefonátu. Tyto **formy kontaktování PZS nebo EDO byly otestovány ještě metodami mystery calling a mystery emailing, které ukázaly některé problematické faktory** související s dostupností informací pro nové zájemce o PD:

- Do PZS není obecně snadné se dovolat a některé klíčové osoby nejsou také po telefonu vždy dosažitelné, byť je na ně uveden kontakt na webu PZS.
- V případě telefonického kontaktu na ústřednu PZS se ukázalo, že pracovník často neví, kdo je dobrovolník a že v PZS je koordinátor dobrovolníků. Tyto informace často neznají ani pracovníci personálního oddělení, na které zájemce o dobrovolnictví ústředna pak přepojuje.
- V případě využití e-mailové komunikace čekal zájemce o PD u některých PZS na odpověď až 7 dnů.
- Žádný z mystery zájemců (pozn. tazatelů v prováděném šetření) neabsolvoval/nemohl absolvovat školení v časovém intervalu 3 týdnů od prvního kontaktu s PZS.

Zásadní hrozbou je nekomunikace v některých PZS. Pokud zájemce o dobrovolnictví nedostane žádnou reakci, není výsledkem pouze odrazení takového zájemce, ale také možnost, že se svěří s takovou zkušeností dalším lidem ve svém okolí, případně to napíše na sociální síť.

Dle názoru managementu byly **provedeny úpravy nebo se změny v dostupnosti informací připravují:**

- Informace pro pacienty: cca 2/3 respondentů (není rozdíl mezi PZS s vlastním PD a s EDO).
- Informace pro zájemce o PD: v 64,3% u PZS s vlastním PD, 73,3% u PZS spolupracujících s EDO.

Ad 2. Zhodnocení organizačního zajištění poskytování informací o PD

Tab.3: Výsledky porovnávací pohled cílových skupin na organizační zajištění informovanosti o PD

Organizační zajištění poskytování informací o PD	Pohled dobrovolníků		Pohled zájemců o PD		Pohled pacientů	
	Vlastní PD	SEDO	Vlastní PD	SEDO	Vlastní PD	SEDO
Zdroj informovanosti pacientů o PD:						
- Od sester					63,9 %	33,3 %
- Od dobrovolníků					33 %	37,5 %
- Od dobrovolníka u jiného pacienta					8,3%	-
- Z vlastní aktivity pacienta					5,6%	-
- Jinak					16,7%	29,2%
Reakce pacienta na info o PD:						
- Pacient byl rád					84,8%	64,7%
- Pacient byl překvapen (nebyl dříve informován o PD)					24,2 %	41,2%
Informovanost o pracovních PZS, na které se může pacient/zájemce obrátit s požadavkem k PD	97,7%	87,2%	88,9%	90,9%	60,5 %	50 %
			Celkově 90%		Celkově 55%	
Zjišťování požadavků a potřeb pro zajištění informovanosti o PD – možnost vyjádřit své potřeby, náměty, připomínky	Rozhovor, supervize, Dotazník, intervize		Při vstupním pohovoru		Rozhovorem, dotazníkem	
	97,7%	89,7%				
Umístění dobrovolnického centra u PZS z pohledu dostupnosti:						
- Velmi a spíše důležité	67,4%	53,8%	33,3%	36,4%		
- Spíše a naprosto nedůležité	32,5%	46,1%	66,7%	63,6%		

U PZS s vlastním PD je výrazně vyšší informovanost pacientů získaná od zdravotních sester (v 63,9 %) než v PZS spolupracujících s EDO (v 33,3 %), z toho je možné usoudit, že **u PZS s vlastním PD je personál lépe integrován do programu dobrovolnictví**. V případě, že byl pacient informován „jinak“, byli uváděni koordinátoři, ale také nástěnky, letáky, případně doporučení rodinných příslušníků.

Informace od zdravotní sestry nebo dobrovolníka je v 78 % případů pacienty vítaná. Ve třetině případů ale bylo setkání s dobrovolníkem pro pacienty nečekané, někteří pacienti nevěděli, co od takové nabídky mohou čekat a byli zaskočení. Z odpovědí respondentů je zřejmé, že **u PZS s vlastním PD vnímají pacienti možnost využít dobrovolníka radostněji a jsou i méně zaskočení než v PZS spolupracujících s EDO**. Je proto vhodné, aby informace o dobrovolnických programech byly pacientům co nejvíce přístupné a na očích.

