



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Analýza dobrovolnictví v lůžkových zdravotnických zařízeních v ČR a následné vyhodnocení nové koncepce programu dobrovolnictví

Dílčí zpráva C

Druhé dílčí hodnocení

Verze 12.0

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Dílčí zpráva C 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.

Zadavatel:

Česká republika – Ministerstvo zdravotnictví

Zpracovatelé:

Zprávu zpracoval vědecko-výzkumný ústav:

ACCENDO – Centrum pro vědu a výzkum, z.ú.

Moravská 758/95, 700 30 Ostrava - Hrabůvka,

IČ: 28614950, tel.: +420 596 112 649, web: <http://accendo.cz/>, e-mail: info@accendo.cz

Ve spolupráci se společností:

SC&C spol. s r.o.,

Krakovská 7, Praha 1, 110 00

IČ: 45280541, tel.: +420 777 759 419, web: <https://scac.cz/>, e-mail: marketing@scac.cz

Řešitelský tým:

Ing. Ivana Foldynová, Ph.D.

Doc. Ing. Lubor Hruška, Ph.D.

PhDr. Andrea Hrušková

Mgr. Jana Hamanová a další

Zpracováno ke dni 7. 8. 2022

Citační vzor: FOLDYNOVÁ, I. a kol. Analýza dobrovolnictví v lůžkových zdravotnických zařízeních v ČR a následné vyhodnocení nové koncepce programu dobrovolnictví. Dílčí zpráva C. Ostrava: ACCENDO, 2022.

Obsah

Seznam zkratk.....	9
1 EXEKUTIVNÍ SOUHRN.....	10
1.1 ČESKÁ VERZE.....	10
1.2 THE ENGLISH VERSION.....	26
2 ÚVOD	44
2.1 Hlavní analyzovaná témata.....	45
2.2 Cíle druhého dílího hodnocení.....	46
3 POPIS ZVOLENÝCH METOD A PRŮBĚHU PRŮZKUMU V ČÁSTI C	48
3.1 Základní stanovený harmonogram	48
3.2 Cílové skupiny a metody sběru dat.....	49
3.2.1 Cílové skupiny výzkumů u části C.....	49
3.2.2 Metody sběru dat, plány a realizace	52
4 VÝSLEDKY PRŮZKUMŮ JEDNOTLIVÝMI ZVOLENÝMI METODAMI A JEJICH VYHODNOCENÍ.....	55
4.1 Management PZS s PD (dlouhodobý PDZS) ve dvou variantách řízení PD – s vlastním PD a ve spolupráci s EDO.....	57
4.1.1 Téma1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení	58
4.1.2 Téma 2: Stanoviska poskytovatelů zdravotních služeb k dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví.....	59
4.1.3 Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků.....	59
4.1.4 Téma 4: Funkce koordinátora dobrovolníků a její začlenění ve struktuře zdravotnického zařízení, doba působení koordinátora ve funkci, náplň práce, předchozí zkušenosti, počet osob podílejících se přímo na koordinaci PD.....	61
4.1.5 Téma 5: Počty dobrovolníků a jejich demografická struktura (věk, pohlaví, vzdělání atd.) a počet odpracovaných hodin	61
4.1.6 Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin	61
4.1.7 Téma 7: Systém práce koordinátora s dobrovolníky v PDZS (nábor, výběr, způsob školení, supervize, interakce mezi dobrovolníky atd.).....	62
4.1.8 Téma 9: Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků.....	63
4.1.9 Téma 10: Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit	63
4.1.10 Téma 11: Typy aktuálně realizovaných dobrovolnických činností, jejich příprava a realizace, skupiny pacientů, pro které jsou určeny	63
4.1.11 Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu.....	64

4.1.12	Téma 13: Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin	64
4.1.13	Téma 14: Hodnocení kvality a bezpečí dobrovolnického programu a jeho zapojení do řízení kvality a bezpečí zdravotní péče u PZS	65
4.1.14	Téma 15: Aktuálně používaný systém evidence a práce s daty týkající se dobrovolnického programu u PZS.....	66
4.1.15	Téma 16: Ekonomika PD, náklady a zdroje financování dobrovolnického programu v PZS67	
4.1.16	Shrnutí výsledků u managementu PD.....	67
4.2	Management PZS s novým PD (začínající PDZS) ve dvou variantách řízení PD – s vlastním PD a ve spolupráci s EDO.....	74
4.2.1	Téma1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení	74
4.2.2	Téma 2: Stanoviska poskytovatelů zdravotních služeb k dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví.....	77
4.2.3	Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků.....	77
4.2.4	Téma 4: Funkce koordinátora dobrovolníků a její začlenění ve struktuře zdravotnického zařízení, doba působení koordinátora ve funkci, náplň práce, předchozí zkušenosti, počet osob podílejících se přímo na koordinaci PD.....	78
4.2.5	Téma 5: Počty dobrovolníků a jejich demografická struktura (věk, pohlaví, vzdělání atd.) a počet odpracovaných hodin	79
4.2.6	Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin.....	79
4.2.7	Téma 7: Systém práce koordinátora s dobrovolníky v PDZS (nábor, výběr, způsob školení, supervize, interakce mezi dobrovolníky atd.).....	80
4.2.8	Téma 9: Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků.....	80
4.2.9	Téma 10: Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit	80
4.2.10	Téma 11: Typy aktuálně realizovaných dobrovolnických činností, jejich příprava a realizace, skupiny pacientů, pro které jsou určeny	80
4.2.11	Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu81	
4.2.12	Téma 13: Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin	81
4.2.13	Téma 14: Hodnocení kvality a bezpečí dobrovolnického programu a jeho zapojení do řízení kvality a bezpečí zdravotní péče u PZS)	82
4.2.14	Téma 15: Aktuálně používaný systém evidence a práce s daty týkající se dobrovolnického programu u PZS.....	82
4.2.15	Téma 16: Ekonomika PD, náklady a zdroje financování dobrovolnického programu v PZS82	
4.2.16	Shrnutí výsledků u managementu PD.....	83

4.3 Zdravotnický personál (dlouhodobý PDZS) ve dvou variantách řízení PD – s vlastním PD a ve spolupráci s EDO.....	89
4.3.1 Metodologie a složení respondentů	89
4.3.2 Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení.....	89
4.3.3 Téma 2: Stanoviska poskytovatelů zdravotních služeb k dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví.....	89
4.3.4 Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin	90
4.3.5 Téma 9: Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků.....	90
4.3.6 Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu.....	91
4.3.7 Téma 13: Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin	91
4.3.8 Shrnutí.....	91
4.4 Zdravotnický personál (začínající PDZS) ve dvou variantách řízení PD – s vlastním PD a ve spolupráci s EDO.....	93
4.4.1 Metodologie a složení respondentů	93
4.4.2 Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení.....	93
4.4.3 Téma 2: Stanoviska poskytovatelů zdravotních služeb k dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví.....	93
4.4.4 Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin	94
4.4.5 Téma 9: Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků.....	94
4.4.6 Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu.....	95
4.4.7 Téma 13: Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin	95
4.4.8 Shrnutí.....	95
4.5 Pacienti (dlouhodobý PDZS) ve dvou variantách řízení PD – s vlastním PD a ve spolupráci s EDO	97
4.5.1 Metodologie a složení respondentů	97
4.5.2 Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení	97
4.5.3 Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin	98
4.5.4 Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu.....	99
4.5.5 Shrnutí.....	99

4.6 Pacienti – děti (dlouhodobý PDZS) ve dvou variantách řízení PD – s vlastním PD a ve spolupráci s EDO	102
4.6.1 Metodologie a složení respondentů	102
4.6.2 Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu	102
4.6.3 Shrnutí.....	102
4.7 Pacienti (začínající PDZS)	103
4.7.1 Metodologie a složení respondentů	103
4.7.2 Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení.....	103
4.7.3 Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin	104
4.7.4 Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu	104
4.7.5 Shrnutí.....	105
4.8 Rodinní příslušníci (dlouhodobý PDZS) ve dvou variantách řízení PD – s vlastním PD a ve spolupráci s EDO	106
4.8.1 Metodologie a složení respondentů	106
4.8.2 Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení.....	106
4.8.3 Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin	107
4.8.4 Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu	107
4.8.5 Shrnutí.....	108
4.9 Rodinní příslušníci (začínající PDZS).....	109
4.9.1 Metodologie a složení respondentů	109
4.10 DOBROVOLNÍCI	110
4.10.1 Stávající dobrovolníci (dlouhodobý PDZS) ve dvou variantách řízení PD – s vlastním PD a ve spolupráci s EDO	110
4.10.2 Stávající dobrovolníci (začínající PDZS)	115
4.10.3 Zájemci o dobrovolnictví (dlouhodobý PDZS).....	119
4.10.4 Zájemci o dobrovolnictví (začínající PDZS).....	121
4.11 Koordinátoři dobrovolníků z externích dobrovolnických organizací (dlouhodobý PDZS)	123
4.11.1 Metodologie.....	123
4.11.2 Téma1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení	123
4.11.3 Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků.....	123

4.11.4	Téma 5: Počty dobrovolníků a jejich demografická struktura (věk, pohlaví, vzdělání atd.) a počet odpracovaných hodin	123
4.11.5	Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin	124
4.11.6	Téma 7: Systém práce koordinátora s dobrovolníky v PDZS (nábor, výběr, způsob školení, supervize, interakce mezi dobrovolníky atd.)	124
4.11.7	Téma 10: Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit	124
4.11.8	Téma 13: Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin	124
4.11.9	Téma 15: Aktuálně používaný systém evidence a práce s daty týkající se dobrovolnického programu u PZS	125
4.11.10	Shrnutí	125
4.12	Koordinátoři dobrovolníků z externích dobrovolnických organizací (začínající PDZS)	127
4.12.1	Metodologie	127
4.12.2	Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení	127
4.12.3	Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků	127
4.12.4	Téma 5: Počty dobrovolníků a jejich demografická struktura (věk, pohlaví, vzdělání atd.) a počet odpracovaných hodin	128
4.12.5	Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin	128
4.12.6	Téma 7: Systém práce koordinátora s dobrovolníky v PDZS (nábor, výběr, způsob školení, supervize, interakce mezi dobrovolníky atd.)	128
4.12.7	Téma 9: Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků	128
4.12.8	Téma 10: Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit	128
4.12.9	Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu	129
4.12.10	Téma 13: Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin	129
4.12.11	Shrnutí	129
4.13	EXPERIMENT – Mystery testování zájmu o dobrovolnictví a reakce kontaktovaných PZS	132
4.13.1	Experiment (dlouhodobý PDZS) ve dvou variantách řízení PD – s vlastním PD a ve spolupráci s EDO)	132
4.13.2	Experiment (začínající PDZS) ve dvou variantách řízení PD – s vlastním PD a ve spolupráci s EDO)	135
4.14	POZOROVÁNÍ - INFORMACE O DOBROVOLNICKÉM PROGRAMU (PDZS)	137
4.14.1	Pozorování (dlouhodobý PDZS) ve dvou variantách řízení PD – s vlastním PD a ve spolupráci s EDO)	137

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

4.14.2 Pozorování (začínající PDZS) ve dvou variantách řízení PD – s vlastním PD a ve spolupráci s EDO)	139
5 ZÁVĚRY ANALÝZY A DOPORUČENÍ PRO UPŘESNĚNÍ KONCEPTU INOVACE DLE POZNATKŮ Z PRAKTICKÉ APLIKACE	141

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Seznam zkratk

BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
CP	Contact Person
CS	Cílová skupina
DC	Dobrovolnické centrum
DNC	Deputy for Nursing Care
DP	Dobrovolnický program
EDO	Externí dobrovolnická organizace
EVO	External Volunteer Organization
FB	Facebook
HSP	Health Service Provider
HSVC	Health Services Volunteer Coordinator
HSVP	Health Services Volunteering Programme
KD	Koordinátor dobrovolníků
KDZS	Koordinátor dobrovolníků ve zdravotních službách
KD z EDO	Koordinátor dobrovolníků z externí dobrovolnická organizace
KO	Kontaktní osoba
MH	Ministry of Health
MHD	Městská hromadná doprava
MQ	Manažer kvality
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
NOP	Náměstek/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
PD	Program dobrovolnictví
PDZS	Program dobrovolnictví ve zdravotních službách
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
Řed.	Ředitel
QM	Quality Manager
SZP	Střední zdravotnický personál
THP	Technicko-hospodářský pracovník
VC	Volunteer Centre
VP	Volunteering Program
VPHS	Volunteer Program in Health Services
TV	Televize
ZS	Zdravotní služby

1 EXEKUTIVNÍ SOUHRN

1.1 ČESKÁ VERZE

Dílčí zpráva C obsahuje analýzu a hodnocení inovovaného programu dobrovolnictví u 16 poskytovatelů zdravotních služeb s již dlouhodobě realizovaným programem dobrovolnictví (dále jen „PZS s dlouhodobým PD“) a u 14 poskytovatelů zdravotních služeb v začáteční fázi realizace programu dobrovolnictví, původně bez PD (dále jen „PZS s novým PD“).

Kvalitativní a kvantitativní šetření bylo realizováno u 16 PZS s dlouhodobým PD, z toho u 8 poskytovatelů zdravotních služeb s vlastním řízením programu dobrovolnictví a u 8 poskytovatelů zdravotních služeb spolupracujících s externí dobrovolnickou organizací.

Kvalitativní a kvantitativní šetření bylo realizováno u 14 PZS s novým PD, z toho u 10 poskytovatelů zdravotních služeb s vlastním řízením programu dobrovolnictví a u 4 poskytovatelů zdravotních služeb spolupracujících s externí dobrovolnickou organizací.

Sběr informací a dat probíhal od 1. 3. 2022 do 28. 3. 2022.

S ohledem na probíhající pandemii Covid-19 se realizovaný průzkum v části C tedy soustředil především na informace týkající se organizace a realizace PDZS v takovéto mimořádné situaci.

V důsledku orientace otázek v rámci výše uvedených témat na Covid-19 zůstala pro porovnání mezi částí B (bylo zkoumáno pouze 6 vybraných témat) a částí C vhodná jen některá témata:

Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

Téma 4: Funkce koordinátora dobrovolníků a její začlenění ve struktuře zdravotnického zařízení, doba působení koordinátora ve funkci, náplň práce, předchozí zkušenosti, počet osob podílejících se přímo na koordinaci PD

Téma 14: Hodnocení kvality a bezpečí dobrovolnického programu a jeho zapojení do řízení kvality a bezpečí zdravotní péče u PZS

Níže jsou uvedeny podstatné nálezy a závěry dle sledovaných cílů A až E a k nim vybraných témat dílčí zprávy C.

A. Mapování zúčastněných stran ve zdravotnických zařízeních z hlediska jejich vlivu a zájmu o dobrovolnictví

1.1.1 Souhrn výsledků u PZS s dlouhodobým PDZS

A1/Téma 2: Stanoviska poskytovatelů zdravotních služeb k dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví

Všichni dotázaní respondenti (Řed, NOP, MQ, KDZS) a více než ¾ dotázaných respondentů z personálu potvrdili, že v době sběru dat byl realizován PD u všech PZS. Více než 90 % dotázaných respondentů z PZS považuje za vhodné, aby byl PD realizován v době pandemie Covid-19 v alespoň omezeném rozsahu „u vybraných skupin pacientů“, „pouze u vybraných jedinců“ a dále „v oblasti organizační a technické výpomoci“ či „v oblasti podpory zdraví bez kontaktu s pacienty“. Dle typu řízení PD v PZS není významný rozdíl.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

A2/Téma 5: Počty dobrovolníků a jejich demografická struktura (věk, pohlaví, vzdělání atd.) a počet odpracovaných hodin

V průměru je dle KDZS evidováno 48,9 dobrovolníků na 1 PZS. Dle typu řízení PD je vyšší zastoupení dobrovolníků v PZS s vlastním PD. Aktivních dobrovolníků je v průměru evidováno 17,8 dobrovolníků na 1 PZS, dle typu řízení PD není mezi PZS významný rozdíl. Demografická struktura dobrovolníků za účelem lepšího naplňování jejich potřeb je sledována dle téměř 90 % KDZS.

A3/Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

Všechny dotázané cílové skupiny (tzn. NOP, MQ KDZS, KO, personál, pacienti, rodinní příslušníci, stávající dobrovolníci, zájemci o PD) považují realizaci PD i v době pandemie Covid-19 za smysluplnou, přínosnou a vhodnou. Dle typu řízení PD v PZS není významný rozdíl. Ze strany pacientů i personálu je považován za nejdůležitější faktory při realizaci PD respekt a úcta ze strany dobrovolníků, vyhovující druh dobrovolnické aktivity, kvalitní, bezpečný a pro další pacienty neobtěžující průběh dobrovolnických aktivit. Obavy (demotivační faktory) se týkají možného přenosu nákazy Covid-19, organizační a finanční zátěže související s dodržováním protiepidemických opatření a provozu PZS ve ztížených podmínkách.

A4/Téma 7: Systém práce koordinátora s dobrovolníky v PDZS (nábor, výběr, způsob školení, supervize, interakce mezi dobrovolníky atd.)

Dle 71,0 % respondentů (NOP, KDZS) zajišťuje v době pandemie Covid-19 systém práce s dobrovolníky v PZS koordinátor dobrovolníků, který pracuje v plném rozsahu své náplně práce. Nábor a školení nových dobrovolníků pro PZS v posledních čtyřech měsících byl realizován dle 86,7 % KDZS, z nově proškolených dobrovolníků už zahájilo svou činnost v průměru 6,1 dobrovolníků na 1 PZS. Dle 53,3 % KDZS byla v PZS realizována supervize v posledních 4 měsících.

Celkem 98,6 % dobrovolníků hodnotí spokojenost s prací KDZS ve vztahu k výkonu dobrovolnické činnosti 9-10 body z 10 možných. Obdobně vysoká je i spokojenost dobrovolníků vysílaných do PZS s prací koordinátora dobrovolníků v EDO ve vztahu k výkonu dobrovolnické činnosti v PZS.

A5/Téma 9: Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků

Dle respondentů (KDZS, KO) jsou ve 49,2 % preferované pro PD v PZS v současné době pandemie Covid-19 stejné skupiny pacientů, jako by byly v běžné době mimo epidemii. Dle typu řízení PD v PZS není významný rozdíl.

Personál uvedl 5 kritérií pro výběr pacientů do PDZS. Jedná se o kritéria: zájem o dobrovolnictví, zdravotní stav, délka hospitalizace pacienta, pacienti ze skupin senioři a děti, pacienti bez návštěv rodiny a přátel.

A6/Téma 10: Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit

K úpravě systému evidence počtu odpracovaných hodin dobrovolníků u PZS v souvislosti s řešením projektu MZ došlo dle 26,7 % KDZS. V PZS spolupracujících s EDO dle 42,9 % KDZS, v PZS s vlastním PD dle 12,5 % KDZS. Dle KDZS, kteří uvedli změnu, je v 75 % vedena detailnější evidence.

A7/Téma 11: Typy aktuálně realizovaných dobrovolnických činností, jejich příprava a realizace, skupiny pacientů, pro které jsou určeny

V rámci PD jsou v PZS poskytovány dle respondentů (NOP, KDZS) v době pandemie Covid-19 dobrovolnické aktivity zařaditelné do 4 skupin dobrovolnických aktivit (dle typu řízení PD v PZS není významný rozdíl):

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

- Dobrovolnické aktivity realizované s pacienty
- Dobrovolnické aktivity realizované na dálku
- Jednorázové akce bez kontaktu s pacienty
- Účast dobrovolníků při zajištění služeb spojených s řešením pandemie Covid-19

A8/Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

Průměrná spokojenost s PD ze strany pacientů a rodinných příslušníků je vysoká (9-10 bodů z 10 možných). Dle typu řízení PD v PZS není významný rozdíl. Všichni pacienti se zkušeností s PD by doporučili svým příbuzným a známým, aby při pobytu v nemocnici využili dobrovolníka. Většina pacientů i rodinných příslušníků potvrdila, že jejich spokojenost s poskytovanými dobrovolnickými aktivitami i s organizací PD je sledována (více u PZS s vlastním PD než u PZS spolupracujících s EDO). Projevilo se zde zlepšení oproti průzkumu v části B.

Celkem 74,5 % respondentů NOP, MQ, KDZS a 55,4% respondentů z řad personálu mají přehled o potřebách a očekáváních pacientů od PD, sledují je namátkově. Jsou respektovány i možnosti a požadavky pacientů s komunikačními bariérami.

Průměrná spokojenost dobrovolníků v posledních 4 měsících se pohybuje v rozmezí 8-10 bodů z 10 možných, všichni byli dostatečným způsobem proškoleni, více než čtvrtina se zúčastnila supervize a 94,9 % uvedlo, že mají možnost vyjádřit své potřeby a připomínky k PD. V době epidemie by přivítali lepší informovanost.

A9/Téma 15: Aktuálně používaný systém evidence a práce s daty týkající se dobrovolnického programu u PZS

Celkem 53,3 % respondentů (KDZS) potvrdilo změnu v systému evidence dat o PD a systému práce s nimi od zahájení projektu MZ. Celkem 34 % respondentů (NOP, Ekon, KDZS) uvedlo, že PZS plánuje nějaké úpravy systému evidence dat k PDZS, jedná se především o úpravu způsobu vedení evidence dat nebo úpravy v rámci evidovaných dat.

A10/Téma 16: Ekonomika PD, náklady a zdroje financování dobrovolnického programu v PZS

Přehled o mimořádných ekonomických nákladech spojených s PDZS v období pandemie Covid-19 má 70,2 % respondentů (NOP, Ekon, KDZS).

Dle respondentů (NOP, Ekon, KDZS) jsou vynakládány finanční prostředky pro zabezpečení a rozvoj programu dobrovolnictví především na mzdové náklady, dále na základní vybavení pro dobrovolníky, úpravu prostor pro dobrovolnický program, pomůcky pro dobrovolnickou činnost, propagaci PD.

Zdroje financování programu dobrovolnictví v PZS v období pandemie Covid-19 jsou dle respondentů (NOP, Ekon, KDZS): vlastní dotace z projektu MZ, finanční zdroje v PZS, dary od firem a jednotlivců, sponzoring, sbírka.

Závěr k cíli A pro skupinu PZS s dlouhodobým PD s vlastním PD

1. Ve všech PZS byl v době sběru dat realizován PD. Téměř všichni respondenti (93 % PZS) podporují realizaci PD v době pandemie.
2. Systém práce s dobrovolníky (nábor a školení) pokračoval u tří čtvrtin PZS i v době pandemie.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

3. Polovina PZS preferuje stejné skupiny pacientů pro zapojení do PD i v době pandemie.
4. Většina PZS neupravovala systém evidence počtu odpracovaných dobrovolnických hodin.
5. Přehled o mimořádných ekonomických nákladech na PD v době pandemie měly dvě třetiny PZS.

Závěr k cíli A pro skupinu PZS s dlouhodobým PD spolupracující s EDO

1. PD byl v době sběru dat realizován u všech PZS. Prakticky všichni respondenti (96 % PZS) podporují realizaci PD v době pandemie.
2. Systém práce s dobrovolníky (nábor a školení) pokračoval u dvou třetin PZS.
3. Necelá polovina PZS preferuje stejné skupiny pacientů pro zapojení do PD i v době pandemie.
4. Téměř polovina PZS spolupracujících s EDO upravovala systém evidence počtu odpracovaných dobrovolnických hodin.
5. Přehled o mimořádných ekonomických nákladech na PD v době pandemie měly téměř tři čtvrtiny PZS.

1.1.2 Souhrn výsledků u PZS s novým PDZS

A1/Téma 2: Stanoviska poskytovatelů zdravotních služeb k dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví

V PZS s novým PD je program dobrovolnictví realizován jen dle 1/3 respondentů (NOP, KDZS), a to především v PZS spolupracujících s EDO. Více než 70 % respondentů (NOP, MQ, KDZS) považuje za vhodné, aby program dobrovolnictví byl v PZS realizován v době pandemie Covid-19 v alespoň omezeném rozsahu „u vybraných skupin pacientů“, dále „pouze u vybraných jedinců“. Dle typu řízení PD v PZS není významný rozdíl.

A2/Téma 5: Počty dobrovolníků a jejich demografická struktura (věk, pohlaví, vzdělání atd.) a počet odpracovaných hodin

Dle více než 58 % KDZS není v PZS evidován žádný dobrovolník. Pokud do PZS dobrovolník dochází, jedná se o 1 či 2 dobrovolníky (maximálně 5 dobrovolníků) na 1 PZS. Situace je lepší v PZS spolupracujících s EDO. Demografická struktura dobrovolníků za účelem lepšího naplňování jejich potřeb je sledována dle 41,7 % KDZS.

A3/Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

Všechny dotázané cílové skupiny (tzn. NOP, MQ, KDZS, personál, pacienti, stávající dobrovolníci, zájemci o PD) považují realizaci PD i v době pandemie Covid-19 za smysluplnou, přínosnou a vhodnou. Dle typu řízení PD v PZS není významný rozdíl. Ze strany pacientů i personálu je považován za nejdůležitější faktory při realizaci PD respekt a úcta ze strany dobrovolníků, vyhovující druh dobrovolnické aktivity, kvalitní, bezpečný a pro další pacienty neobtěžující průběh dobrovolnických aktivit. Obavy (demotivační faktory) se týkají možného přenosu nákazy Covid-19.

A4/Téma 7: Systém práce koordinátora s dobrovolníky v PDZS (nábor, výběr, způsob školení, supervize, interakce mezi dobrovolníky atd.)

Dle 84,6 % respondentů (NOP, KDZS) zajišťuje systém práce s dobrovolníky koordinátor dobrovolníků, který pracuje v omezeném režimu. Nábor a školení nových dobrovolníků pro PZS v posledních čtyřech

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

měsících byl realizován dle 25,0 % KDZS, z nově proškolených dobrovolníků už zahájilo svou činnost v průměru 2,5 dobrovolníků na 1PZS. V PZS dle KDZS neproběhla v posledních 4 měsících realizace supervize.

Dobrovolníci hodnotí spokojenost s prací KDZS ve vztahu k výkonu dobrovolnické činnosti 10 body z 10. Obdobně vysoká je i spokojenost dobrovolníků vysílaných do PZS s prací koordinátora dobrovolníků v EDO ve vztahu k výkonu dobrovolnické činnosti v PZS.

A5/Téma 9: Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků

Dle respondentů (KDZS, KO) jsou ve 41,7 % preferované pro PD v PZS v současné době pandemie Covid-19 stejné skupiny pacientů, jako by byly v běžné době mimo epidemii. V rámci PZS spolupracujících s EDO uváděly tuto odpověď ⅓ respondentů (KDZS), u PZS s vlastním PD jen ⅓ respondentů (KDZS).

Personál uvedl 5 kritérií pro výběr pacientů do PDZS. Jedná se o kritéria: zájem o dobrovolnictví, zdravotní stav, délka hospitalizace pacienta, pacienti ze skupin senioři a děti, pacienti bez návštěv rodiny a přátel.

A6/Téma 10: Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit

Systém evidence počtu odpracovaných hodin dobrovolníků u PZS je zaveden dle 41,7 % KDZS, u všech PZS spolupracujících s EDO a přibližně čtvrtiny PZS s vlastním PD. Převážně je veden jen celkový počet hodin.

A7/Téma 11: Typy aktuálně realizovaných dobrovolnických činností, jejich příprava a realizace, skupiny pacientů, pro které jsou určeny

V období pandemie Covid-19 dle respondentů (NOP, KDZS) probíhaly především dobrovolnické aktivity realizované s pacienty.

A8/Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

Průměrná spokojenost s PD ze strany pacientů je vysoká (9-10 bodů z 10 možných). Pacienti se zkušeností s PD by doporučili svým příbuzným a známým, aby při pobytu v nemocnici využili dobrovolníka. Většina pacientů i rodinných příslušníků potvrdila, že jejich spokojenost s poskytovanými dobrovolnickými aktivitami i s organizací PD je sledována.

Celkem 29,7 % respondentů NOP, MQ, KDZS a 38,1% respondentů z řad personálu mají přehled o potřebách a očekáváních pacientů od PD, sledují je namátkově. Jsou respektovány i možnosti a požadavky pacientů s komunikačními bariérami.

Průměrná spokojenost dobrovolníků v posledních 4 měsících se pohybuje v rozmezí 8-10 bodů z 10 možných, dobrovolníci byli dostatečným způsobem proškoleni, žádný z dobrovolníků se nezúčastnil supervize. Dobrovolníci potvrdili, že mají možnost vyjádřit své potřeby a připomínky k PD.

A9/Téma 15: Aktuálně používaný systém evidence a práce s daty týkající se dobrovolnického programu u PZS

Celkem 15,4 % respondentů (NOP, KDZS) potvrdilo zavedení systému evidence dat o PD a systému práce s nimi od zahájení projektu MZ.

A10/Téma 16: Ekonomika PD, náklady a zdroje financování dobrovolnického programu v PZS

Přehled o mimořádných ekonomických nákladech spojených s PDZS v období pandemie Covid-19 má 26,9 % respondentů (NOP, KDZS).

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Dle respondentů (NOP, KDZS) jsou vynakládány finanční prostředky pro zabezpečení a rozvoj programu dobrovolnictví na základní vybavení pro dobrovolníky, úpravu prostor pro dobrovolnický program, pomůcky pro dobrovolnickou činnost, propagaci PD. Mzdové náklady nebyly uváděny, jelikož v PZS s novým PD činnost koordinátora dobrovolníků vykonávají mnohdy osoby navíc ke své pracovní náplni, tzn. osobní náklady na koordinační činnost PD nebývají vynakládány.

Zdroje financování programu dobrovolnictví v PZS v období pandemie Covid-19 jsou dle respondentů (NOP, KDZS): provozní finanční prostředky PZS, vlastní zdroje PZS, finanční prostředky spolupracující dobrovolnické organizace.

Závěr k cíli A pro skupinu PZS s novým PD s vlastním PD

1. PD byl v době sběru dat realizován pouze u cca 20 % PZS. Realizaci PD v době pandemie podporují cca dvě třetiny respondentů.
2. Systém práce s dobrovolníky v době pandemie (nábor a školení) zajišťoval KDZS pouze v omezeném režimu, u jedné třetiny PZS byl realizován nábor a školení nových dobrovolníků.
3. Jedna třetina PZS preferuje stejné skupiny pacientů pro zapojení do PD jako by byli i v době mimo pandemii.
4. Systém evidence počtu odpracovaných dobrovolnických hodin byl zaveden u 2 PZS.
5. Přehled o mimořádných ekonomických nákladech na PD v době pandemie měli 3 PZS.

Závěr k cíli A pro skupinu PZS s novým PD spolupracující s EDO

1. PD byl v době sběru dat realizován u poloviny PZS. Realizaci PD v době pandemie podporují téměř tři čtvrtiny respondentů.
2. Systém práce s dobrovolníky v době pandemie (nábor a školení) zajišťoval KDZS u poloviny PZS v omezeném režimu, ale nebyl realizován žádný nábor a školení nových dobrovolníků.
3. Dvě třetiny dotázaných respondentů této skupiny PZS preferuje stejné skupiny pacientů pro zapojení do PD jako by byli i v době mimo pandemii.
4. Systém evidence počtu odpracovaných dobrovolnických hodin zavedla cca čtvrtina PZS.
5. Přehled o mimořádných ekonomických nákladech na PD v době pandemie měla polovina PZS.

B. Mapování kontaktních míst z pohledu pacientů (kde a jakým způsobem mají pacienti možnost projevit zájem o návštěvy (službu) dobrovolníka) i z pohledu zájemců o dobrovolnictví, tzn. jak je zajišťována dostupnost informací o PD pro pacienty a zájemce o dobrovolnictví.

1.1.3 Souhrn výsledků u PZS s dlouhodobým PDZS

B1/Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

Celkem 49,4 % osob u sledovaných pozic (NOP, KDZS, KO) uvedlo, že v dostupnosti informací pro pacienty došlo v PZS od srpna 2021 ke změně nebo nějakou změnu připravují. Dle personálu je dostupnost informací o PD pro pacienty vnímána dobře u 88,3 % personálu.

Oproti části B došlo ke snížení procentuálního podílu respondentů (NOP, KDZS, KO), kteří potvrdili změnu v dostupnosti informací pro pacienty z 62,7 % na 49,4 % v části C, ale s největší pravděpodobností se jednalo o dopad pandemie Covid-19. V oblasti dostupnosti a rozsahu informací o programu dobrovolnictví v PZS pro zájemce o dobrovolnictví není významná změna oproti části B.

Oproti části B došlo ke snížení procentuálního podílu z 55,3 % respondentů (NOP, KDZS, KO), kteří potvrdili změnu v dostupnosti informací pro dobrovolníky na 30 % respondentů (KO) v části C. Mohlo se jednat o dopad pandemie Covid-19, příp. nižší informovanost kontaktních osob, které odpovídaly v části C, zatímco v části B byli dotazováni i NOP a KDZS.

Pacienti se o možnosti využít dobrovolnické aktivity dozvídají v PZS od zdravotní sestry (48,8 %), případně od samotného dobrovolníka. Pacienti i rodinní příslušníci jsou spokojeni s dostupností a rozsahem informací o programu dobrovolnictví, které v zařízení obdrželi.

Téměř všichni dobrovolníci (92,7 %) jsou spokojeni s průběžnou informovaností o PD, o aktuálních dobrovolnických akcích i o případných změnách v programu dobrovolnictví.

B2/Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků

Dobrovolníci znají pravidla, jak v PZS nakládat s informacemi, které se dobrovolník dozví v průběhu dobrovolnické činnosti v PZS od pacienta či rodinného příslušníka.

Umístění dobrovolnického centra je dle zájemců o dobrovolnictví důležité dle 52,9 % respondentů.

B3/Téma 4: Funkce koordinátora dobrovolníků a její začlenění ve struktuře zdravotnického zařízení, doba působení koordinátora ve funkci, náplň práce, předchozí zkušenosti, počet osob podílejících se přímo na koordinaci PD

Dle rozhovorů s KDZS se činnost KDZS od srpna 2021 proměnila, ubylo přímé práce s dobrovolníky, byla omezena realizace vstupních pohovorů se zájemci o dobrovolnictví. Naopak došlo k navýšení na dálku řízených činností dobrovolníků (např. výroba dárků, přáníček) a navýšilo se nepřímé dobrovolnictví, kdy dobrovolnická činnost nebyla vykonávána v přímém kontaktu s pacienty, ale např. v rámci nezdravotnických pracovišť podpůrných pro provoz PZS.

Oproti části B došlo ke změně v obsahu práce a funkce KDZS, v rámci části B docházelo k úpravám obsahu práce a funkce KDZS v souvislosti s rozšiřováním pracovišť, kde byl PD realizován, a také

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

dobrovolnických aktivit. V rámci části C ubylo dobrovolnictví poskytované v přímém kontaktu s pacienty a došlo k navýšení na dálku řízených činností dobrovolníků a nepřímého dobrovolnictví.

B4/Téma 14: Hodnocení kvality a bezpečí dobrovolnického programu a jeho zapojení do řízení kvality a bezpečí zdravotní péče u PZS)

Respondenti (NOP, KO) v PZS ve 40,9 % uváděli, že došlo v oblasti sledování kvality a bezpečí programu dobrovolnictví v PZS k nějaké změně od srpna 2021 nebo se nějaká změna připravuje. Změny jsou v PZS v oblasti sledování kvality a bezpečí programu dobrovolnictví v PZS plánovány i dle MQ a KDZS. Jednalo se o úpravy v rámci dokumentace (vytvoření dotazníků, úprava právních dokumentů, vstupních formulářů pro dobrovolníky), vytvoření desatera pro komunikaci, nastavení vstupních náležitostí pro dobrovolníky, školení dobrovolníků v hygienicko-epidemiologické oblasti.

Zjištěné výsledky jsou obdobné, jako v části B, jelikož především v procesu zjišťování zpětné vazby k realizaci PD v PZS zůstaly původně plánované auditní aktivity stále ve formě nastavování a postupné implementace, a to především v důsledku pandemie Covid-19, kdy byla realizace PD v PZS omezena.

Závěr k cíli B pro skupinu PZS s dlouhodobým PD s vlastním PD

1. Pacienti se o možnosti využít dobrovolnické aktivity dozvídají především od zdravotní sestry (dle poloviny respondentů) nebo od dobrovolníka. Pacienti i rodinní příslušníci jsou spokojeni s dostupností a rozsahem informací o programu dobrovolnictví, které v zařízení obdrželi.
2. Oproti části B došlo ke snížení podílu respondentů (NOP, KDZS, KO), kteří potvrdili změnu v dostupnosti informací pro pacienty ze dvou třetin na jednu třetinu respondentů v části C, s největší pravděpodobností se jednalo o dopad pandemie Covid-19. V oblasti dostupnosti a rozsahu informací o programu dobrovolnictví v PZS pro zájemce o dobrovolnictví není významná změna oproti části B.
3. Oproti části B došlo ke snížení podílu respondentů (NOP, KDZS, KO), kteří potvrdili změnu v dostupnosti informací pro dobrovolníky, ze dvou třetin na necelou čtvrtinu respondentů (KO) v části C. Mohlo se jednat o dopad pandemie Covid-19, příp. nižší informovanost kontaktních osob v části C.
4. Všichni dobrovolníci potvrdili spokojenost s průběžnou informovaností o PD, o aktuálních dobrovolnických akcích i o případných změnách v programu dobrovolnictví.
5. Umístění dobrovolnického centra je dle zájemců o dobrovolnictví důležité dle více než poloviny respondentů.
6. Činnost KDZS se od srpna 2021 proměnila, oproti části B ubylo přímé práce s dobrovolníky, byla omezena realizace vstupních pohovorů se zájemci o dobrovolnictví. Naopak došlo k navýšení na dálku řízených činností dobrovolníků a navýšilo se nepřímé dobrovolnictví.
7. V oblasti sledování kvality a bezpečí programu dobrovolnictví došlo k nějaké změně od srpna 2021 dle necelé poloviny respondentů (NOP, MQ, KDZS, KO). Zjištěné výsledky jsou obdobné, jako v části B, jelikož především v procesu zjišťování zpětné vazby k realizaci PD v PZS zůstaly původně plánované auditní aktivity stále ve formě nastavování a postupné implementace

Závěr k cíli B pro skupinu PZS s dlouhodobým PD spolupracující s EDO

1. Pacienti se o možnosti využít dobrovolnické aktivity dozvídají především od zdravotní sestry (dle téměř poloviny respondentů) nebo od dobrovolníka. Pacienti i rodinní příslušníci jsou spokojeni s dostupností a rozsahem informací o programu dobrovolnictví, které v zařízení obdrželi.
2. Oproti části B nedošlo ke změně v rámci podílu respondentů (NOP, KDZS, KO), kteří potvrdili změnu v dostupnosti informací pro pacienty, jedná se stále o dvě třetina respondentů. Pro zájemce o dobrovolnictví není v dostupnosti a rozsahu informací o programu dobrovolnictví v PZS významná změna oproti části B.
3. Oproti části B nedošlo ke změně v rámci podílu respondentů (NOP, KDZS, KO), kteří potvrdili změnu v dostupnosti informací pro dobrovolníky, jedná se stále o polovinu respondentů (v části C jen KO).
4. Téměř všichni dobrovolníci (více než 85 %) potvrdili spokojenost s průběžnou informovaností o PD, o aktuálních dobrovolnických akcích i o případných změnách v programu dobrovolnictví.
5. Umístění dobrovolnického centra je dle zájemců o dobrovolnictví důležité dle poloviny respondentů.
6. Činnost KDZS se od srpna 2021 proměnila, oproti části B ubylo přímé práce s dobrovolníky, byla omezena realizace vstupních pohovorů se zájemci o dobrovolnictví. Naopak došlo k navýšení na dálku řízených činností dobrovolníků a navýšilo se nepřímé dobrovolnictví.
7. V oblasti sledování kvality a bezpečí programu dobrovolnictví došlo k nějaké změně od srpna 2021 dle necelé poloviny respondentů (NOP, MQ, KDZS, KO). Zjištěné výsledky jsou obdobné, jako v části B, jelikož především v procesu zjišťování zpětné vazby k realizaci PD v PZS zůstaly původně plánované auditní aktivity stále ve formě nastavování a postupné implementace.

1.1.4 Souhrn výsledků u PZS s novým PDZS

B1/Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

Dle respondentů (NOP, MQ, KDZS) je dostupnost informací o PD pro pacienty vnímána dobře v 54,0 %. Dostupnost informací o PD pro zájemce o dobrovolnictví je vnímána dobře dle 61,5 % respondentů. Dle typu řízení PD je dostupnost informací o PD pro pacienty i zájemce vnímána lépe u PZS spolupracujících s EDO.

Dle personálu je dostupnost informací o PD pro pacienty vnímána dobře u 57,1 % personálu. Je zřejmé, že je potřeba zlepšit stav informovanosti o PD v PZS s novým PD, jelikož v některých PZS došlo k posunu v zahájení realizace PD z důvodu pandemie Covid-19.

Pacienti se o možnosti využít dobrovolnické aktivity dozvídají v PZS od zdravotní sestry (86,7 %), v některých případech od samotného dobrovolníka. Pacienti jsou spokojeni s dostupností a rozsahem informací o programu dobrovolnictví, které v zařízení obdrželi.

Méně než 50 % dobrovolníků je spokojeno s průběžnou informovaností o programu dobrovolnictví v rámci PZS nebo EDO, či informacích o aktuálních dobrovolnických akcích.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

B2/Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků

Za poskytování informací o PD pacientům mají zodpovědnost především KDZS, dále jsou to kontaktní osoby. Za poskytování informací o PD zájemcům o dobrovolnictví mají zodpovědnost především KDZS, dále jsou to NOP, u PZS spolupracujících s EDO je to KD z EDO. Při řešení organizace poskytování informací pacientům, zájemcům o dobrovolnictví a registrovaným dobrovolníkům byla využita Metodika a proškolení KDZS především dle 41,7 % KDZS. Převládala PZS s vlastním PD.

Dobrovolníci znají pravidla, jak v PZS nakládat s informacemi, které se dobrovolník dozví v průběhu dobrovolnické činnosti v PZS od pacienta či rodinného příslušníka.

Dle zájemců o dobrovolnictví je umístění dobrovolnického centra spíše důležité.

B3/Téma 4: Funkce koordinátora dobrovolníků a její začlenění ve struktuře zdravotnického zařízení, doba působení koordinátora ve funkci, náplň práce, předchozí zkušenosti, počet osob podléjících se přímo na koordinaci PD

KDZS nemá na zajišťování informovanosti pacientů a zájemců o dobrovolnictví dostatečnou časovou kapacitu dle 75,0 % respondentů. Koordinační činnost PD však většinou vykonávají osoby, které tuto činnost vykonávají navíc ke své pozici, např. hlavní sestry, vrchní sestry. Pro zlepšení časové kapacity KDZS je potřebné, aby byl výkon činnosti koordinátora dobrovolníků realizován na samostatný úvazek, alespoň částečný. Tuto plánovanou změnu potvrdilo však pouze 5 ze 14 PZS s novým PD.

B4/Téma 14: Hodnocení kvality a bezpečí dobrovolnického programu a jeho zapojení do řízení kvality a bezpečí zdravotní péče u PZS)

V rámci PZS se připravují fáze/procesy (dle nové Metodiky) k začlenění do hodnocení kvality a bezpečí pouze dle 30,4 % respondentů.