Pouze 50% pacientů u PZS spolupracujících s EDO zná osoby, které se podílejí na organizaci programu dobrovolnictví v PZS a na které se mohou v PZS obrátit s nějakým požadavkem k programu dobrovolnictví. U zájemců o dobrovolnictví je znalost osob na úrovni 90% v obou typech PZS.

Pacienti uvedli, že rozpoznávají dobrovolníka převážně podle tří poznávacích znamení, a to:

- Podle barevných triček nebo vest s nápisem dobrovolník (každé zařízení má zvolenou svou barvu triček či vest (např. modrá, žlutá, bílá, červená, zelená),
- Podle visaček se jménem,
- Podle představení dobrovolníka (při vstupu na pokoj sdělí, že je dobrovolník).

Několik pacientů (seniorů) nebylo schopno popsat, jak dobrovolníka poznávají.

Za poskytování informací o PD pacientům a zájemcům o dobrovolnictví mají v PZS zodpovědnost především KDZS, dále jsou to NOP a kontaktní osoby. U PZS spolupracujících s EDO vnímají NOP i KDZS

ze 70 % zodpovědnost na straně koordinátorů dobrovolníků z EDO. Za poskytování informací registrovaným dobrovolníkům je zodpovědný především KDZS, příp. koordinátor dobrovolníků EDO.

Dobrovolníci, kteří se vyjádřili, že registrují nějakou změnu v PDZS oproti květnu 2021, vnímají např.:

- opětný rozjezd PD a možnost docházet za pacienty,
- novou osobu na postu koordinátorky, snahu nabrat nové dobrovolníky, vyšší aktivitu na sociálních sítích,
- snahu rozšířit spektrum oddělení a spektrum dobrovolnických aktivit, realizovat nové akce

„Registruji větší propagaci dobrovolnictví na stránkách nemocnice, dobrovolnictví je přikládána větší vážnost a je s tím i trochu víc papírování, např. je daleko více informací o dobrovolnictví právě na webových stránkách, a když jsem se hlásil jako dobrovolník, nebylo tam téměř nic.“

Zároveň si ale velký počet dobrovolníků nebyl žádných změn vědom, přičemž nejsou zásadnější rozdíly mezi PZS s vlastním PD a PZS spolupracujícími s EDO.

Vyjádření dobrovolníků podrobně viz Příloha dílčí zprávy B, str. 78.

Dobrovolníci se v průzkumu vyjadřovali i ke zlepšení organizace PD u PZS. Komentáře se týkaly:

- potřeby zlepšit propagaci PD ve veřejnosti, mezi pacienty a rodinnými příslušníky i mezi personálem,
- potřeby zlepšit koordinaci dobrovolnické činnosti, zejména interakce dobrovolníka s personálem i interakce s koordinátorem, včetně pozice koordinátora,
- vlastní dobrovolnické činnosti, a to v podobě námětů k úpravě a rozšíření nabídky a typu činností.
- přístupu k oceňování dobrovolníků a jejich zájmu o vzdělávání a seberozvoj,
- zázemí pro dobrovolníky a jiných organizačně technických záležitostí v PD.

Pokud zazněly náměty dobrovolníků pro zlepšení organizace PD v EDO bylo zdůrazněno nejvíce:

- větší propagace PD a zapojení více seniorů,
- zájem o supervize a lepší komunikaci s dobrovolníky, a to jak ze strany organizace, tak mezi dobrovolníky navzájem,
- zájem o školení ke zlepšení komunikace s pacienty.

Dobrovolníci vyjádřili i své pochvaly, např.:

„Chtěla bych pochválit dobrovolnické centrum, že nám zařídilo přednostní očkování abychom mohli vykonávat dobrovolnickou činnost a za průběžné informování během Covidu, za jejich péči v době, kdy program neprobíhal.“

Detailně jsou všechna vyjádření a náměty dobrovolníků uvedeny v Příloze k dílčí zprávě B, str. 79 – 81.

Ad 3. Podíl KDZS na zajišťování informovanosti o PDZS u pacientů a zájemců o dobrovolnictví

Tab.4: Výsledky související s podílem KDZS na zajišťování informovanosti o PD

Podíl KDZS na zajišťování informovanosti o PDZS	Pohled managementu PD (celkově)		Pohled NOP	Pohled KDZS
	Vlastní PD	S EDO		
Začlenění zajišťování informovanosti v náplni práce KDZS	78,6%	86,7%		
Časová náročnost (% z pracovní náplně KDZS)	19,7%	32%		
	Celkově 26,3%			
Dostatečnost kapacity KDZS na zajišťování informovanosti o PD:				
- Rozhodně a spíše ANO	78,6%	93,4%	93,3%	78,6%
- Spíše a rozhodně NE	21,4%	6,7%	6,7%	21,4%
	Celkově ANO 86,2%			

Dle většiny respondentů z řad managementu PD (odpovídali pouze NOP a KDZS) má KDZS ve své náplni práce explicitně uvedené zajišťování informovanosti o programu dobrovolnictví u pacientů a zájemců o dobrovolnictví.

Časová náročnost zapojení KDZS do oblasti zajišťování informovanosti o programu dobrovolnictví u pacientů a zájemců o dobrovolnictví (za všechny osoby koordinující PD dohromady) je v průměru 26,3 % pracovní náplně a dle 86,2 % respondentů má KDZS na zajišťování informovanosti pacientů a zájemců o dobrovolnictví dostatečnou časovou kapacitu. Ukazují se však **rozdíly v hodnocení mezi typem řízení PD**, kde u PZS s vlastním PD byla hodnocena jako dostatečná jen u 78,6 % respondentů, zatímco u PZS spolupracujících s EDO byla hodnocena jako dostatečná u 93,4 % respondentů. Zároveň dle doplňujících rozhovorů s KDZS je časová náročnost u PZS, která doposud spolupracovala s EDO, ale rozjíždějí i vlastní PD, udávána až kolem 50 % úvazku KDZS.

Významný rozdíl je ve vnímání dostatečnosti kapacity KDZS pro zajištění informovanosti o PD mezi náměstkyní pro ošetřovatelskou péči (NOP), které ji vidí jako dostatečnou v 93,3 %, na rozdíl od samotných KDZS, u kterých je vnímána jako dostatečná jen v 78,6 %. Nejhůř hodnotí dostatečnost časové kapacity KDZS v PZS s vlastním PD (kategorii „spíše ne“ uvádí skoro polovina KDZS z tohoto typu PZS).

Dle realizovaných rozhovorů s KDZS by při práci na informovanosti a dostupnosti informací o PD pomohla:

- spolupráce s PR oddělením,
- dobrá propagace PD, finance či dotace ze strany MZ (zaměřené na propagaci dobrovolnického programu, k náborovým akcím, k přípravě letáků apod.),
- zvýšená celospolečenská informovanost o PD,
- jednotné vzory dokumentů k PD,
- průběžné vzdělávání a doškolování KDZS.
- zapojení pojišťoven, např. bonifikace dobrovolníků při poskytnutí určitého počtu dobrovolnických hodin ve formě nějaké odměny.

Třetina KDZS uvedla, že je nenapadá nic, co by jim pomohlo při práci na informovanosti a dostupnosti informací o PD.

Ad 4. Sledování spokojenosti cílových skupin s rozvojem a praktickou realizací PDZS

Tab.5: Výsledky průzkumu u cílových skupin ke sledování spokojenosti s PD

Sledování spokojenosti cílových skupin s PDZS	Pohled dobrovolníků		Pohled pacientů		Pohled rodinných příslušníků	
	Vlastní PD	S EDO	Vlastní PD	S EDO	Vlastní PD	S EDO
Průměrná spokojenost s dobrovolnickou činností	9,2 z 10	9,3 z 10	≥ 9 z 10 (8-10)	8 z 10 (5-9,3)	9,9 z 10	9,2 z 10
Provádění sledování spokojenosti s dobrovolnickými aktivitami			ANO 68,5%	ANO 61,9%	ANO 87,5%	ANO 28,6%
			Celkově 66,1%		Celkově cca z 60%	
Provádění sledování spokojenosti s organizací dobrovolnických aktivit			ANO 60%	ANO 38,9% Určitě NE 38,9%	ANO 75%	ANO 28,6% Spíše NE 71,4%
Chybí něco v nabídce dobrovolnických aktivit: - ANO - NE - Nevím			20,5% 61,5% 17,9%	40,6% 46,9% 12,5%	9,1% 36,4% 54,5%	22,2% 22,2% 55,6%
Spokojenost s dostatečností školení pro dobrovolnickou činnost	ANO 100%	ANO 100%				
Účast na supervizích: - ANO - NE	74,4% 23,3%	50% 42,1%				
Spokojenost s prací KDZS	9,6 z 10	8,4 z 10				
Spokojenost s prací KD EDO		9,3 z 10				
Počet let dobrovolnické činnosti	4,33 let	2,85 let				
Odhad počtu odpracovaných hodin	7,98 hod/měsíc	5,64 hod/měsíc				