Závěr k cíli B pro skupinu PZS s novým PD s vlastním PD

1. Dostupnost informací o PD pro pacienty vnímána dobře u necelé poloviny PZS. Dostupnost informací o PD pro zájemce o dobrovolnictví je vnímána dobře u cca poloviny PZS.
2. Pacienti se o možnosti využít dobrovolnické aktivity dozívají především od zdravotní sestry nebo od dobrovolníka. Pacienti i rodinní příslušníci jsou spokojeni s dostupností a rozsahem informací o programu dobrovolnictví, které v zařízení obdrželi.
3. Méně než polovina dobrovolníků je spokojeno s průběžnou informovaností o programu dobrovolnictví v rámci PZS, či informacích o aktuálních dobrovolnických akcích.
4. KDZS nemá na zajišťování informovanosti pacientů a zájemců o dobrovolnictví dostatečnou časovou kapacitu u 6 PZS.
5. Fáze/procesy (dle nové Metodiky) se připravují k začlenění do hodnocení kvality a bezpečí u 3 PZS.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Závěr k cíli B pro skupinu PZS s novým PD spolupracující s EDO

1. Dostupnost informací o PD pro pacienty vnímána dobře u dvou třetin PZS. Dostupnost informací o PD pro zájemce o dobrovolnictví je vnímána dobře u více než tři čtvrtin PZS.
2. Pacienti se o možnosti využít dobrovolnické aktivity dozvídají především od zdravotní sestry nebo od dobrovolníka. Pacienti i rodinní příslušníci jsou spokojeni s dostupností a rozsahem informací o programu dobrovolnictví, které v zařízení obdrželi.
3. Méně než polovina dobrovolníků je spokojeno s průběžnou informovaností o programu dobrovolnictví v rámci PZS, či informacích o aktuálních dobrovolnických akcích.
4. KDZS nemá na zajišťování informovanosti pacientů a zájemců o dobrovolnictví dostatečnou časovou kapacitu u 3 PZS.
5. Fáze/procesy (dle nové Metodiky) se připravují k začlenění do hodnocení kvality a bezpečí u 1 PZS.

C. Mapování jednotlivých fází dobrovolnické činnosti a jejich návazností, cesta službou z pohledu pacientů i zájemců o dobrovolnictví, tzn. fáze dobrovolnické činnosti a jejich návaznost z pohledu pacientů a zájemců o dobrovolnictví.

1.1.5 Souhrn výsledků u PZS s dlouhodobým PDZS

C1/Téma3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků

Podle 94,8 % respondentů (NOP, MQ, KDZS, KO) je vyhovující stávající organizační zajištění a způsob řízení programu dobrovolnictví v pandemii Covid-19. I pro respondenty (KD EDO)spolupracující s PZS s dlouhodobým PD je v 73,0 % vyhovující stávající organizační zajištění a způsob řízení programu dobrovolnictví v pandemii Covid-19. V době pandemie Covid-19 nejčastěji spolupracují KD EDO ve spolupracujících PZS s KDZS (81,8 %) a kontaktními osobami (36,4 %).

Dle celkem 93,3 % KDZS je nová Metodika pro potřeby řízení PDZS v době pandemie Covid-19 využívána, dle typu řízení PD v PZS je metodika čteněji využívána v PZS spolupracujících s EDO.

Dle 45,5 % respondentů (KD EDO) spolupracujících s PZS je nová Metodika pro potřeby řízení PDZS v době pandemie Covid-19 využívána.

Dle KDZS by se měl na základě jejich stávajících zkušeností s rozvojem programu dobrovolnictví v PZS doplnit či rozšířit obsah vzdělávacího kurzu pro koordinátory dobrovolníků ve zdravotnickém zařízení především v oblastech: motivace dobrovolníka, propagace PD, kvalita a bezpečí, nastavení evaluace PD, fundraising, tvorba vnitřní dokumentace.

C2/Téma 13: Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin

Respondenti (Řed, NOP, MQ, KDZS, KO) uváděli jako nejpodstatnější překážky či rizika pro realizaci programu dobrovolnictví v PZS v době pandemie Covid-19, které se dají zařadit do těchto 7 oblastí:

- riziko nákazy Covid-19
- zajištění dodržování hygienicko-epidemiologických opatření
- časté organizační změny v PZS

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

- nedostatečné pokyny ze strany MZ (jak se chovat při realizaci PD v PZS v krizových situacích) a z toho plynoucí odlišný přístup v PZS
- úbytek dobrovolníků
- nemožnost realizovat akce pro veřejnost zaměřené na propagaci PD
- omezení získávání finanční podpory/darů pro oblast dobrovolnictví

Z výše uvedeného je zřejmé, že management PZS s dlouhodobým PD vnímal problematiku překážek či rizik pro realizaci programu dobrovolnictví v PZS v době pandemie Covid-19 šířeji (v 7 oblastech) než personál a KD EDO, kteří uváděli jako nejpodstatnější překážky či rizika pro realizaci programu dobrovolnictví v PZS v době pandemie Covid-19, které se dají zařadit do těchto 4 oblastí:

- riziko nákazy Covid-19
- zajištění dodržování hygienicko-epidemiologických opatření
- časté organizační změny v PZS
- úbytek dobrovolníků

Závěr k cíli C pro skupinu PZS s dlouhodobým PD s vlastním PD

1. Stávající organizační zajištění a způsob řízení programu dobrovolnictví v pandemii Covid-19 je vyhovující dle téměř všech respondentů z PZS.
2. Metodika pro potřeby řízení PDZS v době pandemie Covid-19 je využívána u 7 PZS.
3. Jako nejpodstatnější překážky či rizika pro realizaci programu dobrovolnictví v PZS v době pandemie Covid-19 byly respondenty z PZS uváděny riziko nákazy Covid-19, zajištění dodržování hygienicko-epidemiologických opatření, časté organizační změny v PZS, nedostatečné pokyny ze strany MZ (pro pandemii Covid-19), úbytek dobrovolníků, nemožnost realizovat akce na propagaci PD a omezení získávání finanční podpory/darů na dobrovolnictví.

Závěr k cíli C pro skupinu PZS s dlouhodobým PD spolupracující s EDO

1. Stávající organizační zajištění a způsob řízení programu dobrovolnictví v pandemii Covid-19 je vyhovující dle téměř všech respondentů z PZS.
2. Metodika pro potřeby řízení PDZS v době pandemie Covid-19 je využívána u 7 PZS.
3. Jako nejpodstatnější překážky či rizika pro realizaci programu dobrovolnictví v PZS v době pandemie Covid-19 byly respondenty z PZS uváděny riziko nákazy Covid-19, zajištění dodržování hygienicko-epidemiologických opatření, časté organizační změny v PZS, nedostatečné pokyny ze strany MZ (pro pandemii Covid-19), úbytek dobrovolníků, nemožnost realizovat akce na propagaci PD a omezení získávání finanční podpory/darů na dobrovolnictví.

1.1.6 Souhrn výsledků u PZS s novým PDZS

C1/Téma3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků

Podle 75,7 % respondentů (NOP, MQ, KDZS) je vyhovující stávající organizační zajištění a způsob řízení programu dobrovolnictví v pandemii Covid-19. I respondenti (KD EDO) spolupracující s PZS potvrdili, že je dle jejich názoru vyhovující stávající organizační zajištění a způsob řízení programu dobrovolnictví v pandemii Covid-19.

Nová Metodika pro potřeby řízení PDZS v době pandemie Covid-19 u PZS s novým PD byla využívána dle 33,3 % KDZS.

Dle KDZS by se měl na základě jejich stávajících zkušeností s rozvojem programu dobrovolnictví v PZS doplnit či rozšířit obsah vzdělávacího kurzu pro koordinátory dobrovolníků ve zdravotnickém zařízení především v oblastech: motivace dobrovolníka, propagace PD, kvalita a bezpečí, nastavení evaluace PD, fundraising, nábor dobrovolníků v menších městech, tvorba vnitřní dokumentace.

C2/Téma 13: Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin

Respondenti (MQ), personál a KD EDO uváděli jako nejpodstatnější překážky či rizika pro realizaci programu dobrovolnictví v PZS v době pandemie Covid-19, které se dají zařadit do těchto 4 oblastí:

- riziko nákazy Covid-19
- zajištění dodržování hygienicko-epidemiologických opatření
- časté organizační změny v PZS
- úbytek dobrovolníků

Závěr k cíli C pro skupinu PZS s novým PD s vlastním PD

1. Stávající organizační zajištění a způsob řízení programu dobrovolnictví v pandemii Covid-19 je vyhovující dle cca tří čtvrtin respondentů z PZS.

2. Metodika pro potřeby řízení PDZS v době pandemie Covid-19 je využívána u 3 PZS.

3. Jako nejpodstatnější překážky či rizika pro realizaci programu dobrovolnictví v PZS v době pandemie Covid-19 byly respondenty z PZS uváděny riziko nákazy Covid-19, zajištění dodržování hygienicko-epidemiologických opatření, časté organizační změny v PZS a úbytek dobrovolníků.

Závěr k cíli C pro skupinu PZS s novým PD spolupracující s EDO

1. Stávající organizační zajištění a způsob řízení programu dobrovolnictví v pandemii Covid-19 je vyhovující dle téměř tří čtvrtin respondentů z PZS.

2. Metodika pro potřeby řízení PDZS v době pandemie Covid-19 je využívána u 1 PZS.

3. Jako nejpodstatnější překážky či rizika pro realizaci programu dobrovolnictví v PZS v době pandemie Covid-19 byly respondenty z PZS uváděny riziko nákazy Covid-19, zajištění dodržování hygienicko-epidemiologických opatření, časté organizační změny v PZS a úbytek dobrovolníků.

D. Pozorování komunikace zdravotnického personálu na odděleních s dobrovolníky.

1.1.7 Souhrn výsledků u PZS s dlouhodobým PDZS

D1/ Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

Z důvodu pandemie Covid-19 byla pozornost orientována na okolnosti interakce zájemce o dobrovolnictví při kontaktu s PZS a jeho nástupu do PDZS. Předmětem pozorování bylo sledování skutečně dostupných informací pro pacienty a zájemce o dobrovolnictví ve sledovaných PZS, kdy bylo sledováno umístění informací v rámci areálu PZS a dále jejich obsah.

Na základě zjištění z realizovaného pozorování v PZS s dlouhodobým PD ohledně kontaktních míst v jednotlivých PZS bylo zjištěno, že u 3 PZS (2 spolupracujících s EDO a 1 s vlastním PD) z 16 sledovaných PZS jsou informace o PD nedostačující. Pacienti a zájemci o dobrovolnictví mají možnost v rámci PZS informace o realizaci PD získat převážně jen na odděleních, kde PD probíhá, kam však nemají zájemci o dobrovolnictví volný přístup. Na jiných místech v rámci areálu nejsou informace dostupné, příp. jsou zveřejněné neupoutávající formou, tzn., že jsou snadno přehlédnutelné a nezajišťují informovanost o PD v potřebné míře.

D2/ Téma 8: Proces vstupu zájemce o dobrovolnictví do PZS, komunikace personálu PZS s dobrovolníky a vstup dobrovolníka na oddělení

Z důvodu pandemie Covid-19 došlo k limitaci možnosti vstupu dobrovolníka na oddělení v důsledku epidemické situace, což redukovalo možnost realizace experimentu pouze na proces vstupu dobrovolníka do PDZS.

V případě telefonického kontaktu na telefonní centrálu PZS v 1 případě (PZS s vlastním PD) nebyl zájemce o dobrovolnictví přepojen na kompetentní osobu.

Závěr k cíli D pro skupinu PZS s dlouhodobým PD s vlastním PD

1. Na základě zjištění z realizovaného pozorování v PZS ohledně kontaktních míst v jednotlivých PZS bylo zjištěno, že u 1 PZS s vlastním PD jsou informace o PD nedostačující.
2. V případě telefonického kontaktu na telefonickou centrálu PZS v 1 případě nebyl zájemce o dobrovolnictví přepojen na kompetentní osobu.

Závěr k cíli D pro skupinu PZS s dlouhodobým PD spolupracujících s EDO

1. Na základě zjištění z realizovaného pozorování v PZS ohledně kontaktních míst v jednotlivých PZS bylo zjištěno, že u 2 PZS spolupracujících s EDO jsou informace o PD nedostačující.

1.1.8 Souhrn výsledků u PZS s novým PDZS

D1/ Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

Z důvodu pandemie Covid-19 byla pozornost orientována na okolnosti interakce zájemce o dobrovolnictví při kontaktu s PZS a jeho nástupu do PDZS. Předmětem pozorování bylo sledování

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

skutečně dostupných informací pro pacienty a zájemce o dobrovolnictví ve sledovaných PZS, kdy bylo sledováno umístění informací v rámci areálu PZS a dále jejich obsah.

Na základě zjištění z realizovaného pozorování ohledně kontaktních míst k PD v jednotlivých PZS bylo zjištěno, že v 8 PZS s vlastním PD (ze 12 sledovaných) žádné informace o PD pro pacienty nebo zájemce o dobrovolnictví zveřejněné nebyly. Dostatečné informace o PD byly zjištěny jen ve 3 PZS (2 PZS s vlastním PD a 1 PZS spolupracující s EDO).

D2/ Téma 8: Proces vstupu zájemce o dobrovolnictví do PZS, komunikace personálu PZS s dobrovolníky a vstup dobrovolníka na oddělení

Z důvodu pandemie Covid-19 došlo k limitaci možnosti vstupu dobrovolníka na oddělení v důsledku epidemické situace, což redukovalo možnost realizace experimentu pouze na proces vstupu dobrovolníka do PDZS.

V 5 případech neznal pracovník telefonní centrály kontakt na koordinátora dobrovolníků a nedokázal zájemce o dobrovolnictví přepojit na kompetentní osobu, jednalo se o 5 PZS s vlastním PD.

Závěr k cíli D pro skupinu PZS s novým PD s vlastním PD

1. Na základě zjištění z realizovaného pozorování v 8 PZS s vlastním PD žádné informace o PD pro pacienty nebo zájemce o dobrovolnictví zveřejněné nebyly. Dostatečné informace o PD byly v rámci realizovaného pozorování zjištěny jen ve 2 PZS s vlastním PD.

Závěr k cíli D pro skupinu PZS s novým PD spolupracující s EDO

1. Dostatečné informace o PD byly v rámci realizovaného pozorování zjištěny v 1 PZS spolupracujícím s EDO.

E. Vyzkoušení některých postupů na vlastní kůži – vyzkoušení komunikace, tzn. úroveň komunikace a interakce.

1.1.9 Souhrn výsledků u PZS s dlouhodobým PDZS

E1/ Téma 8: Proces vstupu zájemce o dobrovolnictví do PZS, komunikace personálu PZS s dobrovolníky a vstup dobrovolníka na oddělení

Z důvodu pandemie Covid-19 došlo k limitaci možnosti vstupu dobrovolníka na oddělení v důsledku epidemické situace, což redukovalo možnost realizace experimentu pouze na proces vstupu dobrovolníka do PDZS.

K osobnímu pohovoru bylo přizváno všech 12 zájemců o dobrovolnictví z PZS s dlouhodobým PD, absolvovalo jej ale pouze 10 zájemců (7 zájemců z PZS s vlastním PD a 3 zájemci z PZS spolupracujících s EDO), protože 1 termín pohovoru byl opakovaně rušen ze strany KD z osobních či pracovních důvodů a 1 nabízený termín pohovoru spadal mimo časovou lhůtu mystery testování.

Jen 3 zájemci o dobrovolnictví školení během mystery testování absolvovali (v 1 PZS s vlastním PD a ve 2 PZS spolupracujících s EDO). Část PZS plánuje školení pro větší skupinu zájemců, tzn. PZS čeká na větší počet zájemců.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Celkem 3 mystery zájemců o dobrovolnickou činnost v PZS se v časovém úseku 4 týdnů podařilo stát dobrovolníkem, a to ve 3 PZS (v 1 PZS s vlastním PD a ve 2 PZS spolupracujících s EDO).

Závěr k cíli E pro skupinu PZS s dlouhodobým PD s vlastním PD

1. Osobní pohovor absolvovalo 7 zájemců o dobrovolnictví během mystery testování. Celkem 1 zájemce o dobrovolnictví absolvoval školení k PD a 1 mystery zájemce o dobrovolnictví se v časovém úseku 4 týdnů mystery testování stal dobrovolníkem v PZS.

Závěr k cíli E pro skupinu PZS s dlouhodobým PD spolupracující s EDO

1. Osobní pohovor absolvovali 3 zájemci o dobrovolnictví během mystery testování. Celkem 2 zájemci o dobrovolnictví absolvovali školení k PD a 2 mystery zájemci o dobrovolnictví se v časovém úseku 4 týdnů mystery testování stali dobrovolníky v PZS.

1.1.10 Souhrn výsledků u PZS s novým PDZS

E1/ Téma 8: Proces vstupu zájemce o dobrovolnictví do PZS, komunikace personálu PZS s dobrovolníky a vstup dobrovolníka na oddělení

Z důvodu pandemie Covid-19 došlo k limitaci možnosti vstupu dobrovolníka na oddělení v důsledku epidemické situace, což redukovalo možnost realizace experimentu pouze na proces vstupu dobrovolníka do PDZS.

K osobnímu pohovoru byli přizváni 3 ze 14 zájemců o dobrovolnictví z PZS s novým PD (1 z PZS s vlastním PD a 2 z PZS spolupracujících s EDO), další 2 zájemci byli o pohovoru informováni, ale nebyl s nimi domluven termín. Celkem 2 zájemci o dobrovolnictví absolvovali školení k PD během mystery testování (v 1 PZS s vlastním PD, v 1 PZS spolupracujícím s EDO).

Celkem 2 mystery zájemců o dobrovolnickou činnost v PZS se v časovém úseku 4 týdnů podařilo stát dobrovolníkem, a to v 1 PZS s vlastním PD a v 1 PZS spolupracujícím s EDO.

Závěr k cíli E pro skupinu PZS s novým PD s vlastním PD

1. Osobní pohovor absolvoval 1 zájemce o dobrovolnictví během mystery testování. Celkem 1 zájemce o dobrovolnictví absolvoval školení k PD a 1 mystery zájemce o dobrovolnictví se v časovém úseku 4 týdnů mystery testování stal dobrovolníkem v PZS.

Závěr k cíli E pro skupinu PZS s novým PD spolupracující s EDO

1. Osobní pohovor absolvovali 2 zájemci o dobrovolnictví během mystery testování. Celkem 1 zájemce o dobrovolnictví absolvoval školení k PD a 1 mystery zájemce o dobrovolnictví se v časovém úseku 4 týdnů mystery testování stal dobrovolníkem v PZS.

1.2 THE ENGLISH VERSION

The Sub-report C contains an analysis and evaluation of an innovative volunteering programme for 16 health service providers (HSPs) with a long-established volunteering programme (hereafter referred to as "HSPs with a long-term VP") and 14 health service providers in the initial phase of implementing a volunteering programme (VP), initially without a VP (hereafter referred to as "HSPs with a new VP").

A qualitative and quantitative survey was conducted at 16 HSPs with a long-term VP, including 8 HSPs with their own volunteering programme management, and at 8 HSPs cooperating with an external volunteer organisation (EVO).

A qualitative and quantitative survey was conducted at 14 HSPs with a new VP, including 10 health service providers with their own volunteering programme management, and 4 health service providers cooperating with an external volunteer organisation (EVO).

The collection of information and data took place from 1st March 2022 to 28th March 2022.

With regard to the ongoing Covid-19 pandemic, the survey carried out in part C therefore focused primarily on information regarding the organization and implementation of the Health Services Volunteering Programme (HSVP) in such an extraordinary situation.

As a result of the orientation of the questions within the above-mentioned topics to Covid-19, only some topics remained suitable for comparison between part B (only 6 selected topics were examined) and part C:

Topic 1: The current state of awareness, the meaning, purpose and benefits of the VP from the perspective of all target groups, the view of target groups on the possibilities and conditions for its improvement

Topic 4: The function of the volunteer coordinator and its integration into the structure of the health facility, the length of time the coordinator has been in post, the job description, previous experience, the number of people directly involved in coordinating the VP

Topic 14: Evaluating the quality and safety of the volunteer program and its involvement in the quality and safety management of health care at HSPs

The following are the significant findings and conclusions according to the objectives pursued and the selected topics of the Sub-report C.

A. Mapping stakeholders in health care facilities in terms of their influence and interest in volunteering

1.2.1 Summary of results for HSP with the long-term HSVP

A1/Topic 2: Health service providers' views on volunteering, identifying the influence and interest of particular staff and management groups in developing a volunteering programme

All of the respondents (Director, DNC, QM, HSVC) and more than ¾ of staff confirmed that a VP was being implemented in the HSP at the time of data collection.

More than 90 % of respondents from among the management of HSP consider it appropriate that the volunteering programme should be implemented at the HSP at the time of the Covid-19 pandemic at

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

least to a limited extent, especially "in selected groups of patients", "only with selected individuals", then "in the area of organisational and technical assistance" or "in the area of health promotion without patient contact". There is no significant difference according to the type of VP control in HSP.

A2/Topic 5: Number of volunteers and their demographic structure (age, gender, education, etc.) and number of hours worked

According to the HSVC there are on average 48.9 volunteers per 1 HSP. According to the type of the VP management, there is a higher representation of volunteers in HSPs with their own VP. Among active volunteers there are on average 17.8 volunteers registered per 1 HSP. The demographic structure of volunteers in order to meet their needs better is monitored according to approximately 90 % of HSVC.

A3/Topic 6: Motivational and demotivational factors for the VP in all target groups

All of target groups (DNC, QM, HSVC, staff, patients, volunteers, those interested in volunteering) consider the implementation of PD even during the Covid-19 pandemic to be meaningful, beneficial and appropriate. There is no significant difference according to the type of VP control in HSP.

Both patients and staff consider the most important factors in the implementation of VP to be respect and esteem on the part of volunteers, a suitable type of volunteer activity, a high-quality, safe and non-disturbing course of volunteer activities for other patients. Concerns (demotivational factors) relate to the possible transmission of the Covid-19 infection, the organizational and financial burden related to compliance with anti-epidemic measures and the operation of the PZS in difficult conditions.

A4/Topic 7: The coordinator's system of work with volunteers in the Health Services Volunteering Programme (HSVP) (recruitment, selection, training, supervision, interaction among volunteers, etc.)

According to 71.0 % of the respondents (DNC, HSVC) the system of work with volunteers in the HSP during the Covid-19 pandemic is provided by the volunteer coordinator (VC), who works in the full scope of his/her job. The recruitment and training of new volunteers for the HSP in the last four months has been carried out according to 86.7 % of the HSVCs. An average of 6.1 volunteers of the newly trained volunteers per 1 HSP have already started their activities. According to 53.3 % of the HSVCs supervision was carried out in HSPs in the last 4 months.

Volunteers rate their satisfaction with the work of the HSVC in relation to volunteer activities with a score of 9-10 out of 10 in 98.6 %. The satisfaction of the volunteers sent to the HSP with the work of the volunteer coordinator in the EVO is similarly high.

A5/Topic 9: Preferred patient groups from the perspective of the healthcare facility and the volunteers themselves

According to the respondents (HSVC, CP) 49.2 % of the preferred groups of patients for a VP in the HSP during the current Covid-19 pandemic are the same as they would be in a normal non-epidemic period. There is no significant difference according to the type of VP control in HSP.

The views of staff on the criteria for selecting patients for HSVP are similar; below are the recommended criteria based on the range of criteria communicated by staff: interest in volunteering, health status, length of patient's hospital stay, patients from the elderly and children groups, patients without a family and friends.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

A6/Topic 10: System for tracking the frequency of volunteer visits and individual volunteer activities

The system of recording the number of hours worked by volunteers in the HSPs was modified in connection with the MH project according to 26.7 % of HSVCs. In the HSPs cooperating with an EVO according to 42.9 % of the HSVCs, and in the HSPs with their own VP according to 12.5 % of HSVCs. According to the HSVCs that reported the change, more detailed records are kept in 75 %.

A7/Topic 11: Types of currently implemented volunteer activities, their preparation and implementation, groups of patients for whom they are intended

According to the representatives of the respondents (DNC, HSVC) during the Covid-19 pandemic, volunteer activities can be classified in the following 4 groups of volunteer activities provided in HSPs (There is no significant difference according to the type of VP control in HSP):

- Volunteer activities carried out with patients
- Volunteer activities carried out remotely
- One-off events without patient contact
- Participation of volunteers in the provision of services related to the Covid-19 pandemic

A8/Topic 12: Satisfaction with the current form of the VP by volunteers, patients, their family members, management and staff of HSPs, use of feedback to improve the program

The average satisfaction of patients and family members with volunteer activities is high in the HSPs, i.e., 9-10 out of 10. There is no significant difference according to the type of VP control in HSP. All patients would recommend their relatives and friends to use a volunteer during their hospital stay. Patients' satisfaction with the volunteer activities provided is monitored according to most of patients and family members in HSPs (more at HSP with its own PD than at HSP cooperating with EVO). There was an improvement over the survey in Part B.

Total of 74.5 % of the respondents (DNC, QM, HSVC) and 55.4 % of staff confirmed that they have an overview of the needs and expectations of patients from VP, they follow them randomly. The possibilities and requirements of patients with communication barriers are also respected.

Volunteers are satisfied with their volunteering in the last 4 months and rate it mostly 8 to 10 out of 10. All of them were adequately trained, more than a quarter attended supervision and 94.9 % reported that they had the opportunity to express their needs and comments on VP. In times of epidemic, they would prefer better information.

A9/Topic 15: Currently used system of recording and working with data related to the volunteer programme at HSPs

A total of 53.3 % of respondents (HSVC) confirmed a change in the VP data recording and handling system since the start of the MH project. A total of 34 % of the respondents (DNC, Econ, HSVC) reported that the HSP planned to make some changes to the VPHS data recording system, these were mainly changes to the way the data was kept or changes within the recorded data.

A10/Topic 16: Economics of the VP, costs and sources of funding for the volunteering programme at HSPs

An overview of the extraordinary economic costs associated with the VPHS during the Covid-19 pandemic is available for 70.2 % of respondents (DNC, Econ, HSVC).

According to the respondents (DNC, Econ, HSVC) funds are spent for the provision and development of the volunteering programme mainly for salary costs, also for basic equipment for volunteers, adaptation of premises for the volunteer program, aids for volunteer activities, VP promotion.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

According to the respondents (DNC, Econ, HSVC) the sources of funding for the volunteering programme at the HSPs during the Covid-19 pandemic are following: own subsidies from the MH project, resources at the HSP, donations from companies and individuals, sponsorship, collections.

Conclusion to objective A for the HSP group with long-term VP with own VP

1. VP was implemented in all of HSP at the time of data collection. Almost all respondents (93% of HSP) support the implementation of VP during the pandemic.
2. The system of work with volunteers (recruitment and training) continued for three quarters of the HSP even during the pandemic.
3. Half of the HSP prefers the same groups of patients for involvement in VP even during the pandemic.
4. Most of HSP did not adjust the system for recording the number of volunteer hours worked.
5. Two-thirds of HSP had an overview of the extraordinary economic costs of VP during the pandemic.

Conclusion to objective A for the HSP group with long-term VP cooperating with EVO

1. VP was implemented at all of HSP at the time of data collection. Practically all respondents (96 % of HSP) support the implementation of PD during the pandemic.
2. The system of work with volunteers (recruitment and training) continued for two thirds of the HSP.
3. Less than half of HSP prefer the same groups of patients for involvement in PD even during the pandemic.
4. Almost half of the HSP cooperating with the EVO modified the system for recording the number of volunteer hours.
5. Almost three-quarters of HSP had an overview of the extraordinary economic costs of VP during the pandemic.

1.2.2 Summary of results for HSP with the new HSVP

A1/Topic 2: Health service providers' views on volunteering, identifying the influence and interest of particular staff and management groups in developing a volunteering programme

Only 1/3 of the respondents (DNC, HSVC) and staff believe that a volunteering programme is implemented in the HSP at the time of data collection, especially in HSPs cooperating with EVO.

More than total 70 % of respondents from among the management of HSP consider it appropriate that the volunteering programme should be implemented at the HSP at the time of the Covid-19 pandemic at least to a limited extent, especially "in selected groups of patients", "only with selected individuals". There is no significant difference according to the type of VP control in HSP.

A2/Topic 5: Number of volunteers and their demographic structure (age, gender, education, etc.) and number of hours worked

According to more than 58 % of HSVC the HSPs do not register any volunteer. If there is a volunteer in the HSP, there are 1 or 2 volunteers (maximum 5 volunteers) per 1 HSP. The situation is better in HSPs

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

cooperating with EVOs. The demographic structure of volunteers in order to meet their needs better is monitored according to 41.7 % of HSVC.

A3/Topic 6: Motivational and demotivational factors for the VP in all target groups

All of target groups (DNC, QM, HSVC, staff, patients, volunteers, those interested in volunteering) consider the implementation of PD even during the Covid-19 pandemic to be meaningful, beneficial and appropriate. There is no significant difference according to the type of VP control in HSP.

Both patients and staff consider the most important factors in the implementation of VP to be respect and esteem on the part of volunteers, a suitable type of volunteer activity, a high-quality, safe and non-disturbing course of volunteer activities for other patients. Concerns (demotivating factors) relate to the possible transmission of the Covid-19 infection.

A4/Topic 7: The coordinator's system of work with volunteers in the Health Services Volunteering Programme (HSVP) (recruitment, selection, training, supervision, interaction among volunteers, etc.)

According to 84.6 % of the respondents (DNC, HSVC) the system of work with volunteers in the HSP during the Covid-19 pandemic is provided by the volunteer coordinator (VC), who works in a limited mode. Recruitment and training of new volunteers was carried out according to 25.0 % of HSVCs in HSPs with a new VP. An average of 2.5 volunteers of the newly trained volunteers per 1 HSP have already started their activities. According to the HSVCs, no supervision was carried out in the last 4 months in the HSPs with a new VP.

Volunteers rate their satisfaction with the work of the HSVC in relation to volunteer activities with a score of 10 out of 10. The satisfaction of the volunteers sent to the HSP with the work of the volunteer coordinator in the EVO is similarly high.

A5/Topic 9: Preferred patient groups from the perspective of the healthcare facility and the volunteers themselves

According to the respondents (HSVC, CP) 41.7 % of the preferred groups of patients for a VP in the HSP during the current Covid-19 pandemic are the same as they would be in a normal non-epidemic period. Within the PZS cooperating with EVO, $\frac{2}{3}$ of respondents (HSVC) gave this answer, for PZS with its own PD only $\frac{1}{3}$ of respondents (HSVC).

The views of staff on the criteria for selecting patients for HSVP are similar; below are the recommended criteria based on the range of criteria communicated by staff: interest in volunteering, health status, length of patient's hospital stay, patients from the elderly and children groups, patients without a family and friends.

A6/Topic 10: System for tracking the frequency of volunteer visits and individual volunteer activities

The system of recording the number of hours worked by volunteers in HSPs with a new VP is introduced according to 41.7 % of the HSVCs. Mostly only the total number of hours is recorded.

A7/Topic 11: Types of currently implemented volunteer activities, their preparation and implementation, groups of patients for whom they are intended

According to the respondents (DNC, HSVC) volunteer activities were mainly carried out with patients during the period of the Covid-19 pandemic.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

A8/Topic 12: Satisfaction with the current form of the VP by volunteers, patients, their family members, management and staff of HSPs, use of feedback to improve the program

The average satisfaction of patients and family members with volunteer activities is high in the HSPs, i.e., 9-10 out of 10. All patients would recommend their relatives and friends to use a volunteer during their hospital stay. Patients' satisfaction with the volunteer activities provided is monitored according to most of patients and family members in HSPs.

Total of 29.7 % of the respondents (DNC, QM, HSVC) and 38.1 % of staff confirmed that they have an overview of the needs and expectations of patients from VP, they follow them randomly. The possibilities and requirements of patients with communication barriers are also respected.

Volunteers are satisfied with their volunteering in the last 4 months and rate it mostly 8 to 10 out of 10. All of them were adequately trained, none of the volunteers participated in the supervision and they had the opportunity to express their needs and comments on VP.

A9/Topic 15: Currently used system of recording and working with data related to the volunteer programme at HSPs

A total of 15.4 % of respondents (DNC, HSVC) from HSPs with a new VP confirmed the implementation of a VP data recording and handling system since the start of the MH project.

A10/Topic 16: Economics of the VP, costs and sources of funding for the volunteering programme at HSPs

An overview of the extraordinary economic costs associated with the VPHS during the Covid-19 pandemic is available for 26.9 % of respondents (DNC, HSVC).

According to the respondents (DNC, Econ, HSVC) funds are spent for the provision and development of the volunteering programme for basic equipment for volunteers, adaptation of premises for the volunteer program, aids for volunteer activities, VP promotion. Salary costs were not stated, because in HSP the activity of volunteer coordinator is often carried out by persons in addition to their job duties, i.e. personal costs for PD coordination activities are not usually spent.

According to the respondents (DNC, HSVC), the sources of funding for the volunteering programme at the HSPs in the period of pandemic Covid-19 are: operational funds of the HSP, own resources of the HSP, funds of the cooperating volunteer organisation.

Conclusion to objective A for the HSP group with the new VP with own VP

1. At the time of data collection, VP was implemented in only about 20 % of HSP. About two-thirds of respondents support the implementation of VP during the pandemic.
2. The system of work with volunteers during the pandemic (recruitment and training) was provided by the HSVC only in a limited mode, recruitment and training of new volunteers was carried out for one third of the HSP.
3. One third of HSP prefers the same groups of patients to be involved in VP as they were during the non-pandemic period.
4. The system for recording the number of volunteer hours was introduced at 2 HSP.
5. An overview of the extraordinary economic costs of VP during the pandemic had 3 HSP.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Conclusion to objective A for the HSP group with the new VP cooperating with EVO

1. VP was implemented in half of HSP at the time of data collection. Almost three quarters of respondents support the implementation of VP during the pandemic.
2. The system of work with volunteers during the pandemic (recruitment and training) was provided by the HSVC for half of the HSP in a limited mode, but no recruitment and training of new volunteers was implemented.
3. Two-thirds of the respondents of this group of HSP prefer the same groups of patients for involvement in VP as they would have been during the non-pandemic period.
4. The system of recording the number of volunteer hours was implemented by about a quarter of the HSP.
5. Half of the HSP had an overview of the extraordinary economic costs of VP during the pandemic.

B. Mapping of contact points from the perspective of patients (where and how patients can express their interest in a visit/assistance of a volunteer) and from the perspective of those interested in volunteering, i.e. how the availability of information about the VP is ensured for patients and those interested in volunteering.

1.2.3 Summary of results for HSP with the long-term HSVP

B1/Topic 1: The current state of awareness, the meaning, purpose and benefits of the VP from the perspective of all target groups, the view of target groups on the possibilities and conditions for its improvement

A total of 49.4 % of the persons in the surveyed positions (DNC, HSVC, CP) reported that there has been a change in the availability of information for patients in HSPs since August 2021 or a change is being prepared. According to the staff at HSPs with a long-term VP, the availability of information about the VP for patients is perceived well by 88.3 % of the staff.

Compared to part B, there was a decrease in the percentage of respondents (DNC, HSVC, CP) who confirmed a change in the availability of information for patients from 62.7 % to 49.4 % in part C, but this was most likely the impact of the Covid- 19. There is no significant change compared to Part B in terms of the availability and extent of information about the volunteering program in the HSP for those interested in volunteering.

Compared to part B, there was a decrease in the percentage from 55.3 % of respondents (DNC, HSVC, CP) who confirmed a change in the availability of information for volunteers to 30 % of respondents (CP) in part C. This could be the impact of the Covid-19 pandemic or lower awareness of the contact persons who answered in part C, while in part B the DNC and HSVC were also questioned.

Patients learn about the possibility of using volunteer activities at the HSPs with a long-term VP from the nurse (48.8 %) or from the volunteer. Patients and family members at HSPs are satisfied with the availability and extent of information they received about the volunteering program at the facility.

Almost all of volunteers (92.7 %) are satisfied with the ongoing information about the VP, about current volunteer events and about possible changes in the volunteering program.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

B2/Topic 3: Organisational provision and management of VP including description of possible cooperation with NGOs, description of involvement of key persons in the organisation of VP, use of the Volunteering Methodology, training of the volunteer coordinator

Volunteers know the rules on how to handle information that the volunteer learns from the patient/family member in the course of volunteering in the HSP.

According to 52.9% of respondents, the location of the volunteer center is important for those interested in volunteering.

B3/Topic 4: The function of the volunteer coordinator and its integration into the structure of the health facility, the length of time the coordinator has been in post, the job description, previous experience, the number of people directly involved in coordinating the VP

According to interviews with HSVCs from HSPs with a long-term VP, the activities of HSVCs have changed since August 2021, with less direct work with volunteers and reduced implementation of initial interviews with those interested in volunteering. On the contrary, there was an increase in remotely managed volunteer activities (e.g. making gifts, cards) and there was an increase in indirect volunteering, where volunteering activities were not carried out in direct contact with patients, but e.g. within non-medical departments supporting the operation of the HSPs.

Compared to part B, there was a change in the work content and function of the HSVC, within part B there were adjustments to the work content and function of the HSVC in connection with the expansion of workplaces where the VP was implemented, as well as volunteer activities. Within part C, volunteering provided in direct contact with patients decreased and there was an increase in remote volunteer activities and indirect volunteering.

B4/Topic 14: Evaluating the quality and safety of the volunteer program and its involvement in the quality and safety management of health care at HSPs

40.9 % of respondents (DNC, CP) reported that there had been some change in the monitoring of the quality and safety of the volunteering program at the HSP since August 2021 or some change was being prepared. Changes are also planned in the area of monitoring the quality and safety of the volunteering program at HSPs according to MQ and HSVC. These were modifications in documentation (creation of questionnaires, modification of legal documents, volunteer entry forms), creation of a ten for communication, setting up entry requirements for volunteers, training of volunteers in hygiene and epidemiology.

The results obtained are similar to those in part B, since, above all, in the process of ascertaining feedback to the implementation of the VP in HSP, the originally planned audit activities still remained in the form of setting and gradual implementation, mainly as a result of the Covid-19 pandemic, when VP implementation in the HSP was limited.

Conclusion to objective B for the HSP group with long-term VP with own VP

1. Patients learn about the possibility of using volunteer activities mainly from a nurse (according to half of the respondents) or from a volunteer. Both patients and family members are satisfied with the availability and extent of information about the volunteering program they have received at the facility.

2. Compared to part B, there was a decrease in the proportion of respondents (DNC, HSVC, CP) who confirmed a change in the availability of information for patients from two thirds to one third of

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

respondents in part C, most likely this was the impact of the Covid-19 pandemic. There is no significant change compared to part B in terms of the availability and extent of information about the volunteering program in the HSP for those interested in volunteering.

3. Compared to part B, there was a decrease in the proportion of respondents (DNC, HSVC, CP) who confirmed a change in the availability of information for volunteers from two-thirds to less than a quarter of respondents (CP) in part C. This could be the impact of the Covid-19 pandemic or lower awareness of contact persons in part C.

4. All volunteers confirmed their satisfaction with continuous information about PD, current volunteering events and possible changes in the volunteering program.

5. According to more than half of the respondents, the location of the volunteer center is important for those interested in volunteering.

6. The activity of the HSVC has changed compared to part B, direct work with volunteers has decreased and the implementation of initial interviews with those interested in volunteering has been limited. On the contrary, there was an increase in remotely managed volunteer activities and there was an increase in indirect volunteering.

7. In the area of monitoring the quality and safety of the volunteering program, there had been some change since August 2021 according to less than half of the respondents (DNC, QM, HSVC, CP). The observed results are similar to those in part B, since, above all, in the process of ascertaining feedback to the implementation of VP in HSP, the originally planned audit activities still remained in the form of setting and gradual implementation.

Conclusion to objective B for the HSP group with long-term VP cooperating with EVO

1. Patients learn about the possibility of volunteering mainly from a nurse (according to almost half of the respondents) or from a volunteer. Both patients and family members are satisfied with the availability and extent of information about the volunteering program they have received at the facility.

2. Compared to part B, there was no change in the proportion of respondents (DNC, HSVC, CP) who confirmed a change in the availability of information for patients, it is still two thirds of the respondents in part C. There is no significant change compared to part B in terms of the availability and extent of information about the volunteering program in the HSP for those interested in volunteering.

3. Compared to part B, there was no change in the proportion of respondents (DNC, HSVC, CP) who confirmed the change in the availability of information for volunteers, this is still half of the respondents (CP) in part C.

4. Almost all volunteers (more than 85 %) confirmed their satisfaction with continuous information about VP, current volunteer events and possible changes in the volunteering program.

5. According to half of the respondents, the location of the volunteer center is important for those interested in volunteering.

6. The activity of the HSVC has changed compared to part B, direct work with volunteers has decreased and the implementation of initial interviews with those interested in volunteering has been limited. On the contrary, there was an increase in remotely managed volunteer activities and there was an increase in indirect volunteering.

7. In the area of monitoring the quality and safety of the volunteering program, there had been some change since August 2021 according to less than half of the respondents (DNC, QM, HSVC, CP). The observed results are similar to those in part B, since, above all, in the process of ascertaining feedback to the implementation of VP in HSP, the originally planned audit activities still remained in the form of setting and gradual implementation.

1.2.4 Summary of results for HSP with the new HSVP

B1/Topic 1: The current state of awareness, the meaning, purpose and benefits of the VP from the perspective of all target groups, the view of target groups on the possibilities and conditions for its improvement

According to respondents (DNC, QM, HSVC) of HSPs with a new VP, the availability of information about VP for patients is perceived as good in 54.0 %. Availability of VP information for those interested in volunteering is perceived well according to 61.5 % of respondents. According to the type of VP management, the availability of VP information for patients and those interested in volunteering is perceived better at HSPs cooperating with EVO.

According to the staff the availability of information about the VP for patients is perceived well by 57.1 % of the staff. It is evident that there is a need to improve the status of the VP awareness at HSPs with a new VP, as in some HSPs there has been a delay in the start of the VP implementation due to the Covid-19 pandemic.

Patients learn about the possibility of using volunteer activities at the HSPs with a long-term VP from the nurse (86.7 %) or from the volunteer. Patients and family members at HSPs are satisfied with the availability and extent of information they received about the volunteering program at the facility.

Less than half of volunteers are satisfied with ongoing awareness of the HSP or EVO volunteering program or information about current volunteer events.

B2/Topic 3: Organisational provision and management of VP including description of possible cooperation with NGOs, description of involvement of key persons in the organisation of VP, use of the Volunteering Methodology, training of the volunteer coordinator

The primary responsibility for providing information about the VP to patients in the HSP with a new VP lies with the HSVCs and the contact persons. The primary responsibility for providing information about the VP to those interested in volunteering lies with the HSVCs, the DNCs, and the volunteer coordinator from the EVO in those HSPs cooperating with EVOs. In dealing with the organization of providing information to patients, those interested in volunteering and registered volunteers, the Methodology and training of HSVCs was used mainly according to 41.7 % of HSVCs. HSPs with their own VP predominated.

Volunteers know the rules on how to handle information that the volunteer learns from the patient/family member in the course of volunteering in the HSP.

According to those interested in volunteering, the location of the volunteer center is rather important.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

B3/Topic 4: The function of the volunteer coordinator and its integration into the structure of the health facility, the length of time the coordinator has been in post, the job description, previous experience, the number of people directly involved in coordinating the VP

According to 75.0 % of respondents at HSPs with a new VP, the HSVC does not have sufficient time capacity to provide information to patients and those interested in volunteering. However, the VP coordination activities within the HSP with a new VP are mostly carried out by persons who perform this activity in addition to their position, e.g. head nurses, chief nurses. In order to improve the time capacity of the HSVCs, it is necessary that the volunteer coordinator's activity is carried out on separate working time, at least part-time. However, such a planned change was confirmed by only 5 of the 14 HSPs with a new VP.

B4/Topic 14: Evaluating the quality and safety of the volunteer program and its involvement in the quality and safety management of health care at HSPs

Within the HSPs with a new VP, phases/processes (according to the new Methodology) are being prepared for inclusion in the quality and safety assessment only according to 30.4 % of respondents.

Conclusion to objective B for the HSP group with the new VP with own VP

1. The availability of information about VP for patients is perceived well by less than half of HSP. The availability of information on VP for those interested in volunteering is perceived well by about half of the HSP.
2. Patients learn about the possibility of volunteering mainly from a nurse or a volunteer. Both patients and family members are satisfied with the availability and extent of information about the volunteering program they have received at the facility.
3. Less than half of the volunteers are satisfied with ongoing information about the volunteering program within the HSP or information about current volunteering events.
4. HSVC does not have sufficient time capacity at 6 HSP to provide information to patients and those interested in volunteering.
5. Phases/processes (according to the new Methodology) are being prepared for inclusion in the evaluation of quality and safety at 3 PZS.