Průměrná spokojenost pacientů s aktivitami dobrovolníků je velmi vysoká: více než 9 bodů z 10. Dle typu řízení PD v PZS z odpovědí pacientů vyplývá, že v rámci **PZS s vlastním PD jsou pacienti s dobrovolnickými aktivitami výrazně spokojenější než v PZS spolupracujícími s EDO**. Potvrzují to i procenta odpovědí pacientů na otázku, zda něco v nabídce aktivit chybí. (podrobně viz Příloha Dílčí zprávy B, str. 54).

U rodinných příslušníků je průměrná spokojenost s aktivitami, které dobrovolníci s jejich příbuznými vykonávají, stejně vysoká, jako u pacientů.

Dle odpovědí pacientů a rodinných příslušníků je ze strany PZS sledována jejich spokojenost s organizací dobrovolnických aktivit u PZS s vlastním PD výrazně častěji než u PZS spolupracujících s EDO.

Spokojenost dobrovolníků v obou typech PD je vysoká (9,2 – 9,3 z 10), stejně tak i spokojenost s prací koordinátora dobrovolníků. **Nižší je spokojenost s koordinátorem u PZS spolupracujícím s EDO.**

Dobrovolníci zároveň sdělují, že by jim v jejich činnosti jednoznačně pomohlo:

- Větší informovanost o PD ve veřejnosti - 44,3%
- Větší informovanost o PD mezi pacienty - 50%
- Pravidelná setkávání s ostatními dobrovolníky - 51,9%

Tab.6: Přehled odpovědí respondentů ze skupiny managementu PD na předmět sledování spokojenosti s PD u všech cílových skupin

Co by se mělo sledovat v rámci hodnocení spokojenosti s organizačním zajištěním PD (zjišťováno od NOP, MQ, KDZS a KO)			
U dobrovolníků	U zaměstnanců	U pacientů	U rodinných příslušníků
informovanost o PD, znalost informace o provozu odd. (např. znalost rizik)	informovanost o PD	zájem o přítomnost dobrovolníka	dostupnost informací o PD zájem o dobrovolníky
zda jim vyhovuje dané oddělení a skladba pacientů, motivace, naplnění představ o PD	zpětná vazba od personálu na práci dobrovolníků a koordinátorů	přínos pro pobyt pacienta	přínos pro rodinné příslušníky v podobě dobrovolníků u jejich rodinného příslušníka hospitalizovaného v PZS
Spokojenost s organizačním zajištěním ze strany KDZS, s EDO, s kontaktní osobou	spokojenost s organizací dobrovolnických činností	spokojenost s nabídkou aktivit	nabídka dobrovolnických služeb/činností
spokojenost s dobrovolnickou činností		spokojenost s proběhlou aktivitou	spokojenost blízkého s přítomností dobrovolníka
chování a způsob komunikace dobrovolníka, přístup k pacientům	zda nevznikají nějaká omezení v provozu z důvodu dobrovolnických činností na oddělení	spokojenost s dobrovolníkem (přístup, chování, komunikace)	
bezpečnost dobrovolnické činnosti, nastalé problémové situace	vliv na práci, pracovní zátěž při přítomnosti dobrovolníků	frekvence návštěv	
úroveň psychického zatížení			
chování ze strany personálu			není třeba sledovat tuto cílovou skupinu
úroveň zázemí			

Tab.7: Výsledky zjištění pohledu managementu PD na práci se zpětnými vazbami a s komunikačními bariérami

	Pohled managementu PD	
	Vlastní PD	SEDO
Využívání principu zpětné vazby:		
- ANO	55,6%	71,1%
- NE	25%	13,13%
- Nevím	19,4%	15,6%
	Celkově ANO 63,35%	
Řešení komunikačních bariér při sledování spokojenosti s PD	Řešeno individuálně (tlumočník, piktogramy, tablet, komunikační karty, odezírání) nebo toto není sledováno	

Dotaz ověřoval, zda je u PZS využíván princip zpětné vazby (tj. zda existuje reakce na zjištěné podněty, připomínky a stížnosti ze strany pacientů, rodinných příslušníků, zaměstnanců a dobrovolníků s cílem zlepšit PD v zařízení). Dle respondentů z řad managementu (tj. NOP, MQ, KDZS, KO) **je zpětná vazba využívána u PZS s vlastním PD méně než u PZS spolupracujících s EDO**. Zároveň mezi respondenty, kteří odpověděli, že **v rámci zařízení není princip zpětné vazby využíván, je to v 73,3 % vnímáno jako problém**.

Z odpovědí je ale také zřejmé, že každá z dotazovaných pozic si pravděpodobně vysvětluje termín „využívání principu zpětné vazby“ různým způsobem.

U pacientů se mohou vyskytnout různé komunikační **bariéry v souvislosti s informovaností a realizací PD**, kdy některé z nich pacienti mohou znesnadňovat, případně až znemožňovat využívání nabízených aktivit v rámci PD. Dle respondentů **se jedná o tyto komunikační bariéry:**

- psychický a zdravotní stav – např. porucha sluchu, řeči a zraku, mentální postižení, zdravotní postižení, kognitivní poruchy, demence, porucha komunikace a vědomí, momentální psychický a zdravotní stav, mutismus, strach z vyjádření vlastního názoru, paranoidní nastavení, zmatené stavy pacientů, agresivní chování u pacientů, nestabilita u pacientů (např. na psychiatrii), deprese, omezení schopnosti mluvit (např. tracheostomie, postižení po CMP), špatná prognóza onemocnění, onkologické onemocnění, pooperační stavy, bolest, infekce,
- vliv medikace,
- jazyková bariéra,
- provozní podmínky, hygienicko-epidemiologická situace,
- předsudky, nedůvěra, neznalost, strach z neznámého, "ohleduplnost" (pacienti nechtějí obtěžovat), sympatie, osobnostní ladění, introverze, problémy s vyjádřením potřeb.

Pokud jedná s pacientem a dobrovolníkem kontaktní osoba či ošetřující personál, hledá vhodnou činnost a volbu jiné formy komunikace, pomáhá v začátcích s komunikací a sleduje spokojenost pacienta i dobrovolníka.

V některých zařízeních není spokojenost u pacientů s komunikačními bariérami řešena, příp. ji nelze dle respondentů u těchto pacientů sledovat a dle výroků respondentů také nejsou všichni pacienti vhodní pro využívání dobrovolnického programu v PZS.

Ad 5. Zhodnocení přístupu PZS k existenci možných překážek a rizikových míst v organizačním zajištění informovanosti o PD

Tab.8: Výsledky odpovědí ke sledování a ošetřování rizik v oblasti zajišťování informovanosti o PD

Sledování a ošetřování rizik v organizačním zajištění informovanosti o PD	Pohled managementu PD	
	Vlastní PD	S EDO
Rizika související s (ne)informovaností pacientů o PD:		
- sledujeme a posuzujeme:	41,7%	44,4%
o pracujeme s výstupy	60%	55%
o nepracujeme s výstupy	40%	45%
- nesledujeme	58,3%	55,6%
Rizika související s (ne)informovaností zájemců o PD:		
- sledujeme a posuzujeme	36,1%	35,6%
o pracujeme s výstupy	61,5%	50%
o nepracujeme s výstupy	38,5%	50%
- nesledujeme	63,9%	64,4%

Z podrobné analýzy PZS vyplývá, že rizikové faktory související s organizačním zajištěním informovanosti pacientů o PD nejsou posuzovány ve více než polovině PZS, zhruba ve stejném % u obou typů PZS.

Rizikové faktory související s organizačním zajištěním informovanosti o PD u zájemců o dobrovolnictví nejsou posuzovány v ještě větším procentu, přičemž rozdíl mezi PZS s vlastním PD a PZS spolupracujícím a EDO je minimální.

Podstatná je informace, že pokud už rizika související se zajišťováním informovanosti u obou cílových skupin posuzována jsou, tak se s výstupy do značné míry nepracuje.