Conclusion to objective B for the HSP group with the new VP cooperating with EVO

1. The availability of information about VP for patients is perceived well by two thirds of HSP. The availability of VP information for those interested in volunteering is perceived well by more than three quarters of HSP.
2. Patients learn about the possibility of volunteering mainly from a nurse or a volunteer. Both patients and family members are satisfied with the availability and extent of information about the volunteering program they have received at the facility.
3. Less than half of the volunteers are satisfied with ongoing information about the volunteering program within the HSP or information about current volunteering events.
4. HSVC S does not have sufficient time capacity at 3 HSP to provide information to patients and those interested in volunteering.

5. Phases/processes (according to the new Methodology) are being prepared for inclusion in the evaluation of quality and safety at 1 HSP.

C. Mapping the different phases of volunteering and their continuity, the journey through the service from the perspective of patients and those interested in volunteering, i.e. the phases of volunteering and their continuity from the perspective of patients and those interested in volunteering.

1.2.5 Summary of results for HSP with the long-term HSVP

C1/Topic 3: Organisational provision and management of the VP including description of possible cooperation with NGOs, description of involvement of key persons in the organisation of the VP, use of the Volunteering Methodology, training of the volunteer coordinator

According to the respondents (DNC, QM, HSVC, CP) from the HSPs with a long-term VP, the current organisational arrangements and management of the volunteering programme in the Covid-19 pandemic are satisfactory in 94.8 %. 73.0 % of respondents (volunteer coordinators of EVOs) cooperating with HSPs are satisfied with the current organisational arrangements and management of the volunteering programme in the Covid-19 pandemic. During the Covid-19 pandemic, volunteer coordinators of EVOs cooperating with HSPs most often cooperate with HSVCs (81.8 %) and contact persons (36.4 %).

According to a total of 93.3% of the HSVCs the new Methodology is used for the needs of the management of the HSVP during the pandemic Covid-19. According to the type of VP management in the HSPs, the Methodology is more frequently used at HSPs cooperating with an EVO.

According to 45.5 % of the respondents (volunteer coordinators of EVOs) cooperating with HSPs the new Methodology is used for the needs of HSVP management during the Covid-19 pandemic.

According to the HSVCs the content of the training course for volunteer coordinators in the health facility should be supplemented or expanded based on their existing experience with the development of the volunteering programme at HSPs, especially in the following areas: volunteer motivation, promotion of VP, quality and safety, setting up VP evaluation, fundraising and creation of internal documentation.

C2/Topic 13: Barriers, risk points and risk factors in the implementation of VP from the perspective of the target groups

Respondents (Directors, DNC, QM, HSVC, CP) cited the most significant barriers or risks for implementing a volunteer program in HSPs during the Covid-19 pandemic as falling into the 7 areas:

- risk of infection with Covid-19
- ensuring compliance with hygiene and epidemiological measures
- frequent organisational changes in the HSP
- insufficient guidance from the MH (on how to behave when implementing the VP in the HSP in crisis situations) and the resulting different approach in the HSP
- loss of volunteers
- the impossibility to carry out public events aimed at promoting the VP
- limitations in obtaining financial support/donations for volunteering

It is evident from the above that the management of HSPs with a long-term VP perceived the issue of barriers or risks for the implementation of the volunteering programme at the HSPs during the Covid-19 pandemic more broadly (in 7 areas) than staff and volunteer coordinators of EVO, that cited the following as the most significant barriers or risks for implementing a volunteering program at HSPs during the Covid-19 pandemic (in 4 areas):

- risk of infection with Covid-19
- ensuring compliance with hygiene and epidemiological measures
- frequent organisational changes in the HSP
- loss of volunteers

Conclusion to objective C for the HSP group with the long-term VP with own VP

1. According to almost all respondents from HSP, the current organizational arrangement and management of the volunteering program in the Covid-19 pandemic is satisfactory.
2. The new Methodology for managing the HSVP during the Covid-19 pandemic is used by 7 HSP.
3. As the most significant barriers or risks for implementing a volunteering program in the HSP during the Covid-19 pandemic were listed by the respondents from HSP risk of infection with Covid-19, ensuring compliance with hygiene and epidemiological measures, frequent organisational changes in the HSP, insufficient guidance from the MH (for the Covid-19 pandemic), loss of volunteers, the impossibility to carry out public events aimed at promoting the VP and limitations in obtaining financial support/donations for volunteering.

Conclusion to objective C for the HSP group with long-term VP cooperating with EVO

1. According to almost all respondents from HSP, the current organizational arrangement and management of the volunteering program in the Covid-19 pandemic is satisfactory.
2. The new Methodology for managing the HSVP during the Covid-19 pandemic is used by 7 HSP.
3. As the most significant barriers or risks for implementing a volunteering program in the HSP during the Covid-19 pandemic were listed by the respondents from HSP risk of infection with Covid-19, ensuring compliance with hygiene and epidemiological measures, frequent organisational changes in the HSP, insufficient guidance from the MH (for the Covid-19 pandemic), loss of volunteers, the impossibility to carry out public events aimed at promoting the VP and limitations in obtaining financial support/donations for volunteering.

1.2.6 Summary of results for HSP with the new HSVP

C1/Topic 3: Organisational provision and management of the VP including description of possible cooperation with NGOs, description of involvement of key persons in the organisation of the VP, use of the Volunteering Methodology, training of the volunteer coordinator

According to the respondents (DNC, QM, HSVC) the current organisational arrangements and management of the volunteering programme in the Covid-19 pandemic are satisfactory in 75.7 %. Respondents (volunteer coordinators of EVO) cooperating with HSPs are satisfied with the current organisational arrangements and management of the volunteering programme in the Covid-19 pandemic.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

According to a total of 33.3% of the HSVCs the new Methodology is used for the needs of the management of the HSVP during the pandemic Covid-19.

According to the HSVCs the content of the training course for volunteer coordinators in the health facility should be supplemented or expanded based on their existing experience with the development of the volunteering programme at HSPs, especially in the following areas: volunteer motivation, promotion of VP, quality and safety, setting up VP evaluation, fundraising, recruitment of volunteers in smaller towns and creation of internal documentation.

C2/Topic 13: Barriers, risk points and risk factors in the implementation of VP from the perspective of the target groups

Respondents (QM), then staff and volunteer coordinators of EVO cited the most significant barriers or risks for implementing a volunteer program in HSPs during the Covid-19 pandemic as falling into the 4 areas:

- risk of infection with Covid-19
- ensuring compliance with hygiene and epidemiological measures
- frequent organisational changes in the HSP
- loss of volunteers

Conclusion to objective C for the HSP group with the new VP with own VP

1. According to approximately three thirds of respondents from HSP, the current organizational arrangement and management of the volunteering program in the Covid-19 pandemic is satisfactory.
2. The new Methodology for managing the HSVP during the Covid-19 pandemic is used by 3 HSP.
3. As the most significant barriers or risks for implementing a volunteering program in the HSP during the Covid-19 pandemic were listed by the respondents from HSP risk of infection with Covid-19, ensuring compliance with hygiene and epidemiological measures, frequent organisational changes in the HSP and loss of volunteers.

Conclusion to objective C for the HSP group with the new VP cooperating with EVO

1. According to almost three thirds of respondents from HSP, the current organizational arrangement and management of the volunteering program in the Covid-19 pandemic is satisfactory.
2. The new Methodology for managing the HSVP during the Covid-19 pandemic is used by 1 HSP.
3. As the most significant barriers or risks for implementing a volunteering program in the HSP during the Covid-19 pandemic were listed by the respondents from HSP risk of infection with Covid-19, ensuring compliance with hygiene and epidemiological measures, frequent organisational changes in the HSP and loss of volunteers.

D. Observation of medical staff communication on the wards with volunteers.

1.2.7 Summary of results for HSP with the long-term HSVP

D1/ Topic 1: The current state of awareness, the meaning, purpose and benefits of the VP from the point of view of all target groups, the view of target groups on the possibilities and conditions for its improvement

Due to the Covid-19 pandemic, attention was focused on the circumstances of the interaction of the person interested in volunteering when contacting the HSP and joining the HSP. The subject of the observation was the monitoring of actually available information for patients and those interested in volunteering in the observed HSP, where the location of information within the HSP complex and its content were monitored.

Based on the findings of the observation in the HSPs with a long-term VP regarding the contact points in each HSP, it was found that in 3 HSP (2 HSPs cooperating with an EVO and in 1 HSP with its own VP) out of 16 monitored HSP, the information about the VP is insufficient. Patients and those interested in volunteering within the HSP have the possibility to obtain information about the implementation of the VP mainly only in the wards where the VP is held, however, those interested in volunteering do not have free access to the wards. Information is not available elsewhere on the premises, or is published in an unattractive way, i.e. it is easily overlooked and does not provide the necessary level of information about the VP.

D2/ Topic 8: The process of volunteer entry into a HSP, communication between the HSP staff and volunteers, and volunteer entry into the department

Due to the Covid-19 pandemic, the possibility of volunteer entry into the department was limited due to the epidemic situation, which reduced the possibility of conducting the experiment to only the process of volunteer entry into the HSVP.

In the case of telephone contact to the HSP call centre in 1 case (HSP with its own VP), the person interested in volunteering was not connected to a competent person.

Conclusion to objective D for the HSP group with long-term VP with own VP

1. Based on the findings from the observation carried out in the HSP regarding the contact points in the individual HSP, it was found that the information about VP is insufficient in 1 HSP with its own VP.
2. In the case of telephone contact to the HSP call centre, 1 person interested in volunteering was not connected to a competent person.

Conclusion to objective D for the HSP group with long-term VP cooperating with EVO

1. Based on the findings from the observation carried out in the HSP regarding the contact points in the individual HSP, it was found that the information about VP is insufficient in the 2 HSP cooperating with the EVO.

1.2.8 Summary of results for HSP with the new HSVP

D1/ Topic 1: The current state of awareness, the meaning, purpose and benefits of the VP from the point of view of all target groups, the view of target groups on the possibilities and conditions for its improvement

Due to the Covid-19 pandemic, attention was focused on the circumstances of the interaction of the person interested in volunteering when contacting the HSP and joining the HSP. The subject of the observation was the monitoring of actually available information for patients and those interested in volunteering in the observed HSP, where the location of information within the HSP complex and its content were monitored.

Based on the findings from the observation conducted in the HSPs regarding the VP contact points in each HSP, it was found that in 8 HSPs with their own VP (out of 12 monitored HSP), no information about the VP for patients or those interested in volunteering was published. Sufficient information about the VP was available in 3 HSPs (2 HSPs with their own VP and 1 HSP cooperating with EVO).

D2/ Topic 8: The process of volunteer entry into a HSP, communication between the HSP staff and volunteers, and volunteer entry into the department

Due to the Covid-19 pandemic, the possibility of volunteer entry into the department was limited due to the epidemic situation, which reduced the possibility of conducting the experiment to only the process of volunteer entry into the HSVP.

In 5 cases, the HSP call center employee did not know the contact for the volunteer coordinator and was unable to connect the person interested in volunteering to a competent person, these were 5 PZS with their own PD.

Conclusion to objective D for the HSP group with the new VP with own VP

1. Based on the findings from the observation carried out in 8 HSP with their own VP, no information about VP was published for patients or those interested in volunteering. Sufficient information on VP was found in only 2 HSP with their own VP within the scope of the observation.

Conclusion to objective D for the HSP group with the new VP cooperating with EVO

1. Sufficient information on VP was found in 1 HSP cooperating with the EVO as part of the conducted observation.

E. Trying out some procedures for oneself - trying out communication, i.e. the level of communication and interaction.

1.2.9 Summary of results for HSP with the long-term HSVP

E1/ Topic 8: The process of volunteer entry into a HSP, communication between the HSP staff and volunteers, and volunteer entry into the department

Due to the Covid-19 pandemic, there was a limitation of the possibility of a volunteer entering the department due to the epidemic situation, which reduced the possibility of conducting the experiment to only the process of volunteer entry into the HSVP.

All 12 applicants for volunteering from HSP with long-term VP were invited to a personal interview, but only 10 applicants completed it (7 applicants from HSP with their own VP and 3 applicants from HSP cooperating with EVO), because 1 interview date was repeatedly canceled by HSVC for personal or work reasons and 1 offered interview date fell outside the mystery testing time frame.

Only 3 people interested in volunteering completed the training during the mystery testing (in 1 HSP with its own VP and in 2 HSP cooperating with EVO). Part of the HSP plans training for a larger group of interested parties, i.e. HSP is waiting for a larger number of applicants.

A total of 3 people interested in volunteering were able to become a volunteer in the HSP within a period of 4 weeks (2 HSP cooperating with EVO, 1 HSP with its own VP).

Conclusion to objective E for the HSP group with long-term VP with own VP

1. 7 people interested in volunteering completed a personal interview during the mystery testing. A total of 1 person interested in volunteering completed VP training and 1 mystery person interested in volunteering became a volunteer in the HSP during the 4 weeks of mystery testing.

Conclusion to objective E for the HSP group with long-term VP cooperating with EVO

1. 3 people interested in volunteering completed a personal interview during the mystery testing. A total of 2 people interested in volunteering completed VP training and 2 mystery people interested in volunteering became volunteers in the HSP during the 4 weeks of mystery testing.

1.2.10 Summary of results for HSP with the new HSVP

E1/ Topic 8: The process of volunteer entry into a HSP, communication between the HSP staff and volunteers, and volunteer entry into the department

Due to the Covid-19 pandemic, there was a limitation of the possibility of a volunteer entering the department due to the epidemic situation, which reduced the possibility of conducting the experiment to only the process of volunteer entry into the HSVP.

A total of 3 out of 14 applicants for volunteering from HSP with a new VP were invited to a personal interview (1 from HSP with its own VP and 2 from HSP cooperating with EVO), another 2 applicants were informed about the interview, but no date was arranged with them. A total of 2 people interested in volunteering completed VP training during mystery testing (in 1 HSP with its own PD, in 1 HSP cooperating with EVO).

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

A total of 2 people interested in volunteering were able to become a volunteer in the HSP within a period of 4 weeks (1 HSP cooperating with EVO and 1 HSP with its own VP).

Conclusion to objective E for the HSP group with the new VP with own VP

1. 1 person interested in volunteering completed a personal interview during the mystery testing. A total of 1 person interested in volunteering completed VP training and 1 mystery person interested in volunteering became a volunteer in the HSP during the 4 weeks of mystery testing.

Conclusion to objective E for the HSP group with the new VP cooperating with EVO

1. 2 people interested in volunteering completed a personal interview during the mystery testing. A total of 1 person interested in volunteering completed VP training and 1 mystery person interested in volunteering became a volunteer in the HSP during the 4 weeks of mystery testing.

2 ÚVOD

Dílčí zpráva C 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 Ministerstva zdravotnictví „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.

Dne 05. 01. 2021 byla podepsána a zveřejněna v registru smluv „Smlouva o zpracování analýz, zajištění workshopů a vyhodnocení nové koncepce programu dobrovolnictví“ mezi Ministerstvem zdravotnictví a vědecko-výzkumným ústavem ACCENDO – Centrum pro vědu a výzkum, z.ú., jako hlavním členem konsorcia. Dalším člen konsorcia je výzkumná agentura SC & C spol. s r.o. Na základě podpisu dodatku č. 2 ke smlouvě dne 22. 12. 2021 byl posunut termín sběru v rámci části C o 2 měsíce, a to z důvodu aktuální epidemiologické situací a platným vládním opatřením přijatým v rámci boje proti pandemickému šíření onemocnění Covid-19.

V rámci části C proběhlo druhé dílčí hodnocení pilotního ověření (analýza a hodnocení inovovaného programu dobrovolnictví ve vybraných lůžkových zdravotnických zařízeních v ČR provedená po 10 měsících od zahájení pilotního ověření).

S ohledem na probíhající pandemii Covid-19 se realizovaný průzkum v části C soustředil především na informace týkající se organizace a realizace PDZS v takovéto mimořádné situaci.

- Šetření proběhlo u 16 poskytovatelů zdravotních služeb s již dlouhodobě realizovaným programem dobrovolnictví zapojených do pilotního ověření v rámci výše uvedeného projektu Ministerstva zdravotnictví. U těchto 16 PZS byla pilotována inovovaná plná verze metodiky pro pokročilou fázi PDZS (2. úroveň PD), což znamená, že se jedná o PZS, ve kterých je již dobrovolnický program realizován. Podle typu řízení programu dobrovolnictví byly zkoumány PZS s vlastním PD a PZS spolupracující v rámci dobrovolnického programu s externí dobrovolnickou organizací.
- Šetření proběhlo u 14 poskytovatelů zdravotních služeb v začáteční fázi realizace programu dobrovolnictví zapojených do pilotního ověření v rámci výše uvedeného projektu Ministerstva zdravotnictví. U těchto 14 PZS byla pilotována verze metodiky pro začáteční fázi PDZS (1. úroveň PD). Podle typu řízení programu dobrovolnictví byly zkoumány PZS s vlastním PD a PZS spolupracující v rámci dobrovolnického programu s externí dobrovolnickou organizací.

V rámci následujících kapitol je uveden **strukturovaný popis zpětných vazeb na inovovaný koncept dobrovolnického programu po druhé fázi pilotního testování, včetně zpětných vazeb na návrh aktualizované Metodiky dobrovolnictví ve zdravotních službách, a to především v následujících oblastech:**

- využití znalostí proškoleného koordinátora dobrovolníků ve zdravotních službách – fáze PD
- řešení sledování kvality a bezpečí PDZS
- změny v oblasti posuzování rizik při zajištění informovanosti o PD

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

- změny v organizačním zajištění, dostupnosti a rozsahu informací v oblasti poskytování informací pro pacienty/zájemce o PD
- změny v organizačním zajištění celého PDZS
- využití nového návrhu Metodiky pro rozvoj PDZS u jednotlivých PZS

2.1 Hlavní analyzovaná témata

V rámci části C bylo dle zadání analyzováno 16 níže uvedených hlavních témat, která byla přiřazena ke stanoveným cílům v souladu se zadáním pro část C (viz podkapitola 2.2).

1. Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení
2. Stanoviska poskytovatelů zdravotních služeb k dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví
3. Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků
4. Funkce koordinátora dobrovolníků a její začlenění ve struktuře zdravotnického zařízení, doba působení koordinátora ve funkci, náplň práce, předchozí zkušenosti, počet osob podílejících se přímo na koordinaci PD
5. Počty dobrovolníků a jejich demografická struktura (věk, pohlaví, vzdělání atd.) a počet odpracovaných hodin
6. Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin
7. Systém práce koordinátora s dobrovolníky v PDZS (nábor, výběr, způsob školení, supervize, interakce mezi dobrovolníky atd.)
8. Proces vstupu zájemce o dobrovolnictví do PZS, komunikace personálu PZS s dobrovolníky a vstup dobrovolníka na oddělení (téma je zpracováno metodou experiment a pozorování a není proto předmětem šetření u jednotlivých cílových skupin)
9. Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků
10. Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit
11. Typy aktuálně realizovaných dobrovolnických činností, jejich příprava a realizace, skupiny pacientů, pro které jsou určeny
12. Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu
13. Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin
14. Hodnocení kvality a bezpečí dobrovolnického programu a jeho zapojení do řízení kvality a bezpečí zdravotní péče u PZS
15. Aktuálně používaný systém evidence a práce s daty týkající se dobrovolnického programu u PZS
16. Ekonomika PD, náklady a zdroje financování dobrovolnického programu v PZS

Polovina z 16 témat byla zacílena na covidovou situaci a proto byla zadání těchto témat v tomto smyslu upřesněna, konkrétně se jedná o níže uvedená témata:

Téma 2: Stanoviska poskytovatelů zdravotních služeb k dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků

Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

Téma 7: Systém práce koordinátora s dobrovolníky v PDZS (nábor, výběr, způsob školení, supervize, interakce mezi dobrovolníky atd.)

Téma 9: Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků

Téma 11: Typy aktuálně realizovaných dobrovolnických činností, jejich příprava a realizace, skupiny pacientů, pro které jsou určeny

Téma 13: Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin

Téma 16: Ekonomika PD, náklady a zdroje financování dobrovolnického programu v PZS

S ohledem na probíhající pandemii Covid-19 se realizovaný průzkum v části C tedy soustředil především na informace týkající se organizace a realizace PDZS v takovéto mimořádné situaci. Z tohoto důvodu byly v části C převážně nastaveny jiné otázky než v části B. V důsledku orientace otázek v rámci výše uvedených témat na Covid-19 zůstala pro porovnání mezi částí B (bylo zkoumáno pouze 6 vybraných témat) a částí C vhodná jen některá témata:

Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

Téma 4: Funkce koordinátora dobrovolníků a její začlenění ve struktuře zdravotnického zařízení, doba působení koordinátora ve funkci, náplň práce, předchozí zkušenosti, počet osob podílejících se přímo na koordinaci PD

Téma 14: Hodnocení kvality a bezpečí dobrovolnického programu a jeho zapojení do řízení kvality a bezpečí zdravotní péče u PZS

2.2 Cíle druhého dílčího hodnocení

Pro zpracování části C bylo stanoveno 5 cílů. Ke každému cíli jsou níže přiřazena hlavní analyzovaná témata.

A. Mapování zúčastněných stran ve zdravotnických zařízeních z hlediska jejich vlivu a zájmu o dobrovolnictví – témata 2, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 15 a 16:

- 2/ Stanoviska poskytovatelů zdravotních služeb k dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví
- 5/ Počty dobrovolníků a jejich demografická struktura (věk, pohlaví, vzdělání atd.) a počet odpracovaných hodin
- 6/ Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin
- 7/ Systém práce koordinátora s dobrovolníky v PDZS (nábor, výběr, způsob školení, supervize, interakce mezi dobrovolníky atd.)

- 9/ Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků
- 10/ Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit
- 11/ Typy aktuálně realizovaných dobrovolnických činností, jejich příprava a realizace, skupiny pacientů, pro které jsou určeny
- 12/ Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu
- 15/ Aktuálně používaný systém evidence a práce s daty týkající se dobrovolnického programu u PZS
- 16/ Ekonomika PD, náklady a zdroje financování dobrovolnického programu v PZS

B. Mapování kontaktních míst z pohledu pacientů (kde a jakým způsobem mají pacienti možnost projevit zájem o návštěvy – službu - dobrovolníka) i z pohledu zájemců o dobrovolnictví, tzn. jak je zajišťována dostupnost informací o PD pro pacienty a zájemce o dobrovolnictví, na témata 1, 3, 4 a 14:

- 1/ Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení.
- 3/ Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků.
- 4/ Funkce koordinátora dobrovolníků a její začlenění ve struktuře zdravotnického zařízení, doba působení koordinátora ve funkci, náplň práce, předchozí zkušenosti, počet osob podílejících se přímo na koordinaci PD.
- 14/ Hodnocení kvality a bezpečí dobrovolnického programu a jeho zapojení do řízení kvality a bezpečí zdravotní péče u PZS

C. Mapování jednotlivých fází dobrovolnické činnosti a jejich návazností, cesta službou z pohledu pacientů i zájemců o dobrovolnictví, tzn. fáze dobrovolnické činnosti a jejich návaznost z pohledu pacientů a zájemců o dobrovolnictví - témata 3 a 13:

- 3/ Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků.
- 13/ Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin

D. Pozorování komunikace zdravotnického personálu na odděleních s dobrovolníky - - témata 1 a 8

- 1/ Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení
- 8/ Proces vstupu zájemce o dobrovolnictví do PZS, komunikace personálu PZS s dobrovolníky a vstup dobrovolníka na oddělení

E. Vyzkoušení některých postupů na vlastní kůži – vyzkoušení komunikace, tzn. úroveň komunikace a interakce - téma 8:

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

8/ Proces vstupu zájemce o dobrovolnictví do PZS, komunikace personálu PZS s dobrovolníky a vstup dobrovolníka na oddělení

3 POPIS ZVOLENÝCH METOD A PRŮBĚHU PRŮZKUMU V ČÁSTI C

V rámci části C proběhlo druhé dílčí hodnocení pilotního ověření (analýza a hodnocení inovovaného programu dobrovolnictví ve vybraných lůžkových zdravotnických zařízeních v ČR provedená po 10 měsících od zahájení pilotního ověření). Šetření proběhlo u 16 PZS s PD a 14 PZS s novým PD zapojených do pilotního ověření v rámci výše uvedeného projektu Ministerstva zdravotnictví.

3.1 Základní stanovený harmonogram

	Termíny	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
		05.10.	05.11.	05.12.	05.01.	05.02.	05.03.	05.04.
<i>Účinnost smlouvy</i>	05.01.2021							
Fáze 1: prvotní analýzy dat		X	X	X				
Fáze 2: zvolení metod šetření, příprava			X	X	X	X		
Fáze 3: vlastní šetření							X	
Fáze 4: vyhodnocení šetření, finalizace analýz							X	X
<i>Výstupy Dílčí zpráva C</i>								
<i>Prefinal</i>	09.04.2022							
<i>Final</i>	04.05.2022							

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

3.2 Cílové skupiny a metody sběru dat

3.2.1 Cílové skupiny výzkumů u části C

U části C byly předmětem výzkumu níže uvedené cílové skupiny. Uváděn je plánovaný počet dotazníků / rozhovorů / formulářů a následně také realita, které bylo ve sběru dat dosaženo.

Části projektu	C - plán	C - realita	Zdůvodnění nižšího počtu respondentů nebo vysvětlení
<i>Minimální požadavek oslovených respondentů</i>	800		
1/Poskytovatelé zdravotních služeb			
1a/16 PZS s PD zapojených do pilotního ověření			
<ul style="list-style-type: none"> Top management PZS (ředitel, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, ekonom, manažer kvality zdravotních služeb) 	40	62	<i>Ve dvou PZS se do průzkumu nezapojil ředitel.</i>
<ul style="list-style-type: none"> Koordinátor dobrovolníků 	19	35	<i>V rámci on-line dotazníku mohl být vyplněn za každé zařízení pouze 1 dotazník, v rámci realizovaných rozhovorů byl realizován rozhovor i s 2 osobami za zařízení. Rozhovory byly realizovány se zástupci všech PZS s PD.</i>
<ul style="list-style-type: none"> Kontaktní osoby pro PD na zapojených odděleních (odborný pracovník) 	45	50	
<ul style="list-style-type: none"> Řadový personál 	236	231	<i>Nižší zastoupení z důvodu častého přerušení dobrovolnického programu v PZS, zatížení personálu v souvislosti s pandemií Covid-19, dobrovolnost.</i>
1b/14 PZS bez PD zapojených do projektu:			
<ul style="list-style-type: none"> Top management PZS (náměstek pro ošetrovatelskou péči, manažer kvality zdravotních služeb) 	25	25	
<ul style="list-style-type: none"> Personál oddělení vytipovaných pro implementaci programu dobrovolnictví včetně kontaktních osob 	124	63	<i>Nižší motivace pro účast ve výzkumu, zatížení personálu v souvislosti s Covid-19, přerušení dobrovolnického programu v PZS, dobrovolnost.</i>
<ul style="list-style-type: none"> Kontaktní osoby pro PD - odborný pracovník za PZS bez PD 		26	<i>Respondentem byl koordinátor dobrovolníků (KDZS) nebo osoba zastávající tuto funkci. V rámci on-line dotazníku mohl být vyplněn za každé zařízení pouze 1 dotazník, v rámci realizovaných rozhovorů byl realizován rozhovor se zástupci všech PZS s novým PD.</i>
1c/191 PZS zabývající se programem dobrovolnictví (dle dat ÚZIS z roku 2017 + 14 PZS bez PD (viz 1b) = 205 PZS):			
<ul style="list-style-type: none"> WS / kulaté stoly (včetně NNO) 			
<ul style="list-style-type: none"> dotazníky - koordinátor dobrovolníků nebo zástupce managementu PZS 			
2/Pacienti	95	89	<i>V termínu sběru dat byl v některých PZS, omezen program dobrovolnictví z důvodu Covid-19, nedocházeli dobrovolníci, jelikož byly omezeny i návštěvy z důvodu Covid-19. Z toho důvodu nebyli vpuštěni ani tazatelé, příp. byl umožněn kontakt pouze s 1 pacientem v PZS.</i>

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

3/Rodinní příslušníci pacientů	30	22	V termínu sběru dat byly v některých PZS omezeny návštěvy z důvodu Covid-19, tzn. rodinní příslušníci nemohli do PZS docházet. Dobrovolnost (někteří oslovení rodinní příslušníci neměli zájem zapojit se do dotazníkového šetření.
4/Dobrovolníci			
4a/Stávající dobrovolníci zapojení do programu	140	86	V termínu sběru dat nedostupnost některých dobrovolníků.
4b/Noví zájemci o roli dobrovolníka	37	19	V termínu sběru dat se v některých PZS teprve rozjíždí nábor dobrovolníků (PD byl z důvodu pandemie Covid 19 omezen).
5/Zástupce dobrovolnické organizace spolupracující s PZS – koordinátor	12	14	
6/Zástupci veřejnosti			
Experiment	24	26	
Pozorování	16	56	
CELKEM	843	804	

U 16 PZS s již dlouhodobě realizovaným PD byla pilotována inovovaná plná verze metodiky pro pokročilou fázi PDZS (2. úroveň PD). Podle typu řízení programu dobrovolnictví byly zkoumány PZS s vlastním PD a PZS spolupracující s EDO. **Rozdělení vybraných 16 PZS s PD podle typu řízení programu je takové, že 8 PZS si program organizuje zcela samo a 8 PZS spolupracuje s externí dobrovolnickou organizací, toto rozdělení je používáno při zpracování výstupů z realizovaného průzkumu PZS s PD.** V tabulce níže je uveden typ řízení PD u konkrétních PZS zapojených do projektu.

Tabulka 3.1: Rozdělení PZS s PD podle typu řízení PD

PZS	Organizují si pouze sami	Spolupracují s EDO
1 Fakultní nemocnice Brno	Ne	Ano
2 Fakultní nemocnice Bulovka	Ne*	Ano
3 Fakultní nemocnice Hradec Králové	Ne*	Ano
4 Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Ano	Ne
5 Fakultní nemocnice Olomouc	Ano	Ne
6 Fakultní nemocnice Ostrava	Ne*	Ano
7 Fakultní nemocnice Plzeň	Ne	Ano
8 Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	Ano	Ne
9 Fakultní nemocnice v Motole	Ano	Ne
10 Fakultní Thomayerova nemocnice	Ano	Ne
11 Hospic Dobrého Pastýře - TŘI, z.ú.	Ano	Ne
12 Nemocnice Jihlava, p. o.	Ne*	Ano
13 Nemocnice Pelhřimov, p. o.	Ne*	Ano
14 Psychiatrická nemocnice Bohnice	Ano	Ne
15 Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha	Ano	Ne
16 Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	Ne*	Ano
Počty	8	8

Poznámka: * organizují si PD i sami

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Vybraná PZS v průzkumu jsou heterogenní, mez PZS jsou fakultní nemocnice, krajská zdravotnická zařízení, hospic, ale také jedna psychiatrická nemocnice, ve které je odlišná struktura pacientů než v ostatních zdravotnických zařízeních.

U 14 PZS s novým PD byla pilotována inovovaná plná verze metodiky pro začáteční fázi PDZS (1. úroveň PD). Podle typu řízení programu dobrovolnictví byly zkoumány PZS s vlastním PD a PZS spolupracující s EDO. **Rozdělení vybraných 14 PZS podle typu řízení programu je takové, že 10 PZS si program organizuje samo a 4 PZS spolupracují s externí dobrovolnickou organizací, toto rozdělení je používáno při zpracování výstupů z realizovaného průzkumu PZS s novým PD.** V tabulce níže je uveden typ řízení PD u konkrétních PZS.

Tabulka 3.2: Rozdělení PZS s novým PD podle typu řízení PD

	PZS	Organizují si pouze sami	Spolupracují s EDO
1	Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.	Ano	Ne
2	Nemocnice Slaný	Ano	Ne
3	Nemocnice Strakonice, a.s.	Ano	Ne
4	Domažlická nemocnice, a.s.	Ano	Ne
5	Psychiatrická léčebna Petrohrad, p. o.	Ano	Ne
6	Krajská zdravotní, a. s. – Nemocnice Chomutov, o. z.	Ano	Ne
7	Krajská zdravotní a.s. - Nemocnice Litoměřice, o. z.	Ano	Ne
8	Městská nemocnice Duchcov	Ano	Ne
9	MMN, a.s. – nemocnice Jilemnice a Semily	Ano	Ne
10	Oblastní nemocnice Trutnov, a. s.	Ne	Ano
11	Léčebna dlouhodobě nemocných Rybitví	Ano	Ne
12	Psychiatrická nemocnice Kosmonosy	Ne	Ano
13	Odborný léčebný ústav Paseka, p. o.	Ne	Ano
14	Hospic Štrasburk	Ne	Ano
	Počty	10	4

Vybraná PZS v průzkumu jsou heterogenní, mez PZS jsou nemocnice, krajská zdravotnická zařízení, hospic, ale také psychiatrické nemocnice, kde je odlišná struktura pacientů než v ostatních zdravotnických zařízeních.

3.2.2 Metody sběru dat, plány a realizace

Pro sběr dat v části C byly využity následující výzkumné metody:

- **online dotazníkové šetření** – bylo využito pro tyto cílové skupiny:
 - Cílová skupina 1a: ředitel, náměstek pro ošetrovatelskou péči, ekonom, manažer řízení kvality PZS
 - Cílová skupina 1a: kontaktní osoby z oddělení s dobrovolnickým programem
 - Cílová skupina 1a: koordinátor dobrovolníků
 - Cílová skupina 1a: řadový personál (vyplnění je možné i s tazatelem)
 - Cílová skupina 1b: náměstci pro ošetrovatelskou péči, manažeři řízení kvality PZS
 - Cílová skupina 1b: personál oddělení vytipovaných pro implementaci PD (vyplnění je možné i s tazatelem)
 - Cílová skupina 5) Zástupce dobrovolnické organizace spolupracující s PZS – koordinátor

- **polostrukturované individuální rozhovory** – bylo využito pro níže uvedené cílové skupiny:
 - **Polostrukturované rozhovory - osobní.**
 - Cílová skupina 2) Pacienti (včetně dětí)
 - Cílová skupina 3) Rodinní příslušníci pacientů
 - Cílová skupina 4a) Stávající dobrovolníci zapojení do programu (část respondentů)
 - Cílová skupina 1a: koordinátor dobrovolníků
 - Cílová skupina 1b: koordinátor dobrovolníků ve zdravotních službách nebo osoba zastávající tuto funkci

 - **Polostrukturované rozhovory – on-line formou.**
 - Cílová skupina 4a) Stávající dobrovolníci zapojení do programu (část respondentů)
 - Cílová skupina 4b) Noví zájemci o roli dobrovolníka
 - Cílová skupina 1a: koordinátor dobrovolníků
 - Cílová skupina 1b: koordinátor dobrovolníků ve zdravotních službách nebo osoba zastávající tuto funkci

- **experiment** – jednalo se o vyzkoušení některých postupů na vlastní kůži v roli mystery zájemce o dobrovolnickou činnost. Byl vyzkoušen postup až k oficiálnímu začlenění mystery zájemce do programu dobrovolnictví v rámci přijímacího procesu v PZS nebo spolupracující EDO v průběhu 4 týdnů realizace průzkumu. Byl vyplněn standardizovaný formulář, aby výsledky byly vzájemně srovnatelné.

- **pozorování (nezúčastněné)** – informace o dobrovolnickém programu určené pro pacienty a zájemce o dobrovolnictví – byl vyplněn standardizovaný formulář, aby výsledky byly vzájemně srovnatelné

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Design průzkumu byl nastaven s ohledem na jeho proveditelnost v souvislosti s aktuální pandemií Covid-19, při zachování všech požadavků na ochranu osobních dat, etiku práce a průkaznost použité metody. Nastavení designu průzkumu bylo konzultováno a specifikováno se zástupci MZ.

Sběr dat v rámci části C probíhal od 1. 3. 2022 do 28. 3. 2022.

PZS byli osloveni opakovaně, vždy telefonicky a e-mailovou cestou, abychom maximalizovali návratnost vyplněných dotazníků a realizaci rozhovorů s cílovými skupinami. Na podporu sběru dat vytvořilo Ministerstvo zdravotnictví pověřovací dopis, který byl zaslán jednotlivým zařízením, a také jím byli vybaveni tazatelé při osobním sběru dat.

Původní plán projektu předpokládal, že dotazníkové šetření zajistí max. 70 % informací, což se podařilo naplnit. Celkem bylo v rámci dotazníkového šetření získáno 472 dotazníků z reálně provedených 804 dotazníků / rozhovorů / formulářů, tj. 58,7 %.

Původní plán projektu předpokládal, že prezenční forma bude zjištěna u min. 30 % výzkumu, což se podařilo naplnit. Celkem bylo prezenční formou realizováno 301 dotazníků / rozhovorů / formulářů z reálně provedených 804 dotazníků / rozhovorů / formulářů, tj. 37,4 %.

Osobní dotazování bylo realizováno v těchto cílových skupinách:

1. Pacienti: 89 rozhovorů s tazatelem přímo v PZS na odděleních, tj. 100 % z celkového počtu respondentů
2. Rodinní příslušníci: 22 rozhovorů s tazatelem přímo v PZS, tj. 100 % z celkového počtu respondentů
3. Řadový personál v PZS s PD: 86 dotazníků vyplněných přímo v PZS, tj. 37,2 % z celkového počtu 231 dotazníků
4. Personál oddělení vytipovaných pro implementaci PD v PZS s novým PD: 8 dotazníků vyplněných přímo v PZS, tj. 12,7 % z celkového počtu 63 dotazníků
5. Koordinátor dobrovolníků ve zdravotních službách: 6 rozhovorů s tazatelem přímo v PZS, tj. 17,6 % z celkového počtu 34 rozhovorů
6. Dobrovolníci: 8 rozhovorů s tazatelem přímo v PZS, tj. 9,3 % z celkového počtu 86 respondentů
7. Pozorování: 56 osobních pozorování, tj. 100 % proběhlo prezenční formou prostřednictvím tazatele, který navštívil vybrané PZS
8. Mystery testy: 26 kontaktů, tj. 100 %

Dotazníky i scénáře polostrukturovaných rozhovorů obsahovaly kromě standardizovaných uzavřených otázek také otázky otevřené, které sloužily pro respondentovo individuální vyjádření názorů, námětů nebo popisů současného stavu. Tím bylo získáno také množství výroků, které dobře dokumentují jednotlivé závěry statistických analýz a podávají vysvětlení a argumentaci pro některé výsledky.

Sběr dat byl zajišťován vyškolenými tazateli. Celkem se terénního výzkumu zúčastnilo 16 osob, které byly vyškoleny Ing. Ivanou Foldynovou, Ph.D. v on-line prostředí 22. února 2022. Školení tazatelů trvalo 3 hodiny a zahrnovalo následující témata:

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

1. Úvod o projektu včetně seznámení s průvodním dopisem MZ
2. Úvod o dobrovolnických programech ve zdravotnictví včetně rozlišení PZS s PD a PZS s novým PD
3. Definice kontaktních osob, způsob kontaktování jednotlivých PZS, harmonogram sběru dat
4. Informace o požadovaných cílových skupinách (pacienti, dětské pacienti, rodinní příslušníci, dobrovolníci, zájemci o dobrovolnictví)
5. Proškolení v konkrétních instrumentech / scénářích rozhovorů
6. Proškolení v metodě pozorování v jednotlivých zařízeních a sdělení požadavků na dokumentaci
7. Proškolení v realizaci mystery testů
8. Dotazy a diskuse k uvedeným tématům

4 VÝSLEDKY PRŮZKUMŮ JEDNOTLIVÝMI ZVOLENÝMI METODAMI A JEJICH VYHODNOCENÍ

Předmětem průzkumu u dobrovolnického programu bylo všech 16 hlavních analyzovaných témat uvedených v kap. 2.1, tzn. v rámci části C byly zkoumány tyto oblasti:

Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

Téma 2: Stanoviska poskytovatelů zdravotních služeb k dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví

Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků

Téma 4: Funkce koordinátora dobrovolníků a její začlenění ve struktuře zdravotnického zařízení, doba působení koordinátora ve funkci, náplň práce, předchozí zkušenosti, počet osob podílejících se přímo na koordinaci PD

Téma 5: Počty dobrovolníků a jejich demografická struktura (věk, pohlaví, vzdělání atd.) a počet odpracovaných hodin

Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

Téma 7: Systém práce koordinátora s dobrovolníky v PDZS (nábor, výběr, způsob školení, supervize, interakce mezi dobrovolníky atd.)

Téma 8: Proces vstupu zájemce o dobrovolnictví do PZS, komunikace personálu PZS s dobrovolníky a vstup dobrovolníka na oddělení (téma je zpracováno metodou experiment a pozorování a není proto předmětem šetření u jednotlivých cílových skupin, výsledky jsou uvedeny v kapitolách 4.13 a 4.14)

Téma 9: Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků

Téma 10: Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit

Téma 11: Typy aktuálně realizovaných dobrovolnických činností, jejich příprava a realizace, skupiny pacientů, pro které jsou určeny

Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

Téma 13: Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin

Téma 14: Hodnocení kvality a bezpečí dobrovolnického programu a jeho zapojení do řízení kvality a bezpečí zdravotní péče u PZS

Téma 15: Aktuálně používaný systém evidence a práce s daty týkající se dobrovolnického programu u PZS

Téma 16: Ekonomika PD, náklady a zdroje financování dobrovolnického programu v PZS

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Polovina z 16 témat byla zacílena na covidovou situaci a proto byla zadání těchto témat v tomto smyslu upřesněna, konkrétně se jedná o níže uvedená témata:

Téma 2: Stanoviska poskytovatelů zdravotních služeb k dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví

Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků

Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

Téma 7: Systém práce koordinátora s dobrovolníky v PDZS (nábor, výběr, způsob školení, supervize, interakce mezi dobrovolníky atd.)

Téma 9: Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků

Téma 11: Typy aktuálně realizovaných dobrovolnických činností, jejich příprava a realizace, skupiny pacientů, pro které jsou určeny

Téma 13: Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin

Téma 16: Ekonomika PD, náklady a zdroje financování dobrovolnického programu v PZS

S ohledem na probíhající pandemii Covid-19 se realizovaný průzkum v části C tedy soustředil především na informace týkající se organizace a realizace PDZS v takovéto mimořádné situaci. Z tohoto důvodu byly v části C převážně nastaveny jiné otázky než v části B. V důsledku orientace otázek v rámci výše uvedených témat na Covid-19 zůstala pro porovnání mezi částí B (bylo zkoumáno pouze 6 vybraných témat) a částí C vhodná jen některá témata:

Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

Téma 4: Funkce koordinátora dobrovolníků a její začlenění ve struktuře zdravotnického zařízení, doba působení koordinátora ve funkci, náplň práce, předchozí zkušenosti, počet osob podílejících se přímo na koordinaci PD

Téma 14: Hodnocení kvality a bezpečí dobrovolnického programu a jeho zapojení do řízení kvality a bezpečí zdravotní péče u PZS

Výsledky průzkumu byly popsány v rámci jednotlivých cílových skupin (členěno dle PZS s dlouhodobým PD a novým PD), z výsledků pak byly vybírány podstatné informace do Shrnutí podle kritérií, zda se jedná o:

- procentuálně nejčtenější odpovědi,
- nejčastěji se objevující typy odpovědí na otevřené otázky,
- výsledek, který ukazuje na určitý rozdíl nebo rozpor v daném tématu.

4.1 Management PZS s PD (dlouhodobý PDZS) ve dvou variantách řízení PD – s vlastním PD a ve spolupráci s EDO

Dotazníkové šetření bylo realizováno v 16 PZS. Zařízení byla oslovena opakovaně, vždy telefonicky a e-mailovou cestou, aby byla maximalizována návratnost vyplněných dotazníků. Dne 1. 3. 2022 (tzn. první den realizovaného sběru dat) byl zástupcům PZS (jednalo se o osoby určené za PZS ke komunikaci v rámci projektu MZ, do kterého je PZS zapojen) zaslán e-mail s odkazy na on-line dotazníky pro níže uvedené cílové skupiny s žádostí o jejich rozeslání příslušným osobám k vyplnění. Spolu s e-mailem byl zařízením rozeslán i pověřovací dopis MZ.