Bylo také zjišťováno, jaké faktory související s informovaností/neinformovaností pacientů o PD jsou ze strany managementu PD (NOP, MQ, KDZS, KO) považovány za rizikové. *Detailní přehled těch nejrizikovějších faktorů viz Tab. 4.2 Dílčí zprávy B, str. 34.*

Z hlediska jedné z významných obav z úniku citlivých informací od dobrovolníků lze pozitivně hodnotit to, že velká většina dotázaných stávajících dobrovolníků si jsou vědoma pravidel v PD, jak nakládat s informacemi, které se jako dobrovolníci dozvědí v průběhu dobrovolnické činnosti (u PZS s vlastním PD ve 100%, u PZS spolupracujících s EDO v 92,3%) (viz Příloha Dílčí zprávy B, str. 76).

Ad 6. Systémové hodnocení kvality a bezpečí PDZS z hlediska poskytování informací a dostupnosti informačních míst o PDZS

Tab.9: Výsledky odpovědí k systematickému hodnocení poskytování informací a jejich dostupnosti

Systematické hodnocení úrovně poskytování informací a dostupnosti informačních míst	Pohled managementu PD (celkově)		Pohled NOP	Pohled MQ	Pohled KDZS	Pohled KO
	Vlastní PD	S EDO				
Systematické sledování úrovně poskytování informací o PD: - Pacientům - Rodinným příslušníkům - Zájemcům o PD - Dobrovolníkům	61,1%	42,2%	46,7%	28,6%	42,9%	63,2%
	36,1%	33,3%	20%	28,6%	28,6%	44,7%
	55,6%	35,6%	40%	28,6%	57,1%	47,4%
	69,4%	44,4%	53,3%	42,9%	57,1%	60,5%
Forma systematického sledování úrovně poskytování informací o PD: - Pacientům - Rodinným příslušníkům - Zájemcům o PD - Dobrovolníkům	Rozhovor 80,5%, dotazník 36,6% Rozhovor 75,0%, dotazník 39,3% Rozhovor 69,4%, dotazník 19,4% Rozhovor 73,3%, dotazník 15,6%, supervize 11,1%					
Frekvence systematického sledování úrovně poskytování informací o PD: - Měsíčně - Čtvrtletně - Pololetně - Ročně	56,9%	39,4%				
	18,5%	21,8%				
	14,7%	8,5%				
	17,6%	40,4%				

Z odpovědí na otázku k systematickému sledování úrovně poskytování informací o PD vyplývá, že nejvíc je sledováno poskytování informací dobrovolníkům, což potvrzují i odpovědi všech zastoupených funkcí (pouze u kontaktních osob lehce převažuje sledování úrovně poskytování informací pacientům). KDZS svou prioritní pozornost dělí mezi dobrovolníky a zájemce o PD, což odpovídá jeho náplni práce.

Při porovnání obou skupin PZS je systematické sledování úrovně informovanosti o PD celkově častější u PZS s vlastním PD než u PZS spolupracujících s EDO.

Z forem sledování úrovně poskytování informací jednoznačně převažuje rozhovor nad dotazníky, a to u všech cílových skupin. Pouze u dobrovolníků jsou v menším procentu získávány informace ještě ze supervizí.

Ve frekvenci systematického hodnocení úrovně poskytování informací a dostupnosti informačních míst u cílových skupin (pacienti, rodinní příslušníci, zájemci o PD, dobrovolníci) jsou rozdíly:

- měsíčně (cca polovina respondentů)
- čtvrtletně (přibližně pětina respondentů)
- ročně (přibližně pětina respondentů)

Rozdíl je také mezi skupinami PZS dle řízení PDZS – **sledování v měsíčních intervalech je čteněji potvrzeno u PZS s vlastním PD než u PZS spolupracujících s EDO, u kterých je naopak více zastoupen roční interval pro realizaci hodnocení.**

Ad 7. Přehled kontaktních míst pro zajištění informovanosti

Tab.10: Nejvhodnější místa/osoby u PZS pro zajištění informovanosti pacientů o PD dle (NOP, KDZS, KO)

Zajištění informovanosti pacientů	
Formy informací o PD	Viditelné nástěnky a tabule, články
	Papírové tištěné letáky
	Spoty na TV obrazovkách
	Písemná forma informací o PD, např. při příjmu pacienta, v deskách s informacemi pro pacienty
	Informace v Domácím řádu
Kontaktní místa	Sociální sítě, webové stránky
	Veřejné prostory PZS (vstup do areálu zařízení, vstup na oddělení, hlavní vchod, bufet, obchod, výtahy)
	Čekárny, ambulance a příjmové ambulance, všechny provozy vyjma intenzivní péče
	Lůžková oddělení, sesterny, desky s informacemi pro pacienty
	Pokoje pacientů, jídelna a denní místnosti pro pacienty, návštěvní místnost
	Kancelář KDZS, dobrovolnické centrum
Kontaktní osoby	Koordinátor dobrovolníků
	Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
	Kontaktní osoby, staniční/úsekové sestry, edukační sestry, rehabilitační sestry, aktivizační pracovník, personál na příjmu
	Sociální pracovníci, psycholog a další profese (zdravotnický personál, který má dostatečné informace o PD)
	Paní/personál na informacích

Pro pacienty je podstatné umístění informací o PD v místech, kde se pohybují v rámci PZS, tzn. ambulance, oddělení, čekárny, příp. chodby. Nemělo by se zapomínat také na pokoj pacientů. Vhodné je také zveřejnění informací o PD **na webu a sociálních sítích**, i když tyto zdroje především využívají zájemci o dobrovolnictví. KDZS v rámci rozhovoru výše uvedená kontaktní místa potvrdila.

Tab.11: Nejvhodnější místa/osoby u PZS pro zajištění informovanosti zájemců o PD dle (NOP, KDZS, KO)

Zajištění informovanosti zájemců o PD	
Formy informací o PD	Viditelné nástěnky a tabule
	Náborové letáky/letáky s informacemi o PD (tištěné i elektronické)
	Vitríny městské části, inzerce v časopisech, další cílená inzerce
	Spoty na TV obrazovkách, TV smyčky na obrazovkách v čekárnách ambulancí
Kontaktní místa	Sociální sítě, webové stránky
	Veřejná a frekventovaná místa (vstup do areálu PZS, obchody, lékárna, občerstvení, bufet, kavárna, informační místo, prostory pro dárce krve, na chodbách, v rámci informačních vitrín, ve výtazích, na ústředí)
	Kancelář KDZS, dobrovolnické centrum
	Pokoje pacientů, prostor u vstupu na oddělení
	Spolupracující EDO
Kontaktní osoby	Koordinátor dobrovolníků na telefonu a na emailu

Pro zájemce o dobrovolnictví je vhodné zveřejnění informací o PD na webu a sociálních sítích, vyvěšení informací o PD ve veřejném prostoru PZS, tzn. nástěnky, plakáty na chodbách, ve výtazích, letáky v ambulancích, čekárnách, v lékárně, v občerstvení, prostorech pro dárce krve apod.

Ad 8. Dosavadní využití Metodiky PDZS

Tab.12: Výsledky šetření na dotaz k využití nově Metodiky PDZS

Využití nové Metodiky a proškolení KDZS	Pohled managementu PD (celkově)		Pohled NOP	Pohled KDZS
	Vlastní PD	S EDO		
Nová Metodika již byla využita				
- ANO	21,4%	73,3%	46,7%	50,0%
- NE	64,3%	6,7%	33,3%	35,7%
- NEVÍM	14,3%	20,0%	20,0%	14,3%

Respondenti na pozici NOP i KDZS uvedli konkrétně, které části Metodiky pro ně jsou zajímavé a inspirativní a které již aplikovali nebo se chystají zavést do praxe.

Podrobně viz Příloha Dílčí zprávy B, str. 13– 14.

Ad 9. Přehled hlavních rozdílů mezi PZS s vlastním PD a PZS spolupracujících s EDO

a) Mezi dvěma skupinami PZS není rozdíl v těchto výstupech:

- **Management obou skupin PZS předpokládá dobrou dostupnost informací o PD**, a to jak pro pacienty (viz tab.1), tak pro zájemce o PD (viz tab. 2).
- V obou skupinách PZS **zájemci o PD z 90% ví, na koho u PZS se mohou obrátit** o informace o PD (viz tab.3).
- Průměrná **spokojenost s PD u rodinných příslušníků** je hodnocena **stejně pozitivně** u obou typů PZS (více než 9 z 10 bodů) (viz tab.5).
- **Spokojenost s dobrovolnickými aktivitami je dle pacientů sledována, a to zhruba stejně** u obou typů PZS (viz tab.5).
- Průměrná **spokojenost s PD u dobrovolníků** je hodnocena **stejně pozitivně** u obou typů PZS (více než 9 z 10 bodů) (viz tab.5).
- Spokojenost dobrovolníků s **dostatečností proškolení pro činnost** u PZS je **100%, stejně** u obou typů PZS (viz tab.5).
- **Rizikové faktory související s organizačním zajištěním informovanosti pacientů o PD nejsou posuzovány ve více než polovině PZS, zhruba ve stejném % u obou typů PZS.**

b) PZS s vlastním PD má příznivější výsledky v těchto tématech:

Týkající se pacientů a rodinných příslušníků:

- **Spokojenost pacientů a rodinných příslušníků s dostupností informací o PD** je vysoká a odpovídá předpokladům managementu PD. Tzn. **management PD u PZS s vlastním PD má v této otázce odpovídající a realistický náhled**, na rozdíl od PZS s EDO, kde reálný pohledem pacientů i rodinných příslušníků je výrazně horší, než je předpoklad managementu (viz tab.1).
- **Informovanost pacientů o PD je o 10% vyšší** než u PZS s EDO, jejich reakce jsou **pozitivnější** a nejsou v takové míře zaskočení a překvapení. Jsou **více informovaní o osobě**, na kterou se mohou obracet s dotazy o PD (viz tab.3).
- **Informovanost pacientů o PD získaná od zdravotních sester** je významně vyšší než u PZS s EDO. Tzn. **personál PZS s vlastním PD je lépe začleněn PD.**

- **Informovanost rodinných příslušníků o PD** je u PZS s vlastním PD **o polovinu větší a je pouze velmi nízké % úplné neznalosti** o PD oproti PZS s EDO (viz tab.1).
- **Průměrná spokojenost pacientů s PD je větší** (9 z 10 bodů) než u PZS s EDO (8 z 10 bodů) (viz tab.5).
- **Pacienti PZS s vlastním PD potvrzují ve větším %, že je sledována i jejich spokojenost** s organizačním zajištěním PD a že jim nic v nabídce aktivit nechybí (viz tab.5).
- **Rodinní příslušníci pacientů PZS s vlastním PD potvrzují ve významně větším % než u PZS s EDO potvrzují, že je sledována spokojenost pacientů s PD i spokojenost s organizačním zajištěním PD** je (viz tab.5).

Týkající se zájemců o PD a dobrovolníků:

- **Spokojenost dobrovolníků s prací koordinátora je lehce vyšší** než u PZS s EDO (viz tab.5).
- **Supervizí se účastní významně vyšší % dobrovolníků** než u PZS s EDO (viz tab.5).
- Délka působení v PD a odhadovaný počet odpracovaných hodin je **u oslovených dobrovolníků PZS s vlastním PD vyšší** než u PZS s EDO (viz tab.5).

Realizace PD obecně (informace pouze od managementu PD):

- **Systematické sledování úrovně informovanosti o PD je celkově častější u PZS s vlastním PD** než u PZS spolupracujících s EDO (viz tab.9).
- Realizace systematického **hodnocení úrovně poskytování informací** a dostupnosti informačních míst je prováděno v **měsíčních intervalech**, na rozdíl od PZS s EDO, kde byl udán roční interval).

c) PZS spolupracující s EDO má příznivější výsledky v těchto výstupech:

Týkající se zájemců o PD a dobrovolníků:

- **Spokojenost zájemců o PD s dostupností informací o PD je vyšší** než u PZS s vlastním PD, a to i v **porovnání s předpokladem managementu PZS spolupracujícím s EDO** (viz tab.2).

Realizace PD obecně (informace pouze od managementu PD):

- **Dostatečnost kapacity KDZS na práci související se zajištěním informovanosti o PD je hodnocena vyšším %** než u PZS s vlastním PD (viz tab.4). Zároveň i rozpor mezi vnímáním dostatečnosti kapacity KDZS mezi NOP a KDZS není tak velký jako u PZS s vlastním PD.
- **Využívání principu zpětné vazby je vyšší** než u PZS s vlastním PD (viz tab.7).
- **Využití Metodiky a proškolení KDZS je ve významně vyšším %** než u PZS s vlastním PD (viz tab.12).