On-line standardizované dotazníkové šetření proběhlo u těchto pozic v rámci cílové skupiny 1a:

- ředitel
- náměstek pro ošetrovatelskou péči (NOP)
- ekonom
- manažer kvality zdravotních služeb
- koordinátor dobrovolníků ve zdravotních službách (KDZS)
- kontaktní osoby pro PD

Vždy po týdnu došlo ke kontrole stavu vyplněných dotazníků, následně PZS obdrželi informaci o stavu vyplnění dotazníků za jejich zařízení s žádostí o zajištění vyplnění chybějících dotazníků. Tímto postupem se podařilo získat níže uvedené počty respondentů.

Tabulka 4.1: Počet respondentů u managementu dobrovolnického programu

Funkce	Celkem	Typ řízení PD	
		PZS s vlastním PD	PZS spolupracující s EDO
Celkem	127	64	63
Ředitel	14	7	7
NOP	16	8	8
Ekonom	16	8	8
Manažer kvality	16	8	8
KDZS	15	8	7
Kontaktní osoby	50	25	25

Zdroj dat: Dotazníkové šetření realizované ACCENDO ve spolupráci s SC & C v rámci realizace projektu MZ Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti, reg. č. CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517.

V rámci nastavených dotazníků byly využity uzavřené otázky s možností výběru odpovědí a otevřené otázky, které sloužily pro respondentovo individuální vyjádření názorů, námětů nebo popisů současného stavu. Výstupy z otevřených otázek byly kategorizovány na základě obsahu sdělených informací. U respondentů z cílové skupiny management byl zjišťován pohled na další sledované cílové skupiny (např. pacienti, rodinní příslušníci, registrovaní dobrovolníci, zájemci o dobrovolnictví), ale také vnímání realizace programu dobrovolnictví v PZS.

Veškeré analýzy jsou pro PZS provedeny podle názvů pozic, aby nebylo možné jednoznačně identifikovat konkrétní respondenty a přiřadit odpovědi k jednotlivým PZS nebo lidem a byla tak zachována anonymita a důvěrnost získaných odpovědí. Dále jsou analýzy provedeny dle typu řízení PD v PZS.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Koordinátoři dobrovolníků ve zdravotních službách byli zapojeni nejen do dotazníkového šetření, ale s touto cílovou skupinou byly také realizovány polostrukturované rozhovory, během kterých byly více do hloubky probírány sledované oblasti. Celkem bylo v PZS realizováno 20 rozhovorů, buď přímo v PZS prostřednictvím osobních rozhovorů s tazateli (6 rozhovorů – 30 %) anebo on-line rozhovory (14 rozhovorů – 70 %). I když bylo šetření realizováno v 16 PZS, v rámci 4 PZS byl realizován rozhovor se 2 KDZS z daného zařízení.

4.1.1 **Téma1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení**

Zhodnocení dostupnosti a rozsahu informací o PD u PZS pro cílové skupiny pacient a zájemce o dobrovolnictví

Dle 49,4 % respondentů (NOP, KDZS, KO) došlo či dojde ke změně v oblasti dostupnosti a rozsahu informací o programu dobrovolnictví v PZS pro pacienty oproti stavu v srpnu 2021. Odpovědi respondentů byly zhodnoceny dle jejich spektra, ze strany respondentů byly uváděny tyto proběhlé změny: PD se rozšířil na další kliniky; proběhla edukace ošetřujícího personálu o PD (včetně osobních schůzek s KDZS) k zajištění lepší informovanosti pacientů; aktualizovaly se informace na nástěnkách, obnovení informačních plakátů o PD na odděleních, kde je PD zaveden; obnovení informací o PD na pokojích pacientů; prezentace informací o PD na poradě vrchních sester a na poradě vedení; zavedly se pravidelné schůzky KDZS s kontaktními osobami, takže kontaktní osoby zase mohou předávat aktuální informace svým pacientům; více informací o PD pro zaměstnance (předávají informace pacientům); sestry informují pacienty při přijetí o možnosti využití PD; informace o dobrovolnictví byly předmětem zasedání krizových štábů v období pandemie v PZS; rozšíření aktivit na Facebooku, na internetových stránkách; úprava dotazníku pro pacienty; aktivní spolupráce s KD EDO; evaluace PD. Dle rozhovorů s KDZS byla realizace PDZS narušena pandemií Covid-19, kdy byla dodržována protiepidemiologická opatření, v mnoha PZS došlo k zákazu návštěv a omezení PD, v některých PZS byl i zákaz docházení dobrovolníků k pacientům na oddělení. Oproti části B sice došlo ke snížení procentuálního podílu z 62,7 % respondentů (NOP, KDZS, KO), kteří potvrdili změnu v dostupnosti informací pro pacienty na 49,4 % respondentů (NOP, KDZS, KO), ale s největší pravděpodobností se jednalo o dopad pandemie Covid-19.

Respondenti (NOP, KDZS, KO) uváděli, že je plánováno uskutečnit tyto změny v oblasti dostupnosti a rozsahu informací o programu dobrovolnictví v PZS pro pacienty: připravuje se detailnější leták o PDZS na oddělení; revize informačních materiálů o PD, revize smluv a etického kodexu; opětovné umístování letáčků v traktech s ambulancemi (nikoli přímo v ambulancích). Plánuje se účast KDZS na provozních poradách oddělení, kde PD působí nebo kam se jej pokusí v PZS vrátit či na nových odděleních. Probíhají jednání s PR oddělením o nutnosti propagace dobrovolnického programu.

Dle 67,7 % respondentů (NOP, KDZS) došlo ke změně v oblasti dostupnosti a rozsahu informací o programu dobrovolnictví v PZS pro zájemce o dobrovolnictví oproti stavu v srpnu 2021. Respondenti nejčastěji uváděli, že došlo k větší propagaci PD v nemocnici - letáky na dostupných místech pro zájemce, elektronická inzerce na internetu a v rámci náborů (kariera.cz); nový inzerát na portálu dobrovolnik.cz (většina nových zájemců se ozývá díky tomuto inzerátu); rozšíření informací na webu a sociálních sítích; úprava vstupního dotazníku pro zájemce umístěného na webu, rozšíření vstupního školení a školení BOZP o prevenci přenosu onemocnění; užší spolupráce s externí dobrovolnickou organizací; přednášky pro veřejnost o PD; KDZS je na plný úvazek (od 15. 4. 2022) – více prostoru na informovanost zájemců; natočeno video o dobrovolnické činnosti v PZS (pouštěno ve smyčkách na všech TV zařízeních v ambulancích); propagace PD laické veřejnosti (aktivity mimo areál PZS). Není významná změna oproti části B, jelikož v části B potvrdily změnu v dostupnosti informací pro zájemce o dobrovolnictví také dvě třetiny respondentů (NOP, KDZS, KO).

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Dle 30,0 % respondentů (KO) došlo ke změně v oblasti dostupnosti a rozsahu informací o programu dobrovolnictví v PZS pro dobrovolníky oproti stavu v srpnu 2021. Respondenti nejčastěji uváděli, že došlo k rozšíření informací pomocí propagačního materiálu; pravidelné informovanosti dobrovolníků koordinátorkou o průběhu PD; zvýšené informovanosti personálu o PD (promítá se do komunikace s dobrovolníky). Oproti části B sice došlo ke snížení procentuálního podílu z 55,3 % respondentů (NOP, KDZS, KO), kteří potvrdili změnu v dostupnosti informací pro dobrovolníky na 30 % respondentů (KO) v části C. Mohlo se jednat o dopad pandemie Covid-19, příp. nižší informovanost kontaktních osob, které odpovídaly v části C, zatímco v části B byly dotazovány i NOP a KDZS.

U dostupnosti informací pro zájemce o dobrovolnictví a dobrovolníky je plánováno větší oslovování veřejnosti, aktualizace informačních materiálů, rozšíření využívání sociálních sítí a webových stránek.

4.1.2 Téma 2: Stanoviska poskytovatelů zdravotních služeb k dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví

Celkem 94,6 % respondentů (Řed, NOP, MQ, KDZS, KO) považuje za vhodné, aby program dobrovolnictví byl v PZS realizován v době pandemie Covid-19 v alespoň omezeném rozsahu, a to především „u vybraných skupin pacientů“ (79 %). Přibližně třetinové zastoupení kladných odpovědí měly další nabízené kategorie, a to „v oblasti organizační a technické výpomoci“ (41,9 %), „v oblasti podpory zdraví bez kontaktu s pacienty“ (35,2 %) či „pouze u vybraných jedinců“ (28,6 %). Dle typu řízení PD v PZS nejsou významné rozdíly. Dle jednotlivých pozic je silnější zastoupení u kategorie „v oblasti organizační a technické výpomoci“ (především u KDZS, MQ a ředitele), dále u kategorie „v oblasti podpory zdraví bez kontaktu s pacienty“ (KDZS, ředitel, MQ). Ředitelé PZS se ve svých vyjádřeních shodují s ostatními respondenty (NOP, MQ, KDZS, KO).

Celkem 5,4 % respondentů (dle pozic se jedná jen o MQ a KO) nepovažuje za vhodné, aby program dobrovolnictví byl v PZS realizován v době pandemie Covid-19 v alespoň omezeném rozsahu. Důvodem je riziko přenosu nákazy, omezení pohybu osob na oddělení.

Celkem 100 % respondentů (Řed, NOP, MQ, KDZS) potvrdilo, že v PZS je v době sběru dat realizován PD.

Postoj k rozvoji PDZS v období pandemie Covid-19 ovlivňují motivační a demotivační faktory pro PD, jejich výčet je uveden u tématu 6.

4.1.3 Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků

Organizační zajištění a způsob řízení PD

Pro respondenty (NOP, MQ, KDZS, KO) je v 94,8 % vyhovující stávající organizační zajištění a způsob řízení programu dobrovolnictví v pandemii Covid-19. Dle typu řízení PD v PZS není významný rozdíl. Pro 5,2 % respondentů není vyhovující stávající organizační zajištění a způsob řízení programu dobrovolnictví v pandemii Covid-19. Respondenti udávali, že je narušena celá kontinuita PD střídavým povolováním a rušením možností návštěv, což vedlo ke ztrátě většiny aktivních dobrovolníků v některých PZS a došlo k výraznému omezení dobrovolnické činnosti.

Využívání Metodiky dobrovolnictví

Dle celkem 93,3 % respondentů (KDZS) je nová Metodika pro potřeby řízení PDZS v době pandemie Covid-19 využívána. Dle typu řízení PD v PZS je Metodika čteněji využívána v PZS spolupracujících

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

s EDO. Nová Metodika pro potřeby řízení PDZS v době pandemie Covid-19 není využívána dle 6,7 % KDZS, důvodem je změna osoby koordinátora dobrovolníků v PZS.

Respondenti (KDZS) v rámci průzkumu uvedli, jaké fáze/procesy (dle nové Metodiky), příp. jednotlivé části programu dobrovolnictví v PZS jsou začleněny do hodnocení kvality a bezpečí. Níže je uveden výčet spektra odpovědí:

- Hodnocení dobrovolníka po 3 měsících v PDZS; zveřejňování indikátorů dobrovolnictví na vybraných odděleních.
- Pro kvalitní a bezpečné fungování PDZS a pro zlepšování hlavních procesů PDZS se využívá několik způsobů postupů hodnocení kvality a bezpečí:
 - Kontrola kvality na vybraných místech (místa, kde pacient, příp. dobrovolník přichází/měl by přicházet do styku s informacemi o PDZS, kvalita výběru a přípravy dobrovolníků, příprava dobrovolnických činností, hodnocení rizik v PDZS),
 - Audit procesů, které v rámci PDZS probíhají,
 - Audit připravené služby (jak kvalitně je dobrovolnická služba/konkrétní typ dobrovolnické činnosti připravena před její realizací přímo u pacienta),
 - Audit systému hodnocení řízení kvality a bezpečí celého realizovaného PDZS (ověřuje se v pravidelných intervalech funkčnost celého zvoleného modelu řízení).
- Průběžně formou individuálního kontaktu s dobrovolníky (namátková přítomnost na oddělení, intervize apod.) a personálem.
- V dotazníku pro pacienty je otázka na dobrovolnický program a jejich vnímání PD.
- Je zpracována nová interní směrnice, tedy přepracována dle nových pokynů v metodice.
- Realizace auditu s EDO
- Byly vytvořeny dotazníky pro řadový personál, dále pro kontaktní osoby, pro pacienty na lůžkových odděleních, pro dobrovolníky.
- Proběhla revize smlouvy s neziskovými organizacemi a zapracovávání stejného systému zapisování hodin u dobrovolníků.
- Probíhá šetření na konkrétních pracovištích.
- Vstupní školení zaměstnanců v rámci adaptačního procesu.

Z realizovaných rozhovorů s KDZS bylo zjištěno, že nová Metodika pro potřeby řízení PDZS v době pandemie Covid-19 byla využívána s ohledem na vnitřní nařízení PZS. Spíše však bylo pracováno s novou metodikou pro běžný PDZS, tzn. v době, kdy mohl být PD v PZS realizován. V některých PZS byl PD omezen z důvodu pandemie Covid-19 po dobu několika měsíců.

Vzdělávání koordinátora dobrovolníků

Dle KDZS by se měl na základě jejich stávajících zkušeností s rozvojem programu dobrovolnictví v PZS doplnit či rozšířit obsah vzdělávacího kurzu pro koordinátory dobrovolníků ve zdravotnickém zařízení nejčastěji o: oblasti kvality a bezpečí (hodnocení, konkrétním příkladům - jak správně vyhledat problémy v této oblasti); využití evaluačních mechanismů, legislativu (více legislativních bloků), nekonfliktní komunikaci/seminář asertivity (zaměřeno na komunikaci s personálem), dobrovolnickou práci při nenadálých událostech; propagaci dobrovolnictví; bezpečnostní a epidemiologické aspekty; supervize; následná motivace a péče o dlouhodobého dobrovolníka; rozvoj komunikačních dovedností koordinátora; podpora a odměňování stávajících dobrovolníků; fundraising.

4.1.4 Téma 4: Funkce koordinátora dobrovolníků a její začlenění ve struktuře zdravotnického zařízení, doba působení koordinátora ve funkci, náplň práce, předchozí zkušenosti, počet osob podílejících se přímo na koordinaci PD

Dle rozhovorů s KDZS se i činnost KDZS od srpna 2021 proměnila, ubylo přímé práce s dobrovolníky, byla omezena realizace vstupních pohovorů se zájemci o dobrovolnictví. Naopak došlo k navýšení na dálku řízených činností dobrovolníků (např. výroba dáreků, přáníček) a navýšilo se nepřímé dobrovolnictví, kdy dobrovolnická činnost nebyla vykonávána v přímém kontaktu s pacienty, ale např. v rámci nezdravotnických pracovišť podpůrných pro provoz PZS. V rámci některých PZS se jednalo o dobrovolnickou podporu nejen pacientů, ale i přetížených zaměstnanců. Dobrovolníci vypomáhali např. i v očkovacích centrech. V rámci 1 PZS došlo ke změně v náplni KDZS, jelikož kromě spolupráce s EDO přibyla i starost o vlastní dobrovolníky, kteří docházejí do onkologické kavárny.

4.1.5 Téma 5: Počty dobrovolníků a jejich demografická struktura (věk, pohlaví, vzdělání atd.) a počet odpracovaných hodin

Dle respondentů (KDZS) je v průměru evidováno 48,9 dobrovolníků na 1 PZS (medián je 36 dobrovolníků/PZS). Dle typu řízení PD je vyšší zastoupení dobrovolníků v PZS s vlastním PD. Aktivních dobrovolníků je v průměru evidováno 17,8 dobrovolníků na 1 PZS (medián je 19 dobrovolníků/PZS). Dle typu řízení PD je v průměru 19,3 aktivních dobrovolníků/PZS u PZS s vlastním PD, u PZS spolupracujících s EDO je to v průměru 16 aktivních dobrovolníků /PZS.

Dle 86,7 % KDZS je sledována demografická struktura dobrovolníků za účelem lepšího naplňování jejich potřeb. Pokud demografická struktura není sledována, je udáváno, že se KDZS snaží k dobrovolníkovi přistupovat jako k individuální jednotce.

Sledování počtu odpracovaných hodin dobrovolníků je řešeno v rámci tématu 10.

4.1.6 Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

Důvody PRO realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (motivační faktory) jsou dle respondentů (NOP, MQ, KDZS, KO) i ředitelů PZS obdobné, nejčastěji se jedná o tyto důvody: odstranění sociální izolace pacientů, sociální kontakt pro pacienty s okolním světem, omezení návštěv, psychosociální podpora pacientů v době omezení návštěv, vyplnění volného času pacientů v době zákazu návštěv, odstranění pocitu osamocení, zvýšení podnětů především u geriatrických pacientů, aktivizace pacientů. Dále byla uváděna pomoc dobrovolníků při organizaci a aktivitách podporujících zdraví obyvatelstva (dny zdraví, očkovací centra), výpomoc v oblasti technicko-organizační, pomoc personálu, tvoření výrobků pro pacienty udržení kontinuity PD (pro dobrovolníky, personál i pacienty).

Motivačními faktory pro realizaci PD v PZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 se dají přiřadit do 2 skupin, a to:

- Pomoc dobrovolníků především u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů v době pandemie Covid-19, aby se necítili tak opuštěni a izolovaní.
- Pomoc dobrovolníků při organizaci aktivit podporujících zdraví obyvatelstva (dny zdraví, výpomoc v rámci testovacích a očkovacích center), výpomoc v technicko-organizační oblasti, pomoc personálu.

Níže jsou uvedeny konkrétní výroky respondentů:

„Zajištění podpory služeb spojených s řešením pandemie - testování, očkování a další činnosti. Podpora rizikových a zranitelných skupin klientů - v následné a dlouhodobé péči.“

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

„Psychická podpora pacientů, jejich uklidnění, vyplnění volného času pacientů v době zákazu návštěv, podpora zdravotnického personálu.“

„Rozptýlení pacientů při omezení návštěv, zvláště déle hospitalizovaných, psychická podpora pacientů, odlehčení práce personálu.“

Důvody PROTI realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (demotivační faktory) jsou dle respondentů (NOP, MQ, KDZS, KO) i ředitelů PZS obdobné, nejčastěji byly uváděny tyto důvody: možnost zavlečení nákazy Covid-19 na oddělení, zákaz návštěv, nutnost protiepidemických opatření (organizační a finanční náročnost), omezení ve formě přímého kontaktu, strach dobrovolníka z nakažení v PZS, strach pacienta z nákazy od dobrovolníka, nespolupráce personálu, úhrada testů na Covid-19 u neočkovaných dobrovolníků, napětí mezi přetíženým personálem. Bylo také uvedeno, že není správné, aby za pacienty mohli docházet dobrovolníci a rodiny pacientů ne.

Níže jsou uvedeny konkrétní výroky respondentů:

„Omezení docházení na některá zavřená oddělení z důvodu pandemie či ze zavírání oddělení z důvodu kapacitního, nedostatek ošetřujícího personálu.“

„Nákaza dobrovolníků, šíření nákazy do populace nebo přenos z dobrovolníka na pacienta či personál.“

„Nutnost zvýšené protiepidemické ostražitosti (organizační a finanční náročnost).“

Faktory proti realizaci PD v PZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 se týkají především obav z přenosu nákazy Covid-19, zátěže v souvislosti s dodržováním protiepidemických opatření (organizační a finanční náročnost) a provozem PZS ve ztížených podmínkách v době pandemie Covid-19 (např. zřízení covidových jednotek z běžných oddělení, přetížený personál).

4.1.7 **Téma 7: Systém práce koordinátora s dobrovolníky v PDZS (nábor, výběr, způsob školení, supervize, interakce mezi dobrovolníky atd.)**

Nábor a školení nových dobrovolníků pro PZS v posledních čtyřech měsících byl realizován dle 86,7 % KDZS, z nově proškolených dobrovolníků už zahájilo svou činnost v průměru 6,1 dobrovolníků/PZS. Dle typu řízení PD je průměrný počet vyšší u PZS spolupracujících s EDO (8,7 dobrovolníků/PZS) než v PZS s vlastním PD (3,9 dobrovolníků/PZS).

Dle 13,3 % KDZS nábor a školení nových dobrovolníků pro PZS v posledních čtyřech měsících realizován nebyl. Jako důvod bylo uváděno, že nábor dobrovolníků neprobíhal, pouze registrace zájemců, příp. bylo školení realizováno prostřednictvím EDO.

Dle 46,7 % respondentů (KDZS) nebyla supervize v PZS v posledních 4 měsících realizována. Důvody, které byly respondenty uváděny: v PZS dobrovolníci nepůsobili na oddělení, hledání a domlouvání nového supervizora, supervizi nebylo možné realizovat (omezení na počet osob ve skupině), zajišťuje externí dobrovolnická organizace.

Dle 71,0 % respondentů (NOP, KDZS) zajišťuje v době pandemie Covid-19 systém práce s dobrovolníky v PZS koordinátor dobrovolníků, který pracuje v plném rozsahu své náplně práce. V PZS s PD to uvedlo 75 % respondentů, v PZS spolupracujících s EDO to uvedlo 66,7 % respondentů.

4.1.8 Téma 9: Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků

Dle respondentů (KDZS, KO) jsou ve 49,2 % preferované pro PD v PZS v současné době pandemie Covid-19 stejné skupiny pacientů, jako by byly v běžné době mimo epidemii. Tento názor zastávají především KDZS. Dle typu řízení PD v PZS nejsou významné rozdíly. Omezení skupin pacientů z důvodu pandemie Covid-19 z pohledu rizikovosti/bezpečnosti vyjádřilo celkem 50,8 % respondentů. Respondenti (KDZS, KO) uváděli, že mezi preferované skupiny pacientů dle jejich názoru by měli patřit dětští pacienti a onkologičtí pacienti.

4.1.9 Téma 10: Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit

K úpravě systému evidence počtu odpracovaných hodin dobrovolníků u PZS v souvislosti s řešením projektu MZ došlo dle 26,7 % KDZS. V PZS spolupracujících s EDO dle 42,9 % KDZS, v PZS s vlastním PD dle 12,5 % KDZS. Dle KDZS, kteří uvedli úpravu systému evidence počtu odpracovaných hodin dobrovolníků u PZS, je dle 75 % respondentů vedena detailnější evidence (dle typu řízení PD je více respondentů z PZS s vlastním PD než z PZS spolupracujících s EDO), u zbylých 25 % respondentů je evidován jen celkový počet hodin za určité období.

V PZS, kde došlo k úpravě systému evidence počtu odpracovaných hodin dobrovolníků v souvislosti s řešením projektu MZ, je vedena evidence počtu odpracovaných hodin dobrovolníků zároveň ve formě papírové i elektronické.

U PZS spolupracujících s EDO je dle 100 % respondentů vedena evidence k PD jak ze strany EDO, tak ze strany PZS. Celkem 57,1 % respondentů ví, v jakém rozsahu si EDO vede evidenci k PD, zbylých 42,9 % respondentů nezná rozsah evidence dobrovolníků v EDO a dostávají pouze reporty.

4.1.10 Téma 11: Typy aktuálně realizovaných dobrovolnických činností, jejich příprava a realizace, skupiny pacientů, pro které jsou určeny

V rámci PD jsou v PZS poskytovány dle respondentů (NOP, KDZS) v době pandemie Covid-19 nejčteněji níže uvedené dobrovolnické aktivity:

- Dobrovolnické aktivity realizované s pacienty: rozhovory, výtvarné dílny, návštěvy u lůžka, čtení, hraní stolních her, divadelní čtení, přednášky, virtuální cestování, doprovod a pomoc s organizací výletu, keramické dílny, divadla u lůžka, koncerty, pomoc s aktivizací, canisterapie, zpívání, vycházky s pacienty, pojízdná knihovna, nákupy pro pacienty, art dílna pro pacienty, obsluha v onkologické kavárně.
- Dobrovolnické aktivity realizované na dálku: online komunikace dobrovolníka s pacientem, psaní dopisů pacientům, výroba dárků pro pacienty. Při zákazu docházení dobrovolníků se realizovaly jen aktivity, které mohli dobrovolníci dělat doma (např. tvorba adventních přáníček, výzdoby na dětská oddělení, šití povlaků na kryoterapii, na světový den nemocných, pletení ponožek pro onkologicky nemocné apod.).
- Jednorázové akce bez kontaktu s pacienty: např. Mikuláš, příprava vánočních dárků pro pacienty, dobročinný jarmark, akce MDŽ, akce tulipánový měsíc, akce Světový den boje proti rakovině atd.
- Účast dobrovolníků při zajištění služeb spojených s řešením pandemie Covid-19: administrativní a organizační služby při zajištění testování, očkování apod. Pomoc dobrovolníků na nezdravotnických pracovištích - provozní oddělení - transporty materiálu,

zahradnické práce, v době velkého zájmu o očkování působili jako koordinátoři (směřovali klienty), spolupráce s oddělením - šití sáčků pro kryoterapii.

V rámci PD jsou v PZS realizovány v době pandemie Covid-19 dle ředitelů tyto dobrovolnické aktivity s pacienty: různé podpůrné činnosti, výtvarné dílny, návštěvy pacientů u lůžka (individuální dobrovolnictví v přímé péči), čtení, muzikoterapie, canisterapie, pomoc při společenských aktivitách na oddělení, reorganizace knihovničky pro pacienty. Dále se jednalo o účast dobrovolníků při zajištění služeb spojených s řešením pandemie Covid-19: administrativní a organizační služby při zajištění testování, očkování, aplikace protilátek a antivirové terapie apod. či příprava na firemní dobrovolnictví.

4.1.11 Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

Existenci přehledu o potřebách a očekáváních pacientů od PD uvedlo celkem 74,5 % respondentů (NOP, MQ, KDZS), z toho 59,6 % respondentů uvedlo, že je zjišťován namátkově. Dle 19,1 % je sledování potřeb a očekávání pacientů od PD teprve připravováno. Dle celkem 6,4 % respondentů se PZS touto problematikou nezabývá, převažují respondenti z PZS spolupracujících s EDO.

Další dotazy v oblasti sledování spokojenosti pacientů byly zacíleny na pacienty s komunikačními bariérami. Dle realizovaných rozhovorů s KDZS jsou respektovány možnosti a požadavky pacientů s komunikačními bariérami a je jim přizpůsobována dostupnost a rozsah potřebných informací o PD. V PZS jsou využívány pro neslyšící aplikace v tabletu (Tichá linka). Pro seniory jsou používány tištěné letáky psané většími písmeny. Speciální způsob komunikace je zajištěn i u zrakově postižených. Informace o PD sděluje vhodnou formou personál. V PZS jsou využívány i komunikační karty, např. pro osoby po mrtvicích s poruchou centra řeči. V PZS probíhá dobrovolnická činnost i u pacientů s tracheostomií. Některá PZS mají připravenou dokumentaci o PD i pro cizince (u dobrovolníků sledují jejich jazykové možnosti).

4.1.12 Téma 13: Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin

Respondenti dle respondentů (NOP, KDZS, KO) uváděli jako nejpodstatnější rizika související s realizací programu dobrovolnictví ve svém zařízení v době pandemie Covid-19 nejčastěji tyto (překážky, riziková místa a rizikové faktory): hygienická opatření; odliv dobrovolníků (z důvodu opakovaných zákazů vstupu); organizační změny; nezáměr o dobrovolnictví v době pandemie (strach ze vstupu do zdravotnického zařízení); ztráta kontinuity PD v PZS, zákaz návštěv; omezení kapacity lůžek - uzávěry oddělení z důvodu přesunu personálu na jiná oddělení; nezáměr o dobrovolnictví (pacienti, veřejnost); kontakt dobrovolníků s pacienty (někteří dobrovolníci nejsou očkovaní a nechtějí se očkovat); nedostatečné pokyny ze strany MZ, jak se chovat při realizaci PD v PZS v krizových situacích; neočkovaní dobrovolníci si musí platit testy na Covid-19 před příchodem na každou dobrovolnickou návštěvu; nemožnost realizovat akce pro veřejnost zaměřené na propagaci PD, omezení získávání finanční podpory/darů pro oblast dobrovolnictví; nespolehlivost docházky dobrovolníků (v souvislosti s odvoláním domluvené návštěvy z důvodu nemoci); nevhodné načasování návštěvy dobrovolníka - přetížení personálu v určitých časech, nedostatek času na dobrovolníky.

Dále respondenti uváděli přerušení kontinuity práce s dobrovolníky, přerušení zaškolovacího procesu, kdy byl proces započat, ale bude ukončen až s velkou prodlevou a může se stát, že již dobrovolník nebude mít zájem. Ukončení platnosti certifikátu o očkování po 270 dnech od konce očkovacího schématu - někteří dobrovolníci nebo zájemci o dobrovolnictví třetí posilovací dávku nechtějí, pak by se ale museli před každou návštěvou nechat ještě otestovat antigenním testem na našem odběrovém

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

pracovišti za finanční úhradu (což považují za neadekvátní). Nepochopení přítomnosti dobrovolníků na oddělení ze strany pacientů/rodinných příslušníků/personálu s ohledem na zákaz návštěv v PZS.

Níže jsou uvedeny ukázky výroků respondentů, kteří ve svých odpovědích zmiňovali širší spektrum rizik:

„Překážkami jsou různá epidemiologická opatření, která znemožňují dobrovolníkům souvislé docházení za pacienty, omezení kapacity lůžek - uzávěry oddělení z důvodu přesunu personálu na jiná oddělení, odmítavý postoj pacientů.“

"Obava dobrovolníka z možnosti šíření nákazy nemoci Covid-19 u pacientů/klientů, obava že se dobrovolník sám nakazí nemocí Covid-19. Neochota pacienta / rodinného příslušníka pacienta k přítomnosti dobrovolníka - obava z možné nákazy. Rizikové faktory - nedostatečně zaškolení dobrovolníků v používání ochranných osobních pomůcek, dodržování zásad hygieny rukou."

Ředitelé uváděli jako nejpodstatnější rizika související s realizací programu dobrovolnictví ve svém zařízení v době pandemie Covid-19 tyto (překážky, riziková místa a rizikové faktory): hygienická opatření; nedůsledné dodržování opatření, které chrání pacienty, dobrovolníky a personál; vytváření nadbytečných kontaktů; díky přísným a dlouhotrvajícím opatřením úbytek dobrovolníků; vyšší organizační a ekonomická zátěž daná protiepidemickými opatřeními; přenos nákazy na pacienty, ale i na dobrovolníky; obavy dobrovolníků z nákazy, zvýšené náklady na ochranné pomůcky.

Manažeři kvality uváděli jako nejpodstatnější rizika související s realizací programu dobrovolnictví ve svém zařízení v době pandemie Covid-19 tyto (překážky, riziková místa a rizikové faktory): obava dobrovolníka z možnosti šíření nákazy nemoci Covid-19 u pacientů/klientů, obava dobrovolníka z nákazy nemocí Covid-19; nedostatečné zaškolení dobrovolníků v používání ochranných osobních pomůcek, dodržování zásad hygieny rukou; ztráta zájmu dobrovolníka o dobrovolnickou činnost v PZS; nezájem o dobrovolnictví ze strany pacientů, nepřijetí dobrovolníků ze strany přetíženého personálu, obava personálu z přinesení nákazy Covid-19 na oddělení ze strany dobrovolníků.

4.1.13 Téma 14: Hodnocení kvality a bezpečí dobrovolnického programu a jeho zapojení do řízení kvality a bezpečí zdravotní péče u PZS

Respondenti (NOP, KO) ve 40,9 % uváděli, že došlo v oblasti sledování kvality a bezpečí programu dobrovolnictví v PZS k nějaké změně od srpna 2021 nebo se nějaká změna připravuje. Změny se týkaly těchto oblastí (jedná se o výčet nejčteněji uváděných odpovědí): zjišťování potřeby PD ze strany pacientů; úpravy v procesní mapě v rámci kvality řízení; schůzky s manažerem kvality; návrhy na zapracování do řízené dokumentace; návrhy na sledování kvality - vytvoření dotazníku; zpřísnění vstupních podmínek a bezinfekčnost; používání osobních ochranných pomůcek; zajištění právních dokumentů pro nové dobrovolníky; nastavení vstupních náležitostí pro dobrovolníky, vytvoření desatera pro komunikaci, vytvoření vstupních formulářů pro dobrovolníky; dobrovolník musí být v hygienicko-epidemiologické oblasti vyškolen. Dále se připravuje změna v oblasti zjišťování zpětné vazby v oblasti dobrovolnictví (bude předmětem auditní činnosti); příprava indikátorů kvality.

Změny jsou v PZS v oblasti sledování kvality a bezpečí programu dobrovolnictví v PZS plánovány i dle MQ a KDZS, a to dle výčtu nejčteněji uváděných odpovědí: změna v obsahu školení (BOZP, GDPR); úprava pravidel práce dobrovolníků (např. potvrzení bezinfekčnosti při každé návštěvě, zdokonalení pravidel GDPR, úprava dohod a smluv, zapracování nových podnětů do práce dobrovolníků); řešení nežádoucích událostí; zpětná vazba dobrovolníka ve zkušební době; kompetence a role garanta dobrovolnictví; kontrola některých procesů v PD (např. komunikace KDZS směrem k dobrovolníkům, komunikace personálu směrem ke KDZS, celkový proces zapojení dobrovolníka od prvního pohovoru až k prvním návštěvám atp.); v rámci evaluace byly vytvořeny dotazníky (pro řadový personál, dále pro

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

kontaktní osoby, pro pacienty na lůžkových odděleních, pro dobrovolníky); rozšířilo se vybavení dobrovolníků o osobní ochranné pracovní pomůcky a dezinfekci.

Zjištěné výsledky jsou obdobné, jako v části B. Především v procesu zjišťování zpětné vazby k realizaci PD v PZS zůstaly původně plánované auditní aktivity stále ve formě nastavování a postupné implementace, a to především v důsledku pandemie Covid-19, kdy byla realizace PD v PZS omezena.

4.1.14 Téma 15: Aktuálně používaný systém evidence a práce s daty týkající se dobrovolnického programu u PZS

Celkem 53,3 % respondentů (KDZS) potvrdilo změnu v systému evidence dat o PD a systému práce s nimi od zahájení projektu MZ, v PZS s vlastním PD to bylo uvedeno 50,0 % respondentů (KDZS), v PZS spolupracujících s EDO to uvedlo 57,1 % respondentů.

Konkrétní změny v systému evidence dat o PD a systému práce s nimi od zahájení projektu MZ dle spektra odpovědí KDZS:

- indikátory - počet dobrovolníků, počet dobrovolnických hodin na jednotlivých odděleních a celkem, počet jednorázových dobrovolnických hodin, typy oddělení
- rozšíření evidence dat o zdravotní stav dobrovolnice/dobrovolníka
- úprava v rámci evidence pravidelné/jednorázové akce
- úprava v rámci evidence - zda se jedná o aktivitu 1 dobrovolníka pro více pacientů či nikoli
- evidence smluv a školení dobrovolníků přicházejících přes EDO
- vytvoření standardizovaných formulářů pro evidenci dat
 - odpracovaných dobrovolnických hodin za dobrovolnickou činnost vykonanou pro PDZS dobrovolníky v domácím prostředí
 - evidenci dat - zakázkové listy pro jednorázové akce, která si oddělení žádala
 - úpravy u již existujících formulářů, aby odpovídaly požadavkům nové metodiky

Celkem 34 % respondentů (NOP, Ekon, KDZS) uvedlo, že PZS plánuje nějaké úpravy systému evidence dat k PDZS (v PZS s vlastním PD častěji než v PZS spolupracujících s EDO). Dle pozic potvrdili plánovanou změnu NOP a KDZS mnohem častěji (NOP 56,3 %, KDZS 40 %) než ekonomové, kteří potvrdili plánování úpravy systému evidence dat k PDZS jen dle 6,3 % respondentů. Úpravy se nejčastěji plánují dle respondentů tyto: sledování dostupnosti služby na konkrétní pacienty (bylo sledováno jen pro oddělení); průzkum spokojenosti pacientů a zdravotníků; rozšíření evidence dat i v papírové podobě z důvodů lepší informovanosti kontaktních osob na odděleních; pořízení nového softwaru na evidenci PD; elektronické vedení docházky dobrovolníků; evidence počtu dobrovolníků a jejich času stráveného v nemocnici, náklady a výdaje na provoz onkologické kavárny.

Respondenti (NOP, Ekon, KDZS) byli dotázáni ohledně názoru, která data o poskytovatelích zdravotních služeb by měla být evidována ÚZIS pro možnost hodnocení a podpory rozvoje programu dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních v celé ČR. Respondenti navrhovali nejčastěji tato data: počet dobrovolníků, počet aktivních dobrovolníků, věk a vzdělání dobrovolníků, počty hodin dobrovolnické činnosti, výše úvazku koordinátora dobrovolníků, počet pacientů, počet jednorázových akcí, náklady na dobrovolnickou činnost, výsledky dotazníkových šetření od pacientů, počet oddělení - lůžek (na nichž je dobrovolnický program aplikován), frekvence docházení dobrovolníků. Ekonomové oproti respondentům (NOP, KDZS) uváděli častěji, že by měly být evidovány náklady na program dobrovolnictví v PZS.

4.1.15 Téma 16: Ekonomika PD, náklady a zdroje financování dobrovolnického programu v PZS

Změnu názoru na efekt dobrovolnické činnosti z hlediska ekonomických nákladů na PDZS v důsledku zkušeností s obdobím pandemie Covid-19 uvedlo jen 12,8 % respondentů (NOP, Ekon, KDZS), u ekonomů to bylo jen 6,3 %. Četněji byli tedy zastoupeni respondenti (NOP a KDZS) než ekonomové. Dle typu řízení PD mezi PZS není rozdíl. V rámci upřesnění respondenti uváděli, že je potřeba dobrovolníky více motivovat, jelikož jejich činnost může vést ke snížení ekonomických nákladů PZS (např. v očkovacích centrech).

Přehled o mimořádných ekonomických nákladech spojených s PDZS v období pandemie Covid-19 má 70,2 % respondentů (NOP, Ekon, KDZS). Dle pozic mají největší přehled o mimořádných ekonomických nákladech spojených s PDZS v období pandemie Covid-19 NOP (81,3 %) a ekonomové (75 %), u KDZS to bylo jen 53,3 % respondentů. Dle typu řízení PD není mezi PZS významný rozdíl.

Dle respondentů (NOP, Ekon, KDZS) jsou vynakládány finanční prostředky pro zabezpečení a rozvoj programu dobrovolnictví v PZS (názor ekonomů je v souladu s NOP a KDZS) na mzdové náklady (především na KDZS), ochranné pomůcky pro dobrovolníky, respirátory, dezinfekce, antigenní testy, ICT vybavení, doplnění pomůcek pro aktivizaci, nákupy materiálu na kreativní potřeby pro tvoření s pacienty, výtvarné potřeby, úprava prostor dobrovolnického programu, kancelářská technika (např. tiskárna), kancelářské potřeby, canisterapie, příprava a tisk nových letáčků o PD (varianta pro pacienty, varianta na nábor dobrovolníků), banner, trika nebo vesty pro dobrovolníky, jmenovky pro dobrovolníky, reklamní potisk na plot nemocnice, pojištění dobrovolníků. Jako největší náklad na realizaci PD označovali respondenti mzdové náklady na KDZS, dále uváděli, že mnohé potřebné věci k realizaci PD se dají pořídit ze sponzoringu.

Zdroje financování programu dobrovolnictví v PZS v období pandemie Covid-19 jsou dle respondentů (NOP, Ekon, KDZS): vlastní dotace z projektu MZ, zdroje v PZS, dary od firem a jednotlivců, sponzoring, sbírka. Názor ekonomů se neliší od názoru NOP a KDZS.

4.1.16 Shrnutí výsledků u managementu PD

Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

1. V rámci managementu 49,4 % osob u sledovaných pozic (NOP, KDZS, KO) uvedlo, že v dostupnosti informací pro pacienty došlo v PZS od srpna 2021 ke změně nebo nějakou změnu připravují. V rámci změn docházelo nejčastěji k úpravám formy či umístění informací o PD (letáků, nástěnek, informačních materiálů, informací na webových stránkách), dále posílení informovanosti personálu o PD (aby byla zajištěna lepší informovanost pacientů), zlepšení přenosu informací o PD v PZS (účast KDZS na poradě vrchních sester, vedení PZS či nastavení pravidelných schůzek KDZS s kontaktními osobami). Oproti části B sice v části C došlo ke snížení procentuálního podílu na 62,7 % respondentů (NOP, KDZS, KO), kteří potvrdili změnu v dostupnosti informací pro pacienty na 49,4 % respondentů (NOP, KDZS, KO), ale s největší pravděpodobností se jednalo o dopad pandemie Covid-19.
2. Celkem 67,7 % respondentů (NOP, KDZS) uvedly, že v dostupnosti informací pro zájemce o dobrovolnictví došlo v PZS od srpna 2021 ke změně nebo nějakou změnu připravují. Respondenti nejčastěji uváděli, že došlo k větší propagaci PD v PZS - letáky na dostupných místech pro zájemce, rozšíření informací na webu a sociálních sítích, úprava dotazníku pro zájemce o dobrovolnictví na

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

webu. Dále bylo uváděno posílení PR aktivit, a to např. náborové aktivity k zajištění nových dobrovolníků formou elektronické inzerce, užší spolupráce s externí dobrovolnickou organizací; propagace PD laické veřejnosti (aktivity mimo areál PZS). Není významná změna oproti části B, jelikož v části B potvrdily změnu v dostupnosti informací pro zájemce o dobrovolnictví také dvě třetiny respondentů (NOP, KDZS, KO).

3. Celkem 30 % respondentů (KO) uvedlo, že v dostupnosti informací pro dobrovolníky došlo v PZS od srpna 2021 ke změně nebo nějakou změnu připravují. Respondenti nejčastěji uváděli, že došlo k rozšíření informací pro dobrovolníky pomocí propagačního materiálu; pravidelné informovanosti dobrovolníků koordinátorkou o průběhu PD; zvýšené informovanosti personálu o PD. Oproti části B sice došlo ke snížení procentuálního podílu z 55,3 % respondentů (NOP, KDZS, KO), kteří potvrdili změnu v dostupnosti informací pro dobrovolníky na 30 % respondentů (KO) v části C. Mohlo se jednat o dopad pandemie Covid-19, příp. nižší informovanost kontaktních osob, které odpovídaly v části C, zatímco v části B byly dotazovány i NOP a KDZS.

Téma 2: Stanoviska poskytovatelů zdravotních služeb k dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví

1. 100 % respondentů (Řed, NOP, MQ, KDZS) potvrdilo, že v PZS byl v době sběru dat realizován PD.
2. Celkem 94,6 % respondentů (Řed, NOP, MQ, KDZS, KO) považuje za vhodné, aby program dobrovolnictví byl v PZS realizován v době pandemie Covid-19 v alespoň omezeném rozsahu, a to především „u vybraných skupin pacientů“ (79 %). Přibližně třetinové zastoupení kladných odpovědí měly další nabízené kategorie, a to „v oblasti organizační a technické výpomoci“ (41,9 %), „v oblasti podpory zdraví bez kontaktu s pacienty“ (35,2 %) či „pouze u vybraných jedinců“ (28,6 %).
3. Celkem 5,4 % respondentů (dle pozic se jedná jen o MQ a KO) nepovažuje za vhodné, aby program dobrovolnictví byl v PZS realizován v době pandemie Covid-19 v alespoň omezeném rozsahu. Důvodem je riziko přenosu nákazy, omezení pohybu osob na oddělení.

Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků

1. Pro respondenty (NOP, MQ, KDZS, KO) je v 94,8 % vyhovující stávající organizační zajištění a způsob řízení programu dobrovolnictví v pandemii Covid-19.
2. Dle celkem 93,3 % respondentů (KDZS) je nová Metodika pro potřeby řízení PDZS v době pandemie Covid-19 využívána. Dle typu řízení PD v PZS je metodika čteněji využívána v PZS spolupracujících s EDO.
3. Dle KDZS by se měl na základě jejich stávajících zkušeností s rozvojem programu dobrovolnictví v PZS doplnit či rozšířit obsah vzdělávacího kurzu pro koordinátory dobrovolníků ve zdravotnickém zařízení především o oblast kvality a bezpečí, využívání evaluačních mechanismů, legislativu, dobrovolnickou práci při nenadálých událostech; propagaci dobrovolnictví; supervize; rozvoj komunikačních dovedností koordinátora včetně nekonfliktní komunikace; motivaci a odměňování stávajících dobrovolníků; fundraising.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Téma 4: Funkce koordinátora dobrovolníků a její začlenění ve struktuře zdravotnického zařízení, doba působení koordinátora ve funkci, náplň práce, předchozí zkušenosti, počet osob podílejících se přímo na koordinaci PD

1. Dle rozhovorů s KDZS se činnost KDZS od srpna 2021 proměnila, ubylo přímé práce s dobrovolníky, byla omezena realizace vstupních pohovorů se zájemci o dobrovolnictví. Naopak došlo k navýšení na dálku řízených činností dobrovolníků (např. výroba dáreků, přáníček) a navýšilo se nepřímé dobrovolnictví, kdy dobrovolnická činnost nebyla vykonávána v přímém kontaktu s pacienty, ale např. v rámci nezdravotnických pracovišť podpůrných pro provoz PZS. Oproti části B tedy došlo ke změně v obsahu práce a funkce KDZS, jelikož v rámci části B docházelo k úpravám obsahu práce a funkce KDZS v souvislosti s rozšiřováním pracovišť, kde byl PD realizován, a také poskytovaných dobrovolnických aktivit. V rámci části C bylo zjištěno, že došlo ke změně v obsahu práce a funkce KDZS, jelikož ubylo dobrovolnictví poskytované v přímém kontaktu s pacienty a došlo k navýšení na dálku řízených činností dobrovolníků a nepřímého dobrovolnictví.

Téma 5: Počty dobrovolníků a jejich demografická struktura (věk, pohlaví, vzdělání atd.) a počet odpracovaných hodin

1. Dle respondentů (KDZS) je v průměru evidováno 48,9 dobrovolníků na 1 PZS. Dle typu řízení PD je vyšší zastoupení dobrovolníků v PZS s vlastním PD. Aktivních dobrovolníků je v průměru evidováno 17,8 dobrovolníků na 1 PZS. Dle typu řízení PD je v průměru 19,3 aktivních dobrovolníků/PZS u PZS s vlastním PD, u PZS spolupracujících s EDO je to v průměru 16 aktivních dobrovolníků /PZS.
2. Dle 86,7 % KDZS je sledována demografická struktura dobrovolníků za účelem lepšího naplňování jejich potřeb.
3. K úpravě systému evidence počtu odpracovaných hodin dobrovolníků u PZS v souvislosti s řešením projektu MZ došlo dle 26,7 % KDZS.

Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

1. Motivačními faktory pro realizaci PD v PZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 uváděné respondenty (NOP, MQ, KDZS, KO) i řediteli PZS jsou obdobné a dají se přiřadit do 2 skupin, a to:
 - Pomoc dobrovolníků především u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů v době pandemie Covid-19, aby se necítily tak opuštěné a izolované.
 - Pomoc dobrovolníků při organizaci aktivit podporujících zdraví obyvatelstva (dny zdraví, výpomoc v rámci testovacích a očkovacích center), výpomoc v technicko-organizační oblasti, pomoc personálu.
2. Faktory proti realizaci PD v PZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 uváděné respondenty (NOP, MQ, KDZS, KO) i řediteli PZS se týkají především obav z přenosu nákazy Covid-19, zátěže v souvislosti s dodržováním protiepidemických opatření (organizační a finanční náročnost) a provozem PZS ve ztížených podmínkách v době pandemie Covid-19 (např. zřízení covidových jednotek z běžných oddělení, přetížený personál).

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Téma 7: Systém práce koordinátora s dobrovolníky v PDZS (nábor, výběr, způsob školení, supervize, interakce mezi dobrovolníky atd.)

1. Dle 71,0 % respondentů (NOP, KDZS) zajišťuje v době pandemie Covid-19 systém práce s dobrovolníky v PZS koordinátor dobrovolníků, který pracuje v plném rozsahu své náplně práce.
2. Nábor a školení nových dobrovolníků pro PZS v posledních čtyřech měsících byl realizován dle 86,7 % KDZS, z nově proškolených dobrovolníků už zahájilo svou činnost v průměru 6,1 dobrovolníků/PZS. Dle typu řízení PD je průměrný počet vyšší u PZS spolupracujících s EDO (8,7 dobrovolníků/PZS) než v PZS s vlastním PD (3,9 dobrovolníků/PZS).
3. Dle 53,3 % respondentů (KDZS) byla supervize v PZS v posledních 4 měsících realizována.

Téma 9: Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků

1. Dle respondentů (KDZS, KO) jsou ve 49,2 % preferované pro PD v PZS v současné době pandemie Covid-19 stejné skupiny pacientů, jako by byly v běžné době mimo epidemii.
2. Omezení skupin pacientů z důvodu pandemie Covid-19 z pohledu rizikovosti/bezpečnosti vyjádřilo celkem 50,8 % respondentů (KDZS, KO). Respondenti uvedli, že mezi preferované skupiny pacientů dle jejich názoru by měli patřit dětští pacienti a onkologičtí pacienti.

Téma 10: Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit

1. K úpravě systému evidence počtu odpracovaných hodin dobrovolníků u PZS v souvislosti s řešením projektu MZ došlo dle 26,7 % KDZS. V PZS spolupracujících s EDO to uvedlo 42,9 % KDZS, v PZS s vlastním PD 12,5 % KDZS.
2. Dle KDZS, kteří uvedli úpravu systému evidence počtu odpracovaných hodin dobrovolníků u PZS, je dle 75 % respondentů vedena detailnější evidence (dle typu řízení PD je více respondentů z PZS s vlastním PD než z PZS spolupracujících s EDO), u zbylých 25 % respondentů je evidován jen celkový počet hodin za určité období. Evidence počtu odpracovaných hodin dobrovolníků je dle respondentů z PZS s úpravou systému evidence počtu odpracovaných hodin vedena ve formě papírové i elektronické.
3. U PZS spolupracujících s EDO je dle 100 % respondentů vedena evidence k PD jak ze strany EDO, tak ze strany PZS. Celkem 57,1 % respondentů má informace v jakém rozsahu si EDO vede evidenci k PD, zbylých 42,9 % respondentů nezná rozsah evidence dobrovolníků v EDO a dostávají pouze reporty.

Téma 11: Typy aktuálně realizovaných dobrovolnických činností, jejich příprava a realizace, skupiny pacientů, pro které jsou určeny

1. V rámci PD jsou v PZS poskytovány dle respondentů (NOP, KDZS) v době pandemie Covid-19 níže uvedené dobrovolnické aktivity:
 - Dobrovolnické aktivity realizované s pacienty, jedná se o stejné činnosti jako před pandemií Covid-19.
 - Dobrovolnické aktivity realizované na dálku: online komunikace dobrovolníka s pacientem, psaní dopisů pacientům, výroba dárků pro pacienty. Při zákazu docházení dobrovolníků se realizovaly jen aktivity, které mohli dobrovolníci dělat doma (např. tvorba adventních

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

přáníček, výzdoby na dětská oddělení, šití povlaků na kryoterapii, na světový den nemocných, pletení ponožek pro onkologicky nemocné apod.).

- Jednorázové akce bez kontaktu s pacienty: příprava vánočních dárků pro pacienty, dobročinný jarmark, akce MDŽ, akce Mikuláš, akce tulipánový měsíc, akce Světový den boje proti rakovině atd.
- Účast dobrovolníků při zajištění služeb spojených s řešením pandemie Covid-19: administrativní a organizační služby při zajištění testování, očkování apod. Výpomoc dobrovolníků na nezdravotnických pracovištích, např. na odděleních zajišťujících provoz PZS.

Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

1. Existenci přehledu o potřebách a očekáváních pacientů od PD uvedlo celkem 74,5 % respondentů (NOP, MQ, KDZS), z toho 59,6 % respondentů uvedlo, že je zjišťován namátkově.
2. Další dotazy v oblasti sledování spokojenosti pacientů byly zacíleny na pacienty s komunikačními bariérami. Dle realizovaných rozhovorů s KDZS jsou respektovány možnosti a požadavky pacientů s komunikačními bariérami a je jim přizpůsobována dostupnost a rozsah potřebných informací o PD.

Téma 13: Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin

1. Respondenti (NOP, MQ, KDZS, KO) a ředitelé uváděli jako nejpodstatnější překážky či rizika pro realizaci programu dobrovolnictví v PZS v době pandemie Covid-19, které se dají zařadit do 7 oblastí uvedených níže:
 - riziko nákazy Covid-19
 - zajištění dodržování hygienicko-epidemiologických opatření
 - časté organizační změny v PZS
 - nedostatečné pokyny ze strany MZ (jak se chovat při realizaci PD v PZS v krizových situacích) a z toho plynoucí odlišný přístup v PZS
 - úbytek dobrovolníků
 - nemožnost realizovat akce pro veřejnost zaměřené na propagaci PD
 - omezení získávání finanční podpory/darů pro oblast dobrovolnictví

Téma 14: Hodnocení kvality a bezpečí dobrovolnického programu a jeho zapojení do řízení kvality a bezpečí zdravotní péče u PZS)

1. Respondenti (NOP, KO) ve 40,9 % uváděli, že došlo v oblasti sledování kvality a bezpečí programu dobrovolnictví v PZS k nějaké změně od srpna 2021 nebo se nějaká změna připravuje. Jednalo se nejčastěji o úpravy v rámci dokumentace (vytvoření dotazníků, úprava právních dokumentů, vstupních formulářů pro dobrovolníky), zjišťování zpětné vazby, vytvoření desatera pro komunikaci, nastavení vstupních náležitostí pro dobrovolníky, školení dobrovolníků v hygienicko-epidemiologické oblasti.

Změny jsou v PZS v oblasti sledování kvality a bezpečí programu dobrovolnictví v PZS plánovány i dle MQ a KDZS. Jedná se zejména o nastavení kontrolních procesů (auditů), úpravu směrnice pro PD, změny v obsahu školení, úprava smluvní dokumentace s dobrovolníky, kontrolu některých

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

procesů v PD (např. komunikace KDZS směrem k dobrovolníkům, komunikace personálu směrem ke KDZS, celkový proces zapojení dobrovolníka od prvního pohovoru až k prvním návštěvám atp.).

Zjištěné výsledky jsou obdobné, jako v části B, jelikož především v procesu zjišťování zpětné vazby k realizaci PD v PZS zůstaly původně plánované auditní aktivity stále ve formě nastavování a postupné implementace, a to především v důsledku pandemie Covid-19, kdy byla realizace PD v PZS omezena.

Téma 15: Aktuálně používaný systém evidence a práce s daty týkající se dobrovolnického programu u PZS

1. Celkem 53,3 % respondentů (KDZS) potvrdilo změnu v systému evidence dat o PD a systému práce s nimi od zahájení projektu MZ, v PZS s vlastním PD to bylo uvedeno 50,0 % respondentů (KDZS), u PZS spolupracujících s EDO u 57,1 % respondentů. Jednalo se o změny v těchto uvedených oblastech:

- indikátory - počet dobrovolníků, počet dobrovolnických hodin na jednotlivých odděleních a celkem, počet jednorázových dobrovolnických hodin, typy oddělení
- rozšíření evidence dat o zdravotní stav dobrovolnice/dobrovolníka
- úprava v rámci evidence (pravidelné/jednorázové akce, upřesnění zda se jedná o aktivitu 1 dobrovolníka pro více pacientů či jednoho)
- evidence smluv a školení dobrovolníků přicházejících přes EDO
- vytvoření standardizovaných formulářů pro evidenci dat

2. Celkem 34 % respondentů (NOP, Ekon, KDZS) uvedlo, že PZS plánuje nějaké úpravy systému evidence dat k PDZS (v PZS s vlastním PD častěji než v PZS spolupracujících s EDO). Jednalo se především o úpravu způsobu vedení evidence dat (např. rozšíření o vedení papírové evidence; pořízení nového softwaru na evidenci PD) nebo úpravy v rámci evidovaných dat (např. elektronické vedení docházky dobrovolníků; evidence počtu dobrovolníků a jejich času stráveného v nemocnici).

Téma 16: Ekonomika PD, náklady a zdroje financování dobrovolnického programu v PZS

1. Změnu názoru na efekt dobrovolnické činnosti z hlediska ekonomických nákladů na PDZS v důsledku zkušeností s obdobím pandemie Covid-19 uvedlo jen 12,8 % respondentů (NOP, Ekon, KDZS). Dle typu řízení PD mezi PZS není rozdíl. V rámci upřesnění respondenti uváděli, že je potřeba dobrovolníky více motivovat, jelikož jejich činnost může vést ke snížení ekonomických nákladů PZS (např. v očkovacích centrech).

2. Přehled o mimořádných ekonomických nákladech spojených s PDZS v období pandemie Covid-19 má 70,2 % respondentů (NOP, Ekon, KDZS). Dle typu řízení PD není mezi PZS významný rozdíl. Dle pozic mají největší přehled o mimořádných ekonomických nákladech spojených s PDZS v období pandemie Covid-19 především NOP (81,3 %) a ekonomové (75 %).

3. Dle respondentů (NOP, Ekon, KDZS) jsou vynakládány finanční prostředky pro zabezpečení a rozvoj programu dobrovolnictví v PZS na tyto položky:

- mzdové náklady (především na KDZS)

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

- základní vybavení pro dobrovolníka – trička, vesty, jmenovky
 - ochranné pomůcky pro dobrovolníky (respirátory, dezinfekce)
 - ICT vybavení a kancelářské potřeby
 - úprava prostor pro dobrovolnický program
 - propagace PD – banner, letáky, plakáty
 - pomůcky pro dobrovolnickou činnost (např. pomůcky pro aktivizaci, výtvarné potřeby, materiál)
 - pojištění dobrovolníků
4. Zdroje financování programu dobrovolnictví v PZS v období pandemie Covid-19 jsou dle respondentů (NOP, Ekon, KDZS): vlastní dotace z projektu MZ, zdroje v PZS, dary od firem a jednotlivců, sponzoring, sbírka. Jako největší náklad na realizaci PD označovali respondenti mzdové náklady na KDZS, dále uváděli, že mnohé potřebné věci k realizaci PD se dají pořídit ze sponzoringu.

4.2 Management PZS s novým PD (začínající PDZS) ve dvou variantách řízení PD – s vlastním PD a ve spolupráci s EDO

Dotazníkové šetření bylo realizováno ve 14 PZS. Zařízení byla oslovena opakovaně, vždy telefonicky a e-mailovou cestou, aby byla maximalizována návratnost vyplněných dotazníků. Dne 1. 3. 2022 (tzn. první den realizovaného sběru dat) byl zástupcům PZS (jednalo se o osoby určené za PZS ke komunikaci v rámci projektu MZ, do kterého je PZS zapojen) zaslán e-mail s odkazy na on-line dotazníky pro níže uvedené cílové skupiny s žádostí o jejich rozeslání příslušným osobám k vyplnění. Spolu s e-mailem byl zařízením rozeslán i pověřovací dopis MZ.

On-line standardizované dotazníkové šetření proběhlo u těchto pozic v rámci cílové skupiny 1b:

- náměstek pro ošetrovatelskou péči
- manažer kvality zdravotních služeb
- koordinátor dobrovolníků ve zdravotních službách nebo osoba zastávající tuto funkci

Vždy po týdnu došlo ke kontrole stavu vyplněných dotazníků, následně PZS obdrželi informaci o stavu vyplnění dotazníků za jejich zařízení s žádostí o zajištění vyplnění chybějících dotazníků. Tímto postupem se podařilo získat níže uvedené počty respondentů.

Tabulka 4.2: Počet respondentů u managementu dobrovolnického programu

Funkce	Celkem	Typ řízení PD	
		PZS s vlastním PD	PZS spolupracující s EDO
Celkem	37	26	11
NOP	14	10	4
MQ	11	7	4
KDZS	12	9	3

Zdroj dat: Dotazníkové šetření realizované ACCENDO ve spolupráci s SC & C v rámci realizace projektu MZ Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti, reg. č. CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517.

Veškeré analýzy jsou pro PZS provedeny souhrnně dle pozic, aby nebylo možné jednoznačně identifikovat konkrétní respondenty a přiřadit odpovědi k jednotlivým PZS nebo lidem a byla tak zachována anonymita a důvěrnost získaných odpovědí. Dále jsou analýzy provedeny dle typu řízení PD v PZS.

Koordinátor dobrovolníků ve zdravotních službách nebo osoba zastávající tuto funkci byli zapojeni nejen do dotazníkového šetření, ale byly s nimi také realizovány polostrukturované rozhovory, během kterých byly více do hloubky probírány sledované oblasti. Celkem bylo v PZS realizováno 14 rozhovorů, v každém ze 14 PZS s novým PD byl realizován 1 rozhovor.

4.2.1 Téma1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

Zda jsou informace adekvátní a dostupné na místech, kde je pacient očekává

Dostupnost informací o PD pro pacienty v PZS je vnímána dobře u 54 % respondentů (NOP, MQ, KDZS), zbylých 46 % respondentů ji vnímá spíše špatně. Dle typu řízení PD je dostupnost informací o PD pro pacienty vnímána lépe u PZS spolupracujících s EDO (72,8 %) než v PZS s vlastním PD (46,1 %). Sledované cílové skupiny dostupnost informací o PD pro pacienty vnímají trochu odlišně. NOP a MQ

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

hodnotí dostupnost informací o PD pro pacienty lépe než KDZS, kteří ve dvou třetinách uvedli kategorii „spíše špatná“ nebo „velmi špatná“. Je zřejmé, že ze strany především KDZS jsou vnímány ještě v dostupnosti informací pro pacienty mezery, které je možné zlepšit, což potvrdili KDZS i v rámci realizovaných rozhovorů.

V některých PZS se PD teprve rozjíždí, tzn. nastavuje se nejdříve administrativa, a zatím nejsou veřejně vyvěšeny informace o realizaci PD v PZS. V některých PZS došlo ke zpoždění oproti původně plánovým termínům pro zahájení PD z důvodu pandemie Covid-19.

Dle rozhovorů s KDZS se dotazy pacientů ohledně programu dobrovolnictví v PZS nejčastěji týkají výkonu dobrovolnické činnosti, jelikož pacienti se mnohdy setkávají s pojmem dobrovolnictví poprvé ve svém životě až v PZS. Dále se dotazy týkají průběhu setkání s dobrovolníkem, důvěryhodnosti dobrovolníka, kompetencí dobrovolníka, a zda je návštěva dobrovolníka placená.

Zda jsou informace adekvátní a dostupné na místech, kde je zájemce o dobrovolnictví očekává

Dostupnost informací o PD pro zájemce o dobrovolnictví je vnímána dobře dle 61,5 % respondentů (NOP, KDZS). Dle typu řízení PD je dostupnost informací o PD pro zájemce vnímána lépe u PZS spolupracujících s EDO (85,7 %) než v PZS s vlastním PD (52,6 %). Sledované cílové skupiny (NOP, KDZS) ji vnímají obdobně, přibližně dvě třetiny respondentů u každé ze sledovaných funkcí vnímají dostupnost informací o PD pro zájemce v kategorii „velmi dobře“ nebo „spíše dobře“. Dle realizovaných rozhovorů s KDZS jsou vnímány ještě v dostupnosti informací pro zájemce nedostatky.

Dle rozhovorů s KDZS se dotazy zájemců o dobrovolnictví ohledně programu dobrovolnictví v PZS nejčastěji týkají výkonu dobrovolnické činnosti, četnosti docházení do PZS, doby výkonu dobrovolnické činnosti, náplně dobrovolnické činnosti, typu pacientů na odděleních, ochrany dobrovolníka proti nákaze, podmínek vstupu do PZS (např. očkování). Někteří zájemci se dotazují, zda se musí setkávat s pacienty, jelikož by preferovali nepřímou dobrovolnickou činnost, např. odhrnování sněhu, provádění drobných oprav apod. V některých PZS ještě nebyly pohovory se zájemci o dobrovolnictví, jelikož PD je v PZS teprve v počáteční fázi.

Příprava úpravy dostupnosti a rozsahu informací o PD

Celkem 69,2 % respondentů (NOP, KDZS) uvedlo, že je připravována úprava dostupnosti a rozsahu informací o PD pro pacienty. Dle typu řízení PD je tato úprava plánována v PZS s vlastním PD v 78,9 % a v PZS spolupracujících s EDO v 42,9 %. U změny bylo nejčastěji ze strany respondentů (NOP, KDZS) uváděno nové zavedení informačních letáků, plakátů, informačních materiálů na oddělení. Dále také umístění informací na web a sociální sítě.

Celkem 61,5 % respondentů (NOP, KDZS) uvedlo, že je připravována úprava dostupnosti a rozsahu informací o PD pro zájemce o dobrovolnictví. Dle typu řízení PD je tato úprava plánována v PZS s vlastním PD v 57,9 % a v PZS spolupracujících s EDO v 71,4 %. U změny bylo nejčastěji ze strany respondentů (NOP, KDZS) uváděno umístění informací o PD na web a sociální sítě, v areálu PZS (nástěnky, letáky), přednášky o dobrovolnictví na zdravotnické škole, seminář pro personál oddělení, kde bude PD realizován, celoustavní seminář pro zaměstnance.

Jaké priority dávají oslovení respondenti ve využívání jednotlivých konkrétních kontaktních míst pro zajištění informovanosti o PDZS pro pacienty/pro zájemce o dobrovolnictví

Pro zajištění informovanosti pacientů o PD jsou dle respondentů (NOP, KDZS) nevhodnější níže uvedená místa/osoby v PZS:

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

1. Viditelné nástěnky/tabule v rámci veřejných prostor PZS, nástěnka při vstupu do areálu zařízení, na poliklinice, na chodbách ambulancí, na chodbách oddělení, v denní místnosti pro pacienty
2. Kontaktní osoby a širší zdravotnický personál, který má dostatečné informace o programu dobrovolnictví – NOP, vrchní sestry, staniční sestry, sociální pracovníce, zdravotně-sociální pracovník, nemocniční kaplan, ředitel, další personál
3. Koordinátor dobrovolníků, jeho kancelář, dobrovolnické centrum
4. Dobrovolníci
5. Letáky o PD dostupné při vstupu do zařízení, na odděleních
6. Informace na webových stránkách PZS

Pro zajištění informovanosti o PD u zájemců o dobrovolnictví jsou dle respondentů (NOP, KDZS) nevhodnější níže uvedená místa/osoby u PZS:

1. Webové stránky, internetové stránky a intranetové stránky nemocnice
2. Ředitel, koordinátor dobrovolníků, pracovník PR oddělení
3. Veřejná a frekventovaná místa - nástěnka při vstupu do areálu zařízení, na poliklinice, na chodbách ambulancí, čekárny lékařů
4. Náborové letáky/letáky s informacemi o PD rozmístěné na frekventovaných místech zařízení, v návštěvných na odděleních, v administrativní budově, v budově ambulancí

Obecně lze říci, že pro pacienty je podstatné umístění informací o PD v místech, kde se pohybují v rámci PZS, tzn. ambulance, oddělení, denní místnost pro pacienty, čekárny, příp. chodby. Vhodné je také zveřejnění informací o PD na webu, i když tyto zdroje především využívají zájemci o dobrovolnictví. Pro zájemce o dobrovolnictví je také vhodné vyvěšení informací o PD ve veřejném prostoru PZS, který je pro zájemce o dobrovolnictví dostupný, tzn. nástěnky, plakáty na chodbách, letáky v ambulancích, čekárnách.

Kdo má na starosti organizační zajištění poskytování informací o PD

Dle koordinátorů dobrovolníků jsou celkově za poskytování informací o PD pacientům zodpovědní především KDZS (83,3 %) a kontaktní osoby (50,0 %). Obdobně situaci hodnotí respondenti z PZS s vlastním PD, v PZS spolupracujících s EDO mají nejčastěji zodpovědnost KDZS, dále respondenti uváděli zodpovědnost u NOP, KD z EDO, kontaktní osoby.

Dle KDZS jsou celkově za poskytování informací o PD zájemcům zodpovědní především KDZS (75 %), koordinátoři dobrovolníků z EDO (25,0 %) a NOP (16,7 %). V PZS s vlastním PD je zodpovědnost za poskytování informací o PD zájemcům vnímána u KDZS (88,9 %), u PZS spolupracujících s EDO je zodpovědnost vnímána u KD z EDO (100 %), dále NOP a KDZS.

Dle KDZS jsou celkově za poskytování informací o PD dobrovolníkům zodpovědní především KDZS (66,7 %), koordinátoři dobrovolníků z EDO (25,0 %) a NOP (16,7%). V PZS s vlastním PD je zodpovědnost za poskytování informací o PD dobrovolníkům vnímána u KDZS (66,7 %), u PZS spolupracujících s EDO je nejčastěji zodpovědnost vnímána u KD z EDO (100 %), dále u KDZS (66,7 %) a NOP (33,3 %).

4.2.2 Téma 2: Stanoviska poskytovatelů zdravotních služeb k dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví

PD je v současné době v PZS realizován jen dle 29,7 % respondentů (NOP, MQ, KDZS). Dle typu řízení PD je PD realizován častěji v PZS spolupracujících s EDO, a to dle 54,5 % respondentů, zatímco v PZS s vlastním PD je program dobrovolnictví realizován jen dle 19,2 % respondentů. Postoj k rozvoji PDZS v období pandemie Covid-19 ovlivňují motivační a demotivační faktory pro PD, jejich výčet je uveden u tématu 6.

Dle 70,3 % respondentů (NOP, MQ, KDZS) tedy není PD v současné době v PZS realizován. V PZS s vlastním PD není PD realizován dle 80,8 % respondentů, v PZS spolupracujících s EDO dle 45,5 % respondentů. Jako důvod nerealizace PD byla udávána hrozba pandemie Covid-19, zákaz návštěv, nedávné spuštění PD a zatím nedostatečný počet dobrovolníků, PD je zatím v přípravné fázi (příprava dokumentů), ukončení spolupráce s externím spolupracovníkem a neobnovení PD, špatná dopravní dostupnost PZS a s tím spojený nedostatek dobrovolníků. Dále respondenti uváděli, že prioritu mají jiné úkoly, na PD není prostor nebo došlo ke změně majitele nemocnice.

V PZS s novým PD celkem 70,3 % respondentů považuje za vhodné, aby program dobrovolnictví byl v PZS realizován v pandemii Covid-19 alespoň v omezeném rozsahu, a to „u vybraných skupin pacientů“ (57,7 %) nebo „pouze u vybraných jedinců“ (46,2 %).

Dle typu řízení PD není mezi PZS rozdíl. Dle pozic jsou přesvědčenější o realizaci PD v covidové době MQ (81,8 %) než KDZS (66,7 %) a NOP (64,3 %). V covidové době by dle sledovaných cílových skupin (NOP, MQ, KDZS) měl být realizován PD u vybraných skupin pacientů nebo pouze u vybraných jedinců.

V případě, že respondenti nepovažují za vhodné, aby program dobrovolnictví byl v PZS realizován v covidové době v alespoň omezeném rozsahu, uváděli nejčastěji tato zdůvodnění:

„Problém zajištění nenakažení pacientů.“

„Není žádoucí, aby zdravotnické zařízení navštěvovalo více osob z venčí, než je nezbytně nutné. Pacienti nežadají v době pandemie dobrovolníky.“

„Riziko nákazy. Přednost by měli rodinní příslušníci pacienta.“

Z realizovaných rozhovorů s KDZS vyplynulo, že byla zahájena příprava na realizaci PD či již probíhá realizace PD ve všech 14 PZS původně bez PD. Realizace PD tedy byla zahájena ve 4 PZS spolupracujících s EDO a ve 3 PZS s vlastním PD. Příprava na realizaci PD již byla zahájena v 7 PZS s vlastním PD. Dle KDZS byla implementace PD zpomalena pandemií Covid-19.

4.2.3 Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků

Pro respondenty (NOP, MQ, KDZS) je v 75,7 % vyhovující stávající organizační zajištění a způsob řízení programu dobrovolnictví v pandemii Covid-19. Dle typu řízení PD v PZS není významný rozdíl. Přibližně pro čtvrtinu respondentů není vyhovující stávající organizační zajištění a způsob řízení programu dobrovolnictví v pandemii Covid-19. Respondenti udávali, že PD v PZS neprobíhá či byl pozastaven, jsou zakázány návštěvy či není dostatek dobrovolníků.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Zda již byla využita Metodika a proškolení KDZS při řešení organizace poskytování informací

Dle 41,7 % KDZS došlo k využití nové Metodiky a proškolení KDZS včetně využití pro řešení organizace poskytování informací pacientům, zájemcům o dobrovolnictví a dobrovolníkům v PZS. Převládala PZS s vlastním PD. Dle 58,3 % KDZS k využití nové Metodiky a proškolení KDZS nedošlo z důvodu pandemie Covid-19, na implementaci PD začíná PZS teprve pracovat, příp. se s metodikou v PZS teprve seznamují.

Pro potřeby řízení programu dobrovolnictví v době pandemie Covid-19 byla nová Metodika využita dle 33,3 % KDZS. Nevyužití nové Metodiky KDZS zdůvodňovali tím, že PD se zatím v PZS nerozběhl, zatím nebyl prostor, v době pandemie Covid-19 program není aktivně realizován.

Z realizovaných rozhovorů s KDZS vyplynulo, že pokud již v PZS byla využita nová Metodika a proškolení KDZS k přípravě a realizaci PDZS, jednalo se nejčastěji o tyto části:

- Základní text metodiky:
 - 3.2. Modely řízení PDZS, 3.3 Fáze realizace PDZS, 4.8 Kooperace a komunikace mezi osobami v realizačním týmu, Kapitola 5. Procesy realizace PDZS: 5.5 Nábor nových dobrovolníků, 5.6. Vstupní pohovor, 5.7. Školení dobrovolníků v PDZS - vstupní školení, 5.8. Administrativa PDZS, 5.10. Vedení a podpora dobrovolníků,
- TM 3 - Výběr a školení dobrovolníků
- TM 8 - Zooterapie – dobrovolnická činnost v rámci PDZS

V některých PZS by uvítali, kdyby byly v rámci metodiky nastaveny formuláře potřebné k realizaci PDZS, jelikož jejich vytváření je velmi pracné a časově náročné, i když se jako podklad využijí návody postupů z metodiky.

Vzdělávání koordinátora dobrovolníků

Dle KDZS by se měl na základě jejich stávajících zkušeností s rozvojem programu dobrovolnictví v PZS doplnit či rozšířit obsah vzdělávacího kurzu pro koordinátory dobrovolníků ve zdravotnickém zařízení nejčastěji o motivaci personálu k přijetí programu dobrovolnictví v organizaci, rozšíření edukace ohledně canisterapie, dále jak postupovat v době pandemie, nábor dobrovolníků v menších městech, tvorba vnitřní dokumentace.

4.2.4 Téma 4: Funkce koordinátora dobrovolníků a její začlenění ve struktuře zdravotnického zařízení, doba působení koordinátora ve funkci, náplň práce, předchozí zkušenosti, počet osob podílejících se přímo na koordinaci PD

Zhodnocení časové náročnosti zapojení KDZS do oblasti zajišťování informovanosti o PDZS u pacientů a zájemců o dobrovolnictví, zda má KDZS na tuto činnost dostatečnou časovou kapacitu

KDZS nemá na zajišťování informovanosti pacientů a zájemců o dobrovolnictví dostatečnou časovou kapacitu dle 75,0 % respondentů. Ukazují se však rozdíly v hodnocení mezi typem řízení PD, kde v PZS s vlastním PD byla hodnocena jako dostatečná u 33,3 % respondentů, zatímco u PZS spolupracujících s EDO nebyla hodnocena časová kapacita jako dostatečná žádným respondentem. KDZS udávali, že důvodem je kumulace funkcí, příp. pracovní činnost KDZS vykonávají zatím navíc k jiné pozici (např. NOP, sociální pracovník), nemají pro tuto činnost pracovní úvazek ani DPP.

Dle rozhovorů s KDZS je průměrná časová náročnost udávána kolem 25 % pracovní náplně KDZS, v některých PZS rozjíždějících PDZS uváděli až kolem 50 % úvazku.

Dle realizovaných rozhovorů s KDZS by jim nejčastěji pomohla při práci na informovanosti a dostupnosti informací o PD spolupráce s PR oddělením, dobrá propagace PD, osoba, jež by se oblastí

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

PD zabývala. Dále podpora KDZS z jiných nemocnic a sdílení zkušeností, jak uchopit metodiku a aplikovat ji v rámci PDZS v daném PZS. Změna kontaktních údajů na plakátu k PD, jelikož je tam uveden kontakt na management nemocnice a z toho důvodu se KDZS nedozví, zda někdo ohledně KD kontaktoval PZS. Celospolečensky větší informovanost o programech dobrovolnictví – podpora státu, zdravotních pojišťoven. Pružnější spolupráce s kontaktními osobami na odděleních. Vstřícnost vedení nemocnice k PD a větší podpora.

Dle realizovaných rozhovorů s KDZS v 9 PZS není plánována úprava v obsahu práce a funkce KDZS. V dalších 5 PZS je plánován úvazek či DPP na pozici KDZS, v některých PZS i dvěma osobám, aby byla zajištěna zastupitelnost. V některých zařízeních je plánováno zařadit pozici KDZS do organizační struktury PZS.

4.2.5 Téma 5: Počty dobrovolníků a jejich demografická struktura (věk, pohlaví, vzdělání atd.) a počet odpracovaných hodin

PZS nemají v evidenci žádného dobrovolníka dle 58,4 % KDZS. Více než 5 dobrovolníků je v evidenci PZS dle 25 % KDZS. Ostatní KDZS uvedli, že mají v evidenci 1 nebo 2 dobrovolníky. Dle typu řízení PD jsou v PZS spolupracujících s EDO dobrovolníci evidováni zatímco u PZS s vlastním PD není v 66,7 % evidován žádný dobrovolník. Dle 41,7 % KDZS je sledována demografická struktura dobrovolníků za účelem lepšího naplňování jejich potřeb.

Sledování počtu odpracovaných hodin dobrovolníků je řešeno v rámci tématu 10.

4.2.6 Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

Důvody PRO realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (motivační faktory) dle respondentů (NOP, MQ, KDZS) jsou (jedná se o nejčastěji uváděné důvody): společenská podpora osob, sociální interakce, sociální kontakt pro pacienty s okolním světem, jediná možnost kontaktu pro pacienty bez kontaktu s rodinou (nemají nikoho), zachování komunikace, překonání izolace, aktivizace pacientů.

Níže jsou uvedeny konkrétní výroky respondentů:

„U dlouhodobých hospitalizací - individuální program, zmírnění osamělosti, psychosociální péče.“

„Aktivizace pacientů s omezenými kontakty díky pandemii.“

„V době zákazu návštěv kontakt pacienta s nezdravotníkem, někým kdo na něj bude mít čas.“

Důvody PROTI realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (demotivační faktory) dle respondentů (NOP, MQ, KDZS) jsou (jedná se o nejčastěji uváděné důvody): možnost zavlečení nákazy Covid-19 na oddělení, obava příbuzných z nakažení pacienta.

Níže jsou uvedeny konkrétní výroky respondentů:

„Hrozba zavlečení infekce přes všechna opatření.“

„Obava pacientů ze zavlečení infekce, obava dobrovolníků z možnosti nakazit se v nemocnici.“

4.2.7 Téma 7: Systém práce koordinátora s dobrovolníky v PDZS (nábor, výběr, způsob školení, supervize, interakce mezi dobrovolníky atd.)

Dle 84,6 % respondentů (NOP, KDZS) zajišťuje systém práce s dobrovolníky v PZS koordinátor dobrovolníků, který pracuje v omezeném režimu. Dle celkem 11,6 % respondentů nemá PZS vlastního koordinátora dobrovolníků, ale vše zajišťuje KD z EDO. Rozdíl je dle typu řízení, kdy systém práce s dobrovolníky v PZS spolupracujících s EDO zajišťuje dle 57,1 % respondentů KDZS v omezeném režimu a dle 42,9 % KD z EDO, zatímco u PZS s vlastním PD v 94,7 % KDZS v omezeném režimu.

Nábor a školení nových dobrovolníků pro PZS v posledních čtyřech měsících byl realizován dle 25 % KDZS, z toho 1 respondent uvedl, že žádný dobrovolník nezačal činnost, jelikož prováděli pouze nábor, další 2 respondenti uvedli zahájení činnosti u v průměru 2,5 dobrovolníků. Dle 75 % KDZS nábor a školení nových dobrovolníků pro PZS v posledních čtyřech měsících realizován nebyl. Jako důvod bylo uváděno, že PD není v PZS zatím realizován, PZS je zatím v přípravné fázi PD, že nábor a školení je zajišťováno dobrovolnickou organizací, nepříznivá situace v souvislosti s pandemií Covid-19.

Dle 100 % respondentů (KDZS) nebyla supervize v PZS v posledních 4 měsících realizována. Důvody, které byly respondenty uváděny: v PZS nejsou dobrovolníci, zajišťuje dobrovolnická organizace, PD není v PZS realizován.

4.2.8 Téma 9: Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků

Dle KDZS jsou ve 41,7 % preferované pro PD v PZS v současné době pandemie Covid-19 stejné skupiny pacientů, jako by byly v běžné době mimo epidemii. Tento názor zastávají především KDZS z PZS spolupracujících s EDO (66,7 %). Omezení skupin pacientů z důvodu pandemie Covid-19 z pohledu rizikovitosti/bezpečnosti vyjádřilo celkem 58,3 % KDZS, převážně se jednalo o KDZS z PZS s vlastním PD (66,7 %). Respondenti udávali, že mezi preferované skupiny pacientů dle jejich názoru by měli patřit lidé, kteří nemají sníženou imunitu (např. v době Covid nebyla vhodná LDN - lidé by uvítali kontakt v době zákazu návštěv, avšak oddělení si to nepřálo vzhledem k počtu nakažených na těchto jednotkách).

4.2.9 Téma 10: Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit

Systém evidence počtu odpracovaných hodin dobrovolníků u PZS je zaveden dle 41,7 % KDZS. V PZS spolupracujících s EDO dle 100 % respondentů, v PZS s vlastním PD jen dle 22,2 % KDZS. Dle KDZS je v 60 % evidován jen celkový počet hodin, detailnější evidenci uvedlo 40 % respondentů. Celkem 80 % respondentů uvedlo, že evidence je vedena v papírové formě, dle 20 % respondentů je vedena evidence zároveň v papírové i elektronické podobě.

V rámci PZS spolupracujících s EDO dle KDZS není evidence dobrovolníků s EDO sdílená. Respondent z 1 PZS uvedl, že ví, v jakém rozsahu si EDO vede evidenci, další 2 respondenti neznají rozsah evidence dobrovolníků v EDO a ani nedostávají reporty.

4.2.10 Téma 11: Typy aktuálně realizovaných dobrovolnických činností, jejich příprava a realizace, skupiny pacientů, pro které jsou určeny

PD je v současné době v PZS realizován jen dle 29,7 %. Dle typu řízení PD je PD realizován častěji v PZS spolupracujících s EDO, a to dle 54,5 %, zatímco v PZS s vlastním PD je program dobrovolnictví realizován jen dle 19,2 % respondentů. Respondenti uváděli, že jsou v zařízení realizovány v době pandemie Covid-19 nejčastěji tyto dobrovolnické aktivity: povídání, čtení, tvorba, canisterapie, hraní společenských her, skupinové aktivity. Dále jsou to hromadné akce typu Mikuláš, vánoční návštěva s nadílkou.

4.2.11 Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

Existenci přehledu o potřebách a očekáváních pacientů od PD uvedlo celkem 29,7 % respondentů (NOP, MQ, KDZS), většina uvedla, že je zjišťován namátkově. Dle 54,1 % respondentů je sledování potřeb a očekávání pacientů od PD teprve připravováno, převážně se jedná o PZS s vlastním PD. Dle celkem 16,2 % respondentů se PZS touto problematikou nezabývá, převážně se jedná o respondenty z PZS spolupracujících s EDO.

Jak je vyřešeno sledování spokojenosti pacientů s komunikačními bariérami?

Sledování komunikačních bariér při sledování spokojenosti s programem dobrovolnictví probíhá v PZS dle 54,1 % respondentů (NOP, MQ, KDZS). Dle typu řízení PD v PZS nejsou významné rozdíly. Celkem 45,9 % respondentů uvedlo, že sledování komunikačních bariér při sledování spokojenosti s programem dobrovolnictví neprobíhá. Jako důvod bylo převážně uváděno, že PDZS v PZS dosud neprobíhá.

Zda je připravováno sledování spokojenosti pacientů s celým PDZS a jeho zahrnutí do sledování spokojenosti pacientů s poskytovanými ZS

Sledování spokojenosti pacientů s celým PDZS a jeho zahrnutí do sledování spokojenosti pacientů s poskytovanými zdravotními službami je v PZS připravováno dle 51,4 % respondentů (NOP, MQ, KDZS) a není v PZS připravováno dle 32,4 % respondentů (NOP, MQ, KDZS). Dle typu řízení PD v PZS nejsou významné rozdíly. V polovině případů uváděli respondenti, že to vnímají jako problém (převážně se jednalo o respondenty z PZS spolupracujících s EDO).

4.2.12 Téma 13: Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin

Zda existují překážky a riziková místa v organizačním zajištění informovanosti pacientů, zhodnocení významnosti těchto překážek a rizik z pohledu zástupců jednotlivých CS

V PZS s novým PD bylo zjišťováno, jaká rizika souvisejí s nedostatečnou informovaností pacientů o PD. Respondenti (MQ) uváděli rizikové faktory, které následně ještě očíslovali dle důležitosti (1 = nejvýznamnější). Za nejrizikovější faktory jsou považovány např.: nevědomost pacientů o PDZS, obava z cizích osob (nezdravotníků), odmítání dobrovolníka ze strany pacienta, nezájem pacientů, požadavek na výkon ošetrovatelské péče ze strany pacientů.

Dále bylo zjišťováno, jaká rizika souvisejí s nedostatečnou informovaností/neinformovaností zájemců o dobrovolnictví. Respondenti (MQ) uváděli rizikové faktory, které následně ještě očíslovali dle důležitosti (1 = nejvýznamnější). Za nejrizikovější faktory jsou považovány např.: snížení kvality života lidí v zařízeních, psychická náročnost dobrovolnické činnosti, rozpor mezi očekáváním a realitou, poškození pacienta, nedostatečný rozsah náborové kampaně směrem k dobrovolníkům = jejich nedostatek, poškození dobrovolníka.

Rizika v souvislosti s realizací PD v době pandemie Covid-19

Respondenti (NOP, MQ, KDZS) uváděli jako nejpodstatnější rizika související s realizací programu dobrovolnictví ve svém zařízení v pandemii Covid 19 nejčastěji tyto (překážky, riziková místa a rizikové faktory): nedostatek dobrovolníků; nedostatečně proškolený pacient, zdravotník a dobrovolník; nedostatek zájemců o dobrovolnický program; vzdálenost a špatná dopravní dostupnost, hodně pacientů na pokoji, vyhoření (jeden týden dobrovolník přijde za pacientem, který už další týden nemusí

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

žit); nepravidelnost docházky dobrovolníků; možnost zavlečení nákazy Covid-19 na oddělení; riziko rozšíření infekce mezi dobrovolníky a jejich blízké; nepřijetí dobrovolníků kmenovým personálem; konflikty mezi dobrovolníky a personálem; zátěž personálu.

4.2.13 Téma 14: Hodnocení kvality a bezpečí dobrovolnického programu a jeho zapojení do řízení kvality a bezpečí zdravotní péče u PZS)

V rámci PZS s novým PD se připravují fáze/procesy (dle nové Metodiky) k začlenění do hodnocení kvality a bezpečí jen dle 30,4 % respondentů. V PZS s vlastním PD je to plánováno čteněji (37,5 %) než v PZS spolupracujících s EDO (14,3 %). V rámci sledovaných pozic čteněji dle MQ (36,4 %) než KDZS (25 %).

4.2.14 Téma 15: Aktuálně používaný systém evidence a práce s daty týkající se dobrovolnického programu u PZS

Celkem 15,4 % respondentů (NOP, KDZS) potvrdilo zavedení systému evidence dat o PD a systému práce s nimi od zahájení projektu MZ, v PZS s vlastním PD to bylo uvedeno u 10,5 % respondentů (NOP, KDZS), u PZS spolupracujících s EDO u 28,6 % respondentů.

V PZS je v rámci evidence dat o PD evidován: počet dobrovolníků, počet dobrovolnických hodin, typ aktivity, počet navštívených pacientů, typ oddělení, zájem pacientů o dobrovolnictví, základní informace o dobrovolníkovi, rozsah návštěv.

Pokud PZS nemá zavedený systém evidence dat o PD, uváděli respondenti (NOP, KDZS) důvody, že PD není realizován, PD je v přípravné fázi nebo, že nenastala potřeba data evidovat.

Respondenti (NOP, KDZS) uváděli, která data o poskytovatelích zdravotních služeb s dobrovolnickým programem by měl evidovat ÚZIS pro možnost hodnocení a podpory rozvoje programu dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních v celé ČR. Bylo navrženo: druh poskytovatele (akutní, dlouhodobá lůžka atd.), počet dobrovolníků, jejich zaměření, věk, profese, kontaktní osoby, počty hodin dobrovolnické činnosti, frekvence docházení dobrovolníků, druh dobrovolnické činnosti, dobrovolnické aktivity, počet pacientů, oddělení (na nichž je dobrovolnický program aplikován).

4.2.15 Téma 16: Ekonomika PD, náklady a zdroje financování dobrovolnického programu v PZS

Přehled o mimořádných ekonomických nákladech spojených s programem dobrovolnictví v PZS v období pandemie Covid-19 má celkem 26,9 % respondentů (NOP, KDZS). Dle typu řízení PD větší přehled udávali respondenti z PZS spolupracujících s EDO (57,1 %) než z PZS s vlastním PD (15,8 %). Dle pozic uváděly častěji přehled NOP než KDZS.

Dle respondentů (NOP, KDZS) jsou vynakládány finanční prostředky pro zabezpečení a rozvoj programu dobrovolnictví v PZS na vzdělávání, edukační materiály o dobrovolnictví, pomůcky pro práci dobrovolníka, propagaci PD, OOPP (oděv - trička, vesty, obuv), skříňky, doplnění pomůcek pro aktivizaci, společenské hry, zařízení kanceláře pro setkávání se s dobrovolníky, úhrada výpisu z rejstříku trestů, zhotovení identifikačních kartiček.

Zdroje financování programu dobrovolnictví v PZS v období pandemie Covid-19 jsou dle respondentů (NOP, KDZS): provozní náklady nemocnice, vlastní zdroje v PZS, finanční náklady nese dobrovolnická organizace.

4.2.16 Shrnutí výsledků u managementu PD

Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

1. Dle respondentů (NOP, MQ, KDZS) je dostupnost informací o PD pro pacienty vnímána dobře v 54,0 %. NOP a MQ hodnotí dostupnost informací o PD pro pacienty lépe než KDZS, kteří ve dvou třetinách uvedli k dostupnosti informací o PD pro pacienty, že je „spíše špatná“ nebo „velmi špatná“. Je zřejmé, že ze strany především KDZS jsou vnímány v dostupnosti informací pro pacienty mezery. Dle typu řízení PD je dostupnost informací o PD pro pacienty vnímána lépe u PZS spolupracujících s EDO.
2. Dostupnost informací o PD pro zájemce o dobrovolnictví je vnímána dobře dle 61,5 % respondentů (NOP, KDZS). Dle typu řízení PD je dostupnost informací o PD pro zájemce o dobrovolnictví vnímána lépe u PZS spolupracujících s EDO.
3. Celkem 69,2 % respondentů (NOP, KDZS) uvedlo, že v dostupnosti a rozsahu informací o PD pro pacienty připravují úpravu, dle 61,5 % respondentů (NOP, KDZS) je připravována úprava v dostupnosti a rozsahu informací o PD pro zájemce o dobrovolnictví. Jedná se o nové zavedení informačních letáků, plakátů, informačních materiálů na oddělení. Dále také umístění informací na web a sociální síť.
4. Pro zajištění informovanosti pacientů o PD jsou dle respondentů (NOP, KDZS, KO) nejvhodnější níže uvedená místa/osoby v PZS:
 - Viditelné nástěnky/tabule v rámci veřejných prostor PZS, nástěnka při vstupu do areálu zařízení, na poliklinice, na chodbách ambulancí, na chodbách oddělení, v denní místnosti pro pacienty
 - Kontaktní osoby a širší zdravotnický personál, který má dostatečné informace o programu dobrovolnictví – NOP, vrchní sestry, staniční sestry, sociální pracovníce, zdravotně-sociální pracovník, nemocniční kaplan, ředitel, další personál
 - Koordinátor dobrovolníků, jeho kancelář, dobrovolnické centrum
 - Dobrovolníci
 - Letáky o PD dostupné při vstupu do zařízení, na odděleních
 - Informace na webových stránkách PZS
5. Pro zajištění informovanosti o PD u zájemců o dobrovolnictví jsou dle respondentů (NOP, KDZS) nejvhodnější níže uvedená místa/osoby v PZS:
 - Webové stránky, internetové stránky a intranetové stránky nemocnice
 - Ředitel, koordinátor dobrovolníků, pracovník PR oddělení
 - Veřejná a frekventovaná místa - nástěnka při vstupu do areálu zařízení, na poliklinice, na chodbách ambulancí, čekárny lékařů
 - Náborové letáky/letáky s informacemi o PD rozmístěné na frekventovaných místech zařízení, v návštěvných na odděleních, v administrativní budově, v budově ambulancí

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

6. Za poskytování informací o PD pacientům mají v PZS zodpovědnost především KDZS, dále jsou to kontaktní osoby. Za poskytování informací o PD zájemcům o dobrovolnictví mají zodpovědnost hlavně KDZS, dále jsou to NOP, u PZS spolupracujících s EDO je to KD z EDO.
7. U PZS spolupracujících s EDO vnímají KDZS ze 100 % zodpovědnost za poskytování informací o PD zájemcům o dobrovolnictví na straně koordinátorů dobrovolníků z EDO.

Téma 2: Stanoviska poskytovatelů zdravotních služeb k dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví

1. PD je v současné době v PZS realizován jen dle 29,7 % dle respondentů (NOP, MQ, KDZS). Dle typu řízení PD v PZS je PD realizován častěji v PZS spolupracujících s EDO, a to dle 54,5 %, zatímco v PZS s vlastním PD je program dobrovolnictví realizován jen dle 19,2 % respondentů. Dle 70,3 % respondentů (NOP, MQ, KDZS) tedy není PD v současné době v PZS realizován.
2. V PZS s novým PD celkem 70,3 % respondentů považuje za vhodné, aby program dobrovolnictví byl v PZS realizován v pandemii Covid-19 v alespoň omezeném rozsahu, a to „u vybraných skupin pacientů“ (57,7 %) nebo „pouze u vybraných jedinců“ (46,2 %). Dle typu řízení PD není mezi PZS významný rozdíl.
3. Z realizovaných rozhovorů s KDZS vyplynulo, že byla zahájena příprava na realizaci PD či již probíhá realizace PD ve všech 14 PZS původně bez PD. Realizace PD tedy byla zahájena ve 4 PZS spolupracujících s EDO a ve 3 PZS s vlastním PD. Příprava na realizaci PD již byla zahájena v 7 PZS s vlastním PD. Dle KDZS byla implementace PD zpomalena pandemií Covid-19.

Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků

1. Podle respondentů (NOP, MQ, KDZS) je v 75,7 % vyhovující stávající organizační zajištění a způsob řízení programu dobrovolnictví v pandemii Covid-19. Dle typu řízení PD v PZS není významný rozdíl.
2. Dle 41,7 % KDZS došlo k využití nové Metodiky a proškolení KDZS včetně využití pro řešení organizace poskytování informací pacientům, zájemcům o dobrovolnictví a dobrovolníkům v PZS. Převládala PZS s vlastním PD. Dle 58,3 % KDZS k využití nové Metodiky a proškolení KDZS nedošlo z důvodu pandemie Covid-19, na implementaci PD začíná PZS teprve pracovat, příp. se s metodikou v PZS teprve seznamují.
3. Pro potřeby řízení programu dobrovolnictví v době pandemie Covid-19 byla nová Metodika využita dle 33,3 % KDZS. Nevyužití nové Metodiky KDZS zdůvodňovali tím, že PD se zatím v PZS nerozběhl, zatím nebyl prostor, v době pandemie Covid-19 program není aktivně realizován.
4. Dle KDZS by se měl na základě jejich stávajících zkušeností s rozvojem programu dobrovolnictví v PZS doplnit či rozšířit obsah vzdělávacího kurzu pro koordinátory dobrovolníků ve zdravotnickém zařízení především o motivaci personálu k přijetí programu dobrovolnictví v organizaci, rozšíření edukace ohledně canisterapie, dále jak postupovat v době pandemie, nábor dobrovolníků v menších městech, tvorba vnitřní dokumentace.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Téma 4: Funkce koordinátora dobrovolníků a její začlenění ve strukturu zdravotnického zařízení, doba působení koordinátora ve funkci, náplň práce, předchozí zkušenosti, počet osob podílejících se přímo na koordinaci PD

1. KDZS nemá na zajišťování informovanosti pacientů a zájemců o dobrovolnictví dostatečnou časovou kapacitu dle 75,0 % respondentů. Ukazují se však rozdíly v hodnocení mezi typem řízení PD, kde v PZS s vlastním PD byla hodnocena časová kapacita jako dostatečná u 33,3 % respondentů, zatímco u PZS spolupracujících s EDO nebyla hodnocena jako dostatečná žádným respondentem.
2. Dle rozhovorů s KDZS je průměrná časová náročnost udávána kolem 25 % pracovní náplně KDZS, v některých PZS rozjíždějících PDZS bylo uváděno až kolem 50 % úvazku.
3. Dle realizovaných rozhovorů s KDZS v 9 PZS není plánována úprava v obsahu práce a funkce KDZS. V dalších 5 PZS je plánován úvazek či DPP na pozici KDZS, v některých PZS i dvěma osobám, aby byla zajištěna zastupitelnost. Jen v některých zařízeních je plánováno zařadit pozici KDZS do organizační struktury PZS.

Téma 5: Počty dobrovolníků a jejich demografická struktura (věk, pohlaví, vzdělání atd.) a počet odpracovaných hodin

1. Dle 58,4 % respondentů (KDZS) PZS nevidují žádného dobrovolníka. Více než 5 dobrovolníků je v evidenci PZS dle 25 % KDZS. Ostatní KDZS uvedli, že mají v evidenci 1 nebo 2 dobrovolníky. Dle typu řízení PD jsou v PZS spolupracujících s EDO dobrovolníci evidováni zatímco u PZS s vlastním PD není v 66,7 % evidován žádný dobrovolník.
2. Dle 41,7 % KDZS je sledována demografická struktura dobrovolníků za účelem lepšího naplňování jejich potřeb.

Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

1. Uváděné důvody PRO realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (motivační faktory) dle respondentů (NOP, MQ, KDZS) je možné shrnout jako faktory pro pomoc dobrovolníků především u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů v době pandemie Covid-19, aby se necítili tak opuštěni a izolovaní.
2. Důvody PROTI realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (demotivační faktory) dle respondentů (NOP, MQ, KDZS) se týkají především obav z přenosu nákazy Covid-19.

Téma 7: Systém práce koordinátora s dobrovolníky v PDZS (nábor, výběr, způsob školení, supervize, interakce mezi dobrovolníky atd.)

1. Dle 84,6 % respondentů (NOP, KDZS) zajišťuje systém práce s dobrovolníky v PZS koordinátor dobrovolníků, který pracuje v omezeném režimu.
2. Nábor a školení nových dobrovolníků pro PZS v posledních čtyřech měsících byl realizován dle 25,0 % KDZS, z nově proškolených dobrovolníků už zahájilo svou činnost v průměru 2,5 dobrovolníků/PZS.
3. Dle 100 % respondentů (KDZS) nebyla supervize v PZS v posledních 4 měsících realizována.

Téma 9: Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků

1. Dle respondentů (KDZS, KO) jsou ve 41,7 % preferované pro PD v PZS v současné době pandemie Covid-19 stejné skupiny pacientů, jako by byly v běžné době mimo epidemii.
2. Omezení skupin pacientů z důvodu pandemie Covid-19 z pohledu rizikovosti/bezpečnosti vyjádřilo celkem 58,3 % KDZS. Respondenti udávali, že mezi preferované skupiny pacientů dle jejich názoru by měli patřit lidé, kteří nemají sníženou imunitu.

Téma 10: Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit

1. Systém evidence počtu odpracovaných hodin dobrovolníků u PZS je zaveden dle 41,7 % KDZS. V PZS spolupracujících s EDO dle 100 % respondentů, v PZS s vlastním PD jen dle 22,2 % KDZS. V PZS s novým PD je potřeba klást důraz na zavedení evidence odpracovaných hodin dobrovolníků.
2. Dle KDZS je v 60 % veden jen celkový počet hodin, detailnější evidenci je vedena dle 40 % respondentů. Celkem 80 % respondentů uvedlo, že evidence je vedena v papírové podobě, dle 20 % respondentů je vedena evidence zároveň v papírové i elektronické podobě.
3. U PZS spolupracujících s EDO není dle 100 % respondentů evidence k PD s EDO sdílená. Respondent z 1 PZS uvedl, že ví, v jakém rozsahu si EDO vede evidenci, další 2 respondenti neznají rozsah evidence dobrovolníků v EDO a ani nedostávají reporty.

Téma 11: Typy aktuálně realizovaných dobrovolnických činností, jejich příprava a realizace, skupiny pacientů, pro které jsou určeny

1. V rámci PD jsou v PZS prováděny v době pandemie Covid-19 dobrovolnické aktivity realizované s pacienty-

Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

1. Existenci přehledu o potřebách a očekáváních pacientů od PD uvedlo celkem 29,7 % respondentů (NOP, MQ, KDZS), z toho 24,3 % respondentů uvedlo, že je zjišťován namátkově.
2. Sledování spokojenosti pacientů s celým PDZS a jeho zahrnutí do sledování spokojenosti pacientů s poskytovanými zdravotními službami je v PZS připravováno dle 51,4 % respondentů (NOP, MQ, KDZS).
3. Sledování komunikačních bariér při sledování spokojenosti s programem dobrovolnictví probíhá v PZS dle 54,1 % respondentů (NOP, MQ, KDZS). Dle typu řízení PD v PZS nejsou významné rozdíly.

Téma 13: Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin

1. V PZS s novým PD bylo zjišťováno, jaká rizika souvisejí s nedostatečnou informovaností pacientů o PD. Respondenti (MQ) uváděli rizikové faktory, které následně ještě očíslovali dle důležitosti (1 = nejvýznamnější). Za nejrizikovější faktory jsou považovány např.: nevědomost pacientů o PDZS, obava z cizích osob (nezdravotníků), odmítání dobrovolníka ze strany pacienta, nezájem pacientů, požadavek na výkon ošetřovatelské péče ze strany pacientů.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

2. V PZS s novým PD bylo zjišťováno, jaká rizika souvisejí s nedostatečnou informovaností/neinformovaností zájemců o dobrovolnictví. Respondenti (MQ) uváděli rizikové faktory, které následně ještě očíslovali dle důležitosti (1 = nejvýznamnější). Za nejrizikovější faktory jsou považovány např.: snížení kvality života lidí v zařízeních, psychická náročnost dobrovolnické činnosti, rozpor mezi očekáváním a realitou, poškození pacienta (fyzicky i psychicky), nedostatečný rozsah náborové kampaně směrem k dobrovolníkům = jejich nedostatek, poškození dobrovolníka.
3. Respondenti (MQ) uváděli jako nejpodstatnější překážky či rizika pro realizaci programu dobrovolnictví v PZS v době pandemie Covid-19, které se dají zařadit do 3 oblastí uvedených níže:
 - zajištění dodržování hygienicko-epidemiologických opatření
 - časté organizační změny v PZS
 - úbytek dobrovolníků

Téma 14: Hodnocení kvality a bezpečí dobrovolnického programu a jeho zapojení do řízení kvality a bezpečí zdravotní péče u PZS)

1. V rámci PZS s novým PD se připravují fáze/procesy (dle nové Metodiky) k začlenění do hodnocení kvality a bezpečí jen dle 30,4 % respondentů. V PZS s vlastním PD je to plánováno čteněji než v PZS spolupracujících s EDO. V rámci sledovaných pozic čteněji dle MQ (36,4 %) než KDZS (25 %).

Téma 15: Aktuálně používaný systém evidence a práce s daty týkající se dobrovolnického programu u PZS

1. Celkem 15,4 % respondentů (NOP, KDZS) potvrdilo zavedení systému evidence dat o PD a systému práce s nimi od zahájení projektu MZ. V PZS s vlastním PD to bylo uvedeno u 10,5 % respondentů (NOP, KDZS), u PZS spolupracujících s EDO u 28,6 % respondentů. Jednalo se o evidenci v těchto oblastech:
 - indikátory - počet dobrovolníků, počet dobrovolnických hodin, typy oddělení, rozsah návštěv
 - zájem pacientů o dobrovolnictví
 - základní informace o dobrovolníkovi

Téma 16: Ekonomika PD, náklady a zdroje financování dobrovolnického programu v PZS

1. Přehled o mimořádných ekonomických nákladech spojených s programem dobrovolnictví v PZS v období pandemie Covid-19 má celkem 26,9 % respondentů (NOP, KDZS). Dle typu řízení PD větší přehled udávali respondenti z PZS spolupracujících s EDO (57,1 %) než z PZS s vlastním PD (15,8 %).
2. Dle respondentů (NOP, KDZS) jsou vynakládány finanční prostředky pro zabezpečení a rozvoj programu dobrovolnictví v PZS na níže uvedené položky:
 - základní vybavení pro dobrovolníka – trička, vesty, obuv, jmenovky
 - ochranné pomůcky pro dobrovolníky (respirátory, dezinfekce)
 - úprava prostor pro dobrovolnický program
 - propagace PD
 - pomůcky pro dobrovolnickou činnost (např. výtvarné potřeby, aktivizační pomůcky, společenské hry)
 - úhrada výpisu z rejstříku trestů dobrovolníkům

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

3. Zdroje financování programu dobrovolnictví v PZS v období pandemie Covid-19 jsou dle respondentů (NOP, KDZS): provozní náklady nemocnice, vlastní zdroje v PZS, v případě spolupráce s EDO finanční náklady nese dobrovolnická organizace.

4.3 Zdravotnický personál (dlouhodobý PDZS) ve dvou variantách řízení PD – s vlastním PD a ve spolupráci s EDO

4.3.1 Metodologie a složení respondentů

Dotazníkové šetření řadového personálu bylo realizováno v 16 PZS s dlouhodobým PD. Zařízení byla oslovena opakovaně, vždy telefonicky a e-mailovou cestou, aby byla maximalizována návratnost vyplněných dotazníků. Dne 1. 3. 2022 (tzn. první den realizovaného sběru dat) byl zástupcům PZS (jednalo se o osoby určené za PZS ke komunikaci v rámci projektu MZ, do kterého je PZS zapojen) zaslán e-mail s odkazem na on-line dotazník pro řadový personál s žádostí o jejich rozeslání příslušným osobám k vyplnění. Spolu s e-mailem byl zařízením rozeslán i pověřovací dopis MZ.

Vždy po týdnu došlo ke kontrole stavu vyplněných dotazníků, následně PZS obdrželi informaci o stavu vyplnění dotazníků za jejich zařízení s žádostí o zajištění vyplnění chybějících dotazníků. Tímto postupem se podařilo získat níže uvedené počty respondentů.

Celkem bylo řadovým personálem vyplněno 231 dotazníků, z toho 86 (37,2 %) přímo v PZS a 145 dotazníků (62,8 %) on-line způsobem. V PZS s vlastním PD bylo vyplněno 97 dotazníků, v PZS spolupracujících s EDO bylo vyplněno 134 dotazníků.

Nejčtenějšími respondenty z řad personálu byly zdravotní sestry (53,7 %), staniční sestry (17,3 %) a vrchní sestry (6,9 %). Dále se do průzkumu zapojili rehabilitační pracovníci, ošetřovatelé/lky, sociální pracovníci, zdravotně-sociální pracovníci, sanitáři, terapeutové, vedoucí pracovníci, psychologové, porodní asistentky, lékaři, adiktolog, asistentka a THP pracovníci.

4.3.2 Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

Zda jsou informace adekvátní a dostupné na místech, kde je pacient očekává

Dostupnost informací o PD pro pacienty je vnímána dobře u 88,3 % personálu. Dle typu řízení PD v PZS nejsou významné rozdíly.

Dle 56,7 % respondentů jsou v rámci PDZS řešeny i komunikační bariéry u pacientů. Personál nejčastěji uváděl řešení komunikačních bariér u pacientů s kognitivním deficitem, senilních, s poruchou sluchu a zraku, s afázií, s tracheostomií. Dále u cizinců. Pro zajištění komunikace v rámci PD jsou využívány komunikační karty, kompenzační pomůcky, spolupráce dobrovolníka se zdravotnickým personálem, překladatelé.

Dle 43,3 % respondentů nejsou v rámci PDZS řešeny komunikační bariéry u pacientů. Dle odpovědí personálu se s těmito pacienty personál v PZS nepotkává; personál si není vědom této problematiky; dobrovolníkům jsou vybíráni pacienti, kteří dobře komunikují; dobrovolníci umí pracovat s tímto problémem.

4.3.3 Téma 2: Stanoviska poskytovatelů zdravotních služeb k dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví

Celkem 87 % respondentů z řad personálu potvrdilo, že PD v PZS v době realizace průzkumu probíhá. Nebyly zjištěny významné rozdíly mezi PZS dle typu řízení PD.

Celkem 92,6 % respondentů (personálu) považuje za vhodné, aby program dobrovolnictví byl v PZS realizován v době pandemie Covid-19, a to především „u vybraných skupin pacientů“ (64 %) či „pouze u vybraných jedinců“ (44,4 %). Přibližně pětinu kladných odpovědí měly další nabízené kategorie, a to

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

„v oblasti podpory zdraví bez kontaktu s pacienty“, „v oblasti organizační a technické výpomoci“. Dle typu řízení PD v PZS nejsou významné rozdíly.

Celkem 7,4 % respondentů (personálu) nepovažuje za vhodné, aby program dobrovolnictví byl v PZS realizován v době pandemie Covid-19. Důvodem je riziko přenosu nákazy, komplikace pro přetížený personál.

Postoj k rozvoji PDZS v období pandemie Covid-19 ovlivňují motivační a demotivační faktory pro PD, jejich výčet je uveden u tématu 6.

4.3.4 Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

Zástupci personálu uváděli důvody pro a proti realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (motivační a demotivační faktory). Nejčastěji uváděnými důvody PRO realizaci (motivační faktory) jsou dle personálu: odstranění sociální izolace pacientů, sociální kontakt pro pacienty s okolním světem aktivizace pacientů, vyplnění volného času pacientů, pomoc při osamělosti pacientů, psychosociální podpora pacientů v době omezení návštěv, zkvalitnění života pacientů v nemocnici, zmírnění stesku dětského pacienta, nové zážitky, obohacení.

Níže jsou uvedeny konkrétní výroky respondentů:

„Kontakt pacientů s nezdravotnickými osobami - zlepšení nálady, možnost v klidu si popovídat, vyprávět o životě, získat informace o světě mimo nemocnici.“

„Podpora pacientů bez kontaktu s rodinou, organizační podpora chodu oddělení.“

„Pocit izolace pacientů a ne příliš častá možnost návštěv, pacienti velice vítají každé zpestření pobytu na oddělení.“

Nejčastěji uváděnými důvody PROTI realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (demotivační faktory) jsou: riziko nákazy Covid-19, riziko právních sporů, možnost zavlečení nákazy na oddělení, zákaz návštěv, nutnost zvýšené protiepidemické ostražitosti, strach dobrovolníka z nakažení v PZS, strach pacienta z nákazy od dobrovolníka.

Níže jsou uvedeny konkrétní výroky respondentů:

„Rozšíření pandemie, negativní ohlasy návštěv (dobrovolník k pacientům smí, ale rodina ne).“

„Rozšíření Covidu - strach ze strany dobrovolníků i pacientů.“

Pro personál jsou třemi nejdůležitějšími faktory při realizaci dobrovolnického programu:

1. Respekt, ohled a úcta ze strany dobrovolníků
2. Přínos ke zmírnění strachu a úzkosti z nemoci a hospitalizace včetně možné sociální izolace
3. Kvalitní, bezpečný a pro další pacienty neobtěžující průběh dobrovolnických aktivit

Dle typu PZS nebyly zjištěny významné rozdíly.

4.3.5 Téma 9: Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků

Dle personálu by pacienti mohli být vybíráni do PDZS dle následujících nejčastěji uváděných kritérií: osamělost, zájem o dobrovolnictví, pacienti dlouhodobě hospitalizovaní, děti, senioři, sociál. slabší rodiny, děti bez doprovodu rodiče, aktuální zdravotní stav, ochota komunikovat s někým cizím, povaha

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

pacienta, psychický stav, sociální zájem, potřeba být aktivizován, sociální zázemí, pacienti bez rodiny či přátel, četnost návštěv, druh léčby, kognitivní deficit, hrozící hospitalismus, pacienti v náviku sebedpěče.

4.3.6 Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

Dle 55,4 % respondentů má personál přehled o potřebách a očekávání pacientů od PDZS v době pandemie Covid-19. Informace jsou v PZS od pacientů získávány v rámci rozhovoru s pacientem, jeho rodinou, pozorováním stavu pacienta nebo dítěte. S pacienty komunikují o jejich potřebách a očekávání k PDZS zdravotní sestry, staniční sestry, vrchní sestry, herní terapeutové, koordinátoři dobrovolníků.

4.3.7 Téma 13: Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin

Rizika v souvislosti s realizací PD v době pandemie Covid-19

Respondenti z řad personálu uváděli jako nejpodstatnější rizika související s realizací programu dobrovolnictví v PZS v době pandemie Covid-19 nejčastěji tyto (překážky, riziková místa a rizikové faktory): riziko nákazy Covid-19; zákaz návštěv, zvýšené náklady na ochranné pomůcky; obavy pacientů a rodinných příslušníků z nemocničních nákaz, nedostatečná hygiena a dezinfekce rukou a pomůcek, nedodržování hygienických opatření a postupů; nedostatek času personálu kontrolovat zdravotní stav dobrovolníka, nedostatek dobrovolníků; nedostatek zájemců o dobrovolnický program; shromažďování větší skupiny pacientů; zvýšený pohyb osob na oddělení.

4.3.8 Shrnutí

Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

1. Dostupnost informací o PD pro pacienty je vnímána dobře u 88,3 % personálu. Dle typu řízení PD v PZS nejsou významné rozdíly.
2. Dle 56,7 % respondentů jsou v rámci PDZS řešeny komunikační bariéry u pacientů.

Téma 2: Stanoviska poskytovatelů zdravotních služeb k dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví

1. Celkem 87 % respondentů z řad personálu potvrdilo, že PD v PZS v době realizace průzkumu probíhá.
2. Celkem 92,6 % respondentů (personálu) považuje za vhodné, aby program dobrovolnictví byl v PZS realizován v době pandemie Covid-19, a to především „u vybraných skupin pacientů“ (64 %) či „pouze u vybraných jedinců“ (44,4 %).

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

1. Uváděné důvody pro realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (motivační faktory) je možné uvádět jako faktory pro pomoc dobrovolníků především u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů v době pandemie Covid-19, aby se necítili tak opuštění a izolovaní.
2. Důvody proti realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (demotivační faktory) se týkají především obav z přenosu nákazy Covid-19.
3. Pro personál jsou třemi nejdůležitějšími faktory při realizaci dobrovolnického programu:
 - Respekt, ohled a úcta ze strany dobrovolníků
 - Přínos ke zmírnění strachu a úzkosti z nemoci a hospitalizace včetně možné sociální izolace
 - Kvalitní, bezpečný a pro další pacienty neobtěžující průběh dobrovolnických aktivit

Téma 9: Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků

1. Dle personálu by pacienti mohli být vybíráni do PDZS dle následujících kritérií:
 - zájem o dobrovolnictví
 - zdravotní stav
 - délka hospitalizace pacienta
 - pacienti ze skupin senioři a děti
 - pacienti bez návštěv rodiny a přátel

Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

1. Dle 55,4 % respondentů má personál přehled o potřebách a očekávání pacientů od PDZS v době pandemie Covid-19.

Téma 13: Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin

1. Respondenti z řad personálu uváděli jako nejpodstatnější překážky či rizika pro realizaci programu dobrovolnictví v PZS v době pandemie Covid-19, které se dají zařadit do 4 oblastí uvedených níže:
 - riziko nákazy Covid-19
 - zajištění dodržování hygienicko-epidemiologických opatření
 - zvýšené finanční náklady
 - úbytek dobrovolníků

4.4 Zdravotnický personál (začínající PDZS) ve dvou variantách řízení PD – s vlastním PD a ve spolupráci s EDO

4.4.1 Metodologie a složení respondentů

Dotazníkové šetření řadového personálu bylo realizováno v 14 PZS s novým PD. Zařízení byla oslovena opakovaně, vždy telefonicky a e-mailovou cestou, aby byla maximalizována návratnost vyplněných dotazníků. Dne 1. 3. 2022 (tzn. první den realizovaného sběru dat) byl zástupcům PZS (jednalo se o osoby určené za PZS ke komunikaci v rámci projektu MZ, do kterého je PZS zapojen) zaslán e-mail s odkazem na on-line dotazník pro řadový personál s žádostí o jejich rozeslání příslušným osobám k vyplnění. Spolu s e-mailem byl zařízením rozeslán i pověřovací dopis MZ.

Vždy po týdnu došlo ke kontrole stavu vyplněných dotazníků, následně PZS obdrželi informaci o stavu vyplnění dotazníků za jejich zařízení s žádostí o zajištění vyplnění chybějících dotazníků. Tímto postupem se podařilo získat níže uvedené počty respondentů.

Celkem bylo řadovým personálem vyplněno 63 dotazníků, z toho 8 (12,6 %) přímo v PZS a 55 dotazníků (87,3 %) on-line způsobem. V PZS s vlastním PD bylo vyplněno 53 dotazníků, v PZS spolupracujících s EDO bylo vyplněno 10 dotazníků.

Nejčtenějšími respondenty z řad personálu byly zdravotní sestry (25,4 %), staniční sestry (22,2 %) a vrchní sestry (15,9 %). Dále se do průzkumu zapojili rehabilitační pracovníci, ošetřovatelé/lky, sanitář, ergoterapeut, vedoucí pracovník, primář.

4.4.2 Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

Zda jsou informace adekvátní a dostupné na místech, kde je pacient očekává

Dostupnost informací o PD pro pacienty je vnímána dobře u 57,1 % personálu. Dle typu řízení PD v PZS je situace lepší v PZS spolupracujících s EDO.

Dle 73,0 % respondentů jsou v rámci PDZS řešeny i komunikační bariéry u pacientů. Personál uváděl řešení komunikačních bariér u pacientů s poruchou vnímání.

Dle 27,0 % respondentů nejsou v rámci PDZS řešeny komunikační bariéry u pacientů. Dle odpovědi personálu to bude řešeno až po spuštění programu dobrovolnictví v PZS, příp. v případě potřeby.

4.4.3 Téma 2: Stanoviska poskytovatelů zdravotních služeb k dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví

Celkem 31,7 % respondentů z řad personálu potvrdilo, že PD v PZS v době realizace průzkumu probíhá. V rámci PZS s vlastním PD je realizován program dobrovolnictví jen dle 28,3 % respondentů, u PZS spolupracujících s EDO dle 50 % respondentů.

Celkem 65,1 % respondentů (personálu) považuje za vhodné, aby program dobrovolnictví byl v PZS realizován v době pandemie Covid-19, a to především „u vybraných skupin pacientů“ (51,2 %) či „pouze u vybraných jedinců“ (48,8 %). Méně než 5 % kladných odpovědí měly další nabízené kategorie, a to „v oblasti podpory zdraví bez kontaktu s pacienty“, „v oblasti organizační a technické výpomoci“. Dle typu řízení PD v PZS nejsou významné rozdíly.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Celkem 34,9 % respondentů (personálu) nepovažuje za vhodné, aby program dobrovolnictví byl v PZS realizován v době pandemie Covid-19. Důvodem je riziko přenosu nákazy, komplikace pro přetížený personál.

Postoj k rozvoji PDZS v období pandemie Covid-19 ovlivňují motivační a demotivační faktory pro PD, jejich výčet je uveden u tématu 6.

4.4.4 Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

Zástupci personálu uváděli důvody pro a proti realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (motivační a demotivační faktory). Nejčastěji uváděnými důvody PRO realizaci (motivační faktory) jsou: odstranění sociální izolace pacientů, sociální kontakt pro pacienty s okolním světem aktivizace pacientů, frustrace pacienta, vyplnění volného času pacientů, pomoc při osamělosti pacientů, psychická podpora pacientů, snížení stresu, zkvalitnění života pacientů v nemocnici, zlepšení psychické stránky dítěte.

Níže jsou uvedeny konkrétní výroky respondentů:

„Snížení stresu, zmírnění smutku (pacienti jsou odloučeni od rodin, mnoho z nich se s nimi nemá jak spojit vzhledem k vysokému věku a zdravotnímu stavu, motivace.“

„Zmírnění psychických obtíží ze sociální izolace pacienta.“

„Spousta pacientů nemá nikoho, žádné příbuzné, rádi komunikují s někým jiným než se zdravotnickým personálem nebo se spolupacienty.“

„Velký počet geriatrických pacientů bez osob blízkých.“

Nejčastěji uváděnými důvody PROTI realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (demotivační faktory) jsou: riziko nákazy Covid-19, strach dobrovolníka z nakažení v PZS, strach pacienta z nákazy od dobrovolníka, kolize s personálem.

Níže jsou uvedeny konkrétní výroky respondentů:

„Obava rodinných příslušníků ze zavlečení Covid -19 (zákaz návštěv).“

„Riziko nákazy, omezení provozu zařízení.“

„Ohrožení pacientů zavlečením infekce.“

Pro personál jsou třemi nejdůležitějšími faktory při realizaci dobrovolnického programu:

1. Respekt, ohled a úcta ze strany dobrovolníků
2. Kvalitní, bezpečný a pro další pacienty neobtěžující průběh dobrovolnických aktivit
3. Vyhovující druh dobrovolnické aktivity

Dle typu PZS nebyly zjištěny významné rozdíly.

4.4.5 Téma 9: Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků

Dle personálu by pacienti mohli být vybíráni do PDZS dle následujících nejčastěji uváděných kritérií: osamělost, zájem o dobrovolnictví, pacienti dlouhodobě hospitalizovaní, aktuální zdravotní stav,

psychický stav, sociální zájem, potřeba být aktivizován, smutný osamocený pacient, pacienti bez rodiny či přátel, četnost návštěv, kognitivní deficit.

4.4.6 Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

Dle 38,1 % respondentů má personál přehled o potřebách a očekávání pacientů od PDZS v době pandemie Covid-19. Informace jsou v PZS od pacientů získávány v rámci rozhovoru s pacientem, během aktivit s pacientem, rozhovorem s personálem.

4.4.7 Téma 13: Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin

Rizika v souvislosti s realizací PD v době pandemie Covid-19

Respondenti z řad personálu uváděli jako nejpodstatnější rizika související s realizací programu dobrovolnictví v PZS v době pandemie Covid-19 nejčastěji tyto (překážky, riziková místa a rizikové faktory): riziko nákazy Covid-19; zákaz návštěv, na oddělení není vhodný prostor pro scházení pacienta s dobrovolníkem, nutnost používání osobních ochranných pomůcek, zvýšení rizika nákazy vlivem většího počtu osob na jednom místě, časté změny v důsledku pandemie Covid-19 (stěhování pacientů, nemocný personál).

4.4.8 Shrnutí

Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

1. Dostupnost informací o PD pro pacienty je vnímána dobře u 57,1 % personálu. Dle typu řízení PD v PZS je situace lepší v PZS spolupracujících s EDO.
2. Dle 73,0 % respondentů jsou v rámci PDZS řešeny i komunikační bariéry u pacientů.

Téma 2: Stanoviska poskytovatelů zdravotních služeb k dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví

1. Celkem 31,7 % respondentů z řad personálu potvrdilo, že PD v PZS v době realizace průzkumu probíhá.
2. Celkem 65,1 % respondentů (personálu) považuje za vhodné, aby program dobrovolnictví byl v PZS realizován v době pandemie Covid-19, a to především „u vybraných skupin pacientů“ (51,2 %) či „pouze u vybraných jedinců“ (48,8 %).

Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

1. Uváděné důvody pro realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (motivační faktory) je možné uvádět jako faktory pro pomoc dobrovolníků především u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů v době pandemie Covid-19, aby se necítili tak opuštěni a izolovaní.
2. Důvody proti realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (demotivační faktory) se týkají především obav z přenosu nákazy Covid-19.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

3. Pro personál jsou třemi nejdůležitějšími faktory při realizaci dobrovolnického programu:

- Respekt, ohled a úcta ze strany dobrovolníků
- Kvalitní, bezpečný a pro další pacienty neobtěžující průběh dobrovolnických aktivit
- Vyhovující druh dobrovolnické aktivity

Téma 9: Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků

1. Dle personálu by pacienti mohli být vybíráni do PDZS dle následujících kritérií:

- zájem o dobrovolnictví
- zdravotní stav
- délka hospitalizace pacienta
- pacienti ze skupin senioři a děti
- pacienti bez návštěv rodiny a přátel

Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

1. Dle 38,1 % respondentů má personál přehled o potřebách a očekávání pacientů od PDZS v době pandemie Covid-19.

Téma 13: Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin

1. Respondenti z řad personálu uváděli jako nejpodstatnější překážky či rizika pro realizaci programu dobrovolnictví v PZS v době pandemie Covid-19, které se dají zařadit do 4 oblastí uvedených níže:

- riziko nákazy Covid-19
- časté organizační změny v PZS
- zajištění dodržování hygienicko-epidemiologických opatření
- úbytek dobrovolníků

4.5 Pacienti (dlouhodobý PDZS) ve dvou variantách řízení PD – s vlastním PD a ve spolupráci s EDO

4.5.1 Metodologie a složení respondentů

Výzkum pacientů probíhal přímo v PZS prostřednictvím osobních rozhovorů s tazateli (64 rozhovorů – 100 %). Respondenti museli splňovat podmínku hospitalizace v období realizace šetření v 16 PZS s dlouhodobým PD. U některých PZS byly návštěvy z důvodu pandemie Covid-19 zakázané, v některých PZS fungoval omezený režim návštěv, kdy jsou povoleny návštěvy např. jen se svolením lékaře, jen některý den v týdnu a pouze 2 rodinným příslušníkům na celkem 30 minut, kteří se musí prokázat negativním testem na pandemii Covid-19 nebo certifikátem potvrzujícím 2 dávky očkování, tyto požadavky platily i pro tazatele.

Návštěvy tazatelů byly realizovány na vybraných odděleních PZS, kde probíhá program dobrovolnictví, na žádném jiném oddělení se nesměli pohybovat. Výběr oddělení v každém PZS s dlouhodobým PD provedli zástupci managementu daného zařízení, převážně se jednalo o NOP ve spolupráci s KDZS. Prioritou bylo uskutečnit rozhovory s pacienty, kteří dobrovolnický program ve zdravotnickém zařízení využívají (aby bylo možno zjistit spokojenost s programem dobrovolnictví ze strany pacientů), příp. s pacienty, kteří o programu dobrovolnictví v zařízení vědí, ale nevyžívají jej.

Z PZS s dlouhodobým PD bylo 64 pacientů, z toho 42,2 % žen a 57,8 % mužů ve věku 26 až 93 let. Dle typu řízení PD bylo 32 pacientů z PZS s vlastním PD a 32 pacientů z PZS spolupracujících s EDO.

Přímou zkušenost s dobrovolníkem mělo 41 pacientů, z toho bylo 22 respondentů z PZS s vlastním PD a 19 respondentů z PZS spolupracujících s EDO.

4.5.2 Téma1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

Povědomí pacientů o dobrovolnickém programu

Povědomí o tom, že v PZS s dlouhodobým PD existuje dobrovolnický program pro pacienty, má 76,6 % respondentů. V rámci PZS s vlastním PD bylo v rámci vzorku vyšší procentuální zastoupení pacientů, kteří o PD v zařízení vědí. Celkem 23,4 % respondentů o programu dobrovolnictví v zařízení nevědělo nebo odpovědělo, že v PZS PD není, čteněji v PZS spolupracujících s EDO (28,2 %). S těmito respondenty bylo ukončeno dotazníkové šetření. V případě, že respondenti o programu nevěděli, uvedli, že by mohly být informace o PD sdělovány ze strany personálu nebo by mohly být uvedené na nástěnce na oddělení.

Dostupnost a rozsah informací o PD

Pacienti rozpoznají dobrovolníka převážně podle tří poznávacích znamení, a to barevných triček nebo vest s nápisem dobrovolník, každé zařízení má zvolenou svou barvu triček či vest (např. modrá, žlutá, bílá, červená, zelená). Dále visaček se jménem a představením dobrovolníka (při vstupu na pokoj sdělí, že je dobrovolník). Několik pacientů (seniorů) nebylo schopno popsat, jak dobrovolníka poznávají.

Informace o programu dobrovolnictví jsou dle pacientů převážně dobře dostupné (79,6 % respondentů). V PZS s vlastním PD jsou dle pacientů dobře dostupné informace v 84,6 %, zatímco v PZS spolupracujících s EDO jen v 73,9 %. Rozdíl mezi PZS dle typu řízení je mnohem menší (10,7 %) než v části B, kde byl rozdíl více než 40 %.

Pacienti získávají informace o možnosti využít dobrovolnické aktivity od personálu (zdravotních sester, terapeutů). Dále od dobrovolníků, kteří přijdou na pokoj a nabídnou dobrovolnickou aktivitu (někdy o možnosti příchodu dobrovolníka na pokoj pacienti dopředu nevědí od personálu), od příbuzných či

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

jiných pacientů, z nástěnek nebo letáků. Pacienty nenapadala místa, kde by informace o PD v zařízení mohly být ještě umístěné.

Pacienti se tedy o možnosti využít dobrovolnické aktivity dozvídají především od zdravotní sestry (48,8 %), případně od samotného dobrovolníka. V rámci PZS s PD je vyšší informovanost pacientů ze strany zdravotních sester (v 50,0 %) než v PZS spolupracujících s EDO (v 47,4 %), ale rozdíl v PZS dle typu řízení PD je výrazně menší (2,6 %) než v rámci části B (30,6 %).

V informovanosti pacienta o PD ze strany dobrovolníka došlo oproti části B (38,3 %) k nárůstu, jelikož 56,1 % pacientů uvedlo, že se o možnosti využívat program dobrovolnictví dozvěděli od dobrovolníka. Dle typu řízení PD to potvrdilo 68,4 % pacientů z PZS spolupracujících s EDO a 45,5 % pacientů z PZS s vlastním PD. V případě, že byl pacient informován jinak, byly uváděny nástěnky, letáky, případně rodina.

Taková informace od zdravotní sestry nebo dobrovolníka je v 73,2 % případů vítaná – pacienti jsou rádi. Dle 34,1 % respondentů to bylo pro pacienty nečekané, 26,8 % pacientů se ale také svěřilo, že nevěděli, co od takové nabídky mohou čekat a že byli zaskočeni. Také z toho důvodu je vhodné, aby informace o dobrovolnických programech byly pacientům co nejvíce přístupné a na očích, aby je to následně nezaskočilo, např. vstoupením dobrovolníka do pokoje. Z odpovědí respondentů je zřejmé, že v PZS s vlastním PD vnímají pacienti možnost využít dobrovolníka radostněji a jsou i méně zaskočeni (nečekané je to ve 27,3 % případů) než v PZS spolupracujících s EDO, kde je možnost využít dobrovolníka pro pacienty ve 42,1 % případů nečekaná a překvapivá.

Pacienti jsou v 79,6 % spokojeni s dostupností informací o programu dobrovolnictví. Pacienti jsou v 81,6 % spokojeni s dostatečností informací o programu dobrovolnictví, které v zařízení obdrželi. Dle některých pacientů je potřeba zvýšit informovanost o PD ze strany personálu, jelikož personál o PD neposkytuje žádné informace.

Celkem 57,1 % pacientů ví, na koho se mohou v zařízení obrátit s nějakým požadavkem k programu dobrovolnictví. V PZS s PD je informovanost pacientů větší (65,4 %) než v PZS spolupracujících s EDO (47,8 %). Jednalo se především o zdravotní sestry, dále koordinátora dobrovolníků, staniční sestry, terapeutky, sociální pracovníky.

4.5.3 Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

Pacienti v rámci rozhovorů uváděli důvody pro a proti realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (motivační a demotivační faktory). Motivačním faktorem je dle pacientů zajištění sociálního kontaktu, oživení a zábava při pobytu v PZS, zajištění dobré pohody a zlepšení nálady, ale i psychiky pacientů. Důvodem proti realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (demotivační faktory) byla především obava z nákazy Covid-19, někteří pacienti také udávali, že nechtějí být rušeni a o návštěvu dobrovolníka nemají zájem.

Pro pacienty jsou třemi nejdůležitějšími faktory při realizaci dobrovolnického programu:

1. Respekt, ohled a úcta ze strany dobrovolníků
2. Vyhovující druh dobrovolnické aktivity
3. Kvalitní, bezpečný a pro další pacienty neobtěžující průběh dobrovolnických aktivit

4.5.4 Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

Spokojenost s rozsahem a obsahem dobrovolnických aktivit

Pacientů, kteří mají přímou zkušenost s dobrovolníky, je 64,1 % (41 osob). Pacienti, kteří využívají dobrovolnický program, využívají nejčastěji tyto aktivity ze strany dobrovolníků: povídání, doprovod na procházky, společenské hry, výtvarné aktivity, zooterapie, hudební aktivity. Dle typu řízení PD v PZS z odpovědí pacientů vyplývá, že v rámci PZS s vlastním PD využívají pacienti širší portfolio dobrovolnických aktivit než v PZS spolupracujících s EDO, z čehož lze usoudit, že v těchto zařízeních je pro pacienty menší nabídka dobrovolnických aktivit než v PZS s vlastním PD.

Průměrná spokojenost pacientů s některými aktivitami dobrovolníků (zooterapie, doprovod na procházky, hudební aktivity) je velmi vysoká: 10 bodů z 10. Mezi vysoce hodnocené patří i aktivity jako je společenské hry, výtvarné aktivity, povídání, které obdržely v rámci spokojenosti pacientů více než 9,0 bodů z 10. Rozdíl ve spokojenosti pacientů s aktivitami dle typu řízení PD v PZS je minimální.

Pacienti se zkušeností s PD by doporučili svým příbuzným a známým, aby využili dobrovolníka, když budou sami hospitalizováni v nemocnici. Průměrné bodové hodnocení je 9,02 bodů (stupnice 0 – určitě nedoporučil, 10 – určitě doporučil). Dle typu řízení PD bylo v PZS průměrné bodové hodnocení obdobné.

Celkem 14,3 % pacientů se zkušeností s PD vnímá, že jim v nabídce dobrovolnických aktivit v době epidemie něco chybí, dalších 63,3 % je spokojeno a 20,4 % neví, jestli by nemohla nějaká aktivita přibýt. Z chybějících činností jsou to procházky a pobyty v přírodě, zpívání, hraní stolních her.

Spokojenost pacientů s poskytovanými dobrovolnickými aktivitami je sledována dle 68,3 % respondentů. Dle typu řízení PD je větší procentuální zastoupení pacientů, kteří potvrdili sledování spokojenosti s dobrovolnickými aktivitami v PZS s vlastním PD (72,7 %) než v PZS spolupracujících s EDO (63,1 %).

Spokojenost s organizací dobrovolnických aktivit

Spokojenost pacientů s organizací dobrovolnických aktivit je v zařízeních sledována dle 63,4 % respondentů. Dle typu řízení PD v PZS nejsou rozdíly ve sledování spokojenosti s organizací dobrovolnických aktivit.

4.5.5 Shrnutí

Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

1. Povědomí o tom, že v PZS s dlouhodobým PD existuje dobrovolnický program pro pacienty, má 76,6 % pacientů. V rámci PZS s vlastním PD bylo v rámci vzorku vyšší procentuální zastoupení pacientů, kteří o PD v zařízení vědí.
2. Pacienti rozpoznají dobrovolníka převážně podle tří poznávacích znamení, a to barevných triček nebo vest s nápisem dobrovolník, dále visaček se jménem a představením dobrovolníka (při vstupu na pokoj sdělí, že je dobrovolník).

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

3. Dle 34,1 % pacientů byla návštěva dobrovolníků nečekaná, 26,8 % pacientů se ale také svěřilo, že nevěděli, co od nabídky dobrovolníka mohou čekat a že byli zaskočení. Také z toho důvodu je vhodné, aby informace o dobrovolnických programech byly pacientům co nejvíce přístupné a na očích, potřebné je i větší zapojení personálu, aby pacienta návštěva dobrovolníka následně nepřekvapila.
4. Pacienti se o možnosti využít dobrovolnické aktivity dozvídají především od zdravotní sestry (48,8 %), případně od samotného dobrovolníka. V rámci PZS s PD je vyšší informovanost pacientů ze strany zdravotních sester (v 50,0 %) než v PZS spolupracujících s EDO (v 47,4 %), ale rozdíl v PZS dle typu řízení PD je výrazně menší (2,6 %) než v rámci části B (30,6 %).
5. Pacienti jsou v 79,6 % spokojeni s dostupností a rozsahem informací o programu dobrovolnictví, které v zařízení obdrželi. V PZS s vlastním PD jsou dle pacientů dobře dostupné informace v 84,6 %, u PZS spolupracujících s EDO dle 73,9 % pacientů. Rozdíl mezi PZS dle typu řízení je mnohem menší (10,7 %) než v části B, kde byl rozdíl více než 40 %.
6. Informace o programu dobrovolnictví jsou dle většiny pacientů dobře dostupné, lepší dostupnost je v PZS s vlastním PD.

Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

1. Pacienti vnímají program dobrovolnictví v PZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 pozitivně. Převážně uvádějí důvody pro realizaci PD, proti realizaci PD uváděli pouze nebezpečí nákazy Covid-19.
2. Pro pacienty jsou třemi nejdůležitějšími faktory při realizaci dobrovolnického programu:
 - Respekt, ohled a úcta ze strany dobrovolníků
 - Vyhovující druh dobrovolnické aktivity
 - Kvalitní, bezpečný a pro další pacienty neobtěžující průběh dobrovolnických aktivit

Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

1. Spokojenost pacientů s poskytovanými dobrovolnickými aktivitami je sledována dle 68,3 % respondentů, což je mírné zlepšení oproti části B (66,1 %). Dle typu řízení PD je větší procentuální zastoupení pacientů, kteří potvrdili sledování spokojenosti s dobrovolnickými aktivitami v PZS s vlastním PD (72,7 %) než v PZS spolupracujících s EDO (63,1 %). Rozdíl mezi PZS dle typu řízení je v části C nepatrně vyšší (9,6 %) než v části B, kde byl rozdíl 6,6 %.
2. Spokojenost pacientů s organizací dobrovolnických aktivit je v zařízeních sledována dle 63,4 % respondentů, což je zlepšení oproti části B (52,8 %). V PZS s vlastním PD je spokojenost pacientů s organizací dobrovolnických aktivit dle 63,6 % respondentů, u PZS spolupracujících s EDO dle 63,2 % pacientů. Rozdíl mezi PZS dle typu řízení je mnohem menší (0,4 %) než v části B, kde byl rozdíl 21,1 %.
3. Průměrná spokojenost pacientů s dobrovolnickými aktivitami je vysoká. V rámci PZS s vlastním PD je nabídka portfolia aktivit širší než v PZS spolupracujících s EDO.



Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

4. Necelých 15 % pacientů se zkušeností s PD vnímá, že jim v nabídce dobrovolnických aktivit něco chybí. Z chybějících činností jsou to procházky a pobyty v přírodě, zpívání, hraní stolních her.
5. Všichni pacienti se zkušeností s PD by doporučili svým příbuzným a známým, aby využili dobrovolníka, když budou v nemocnici.

4.6 Pacienti – děti (dlouhodobý PDZS) ve dvou variantách řízení PD – s vlastním PD a ve spolupráci s EDO

4.6.1 Metodologie a složení respondentů

Výzkum dětských pacientů probíhal přímo v PZS prostřednictvím osobních rozhovorů s tazateli. Celkem se výzkumu zúčastnilo 6 dětí z PZS s dlouhodobým PD, a to z 3 PZS spolupracujících s EDO. Děti byly ve věku 10 – 15 let, 16,7 % z nich byli chlapci a 83,3 % dívky. Délka hospitalizace byla u 4 dětí do 1 týdne, u 2 dětí delší než týden.

4.6.2 Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

Celkem 100 % dětí (6) mělo přímou vlastní zkušenost s dobrovolníkem,

Děti poznají dobrovolníka podle odlišného oblečení, nejčastěji se jedná o tričko různé barvy (dle zvyklostí PZS), někteří dobrovolníci měli jmenovky, případně se představili či byli představení sestrou, která dobrovolníka přivedla.

O možnosti zapojení se do dobrovolnických aktivit v PZS se všechny děti dozvěděly od zdravotní sestry, která toto dítěti nabídla nebo přímo přišla s dobrovolníkem.

Děti si s dobrovolníky nejčastěji hrají, povídají, zpívají. Děti jednotlivé aktivity baví. Většina z nich to považuje za zábavné, příjemné, zlepší jim to náladu, uběhne jim lépe čas, nenudí se.

U 100 % dětí je zjišťováno, zda se dětem aktivity s dobrovolníky líbí a vyhovují jim, vždy se jednalo o zdravotní sestru. Všechny děti odpověděly, že ví, komu v PZS mohou sdělit, co ještě by s dobrovolníky chtěly dělat. Děti udávaly zdravotní sestru nebo dobrovolníka.

4.6.3 Shrnutí

Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

1. Děti poznají dobrovolníka podle odlišného oblečení, někteří dobrovolníci mají jmenovky, případně se představí či jsou představení sestrou, která dobrovolníka přivedla.
2. O možnosti zapojení se do dobrovolnických aktivit v PZS se děti dozívají od zdravotní sestry.
3. U 100 % dětí bylo zjišťováno, zda se dětem aktivity s dobrovolníky líbí a vyhovují jim.

4.7 Pacienti (začínající PDZS)

4.7.1 Metodologie a složení respondentů

Výzkum pacientů probíhal přímo v PZS prostřednictvím osobních rozhovorů s tazateli (19 rozhovorů – 100 %). Respondenti museli splňovat podmínku hospitalizace v období realizace šetření v 14 PZS s novým PD. V některých PZS byly návštěvy z důvodu pandemie Covid-19 zakázané, v některých PZS fungoval omezený režim návštěv, kdy jsou povoleny návštěvy např. jen se svolením lékaře, jen některý den v týdnu a pouze 2 rodinným příslušníkům na celkem 30 minut, kteří se musí prokázat negativním testem na pandemii Covid-19 nebo certifikátem potvrzujícím 2 dávky očkování, tyto požadavky platily i pro tazatele.

Návštěvy tazatelů byly realizovány na vybraných odděleních PZS, kde probíhá program dobrovolnictví, na žádném jiném oddělení se nesměli pohybovat. Výběr oddělení v každém PZS s dlouhodobým PD provedli zástupci managementu daného zařízení, převážně se jednalo o NOP ve spolupráci s KDZS. Prioritou bylo uskutečnit rozhovory s pacienty, kteří dobrovolnický program ve zdravotnickém zařízení využívají (aby bylo možno zjistit spokojenost s programem dobrovolnictví ze strany pacientů), příp. s pacienty, kteří o programu dobrovolnictví v zařízení vědí, ale nevyužívají jej.

Z PZS s novým PD bylo 19 pacientů, z toho 63,2 % žen a 36,8 % mužů ve věku 36 až 93 let. Dle typu řízení PD bylo 13 pacientů z PZS s vlastním PD a 6 pacientů z PZS spolupracujících s EDO.

Přímou zkušenost s dobrovolníkem mělo 15 pacientů, z toho bylo 9 respondentů z PZS s vlastním PD a 6 respondentů z PZS spolupracujících s EDO. Z důvodu nízkých četností respondentů nejsou výsledky zkoumány i dle typu řízení PD v PZS.

4.7.2 Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

Povědomí pacientů o dobrovolnickém programu

Povědomí o tom, že v PZS existuje dobrovolnický program pro pacienty, má 84,2 % respondentů. Celkem 15,8 % respondentů o programu dobrovolnictví v zařízení nevědělo nebo odpovědělo, že v PZS PD není. S těmito respondenty bylo ukončeno dotazníkové šetření. V případě, že respondenti o programu nevěděli, uvedli, že by mohly být informace o PD sdělovány ze strany personálu nebo by mohly být uvedené na nástěnce na oddělení.

Dostupnost a rozsah informací o PD

Pacienti rozpoznají dobrovolníka převážně podle tří poznávacích znamení, a to barevných vest, představení dobrovolníka (při vstupu na pokoj sdělí, že je dobrovolník), pejska (při canisterapii).

Informace o programu dobrovolnictví jsou dle pacientů převážně dobře dostupné (93,8 % respondentů).

Pacienti získávají informace o možnosti využít dobrovolnické aktivity od personálu (zdravotních sester, dalších pracovníků). Dále od dobrovolníků, kteří přijdou na pokoj a nabídnou dobrovolnickou aktivitu či jiných pacientů. Pacienty nenapadala místa, kde by informace o PD v zařízení mohly být ještě umístěné.

Pacienti se tedy o možnosti využít dobrovolnické aktivity dozvídají především od zdravotní sestry (86,7 %) případně od samotného dobrovolníka, což uvedlo 40 % pacientů.

Taková informace od zdravotní sestry nebo dobrovolníka je v 80,2 % případů vítaná – pacienti jsou rádi.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Pacienti jsou v 93,8 % spokojeni s dostupností informací o programu dobrovolnictví a všichni pacienti uvedli, že jsou pro ně informace o PD, které v zařízení obdrželi, dostatečné.

Celkem 81,3 % pacientů ví, na koho se mohou v zařízení obrátit s nějakým požadavkem k programu dobrovolnictví. Jednalo se především o zdravotní sestry, koordinátora dobrovolníků či další personál na oddělení.

4.7.3 Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

Pacienti v rámci rozhovorů uváděli důvody pro a proti realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (motivační a demotivační faktory). Motivačním faktorem je dle pacientů zajištění sociálního kontaktu, příjemnější volného času, oživení a zábava při pobytu v PZS, kontakt s vnějším prostředím. Důvody proti realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (demotivační faktory) pacienti neuvedli žádné.

Pro pacienty jsou třemi nejdůležitějšími faktory při realizaci dobrovolnického programu:

1. Respekt, ohled a úcta ze strany dobrovolníků
2. Vyhovující druh dobrovolnické aktivity
3. Přínos ke zmírnění strachu a úzkosti z nemoci a hospitalizace včetně možné sociální izolace

4.7.4 Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

Spokojenost s rozsahem a obsahem dobrovolnických aktivit

Pacientů, kteří mají přímou zkušenost s dobrovolníky, je 78,9 % (15 osob). Pacienti, kteří využívají dobrovolnický program, využívají nejčastěji tyto aktivity ze strany dobrovolníků: zooterapie, povídání, doprovod na procházky, společenské hry.

Průměrná spokojenost pacientů s některými aktivitami dobrovolníků (zooterapie) je velmi vysoká: 10 bodů z 10. Mezi vysoce hodnocené patří i aktivity jako povídání, které obdrželo v rámci spokojenosti pacientů 9,0 bodů z 10.

Pacienti se zkušeností s PD by doporučili svým příbuzným a známým, aby využili dobrovolníka, když budou sami hospitalizováni v nemocnici. Průměrné bodové hodnocení je 10 bodů (stupnice 0 – určitě nedoporučil, 10 – určitě doporučil).

Celkem 31,3 % pacientů se zkušeností s PD vnímá, že jim v nabídce dobrovolnických aktivit v době epidemie něco chybí, dalších 43,8 % je spokojeno a 25,0 % neví, jestli by nemohla nějaká aktivita přibýt. Z chybějících činností jsou to procházky, hraní stolních her, výroba keramiky, luštění křížovek.

Spokojenost pacientů s poskytovanými dobrovolnickými aktivitami je sledována dle 100,0 % respondentů.

Spokojenost s organizací dobrovolnických aktivit

Spokojenost pacientů s organizací dobrovolnických aktivit je v zařízeních sledována dle 53,4 % respondentů.

4.7.5 Shrnutí

Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

1. Povědomí o tom, že v PZS existuje dobrovolnický program pro pacienty, má 84,2 % respondentů.
2. Pacienti rozpoznají dobrovolníka převážně podle dvou poznávacích znamení, a to barevných vest a představením dobrovolníka (při vstupu na pokoj sdělí, že je dobrovolník).
3. Pacienti se o možnosti využít dobrovolnické aktivity dozvídají především od personálu, nejčastěji zdravotní sestry (86,7 %), případně od samotného dobrovolníka.
4. Pacienti jsou v 93,8 % spokojeni s dostupností a rozsahem informací o programu dobrovolnictví, které v zařízení obdrželi.
5. Informace o programu dobrovolnictví jsou dle 93,8 % pacientů dobře dostupné.

Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

1. Pacienti vnímají program dobrovolnictví v PZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 pozitivně. Uvádějí důvody pro realizaci PD, proti realizaci PD neuvádějí žádné důvody.
2. Pro pacienty jsou třemi nejdůležitějšími faktory při realizaci dobrovolnického programu:
 - Respekt, ohled a úcta ze strany dobrovolníků
 - Vyhovující druh dobrovolnické aktivity
 - Přínos ke zmírnění strachu a úzkosti z nemoci a hospitalizace včetně možné sociální izolace

Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

1. Spokojenost pacientů s poskytovanými dobrovolnickými aktivitami je sledována dle 100 % pacientů.
2. Spokojenost pacientů s organizací dobrovolnických aktivit je v zařízeních sledována dle 53,4 % pacientů.
3. Průměrná spokojenost pacientů s dobrovolnickými aktivitami je vysoká.
4. Celkem 31,3 % pacientů se zkušeností s PD vnímá, že jim v nabídce dobrovolnických aktivit v době epidemie něco chybí. Z chybějících činností jsou to procházky a hraní stolních her.
5. Všichni pacienti se zkušeností s PD by doporučili svým příbuzným a známým, aby využili dobrovolníka, když budou v nemocnici.

4.8 Rodinní příslušníci (dlouhodobý PDZS) ve dvou variantách řízení PD – s vlastním PD a ve spolupráci s EDO

4.8.1 Metodologie a složení respondentů

Výzkum rodinných příslušníků probíhal přímo v PZS prostřednictvím osobních rozhovorů s tazateli (20 rozhovorů – 100 %). Respondenti museli splňovat podmínku, že jejich příbuzný byl hospitalizován v období realizace šetření v 16 vybraných PZS s dlouhodobým PD. Prioritou bylo uskutečnit rozhovory s rodinnými příslušníky pacientů, kteří byli hospitalizováni na odděleních, kam docházejí dobrovolníci, aby bylo možno zjistit spokojenost s programem dobrovolnictví. V některých PZS byly návštěvy z důvodu pandemie Covid-19 zakázané, v některých PZS fungoval omezený režim návštěv, kdy jsou povoleny návštěvy např. jen se svolením lékaře, jen některý den v týdnu a pouze 2 rodinným příslušníkům na celkem 30 minut, kteří se musí prokázat negativním testem na pandemii Covid-19 nebo certifikátem potvrzujícím 2 dávky očkování, tyto požadavky platily i pro tazatele.

Výzkumu se zúčastnilo 20 rodinných příslušníků ve věku 29 až 70 let, z toho 8 respondentů bylo z PZS s vlastním PD a 12 respondentů z PZS spolupracujících s EDO).

Pouze 8 rodinných příslušníků mělo přímou zkušenost s docházením dobrovolníka za jejich hospitalizovaným příbuzným, 2 z nich byli z PZS s vlastním PD a 6 z PZS spolupracujících s EDO. Z důvodu nízké četnosti respondentů výsledky nebyly členěny dle typu řízení PD v PZS.

4.8.2 Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

Povědomí rodinných příslušníků o dobrovolnickém programu

Povědomí o tom, že v PZS s dlouhodobým PD existuje dobrovolnický program pro pacienty, má 45,0 % respondentů. Celkem 55,0 % respondentů o programu dobrovolnictví v zařízení nevědělo nebo odpovědělo, že v PZS PD není. S těmito respondenty bylo ukončeno dotazníkové šetření. V případě, že respondenti o programu nevěděli, uvedli, že by mohly být informace o PD sdělovány ze strany personálu nebo by mohly být uvedené na nástěnce či letáku.

Dostupnost a rozsah informací o PD

Informace o programu dobrovolnictví jsou dle rodinných příslušníků dobře dostupné (66,7 % respondentů), v části B to bylo 90 % respondentů. Situaci pravděpodobně ovlivnila pandemie Covid-19.

Rodinní příslušníci získávají informace o programu dobrovolnictví v PZS od personálu, převážně zdravotních sester. Informace o PD čerpají také z nástěnek umístěných na oddělení nebo z plakátů.

Rodinní příslušníci jsou v 88,9 % spokojeni s dostatečností informací o programu dobrovolnictví, které v zařízení obdrželi.

Rodinní příslušníci získávají informace o možnosti využít dobrovolnické aktivity od personálu (zdravotních sester, terapeutů). Dále od dobrovolníků, kteří přijdou na pokoj a nabídnou dobrovolnickou aktivitu, z nástěnek, letáků nebo nálepek na dveřích. Rodinné příslušníky nenapadala místa, kde by informace o PD v zařízení mohly být ještě umístěné.

Celkem 88,9 % respondentů ví, na koho se mohou obrátit s nějakým požadavkem k programu dobrovolnictví na oddělení, kde je hospitalizován jejich příbuzný. Jednalo se především o personál (zdravotní sestry, aktivizační pracovníky).

4.8.3 Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

Rodinní příslušníci v rámci rozhovorů uváděli důvody pro a proti realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (motivační a demotivační faktory). Motivačním faktorem je dle respondentů zajištění sociálního kontaktu, oživení a zábava při pobytu v PZS, zajištění dobré pohody a zlepšení nálady. Důvodem proti realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (demotivační faktory) byla především obava z nákazy Covid-19.

Pro rodinné příslušníky jsou třemi nejdůležitějšími faktory při realizaci dobrovolnického programu:

1. Respekt, ohled a úcta ze strany dobrovolníků
2. Vyhovující druh dobrovolnické aktivity
3. Přínos ke zmírnění strachu a úzkosti z nemoci a hospitalizace včetně možné sociální izolace

4.8.4 Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

Rodinní příslušníci rozpoznají dobrovolníka převážně podle toho, že se dobrovolník představí, má tričko s označením, někdy má dobrovolník jmenovku nebo visačku. Někteří rodinní příslušníci dobrovolníka nepotkali, i když dochází za jejich příbuzným, jelikož dobrovolníci dochází za pacientem v jiný den a čas než jsou povoleny návštěvy.

Spokojenost s rozsahem a obsahem dobrovolnických aktivit

Rodinných příslušníků, kteří mají přímou zkušenost s dobrovolníky u svých příbuzných, je 40,0 % (8 osob). Jako nejčastější aktivity dobrovolníků uvádějí výtvarnou činnost, povídání a společenské hry.

Průměrná spokojenost s aktivitami, které dobrovolníci s jejich příbuznými vykonávají, je velmi vysoká a dosahuje 10 bodů z 10, např. u aktivity trávení času s pacientem, povídání, společenské hry, výtvarné činnosti, hudební aktivity. U ostatních aktivit je hodnocení rovno nebo vyšší než 9 bodů. V PZS s vlastním PD jsou bodová hodnocení spokojenosti s aktivitami plošně vyšší než v PZS spolupracujícími s EDO.

Rodinní příslušníci by doporučili svým příbuzným a známým, aby využili dobrovolníka, když budou sami hospitalizováni v nemocnici. Průměrné bodové hodnocení je 10,0 bodů (stupnice 0 – určitě nedoporučil, 10 – určitě doporučil). Respondenti jednoznačně vnímají pozitivní efekt dobrovolnické činnosti na pobyt jejich příbuzného ve zdravotnickém zařízení.

Celkem 22,2 % rodinných příslušníků vnímá, že jim v nabídce dobrovolnických aktivit pro jejich příbuzného něco chybí, dalších 55,6 % je spokojeno a 22,2 % neví, jestli by nemohla nějaká aktivita přibýt. Rodinní příslušníci neuváděli konkrétní činnosti, ale absenci programu dobrovolnictví v PZS, příp. že dobrovolníci nedocházejí i o víkendy.

Spokojenost pacientů s poskytovanými dobrovolnickými aktivitami je sledována dle 87,5 % rodinných příslušníků.

Spokojenost s organizací dobrovolnických aktivit

Spokojenost pacientů s organizací dobrovolnických aktivit je v zařízeních sledována dle 87,5 % rodinných příslušníků.

4.8.5 Shrnutí

Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

1. Povědomí o tom, že v PZS s dlouhodobým PD existuje dobrovolnický program pro pacienty, má 45,0 % respondentů.
2. Informace o programu dobrovolnictví jsou dle rodinných příslušníků dobře dostupné dle 66,7 % respondentů). V části B dobrou dostupnost informací o PD potvrdilo 90 % respondentů. Situaci pravděpodobně ovlivnila pandemie Covid-19.
3. Rodinní příslušníci jsou v 88,9 % spokojeni s dostatečností informací o programu dobrovolnictví, které v zařízení obdrželi.

Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

1. Rodinní příslušníci vnímají program dobrovolnictví v PZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 pozitivně. Převážně uvádějí důvody pro realizaci PD, proti realizaci PD uváděli pouze nebezpečí nákazy Covid-19.
2. Pro rodinné příslušníky jsou třemi nejdůležitějšími faktory při realizaci dobrovolnického programu:
 - Respekt, ohled a úcta ze strany dobrovolníků
 - Vyhovující druh dobrovolnické aktivity
 - Přínos ke zmírnění strachu a úzkosti z nemoci a hospitalizace včetně možné sociální izolace

Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

1. Průměrná spokojenost s aktivitami, které dobrovolníci s jejich příbuznými vykonávají, je velmi vysoká a dosahuje 10 bodů z 10.
2. Všichni rodinní příslušníci by doporučili svým příbuzným a známým, aby využili dobrovolníka, když budou v nemocnici. Respondenti jednoznačně vnímají pozitivní efekt dobrovolnické činnosti na pobyt jejich příbuzného ve zdravotnickém zařízení.
3. Spokojenost pacientů s poskytovanými dobrovolnickými aktivitami je sledována dle 87,5 % rodinných příslušníků, v části B to bylo méně, a to 60 % rodinných příslušníků.

4.9 Rodinní příslušníci (začínající PDZS)

4.9.1 Metodologie a složení respondentů

Výzkum rodinných příslušníků probíhal přímo v PZS prostřednictvím osobních rozhovorů s tazateli (2 rozhovory – 100 %). Respondenti museli splňovat podmínku, že jejich příbuzný byl hospitalizován v období realizace šetření ve 14 vybraných PZS s novým PD. Prioritou bylo uskutečnit rozhovory s rodinnými příslušníky pacientů, kteří byli hospitalizováni na odděleních, kam docházejí dobrovolníci, aby bylo možno zjistit spokojenost s programem dobrovolnictví.

V některých PZS však byly návštěvy z důvodu pandemie Covid-19 zakázané, v některých PZS fungoval omezený režim návštěv, kdy jsou povoleny návštěvy např. jen se svolením lékaře, jen některý den v týdnu a pouze 2 rodinným příslušníkům na celkem 30 minut, kteří se musí prokázat negativním testem na pandemii Covid-19 nebo certifikátem potvrzujícím 2 dávky očkování, tyto požadavky platily i pro tazatele.

Z výše uvedených důvodů se výzkumu zúčastnili pouze 2 rodinní příslušníci, a to z PZS s vlastním PD. Žádný z nich však neměl přímou zkušenost s docházením dobrovolníka za jejich hospitalizovaným příbuzným. Z toho důvodu bylo vyplňování dotazníku ukončeno, za tuto cílovou skupinu se tedy nepodařilo zjistit informace o realizaci PD v PZS.

4.10 DOBROVOLNÍCI

4.10.1 Stávající dobrovolníci (dlouhodobý PDZS) ve dvou variantách řízení PD – s vlastním PD a ve spolupráci s EDO

Metodologie a složení respondentů

Výzkum dobrovolníků probíhal přímo v PZS s dlouhodobým PD prostřednictvím osobních rozhovorů s tazateli (7 rozhovorů – 8,6 %) nebo on-line rozhovory (74 rozhovorů – 91,4 %) z celkem 81 realizovaných rozhovorů. Přednostně byla snaha oslovit spíše dobrovolníky, kteří se neúčastnili průzkumu v rámci předchozí části B. Pokud se však oslovení dobrovolníci již účastnili průzkumu v části B, pak rozhovor probíhal podle redukovaného scénáře.

Celkem se výzkumu zúčastnilo 81 dobrovolníků, z toho bylo 64,0 % žen. Nejmladší dobrovolník má 19 let, naopak nejstarší 80 let. V souboru jsou zastoupeni dobrovolníci, kteří začali s dobrovolnickou činností v roce 2022, ale i dobrovolníci, kteří vykonávají tuto činnost 14 let. Z celkem 81 dobrovolníků bylo 38 z PZS s vlastním PD a 43 z PZS spolupracujících s EDO.

Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

O možnosti vykonávat dobrovolnickou činnost v daném zařízení se dobrovolníci dozvěděli na základě vlastního vyhledávání, z webových stránek zařízení, od jiného dobrovolníka, od známých či rodinných příslušníků, na pracovním jednání, v obchodním centru, z nástěnek nebo letáků k PD v PZS, ve škole během výuky, v zařízení jako pacient, v dobrovolnické organizaci, v místním tisku, na Facebooku či Instagramu.

Dle dobrovolníků jsou pro ně dobře dostupné informace o aktualitách v dobrovolnickém programu v 92,7 %. V PZS s vlastním PD vnímají dobrovolníci dostupnost informací o aktualitách v PD lépe než v PZS spolupracujících s EDO.

Informace o aktualitách v PD dobrovolníci očekávají nejčastěji od koordinátora dobrovolníků (z PZS nebo EDO) přes e-mail, telefonicky, příp. formou SMS, dále přes Facebook, WhatsUp, na webových stránkách PZS či dobrovolnického centra, formou newsletteru.

Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků

Pravidla, jak nakládat s informacemi, které se dobrovolník dozví v průběhu dobrovolnické činnosti od pacienta/rodinného příslušníka, mají v PZS stanoveny dle 85,0 % respondentů. V PZS s vlastním PD jejich existenci potvrdilo 76,3 % dobrovolníků, v PZS spolupracujících s EDO to bylo 93,0 % dobrovolníků.

Umístění dobrovolnického centra je důležité dle 54,2 % dobrovolníků. Podstatnější je umístění dobrovolnického centra pro dobrovolníky z PZS s vlastním PD (58,6 %) než z PZS spolupracujících s EDO (51,2 %). Spíše nedůležité je umístění dobrovolnického centra pro necelou polovinu dobrovolníků.

Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

Respondenti převážně udávali, že cítí stejnou motivaci k dobrovolnické činnosti jako před pandemií Covid-19, např. motivaci pomáhat, osobní rozvoj, získání pozitivní energie, pomáhání druhým, forma seberealizace, zprostředkování života venku pacientům, zpestření stereotypu během pobytu v nemocnici, naplnění volného času. Někteří dobrovolníci cítí potřebu a zodpovědnost pomáhat

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

izolovaným pacientům, kteří jsou v nemocnici bez návštěv v době jejich zákazu. Někteří dobrovolníci však vnímají omezení PD v PZS spíše negativně, působí to na ně demotivačně. Odpovědi respondentů jsou uvedené v příloze.

Nejčastěji uváděnými důvody PRO realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (motivační a demotivační faktory) jsou dle dobrovolníků: velká pomoc pacientům; v době izolace a zákazu návštěv je potřeba pacientů ještě větší; sociální kontakt pro pacienty s okolním světem, péče o psychiku pacientů, zachování komunikace, překonání izolace, aktivizace pacientů. Níže jsou uvedeny příklady konkrétních výroků respondentů:

„Protože ta potřeba se s Covidem zvyšovala, fungujeme někdy jako náhrada rodiny.“

„Jsme pro děti zpestřením dne, dokážeme je zabavit, ukázat jim nějaké nové věci a aktivity.“

Zvláště v době, kdy nejsou možné návštěvy, je pro pacienta kontakt s dobrovolníkem důležitý.“

Nejčastěji uváděnými důvody PROTI realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (motivační a demotivační faktory): nejčastěji byla uváděna možnost zavlečení nákazy na oddělení, obava pacientů a příbuzných z nakažení pacienta. Níže jsou uvedeny příklady konkrétních výroků:

„Riziko zavlečení infekce při nedodržení hygienických pravidel, pro dobrovolníky to může být vyčerpávající s psychicky demotivující.“

„Riziko nákazy, ale máme zajištěné očkování. Snad nedůvěra určitých pacientů.“

„Nemyslím si, že dávalo úplně smysl veškeré omezení, odradili dobrovolníky.“

Téma 9: Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků

Dobrovolníci nemají dle 91,4 % respondentů preferované skupiny pacientů, u kterých by vykonávali dobrovolnickou činnost v době pandemie Covid-19. Mezi PZS není rozdíl dle typu řízení PD. Dobrovolníci, kteří rozlišují preference skupin pacientů, uváděli mezi preferovanými skupinami děti a seniory.

Dobrovolníci uváděli tyto náměty na zlepšení organizace programu dobrovolnictví v PZS v době epidemie: zvýšení celospolečenské informovanosti o dobrovolnictví, založení vnitřní skupiny pro dobrovolníky (kde by spolu mohli dobrovolníci komunikovat), zkrácení procesu vyškolení k dobrovolnictví, větší zapojení personálu do sdělování informací o PD. Níže jsou uvedeny příklady konkrétních výroků respondentů:

„Bylo by fajn, kdyby tyto pozitivní aspekty dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních byly brány jako důležitá součást uzdravování pacientů a byly začleněny do běžného zdravotního systému s podporou státu a podporou pojišťoven. Protože ve světě to normálně takto funguje. My se tady jako dobrovolníci snažíme o podporu procesu uzdravování, většina společnosti už si uvědomuje pozitivní působení, ale stále jsou to jen takové vlaštovky s malým dosahem. Při tom tam, kde naše zdravotnictví využívá dobrovolníky, mají v zahraničí placený personál.“

„Podle mě by měla osvěta o dobrovolnictví přicházet také od personálu nemocnic a bývalých pacientů kde již dobrovolnictví úspěšně probíhá a je přínosem. Občas se stává, že personál nemocnice není dobrovolníkům úplně nakloněný, že k dobrovolníkovi přistupují jako k rušivému elementu a nějaké zbytečnosti.“

„Rozhodně bych chtěla, aby se dobrovolnictví více propagovalo.“

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

Dobrovolnická činnost v době epidemie

Dobrovolníci spokojenost s dobrovolnickou činností v posledních 4 měsících v PZS hodnotí 8 až 10 body z 10 v 84,5 %. Průměrné bodové hodnocení je 8,4 bodů (stupnice 0 – naprosto nespokojen, 10 – naprosto spokojen). Dle typu řízení PD bylo průměrné bodové hodnocení vyšší v PZS s vlastním PD (7,5 bodů) než v PZS spolupracujícím s EDO (9,0 bodů). Dobrovolníci se v době realizace rozhovorů při svých činnostech cítí v PZS bezpečně, mají pocit zázemí pro případ problémů a také jsou dobře připraveni a vědí, co mají dělat. Dobrovolníci uvádějí, že se cítí dobře připraveni/proškolení. Celkem 87,3 % dobrovolníků má zároveň pocit, že jejich činnost je oceňovaná okolím. V odpovědích respondentů dle typu řízení PD v PZS nejsou významné rozdíly.

Určité rezervy můžeme najít v obavách o nezvládnutí některé situace anebo v tom, že se jim může jevit, že působí někomu komplikace. Na to vše se musí klást důraz při supervizích a pohovorech, ve sdílení zkušeností a obecně ve zpětné vazbě především personálu na odděleních, ale také ze strany koordinátora.

V rámci PZS s vlastním PD prošlo 100,0 % respondentů v době epidemie proškolením v daném zdravotnickém zařízení. U PZS spolupracujících s EDO bylo 51,1 % proškoleno zdravotnickým zařízením, 27,9 % dobrovolníků bylo proškoleno oběma organizacemi (zdravotnickým zařízením i EDO) a 16,4 % dobrovolníků bylo proškoleno jen v EDO. Celkem 98,8 % respondentů uvedlo, že školení pro ně bylo dostatečné.

Celkem 28,9 % dobrovolníků uvedlo, že se zúčastnilo supervize v posledních 4 měsících. V rámci PZS s vlastním PD je účast procentuálně vyšší (34,3 %) než v PZS spolupracujících s EDO (24,4 %). Celkem 71,1 % dobrovolníků se supervize v posledních 4 měsících nezúčastnilo.

Dobrovolníkům by jednoznačně v době epidemie pomohlo, kdyby mohli docházet do PZS a jejich návštěvy nebyly omezeny. Pomohla by jim i lepší informovanost (občas se situace v PZS měnila velmi rychle a nebylo dost informací). Níže jsou uvedeny příklady konkrétních výroků respondentů:

„Těžko něco hodnotit, když dobrovolnictví prakticky nebylo.“

„Abych vůbec mohla v době epidemie chodit a dobrovolnictví vykonávat.“

„Bylo by potřeba více dobrovolníků a v rámci opatření zvážit důležitost dobrovolníků pro pacienty.“

„Lepší podmínky pro docházení do nemocnice a v některých případech přístup zdravotníků, kteří ne vždy pozitivně reagovali na přítomnost dobrovolníků. Zním mnoho dobrovolníků, kteří v době Covidu skončili.“

Celkem 94,9 % dobrovolníků odpovědělo, že mají možnost vyjádřit své potřeby, náměty, připomínky k programu dobrovolnictví, které sdělují především KDZS, příp. koordinátorovi v EDO nebo personálu. V PZS s vlastním PD toto potvrdilo 97,3 % dobrovolníků, u PZS spolupracujících s EDO to bylo 92,9 % dobrovolníků.

Spokojenost s prací KDZS

Spokojenost s prací KDZS ve vztahu k výkonu dobrovolnické činnosti hodnotí dobrovolníci 9-10 body z 10 v 98,6 %. Dobrovolníci z PZS s vlastním PD hodnotí spolupráci s KDZS lépe (9-10 body z 10

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

v 100,0 %). U dobrovolníků z PZS spolupracujících s EDO je hodnocena spolupráce s KDZS 9-10 body z 10 v 97,4 %.

Spokojenost s prací koordinátora dobrovolníků v EDO ve vztahu k výkonu dobrovolnické činnosti v PZS hodnotí dobrovolníci vysílání do PZS přes EDO 9 až 10 body z 10 v 81,8 %.

Shrnutí

4.10.1.1.1 Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

1. Dobrovolníci jsou v 92,7 % spokojeni s dostupností informací o aktualitách v dobrovolnickém programu, v části B byla spokojenost dobrovolníků obdobná (93,9 %). V PZS s vlastním PD vnímají dobrovolníci dostupnost informací o aktualitách v PD lépe než v PZS spolupracujících s EDO.
2. Informace o aktualitách v PD dobrovolníci očekávají nejčastěji od koordinátora dobrovolníků (z PZS nebo EDO) přes e-mail, telefonicky, příp. formou SMS, dále přes Facebook, WhatsUp , na webových stránkách PZS či dobrovolnického centra, formou newsletteru).

4.10.1.1.2 Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků

1. Dobrovolníci znají dle 85 % respondentů pravidla, jak nakládat s informacemi, které se dobrovolník dozví v průběhu dobrovolnické činnosti v PZS od pacienta/rodinného příslušníka.

4.10.1.1.3 Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

1. Dobrovolníci vnímají program dobrovolnictví v PZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 pozitivně. Převážně uvádějí důvody pro realizaci PD, proti realizaci PD uváděli nebezpečí nákazy Covid-19.
2. Motivace dobrovolníků jsou v období pandemie Covid-19 především tři: má to smysl a naplňuje to, pomáhá to druhým lidem a cítí se užitečně. Dobrovolníci cítí stejnou motivaci k výkonu dobrovolnické činnosti jako před pandemií Covid-19.

4.10.1.1.4 Téma 9: Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků

1. Dobrovolníci nemají dle 91,4 % respondentů preferované skupiny pacientů, u kterých by vykonávali dobrovolnickou činnost v době pandemie Covid-19.

4.10.1.1.5 Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

1. Dobrovolníci jsou spokojeni s dobrovolnickou činností v posledních 4 měsících v PZS dle 84,5 % respondentů.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

2. Dobrovolníkům by jednoznačně v době epidemie pomohlo, kdyby mohli docházet do PZS a jejich návštěvy nebyly omezeny. Pomohla by jim i lepší informovanost (občas se situace v PZS měnila velmi rychle a nebylo dost informací).
3. Téměř všichni respondenti byli v době epidemie proškolení v daném zdravotnickém zařízení nebo v EDO. V PZS s vlastním PD to bylo 100 % respondentů, v PZS spolupracujících s EDO 95,4 % respondentů. Celkem 98,8 % respondentů uvedlo, že pro ně bylo školení dostatečné.
4. Celkem 28,9 % dobrovolníků uvedlo, že se zúčastnilo supervize v posledních 4 měsících.
5. Celkem 94,9 % dobrovolníků odpovědělo, že mají možnost vyjádřit své potřeby, náměty, připomínky k programu dobrovolnictví, které sdělují především koordinátorovi dobrovolníků z PZS či EDO.
6. Dobrovolníci jsou spokojeni dle 98,6 % respondentů s prací KDZS i s prací koordinátora dobrovolníků v EDO (pokud jsou do PZS vysíláni přes EDO dle 81,8 % respondentů).

4.10.2 Stávající dobrovolníci (začínající PDZS)

Metodologie a složení respondentů

Výzkum dobrovolníků probíhal přímo v PZS s novým PD prostřednictvím rozhovorů s tazateli (1 rozhovor) nebo on-line rozhovory (4 rozhovory) z celkem 5 realizovaných rozhovorů. Z toho důvodu jsou výsledky šetření pouze popsány, v Příloze není jejich statistické zpracování a výsledky je třeba brát pouze jako ilustrativní.

Nízká četnost respondentů byla způsobena tím, že v některých PZS nebyla ještě realizace PD zahájena, či je PD v počáteční fázi, kdy ještě PZS nedisponuje dobrovolníky. V některých PZS, kde PD byl již realizován, byly návštěvy dobrovolníků po několik měsíců omezeny z důvodu pandemie Covid-19, z toho důvodu ukončili činnost někteří dobrovolníci.

Celkem se výzkumu zúčastnilo 5 dobrovolníků, všichni byly ženy. Nejmladší dobrovolník má 17 let, naopak nejstarší 49 let. V souboru jsou zastoupeni dobrovolníci, kteří začali s dobrovolnickou činností v roce 2022, ale i dobrovolníci, kteří vykonávají tuto činnost 4 roky. Z celkem 5 dobrovolníků byly 3 z PZS s vlastním PD a 2 z PZS spolupracujících s EDO.

Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

O možnosti vykonávat dobrovolnickou činnost v daném zařízení se dobrovolníci dozvěděli na základě vlastního vyhledávání, v dobrovolnické organizaci, přes Červený kříž, na střední škole.

Jen někteří dobrovolníci uvedli, že jsou pro ně dobře dostupné informace o aktualitách v dobrovolnickém programu.

Informace o aktualitách v PD dobrovolníci očekávají nejčastěji od koordinátora dobrovolníků (z PZS nebo EDO) přes e-mail, telefonicky, příp. formou SMS, dále od pacientů.

Jen někteří dobrovolníci uvedli, že jsou spokojeni s průběžnou informovaností o programu dobrovolnictví v rámci nemocnice nebo EDO, či informacích o aktuálních dobrovolnických akcích v dané nemocnici nebo případných změnách v programu dobrovolnictví ze strany nemocnice nebo EDO.

Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků

Pravidla, jak nakládat s informacemi, které se dobrovolník dozví v průběhu dobrovolnické činnosti od pacienta/rodinného příslušníka, jsou v PZS dle respondentů převážně nastavena.

Umístění dobrovolnického centra je důležité jen dle některých respondentů.

Dobrovolníci uváděli tyto náměty na zlepšení organizace programu dobrovolnictví v PZS: zvýšení celospolečenské informovanosti o dobrovolnictví, zvýšení nábory dobrovolníků - je jich nedostatek, ocenění dobrovolníků vedením nemocnice (např. poděkování, projevení zájmu).

Dobrovolníci neuváděli žádné náměty na zlepšení organizace programu dobrovolnictví v EDO.

Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

Respondenti udávali, že cítí stejnou motivaci k dobrovolnické činnosti jako před pandemií Covid-19, např. motivaci pomáhat, pomáhání pacientům bez rodiny, pocit užitečnosti.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Důvody pro realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (motivační faktory) jsou dle dobrovolníků: pomoc pacientům v izolaci, sociální kontakt pro pacienty s okolním světem, pocit užitečnosti pro dobrovolníky.

Důvodem proti realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (demotivační faktory) je dle respondentů především možnost nákazy Covid-19.

Téma 9: Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků

Dobrovolníci nemají dle respondentů preferované skupiny pacientů, u kterých by vykonávali dobrovolnickou činnost v době pandemie Covid-19.

Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

Dobrovolnická činnost v době epidemie

Dobrovolníci spokojenost s dobrovolnickou činností v posledních 4 měsících v PZS hodnotí 8 až 10 body z 10. Průměrné bodové hodnocení je 8,8 bodů (stupnice 0 – naprosto nespokojen, 10 – naprosto spokojen).

Dobrovolníci se v době realizace rozhovorů při svých činnostech cítí v PZS bezpečně, mají pocit zázemí pro případ problémů a také jsou dobře připraveni a vědí, co mají dělat. Dobrovolníci uvádějí, že se cítí dobře připravení/proškolení. Všichni respondenti mají zároveň pocit, že jejich činnost je oceňovaná okolím, i když někteří jen částečně. Dobrovolníci neudávali obavy o nezvládnutí některé situace anebo v tom, že se jim může jevit, že působí někomu komplikace.

Dobrovolníci v době epidemie byli proškolení v daném zdravotnickém zařízení nebo v EDO. Respondenti uvedli, že pro ně bylo školení dostatečné.

Žádný z respondentů se nezúčastnil supervize v PZS.

Dobrovolníkům by pomohla k výkonu dobrovolnické činnosti v PZS větší informovanost veřejnosti o práci dobrovolníků ve zdravotnickém zařízení, větší informovanost o práci dobrovolníků mezi pacienty, větší informovanost o práci dobrovolníků mezi rodinnými příslušníky pacientů, pravidelná doškolení k dobrovolnické činnosti a pravidelná setkávání s ostatními dobrovolníky.

Dobrovolníci mají možnost vyjádřit své potřeby, náměty, připomínky k programu dobrovolnictví, které sdělují KDZS.

Spokojenost s prací KDZS

Spokojenost s prací KDZS ve vztahu k výkonu dobrovolnické činnosti hodnotí dobrovolníci 10 body z 10.

Spokojenost s prací koordinátora dobrovolníků v EDO ve vztahu k výkonu dobrovolnické činnosti v PZS hodnotí dobrovolníci vysílání do PZS přes EDO 10 body z 10.

Shrnutí

4.10.2.1.1 Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

1. Jen někteří dobrovolníci uvedli dobrou dostupnost informací o aktualitách v dobrovolnickém programu v PZS.
2. Informace o aktualitách v PD dobrovolníci očekávají nejčastěji od koordinátora dobrovolníků (z PZS nebo EDO) přes e-mail, telefonicky, příp. formou SMS.
3. Jen někteří dobrovolníci uvedli, že jsou spokojeni s průběžnou informovaností o programu dobrovolnictví v rámci nemocnice nebo EDO, či informacích o aktuálních dobrovolnických akcích v dané nemocnici nebo případných změnách v programu dobrovolnictví ze strany nemocnice nebo EDO.

4.10.2.1.2 Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků

1. Dobrovolníci znají pravidla, jak nakládat s informacemi, které se dobrovolník dozví v průběhu dobrovolnické činnosti v PZS od pacienta/rodinného příslušníka.
2. Dobrovolníci uváděli jako náměty na zlepšení organizace programu dobrovolnictví v PZS zvýšení celospolečenské informovanosti o dobrovolnictví, zvýšení nábory dobrovolníků - je jich nedostatek, ocenění dobrovolníků vedením nemocnice (např. poděkování, projevení zájmu).

4.10.2.1.3 Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

1. Dobrovolníci vnímají program dobrovolnictví v PZS pozitivně. Převážně uvádějí důvody pro realizaci PD, proti realizaci PD uváděli nebezpečí nákazy Covid-19.
2. Motivace dobrovolníků jsou v období pandemie Covid-19 především tři: má to smysl a naplňuje to, pomáhá to druhým lidem a cítí se užitečně. Dobrovolníci cítí stejnou motivaci k výkonu dobrovolnické činnosti jako před pandemií Covid-19.

4.10.2.1.4 Téma 9: Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků

1. Dobrovolníci nemají preferované skupiny pacientů, u kterých by vykonávali dobrovolnickou činnost v době pandemie Covid-19.

4.10.2.1.5 Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

1. Dobrovolníci jsou spokojeni s dobrovolnickou činností v posledních 4 měsících v PZS.
2. Dobrovolníci mají možnost vyjádřit své potřeby, náměty, připomínky k programu dobrovolnictví, které sdělují KDZS
3. Dobrovolníci v době epidemie byli proškolení v daném zdravotnickém zařízení nebo v EDO. Respondenti uvedli, že pro ně bylo školení dostatečné.
4. Žádný z respondentů se nezúčastnil supervize v PZS.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

5. Dobrovolníkům by pomohla k výkonu dobrovolnické činnosti v PZS větší informovanost veřejnosti o práci dobrovolníků ve zdravotnickém zařízení, větší informovanost o práci dobrovolníků mezi pacienty, větší informovanost o práci dobrovolníků mezi rodinnými příslušníky pacientů, pravidelná doškolení k dobrovolnické činnosti a pravidelná setkávání s ostatními dobrovolníky

4.10.3 Zájemci o dobrovolnictví (dlouhodobý PDZS)

Výzkum zájemců o dobrovolnictví v 16 PZS s dlouhodobým PD probíhal on-line rozhovory (17 dotazníků – 100 %). Z toho důvodu je třeba brát statistické výsledky jako indikativní.

Výzkumu se většinou zúčastnily ženy (94,1 %), průměrný věk respondentů je zhruba 31 let. Nejmladšímu zájemci je 16 let, nejstarší zájemce má 69 let. Z celkem 17 zájemců o dobrovolnictví je 10 respondentů z PZS s vlastním PD a 7 respondentů z PZS spolupracujících s EDO).

V průměru mají zájemci o dobrovolnictví v plánu věnovat dobrovolnické činnosti 7,1 hodin/měsíc.

Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

Zda jsou informace adekvátní a dostupné na místech, kde je dobrovolník/zájemce o dobrovolnictví očekává

O možnosti vykonávat dobrovolnickou činnost v daném zařízení se zájemci o dobrovolnictví dozvěděli z webových stránek PZS nebo EDO, od známých či rodinných příslušníků, přímo v PZS při docházení na kontrolu k lékaři, v zaměstnání, přes program DOFE.

Zájemci o dobrovolnictví vždy nejprve kontaktovali pracovníka v PZS (100 %), ne pracovníka v EDO.

Pro sdělení zájmu o dobrovolnictví využívají zájemci především e-mail, pětina respondentů využívá také telefonický nebo osobní kontakt. Zájemců o dobrovolnictví dokázali rozlišit, zda je PD v PZS řízen přímo nebo přes EDO.

Dostupnost informací o PD v PZS je dle 100 % zájemců o dobrovolnictví v PZS i EDO dobrá.

Informace o PD zájemci o dobrovolnictví očekávají nejčastěji na webových stránkách PZS nebo EDO, dále od koordinátorky dobrovolníků přes e-mail, telefonicky, WhatsUp, či osobně.

Informace o programu dobrovolnictví poskytované v PZS i EDO jsou dle 100 % zájemců o dobrovolnictví dostatečné.

Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků

Organizační zajištění poskytování informací o PD

Umístění dobrovolnického centra je důležité dle 52,9 % zájemců o dobrovolnictví.

Zlepšení organizace programu dobrovolnictví v PZS by dle zájemců o dobrovolnictví pomohla lepší propagace dobrovolnictví (propagace PD by měla být dle respondentů zlepšena i na straně EDO), setkávání dobrovolníků na dalších akcích, zkrácení doby od vyjádření zájmu o PD do získání pozice dobrovolníka.

Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

Pro zájemce o dobrovolnictví znamená „dobrovolnická činnost“ smysluplnou činnost, pomáhání druhým, či chtějí věnovat část svého volného času na dobrou věc, považují to za obohacení v životě a smysluplné využití volného času.

Zásadní motivací je smysluplnost a užitečnost dobrovolnictví, zájemci o dobrovolnictví očekávají, že je činnost bude bavit – očekávání zájemců je velmi podobné realitě dobrovolnických aktivit a lze předpokládat, že v tomto případě se jejich očekávání mohou velmi dobře naplnit.

Shrnutí

4.10.3.1.1 Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

1. Dostupnost informací o PD v PZS je dle 100 % zájemců o dobrovolnictví dobrá, v části B dobrou dostupnost informací o PD potvrdilo menší procentuální zastoupení respondentů (93,3 %).
2. Informace o programu dobrovolnictví poskytované v PZS i v EDO jsou pro zájemce o dobrovolnictví dostatečné

4.10.3.1.2 Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků

1. Umístění dobrovolnického centra je důležité dle 52,9 % zájemců o dobrovolnictví.
2. Zlepšení organizace programu dobrovolnictví v PZS by dle zájemců o dobrovolnictví pomohla lepší propagace dobrovolnictví (propagace PD by měla být dle respondentů zlepšena i na straně EDO), setkávání dobrovolníků na dalších akcích, zkrácení doby od vyjádření zájmu o PD do získání pozice dobrovolníka.

4.10.3.1.3 Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

1. Motivace zájemců o dobrovolnictví jsou v období pandemie Covid-19 především tři: má to smysl a naplňuje to, pomáhá to druhým lidem a cítí se užitečně. Dobrovolníci cítí stejnou motivaci k výkonu dobrovolnické činnosti jako před pandemií Covid-19.
2. Zájemci o dobrovolnictví jsou stávajícím dobrovolníkům velmi podobní – mají podobná očekávání, pokud jde o aktivity nebo typ pacientů, kterým chtějí pomáhat.
3. Dobrovolnictví je pro ně smysluplná činnost, která pomáhá ostatním. Předpokládají, že se budou cítit užitečně a že je dobrovolnictví bude bavit.

4.10.4 Zájemci o dobrovolnictví (začínající PDZS)

Výzkum zájemců o dobrovolnictví v 14 PZS s novým PD probíhal on-line rozhovory (2 dotazníky – 100 %). Z toho důvodu jsou výsledky šetření pouze popsány, v Příloze není jejich statistické zpracování a výsledky je třeba brát pouze jako ilustrativní.

V průměru mají zájemci o dobrovolnictví v plánu věnovat dobrovolnické činnosti 8 hodin/měsíc.

Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

Zda jsou informace adekvátní a dostupné na místech, kde je dobrovolník/zájemce o dobrovolnictví očekává

O možnosti vykonávat dobrovolnickou činnost v daném zařízení se zájemci o dobrovolnictví dozvěděli od známých a v práci.

Zájemci o dobrovolnictví vždy nejprve kontaktovali pracovníka v PZS.

Pro sdělení zájmu o dobrovolnictví využívají zájemci především telefonický nebo osobní kontakt. Zájemci o dobrovolnictví dokázali rozlišit, zda je PD v PZS řízen přímo přes nemocnici nebo přes EDO.

Dostupnost informací o PD je dle zájemců o dobrovolnictví v PZS i EDO dobrá.

Informace o PD zájemci o dobrovolnictví očekávají nejčastěji od koordinátora dobrovolníků přes e-mail, telefonicky.

Informace o programu dobrovolnictví poskytované v PZS jsou dle zájemců o dobrovolnictví dostatečné.

Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků

Organizační zajištění poskytování informací o PD

Umístění dobrovolnického centra je dle zájemců o dobrovolnictví spíše důležité.

Zájemci o dobrovolnictví neměli náměty na zlepšení organizace programu dobrovolnictví v PZS.

Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

Pro zájemce o dobrovolnictví znamená „dobrovolnická činnost“ smysluplnou činnost, pomáhání druhým, či chtějí věnovat část svého volného času na dobrou věc.

Zásadní motivací je smysluplnost a užitečnost dobrovolnictví, zájemci o dobrovolnictví očekávají, že je činnost bude bavit – očekávání zájemců je velmi podobné realitě dobrovolnických aktivit a lze předpokládat, že v tomto případě se jejich očekávání mohou velmi dobře naplnit.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Shrnutí

4.10.4.1.1 Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

1. Dostupnost informací o PD v PZS i EDO je dle všech zájemců o dobrovolnictví dobrá.
2. Informace o programu dobrovolnictví poskytované v PZS jsou pro zájemce o dobrovolnictví dostatečné.

4.10.4.1.2 Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků

1. Umístění dobrovolnického centra je dle zájemců o dobrovolnictví spíše důležité.
2. Zájemci o dobrovolnictví neměli náměty na zlepšení organizace programu dobrovolnictví v PZS.

4.10.4.1.3 Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

1. Zájemci o dobrovolnictví jsou stávajícím dobrovolníkům velmi podobní – mají podobná očekávání, pokud jde o aktivity nebo typ pacientů, kterým chtějí pomáhat.
2. Dobrovolnictví je pro ně smysluplná činnost, která pomáhá ostatním. Předpokládají, že se budou cítit užitečně a že je dobrovolnictví bude bavit.

4.11 Koordinátoři dobrovolníků z externích dobrovolnických organizací (dlouhodobý PDZS)

4.11.1 Metodologie

V rámci detailního dotazníkového šetření byly získány vyplněné on-line dotazníky od 11 externích dobrovolnických organizací, které spolupracují s vybranými PZS, dotazníky vyplnili koordinátoři dobrovolníků z EDO. Mezi 16 PZS s dlouhodobým PD je 8 PZS, kde program dobrovolnictví funguje na základě spolupráce s EDO. V průzkumu se podařilo získat alespoň jeden vyplněný dotazník od EDO u každého z 8 PZS spolupracujících s EDO.

4.11.2 Téma1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

Dle KD EDO došlo ke změně v oblasti dostupnosti a rozsahu informací pro pacienty a zájemce o dobrovolnictví oproti stavu v srpnu 2021. Změna se týkala především rozšíření on-line služeb a podpůrných on-line skupin.

4.11.3 Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků

Pro respondenty (KD EDO) je v 73,0 % vyhovující stávající organizační zajištění a způsob řízení programu dobrovolnictví v pandemii Covid-19. Pro 27,0 % respondentů není vyhovující stávající organizační zajištění a způsob řízení programu dobrovolnictví v pandemii Covid-19. Respondenti udávali, že dle zpětné vazby získané od dobrovolníků jim nevyhovuje nastavení maximální doby strávené u jednoho pacienta jen na 20 minut, různé přístupy v uzavírání oddělení (některá oddělení byla zavřená po celou dobu pandemie, jiná jen v určitém časovém období).

V době pandemie Covid-19 nejčastěji spolupracují KD EDO ve spolupracujících PZS s KDZS (81,8 %) a kontaktními osobami (36,4 %).

Dle 45,5 % respondentů (KD EDO) je nová Metodika pro potřeby řízení PDZS v době pandemie Covid-19 využívána. Nová Metodika pro potřeby řízení PDZS v době pandemie Covid-19 není využívána dle 54,5 % KD EDO.

4.11.4 Téma 5: Počty dobrovolníků a jejich demografická struktura (věk, pohlaví, vzdělání atd.) a počet odpracovaných hodin

Dle respondentů (KD EDO) je v průměru evidováno 26,5 dobrovolníků na 1 PZS (medián je 23 dobrovolníků/PZS). Aktivních dobrovolníků je v průměru evidováno 17 dobrovolníků na 1 PZS (medián je 16 dobrovolníků/PZS).

Dle 72,7 % KD EDO je sledována demografická struktura dobrovolníků za účelem lepšího naplňování jejich potřeb. Pokud demografická struktura není sledována, je to z důvodu, že KD EDO se snaží k dobrovolníkovi přistupovat jako k individuální jednotce, příp. je udáváno, že demografická struktura není podstatná pro výkon činnosti dobrovolníka.

Sledování počtu odpracovaných hodin dobrovolníků je řešeno v rámci tématu 10.

4.11.5 Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

Nejčastěji uváděnými důvody PRO realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (motivační faktory) jsou: odstranění izolace pacientů, sociální kontakt pro pacienty s okolním světem, omezení návštěv, psychosociální podpora pacientů v době omezení návštěv, rozptýlení pacientů, pomoc přetíženému personálu, udržení kontinuity PD (pro dobrovolníky i pacienty), posílení sociálních vazeb pacientů. Příklady konkrétních výroků respondentů jsou uvedeny níže:

„Udržení programu a nabídka služeb - covidem potřeba DP neklesá, naopak stoupá.“

„Pacienti potřebují návštěvy dobrovolníků více než mimo dobu epidemie.“

Nejčastěji uváděnými důvody PROTI realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (demotivační faktory) jsou: riziko nákazy Covid-19, vyšší pohyb osob v nemocnici, komplikace s očkováním dobrovolníků.

4.11.6 Téma 7: Systém práce koordinátora s dobrovolníky v PDZS (nábor, výběr, způsob školení, supervize, interakce mezi dobrovolníky atd.)

Dle 81,8 % respondentů zajišťuje v době pandemie Covid-19 systém práce s dobrovolníky v EDO koordinátor dobrovolníků z EDO, který pracuje v plném rozsahu své náplně práce.

Nábor a školení nových dobrovolníků pro PZS v posledních čtyřech měsících byl realizován dle 54,5 % KD EDO, z nově proškolených dobrovolníků už zahájil svou činnost v průměru 1 dobrovolník/PZS.

Dle 45,5 % KD EDO nábor a školení nových dobrovolníků pro PZS v posledních čtyřech měsících realizován nebyl. Jako důvod bylo uváděno, že nábor dobrovolníků probíhá 3x/rok nebo vzhledem k zákazu návštěv to nebylo možné.

Dle 81,8 % respondentů (KD EDO) byla supervize v PZS v posledních 4 měsících realizována. U 18,2 % KD EDO, kteří supervizi nerealizovali, byly uváděny tyto důvody: supervize je plánovaná až na duben 2022, se supervizi počítáme po plném obnovení dobrovolnické činnosti.

4.11.7 Téma 10: Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit

K úpravě systému evidence počtu odpracovaných hodin dobrovolníků u EDO v souvislosti s řešením projektu MZ došlo dle 18,2 % KD EDO. Dle KD EDO, kteří uvedli změnu, je ve 100 % vedena detailnější evidence. V EDO, kde došlo k úpravě systému evidence počtu odpracovaných hodin dobrovolníků, je vedena evidence kombinací papírové a elektronické podoby.

Dle 90,9 % KD EDO je evidence k PD vedena jak ze strany EDO, tak ze strany PZS. EDO dle KD EDO evidenci dobrovolníků s PZS nesdílejí, ale 60 % respondentů (KD EDO) ví, v jakém rozsahu si PZS vede evidenci, 40,0 % respondentů nezná rozsah evidence k programu dobrovolnictví v PZS.

4.11.8 Téma 13: Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin

Rizika v souvislosti s realizací PD v době pandemie Covid-19

Respondenti (KD EDO) uváděli jako nejpodstatnější rizika související s realizací programu dobrovolnictví v PZS v době pandemie Covid-19 nejčastěji tyto (překážky, riziková místa a rizikové faktory): často se měnící podmínky návštěv (dobrovolníci jsou z toho unavení a hlavně zmatení); v případě dlouhodobého uzavření nemocnic ztrácejí dobrovolníci motivaci vykonávat dobrovolnickou

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

činnost; strach dobrovolníka spojený s návštěvou nemocnice v době pandemie; možnost přenesení nákazy na pacienty; neochota dobrovolníků se naočkovat; zajištění antigenního testu u neočkovaných dobrovolníků na vlastní náklady; větší riziko nákazy jak pacienta, tak dobrovolníka; útlum dobrovolnického programu (ztráta motivace dobrovolníků); zákaz návštěv na odděleních; ztráta sociálních vazeb pacientů.

4.11.9 Téma 15: Aktuálně používaný systém evidence a práce s daty týkající se dobrovolnického programu u PZS

Celkem 27,3 % respondentů (KD EDO) potvrdilo změnu v systému evidence dat o PD a systému práce s nimi od zahájení projektu MZ.

Konkrétní změny v systému evidence dat o PD a systému práce s nimi od zahájení projektu MZ dle KD EDO:

- přesnější evidence dobrovolnické činnosti - specifikace práce dobrovolníka
- rozšíření kompetencí zdravotnického zařízení (evidence hodin, smluv, zaškolení, péče o dobrovolníky, evaluace)
- zavedení registrační karty dobrovolníka - s fotkou a informacemi potřebnými pro staniční sestry a lůžková oddělení

4.11.10 Shrnutí

Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

1. Dle KD EDO došlo ke změně v oblasti dostupnosti a rozsahu informací pro pacienty a zájemce o dobrovolnictví oproti stavu v srpnu 2021. Změna se týkala především rozšíření on-line služeb, podpůrných on-line skupin.

Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků

1. Pro respondenty (KD EDO) je v 73,0 % vyhovující stávající organizační zajištění a způsob řízení programu dobrovolnictví v pandemii Covid-19.
2. V době pandemie Covid-19 nejčastěji spolupracují KD EDO ve spolupracujících PZS s KDZS (81,8 %) a kontaktními osobami (36,4 %).
3. Dle 45,5 % respondentů (KD EDO) je nová Metodika pro potřeby řízení PDZS v době pandemie Covid-19 využívána.

Téma 5: Počty dobrovolníků a jejich demografická struktura (věk, pohlaví, vzdělání atd.) a počet odpracovaných hodin

1. Dle respondentů (KD EDO) je v průměru evidováno 26,5 dobrovolníků na 1 PZS. Aktivních dobrovolníků je v průměru evidováno 17,0 dobrovolníků na 1 PZS.
2. Dle 72,7 % KD EDO je sledována demografická struktura dobrovolníků za účelem lepšího naplňování jejich potřeb.

Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

1. Uváděné důvody PRO realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (motivační faktory) je možné shrnout jako faktory pro pomoc dobrovolníků především u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů v době pandemie Covid-19, aby se necítily tak opuštěny a izolovaní. Dále pak jsou uváděny důvody pro udržení kontinuity PD a aktivní činnosti dobrovolníků.
2. Důvody PROTI realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (demotivační faktory) se týkají především obav z přenosu nákazy Covid-19 a komplikací s organizačním zajištěním PD v době pandemie Covid-19.

Téma 7: Systém práce koordinátora s dobrovolníky v PDZS (nábor, výběr, způsob školení, supervize, interakce mezi dobrovolníky atd.)

1. Dle 81,8 % respondentů zajišťuje v době pandemie Covid-19 systém práce s dobrovolníky v EDO koordinátor dobrovolníků z EDO, který pracuje v plném rozsahu své náplně práce.
2. Nábor a školení nových dobrovolníků pro PZS v posledních čtyřech měsících byl realizován dle 54,5 % KD EDO, z nově proškolených dobrovolníků už zahájil svou činnost v průměru 1 dobrovolník/PZS.
3. Dle 54,5 % KD EDO nábor a školení nových dobrovolníků pro PZS v posledních čtyřech měsících byl realizován.
4. Dle 81,8 % KD EDO byla supervize v PZS v posledních 4 měsících realizována.

Téma 10: Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit

1. K úpravě systému evidence počtu odpracovaných hodin dobrovolníků u EDO v souvislosti s řešením projektu MZ došlo dle 18,2 % KD EDO. V EDO, kde došlo k úpravě systému evidence počtu odpracovaných hodin dobrovolníků, je vedena detailnější evidence zároveň ve formě papírové i elektronické.
2. Dle 90,9 % KD EDO je evidence k PD vedena jak ze strany EDO, tak ze strany PZS. EDO dle KD EDO evidenci dobrovolníků s PZS nesdílejí, ale 60 % respondentů (KD EDO) ví, v jakém rozsahu si PZS vede evidenci k PD.

Téma 13: Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin

1. Respondenti (KD EDO) uváděli jako nejpodstatnější překážky či rizika pro realizaci programu dobrovolnictví v PZS v době pandemie Covid-19, které se dají zařadit do 4 oblastí uvedených níže:
 - riziko nákazy Covid-19
 - zajištění dodržování hygienicko-epidemiologických opatření
 - časté organizační změny v PZS
 - úbytek dobrovolníků

Téma 15: Aktuálně používaný systém evidence a práce s daty týkající se dobrovolnického programu u PZS

1. Celkem 27,3 % KD EDO potvrdilo změnu v systému evidence dat o PD a systému práce s nimi od zahájení projektu MZ, jednalo se především o vedení podrobnější evidence k PD.

4.12 Koordinátoři dobrovolníků z externích dobrovolnických organizací (začínající PDZS)

4.12.1 Metodologie

V rámci detailního dotazníkového šetření byly vyplněny on-line dotazníky od 3 externích dobrovolnických organizací, které spolupracují s vybranými PZS. Mezi 14 PZS s PD jsou 4 PZS, kde program dobrovolnictví funguje na základě spolupráce s EDO. V průzkumu se tedy podařilo získat vyplněný dotazník od 3 z nich. Z toho důvodu jsou výsledky šetření pouze popsány, v Příloze není jejich statistické zpracování a výsledky je třeba brát pouze jako ilustrativní.

4.12.2 Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

Dostupnost informací o PD pro pacienty v PZS je vnímána dobře dle respondentů (KD EDO), respondenti volili převážně kategorii „spíše dobře“.

KD EDO uváděli, že mají jako externí spolupracující partner vliv na úroveň dostupnosti informací o PD ve spolupracujícím PZS.

Dostupnost informací o PD pro zájemce o dobrovolnictví v PZS je vnímána dle KD EDO dobře, respondenti volili převážně kategorii „spíše dobře“.

Dle KD EDO jsou informace pro zájemce o dobrovolnictví dostupné v jejich dobrovolnické organizaci velmi dobře. KD EDO udávají, že informace mají zveřejněny na webu, Facebooku, poskytují telefonické konzultace a mají vytištěné letáky pro zájemce o dobrovolnictví.

Pro zajištění informovanosti u zájemců o dobrovolnictví o PD ve spolupracující PZS jsou dle respondentů (KD EDO) nejhodnější níže uvedená místa/osoby ve spolupracující dobrovolnické organizaci:

1. Webové stránky EDO
2. Nástěnka s informacemi o PD
3. Koordinátor dobrovolníků

Pro zajištění informovanosti o PD u zájemců o dobrovolnictví v rámci PZS jsou dle respondentů (KD EDO) nejhodnější níže uvedená místa/osoby v PZS:

1. Webové stránky PZS
2. Veřejná a frekventovaná místa – nástěnka při vstupu do areálu zařízení, venkovní vývěska s informacemi o PD
3. Kontaktní osoba, ale ideální je, když všichni zaměstnanci vědí, že dobrovolnický program v zařízení probíhá, vědí základní informace, dokáží předat kontakt na pověřenou osobu

4.12.3 Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků

Dle KD EDO je vyhovující stávající organizační zajištění a způsob řízení programu dobrovolnictví v pandemii Covid-19. Dle 1 respondenta není vyhovující stávající organizační zajištění a způsob řízení programu dobrovolnictví v pandemii Covid-19. Respondenti udávali, že zákaz vstupu neočkovaného dobrovolníka do zařízení je již neopodstatněný, ale v některém PZS je uplatňován.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Dle respondentů (KD EDO) je nová Metodika pro potřeby řízení PDZS v době pandemie Covid-19 využívána v 1 EDO. Nová Metodika pro potřeby řízení PDZS v době pandemie Covid-19 není využívána ve 2 EDO, dle vyjádření respondentů nebyla příležitost ji využít.

4.12.4 Téma 5: Počty dobrovolníků a jejich demografická struktura (věk, pohlaví, vzdělání atd.) a počet odpracovaných hodin

Dle respondentů (KD EDO) je v průměru evidováno 4,6 dobrovolníků na spolupracující PZS. Dle dvou třetin KD EDO je sledována demografická struktura dobrovolníků za účelem lepšího naplňování jejich potřeb.

Sledování počtu odpracovaných hodin dobrovolníků je řešeno v rámci tématu 10.

4.12.5 Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

Důvody PRO realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (motivační faktory) dle KD EDO: pacienti ještě více potřebují socializaci, aktivizaci, lidskou přítomnost a zájem; odstranění izolace pacientů; sociální kontakt pro pacienty s okolním světem; podpora pacientů v době omezení návštěv; rozptýlení pacientů; pomoc přetíženému personálu.

Důvody PROTI realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (demotivační faktory): nejčastěji bylo uváděno nebezpečí nákazy Covid-19.

4.12.6 Téma 7: Systém práce koordinátora s dobrovolníky v PDZS (nábor, výběr, způsob školení, supervize, interakce mezi dobrovolníky atd.)

Nábor a školení nových dobrovolníků pro PZS v posledních čtyřech měsících byl realizován dle KD EDO ve 2 externích dobrovolnických organizacích, z důvodu hygienických opatření v souvislosti s pandemií Covid-19 však žádný dobrovolník nezahájil svou činnost v PZS. V 1 EDO nábor a školení nových dobrovolníků pro PZS v posledních čtyřech měsících realizován nebyl. Jako důvod bylo uváděno, že nábor a školení dobrovolníků probíhá 2x/rok.

Supervize ve spolupracujícím PZS byla v posledních 4 měsících realizována jen dle 1 respondenta (KD EDO). U 2 EDO, kteří dle respondentů supervizi pro spolupracující PZS nerealizovali, bylo uváděno, že supervize je plánována až na další měsíc či po plném obnovení dobrovolnické činnosti.

4.12.7 Téma 9: Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků

Dle KD EDO jsou žádáni dobrovolníci ze strany spolupracujícího PZS v době pandemie Covid-19 pro stejné skupiny pacientů jako před pandemií Covid-19, především se jedná o geriatrické pacienty.

4.12.8 Téma 10: Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit

KD EDO potvrdili, že v EDO mají zavedenu evidenci počtu odpracovaných hodin dobrovolníků v EDO. Ve 2 EDO je evidován jen celkový počet hodin za určité období, u 1 EDO je vedena detailnější evidence (např. podle jednotlivých oddělení, typů pacientů, typů aktivit) zároveň ve formě papírové i elektronické.

Dle všech KD EDO je evidence k PD vedena jak ze strany EDO, tak ze strany PZS. Externí dobrovolnické organizace dle KD EDO evidenci dobrovolníků s PZS nesdílejí, ale ve 2 EDO dle respondentů (KD EDO) vědí, v jakém rozsahu si PZS vede evidenci, v 1 EDO dle respondentů není známý rozsah evidence k programu dobrovolnictví v PZS.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

V EDO dle respondentů nedošlo k žádné úpravě systému evidence dat o PD ve spolupracujícím PZS zapojeném do projektu MZ.

4.12.9 Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

Dle respondentů je v EDO plánováno sledování míry spokojenosti dobrovolníků s rozvojem a realizací programu dobrovolnictví ve spolupracujícím PZS v rámci kvality a bezpečnosti. Všichni respondenti potvrdili, že po vyhodnocení spokojenosti dobrovolníků je využíván princip zpětné vazby – tzn. existuje reakce na zjištěné podněty, připomínky a stížnosti s cílem zlepšení PDZS.

Dle KD EDO jsou především využívány osobní rozhovory, písemný záznam z rozhovorů, zpětná vazba zjištěná během supervize – další kroky, postupy, zlepšení konzultuje KD EDO s kontaktní osobou v PZS, případně vedoucí dobrovolnického centra s vedením PZS a domluví společný postup. Dochází také ke drobným změnám v programu návštěvy dobrovolníka (více/méně klientů na skupinovou činnost, posunutí času příchodu/odchodu, půjčení různých pomůcek apod. U některých EDO je dobrovolník povinen po prvních návštěvách v PZS předat zpětnou vazbu do DC (telefonicky) a pokud vznikne při dobrovolnické službě jakákoli situace, ve které se dobrovolník „necítí“, tak ji EDO řeší.

4.12.10 Téma 13: Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin

Rizika v souvislosti s realizací PD v době pandemie Covid-19

Respondenti (KD EDO) uváděli jako nejpodstatnější rizika související s realizací programu dobrovolnictví v PZS v době pandemie Covid-19 nejčastěji tyto (překážky, riziková místa a rizikové faktory): riziko nákazy Covid-19; nepříjemnost s používáním ochranných pomůcek (ztěžují komunikaci); strach dobrovolníků z nákazy vedoucí ke zrušení dobrovolnické činnosti v PZS.

4.12.11 Shrnutí

Téma1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

1. Dostupnost informací o PD pro pacienty v PZS je vnímána dobře dle respondentů (KD EDO), respondenti volili převážně kategorii „spíše dobře“.
2. KD EDO uváděli, že mají jako externí spolupracující partner vliv na úroveň dostupnosti informací o PD ve spolupracujícím PZS.
3. Dostupnost informací o PD pro zájemce o dobrovolnictví v PZS je vnímána u respondentů dobře, respondenti volili převážně kategorii „spíše dobře“.
4. Dle KD EDO jsou informace pro zájemce o dobrovolnictví dostupné v jejich dobrovolnické organizaci velmi dobře.
5. Pro zajištění informovanosti u zájemců o dobrovolnictví o PD ve spolupracujícím PZS jsou dle respondentů (KD EDO) nevhodnější níže uvedená místa/osoby ve spolupracujícím dobrovolnické organizaci:
 - Webové stránky EDO

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

- Nástěnka s informacemi o PD
 - Koordinátor dobrovolníků
6. Pro zajištění informovanosti o PD u zájemců o dobrovolnictví v rámci PZS jsou dle respondentů (KD EDO) nejvhodnější níže uvedená místa/osoby v PZS:
- Webové stránky PZS
 - Veřejná a frekventovaná místa – nástěnka při vstupu do areálu zařízení, venkovní vývěska s informacemi o PD
 - Kontaktní osoba, personál

Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků

1. Dle KD EDO je vyhovující stávající organizační zajištění a způsob řízení programu dobrovolnictví v pandemii Covid-19.
2. Dle respondentů (KD EDO) je nová Metodika pro potřeby řízení PDZS v době pandemie Covid-19 využívána v 1 EDO.

Téma 5: Počty dobrovolníků a jejich demografická struktura (věk, pohlaví, vzdělání atd.) a počet odpracovaných hodin

1. Dle respondentů (KD EDO) je v průměru evidováno 4,6 dobrovolníků na spolupracující PZS.
2. Dle KD EDO je sledována demografická struktura dobrovolníků za účelem lepšího naplňování jejich potřeb.

Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

1. Uváděné důvody PRO realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (motivační faktory) je možné shrnout jako faktory pro pomoc dobrovolníků především u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů v době pandemie Covid-19, aby se necítili tak opuštěni a izolovaní.
2. Důvody PROTI realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (demotivační faktory) se týkají především obav z přenosu nákazy Covid-19.

Téma 7: Systém práce koordinátora s dobrovolníky v PDZS (nábor, výběr, způsob školení, supervize, interakce mezi dobrovolníky atd.)

1. Nábor a školení nových dobrovolníků pro PZS v posledních čtyřech měsících byl realizován dle KD EDO ve 2 externích dobrovolnických organizacích, žádný z nově proškolených dobrovolníků však nezahájil svou činnost.
2. Supervize ve spolupracujícím PZS byla v posledních 4 měsících realizována jen dle 1 respondenta (KD EDO).

Téma 9: Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků

1. Dle KD EDO jsou žádáni dobrovolníci ze strany spolupracujícího PZS v době pandemie Covid-19 stejně jako před pandemií, především se jedná o geriatrické pacienty.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Téma 10: Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit

1. KD EDO potvrdili, že mají zavedenu evidenci počtu odpracovaných hodin dobrovolníků v EDO. Ve 2 EDO je evidován jen celkový počet hodin za určité období, u 1 EDO je vedena detailnější evidence (např. podle jednotlivých oddělení, typů pacientů, typů aktivit) zároveň ve formě papírové i elektronické.
2. Dle KD EDO je evidence k PD vedena jak ze strany EDO, tak ze strany PZS. Externí dobrovolnické organizace dle KD EDO evidenci dobrovolníků s PZS nesdílejí, ale ve 2 EDO dle respondentů (KD EDO) vědí, v jakém rozsahu si PZS vede evidenci.

Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

1. Dle respondentů je v EDO plánováno sledování míry spokojenosti dobrovolníků s rozvojem a realizací programu dobrovolnictví ve spolupracujícím PZS v rámci kvality a bezpečnosti.
2. Všichni respondenti potvrdili, že po vyhodnocení spokojenosti dobrovolníků je využíván princip zpětné vazby.

Téma 13: Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin

1. Respondenti (KD EDO) uváděli jako nejpodstatnější překážky či rizika pro realizaci programu dobrovolnictví v PZS v době pandemie Covid-19, které se dají zařadit do 4 oblastí uvedených níže:
 - riziko nákazy Covid-19
 - zajištění dodržování hygienicko-epidemiologických opatření
 - časté organizační změny v PZS
 - úbytek dobrovolníků

4.13 EXPERIMENT – Mystery testování zájmu o dobrovolnictví a reakce kontaktovaných PZS

Experiment zahrnoval telefonické či e-mailové kontaktování PZS s dobrovolnickým programem (dlouhodobým či novým PD) s projevem obecného zájmu o dobrovolnickou činnost s cílem zjistit, zda se podaří uskutečnit kontakt s osobou zodpovědnou za nábor dobrovolníků v daném zařízení, zda se podaří mystery dobrovolníkům v době realizace průzkumu (během 4 týdnů) absolvovat úvodní pohovor, školení a stát se dobrovolníkem. Realizace šetření probíhala v termínu 1. 3. 2022 – 28. 3. 2022.

Bylo kontaktováno celkem 12 PZS s dlouhodobým PD a 14 PZS s novým PD a byl sledován průběh komunikace a kam se mystery zájemce dostane za 4 týdny v rámci přijímacího procesu zájemce o dobrovolnictví. Celkem 5 osobám se v tomto časovém úseku podařilo stát se dobrovolníkem. Jednalo se o 3 PZS s dlouhodobým PD (2 spolupracující s EDO, 1 s vlastním PD) a 2 PZS s novým PD (1 spolupracující s EDO a 1 s vlastním PD).

4.13.1 Experiment (dlouhodobý PDZS) ve dvou variantách řízení PD – s vlastním PD a ve spolupráci s EDO)

Níže jsou popsány výstupy z realizace průzkumu 12 PZS s dlouhodobým PD, v rámci kterého byl sledován způsob komunikace s mystery zájemci o dobrovolnictví v procesu jejich přijímání na výkon dobrovolnické činnosti ve sledovaných PZS.

Z důvodu pandemie Covid-19 došlo k limitaci možnosti vstupu dobrovolníka na oddělení v důsledku epidemické situace, což redukovalo možnost realizace experimentu pouze na proces vstupu dobrovolníka do PD.

Téma 8: Proces vstupu zájemce o dobrovolnictví do PZS, komunikace personálu PZS s dobrovolníky a vstup dobrovolníka na oddělení

4.13.1.1.1 Telefonický kontakt

Navázání kontaktu

Kontakt byl vždy navázán na ta telefonní čísla, která šla nejlépe dohledat na internetových stránkách PZS. Až na 1 případ to byla čísla na centrálu, kde bylo žádoucí, aby pracovník přepojil zájemce na koordinátora dobrovolníků. To se podařilo ve 4 případech. V dalších 6 případech byl pracovník centrály zmatený a nevěděl přesně, na koho má zájemce o dobrovolnictví přepojit, nicméně se postupně podařilo přepojit na správnou osobu nebo na osobu, která dokázala poradit, kde hledat správný kontakt. Z těchto 6 případů došlo ve 4 případech k přepojení na personální oddělení, které se zabývá nábořem nových zaměstnanců, a ve 2 případech k přepojení na jiného pracovníka, z toho v 1 případě došlo k přepojení na jinou osobu, která však nedokázala pomoci (jednalo se o PZS s vlastním PD). V 5 případech se tedy po přepojování podařilo získat kontakt na koordinátora dobrovolníků či dobrovolnické centrum.

V 5 případech bylo nutné přejít na emailovou komunikaci (jednalo se o 4 PZS s vlastním PD a 1 PZS spolupracující s EDO), z toho dvakrát v PZS s vlastním PD nebyli zaměstnanci schopni poskytnout kontakt a zájemce ho musel vyhledávat na internetu, což by mohlo vést k odrazení zájemce o dobrovolnictví. V ostatních případech bylo k emailovému kontaktu přistoupeno kvůli požadavku na tento druh komunikace. Na email bylo ve všech případech odpovězeno.

Ve 2 případech byl na internetu dohledán přímo kontakt na KD, jednou z toho z důvodu, že centrála opakovaně nezvedala telefon.

Obsah komunikace

Ve většině případů nebyla se zájemcem vedena dlouhá komunikace a spíše byl pozván na osobní pohovor. Nejčastějšími sdělovanými informacemi po nabídce osobního pohovoru bylo, koho kontaktovat a jaké informace má zájemce o sobě poslat. Údaje, na které byli zájemci tázáni, byly nejčastěji motivace k dobrovolnictví, zkušenosti s dobrovolnictvím a v jednom případě, kolik času jsou ochotni dobrovolnictví věnovat.

4.13.1.1.2 Emailový kontakt

Navázání kontaktu

Tato část experimentu zahrnovala kontaktování PZS e-mailem - projevení obecného zájmu o dobrovolnickou činnost s cílem navázat kontakt a zjistit, jak bude probíhat nábor dobrovolníka.

Emailový kontakt byl úspěšně navázán se 5 PZS, která odpovídala na zasláný email v rozmezí 24 až 48 hodin (většinou do 24 hodin).

Ze všech odpovědí byl patrný velmi vážný zájem o dobrovolníka, u 2 byl nabídnut termín osobního pohovoru, v 1 případě byl zájemce požádán o zaslání dalších informací o sobě a o zaslání fotografie, ve dvou případech mu byl zaslán vstupní dotazník nebo na něj byl odkázán (na web).

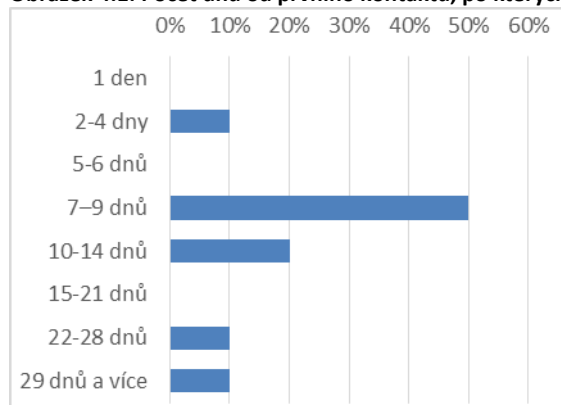
Obsah komunikace

Po zájemci ve dvou případech požadovali vyplnění vstupního dotazníku, v jednom případě pouze sdělení „něčeho o sobě“ a také zaslání fotografie, což zájemce zaskočilo. Ve všech případech následovala domluva na termínu vstupního pohovoru.

4.13.1.1.3 Osobní pohovor

Tato část experimentu zahrnovala účast mystery klienta / zájemce o dobrovolnictví na osobním pohovoru. Cílem bylo zhodnotit průběh pohovoru. K osobnímu pohovoru bylo přizváno všech 12 zájemců o dobrovolnictví, absolvovalo jej ale pouze 10, protože 1 termín pohovoru byl opakovaně zrušen ze strany KD z osobních či pracovních důvodů a 1 nabízený termín pohovoru spadal mimo časovou lhůtu mystery testování.

Obrázek 4.1: Počet dnů od prvního kontaktu, po kterých byli zájemci pozváni na osobní pohovor



Zdroj dat: Šetření realizované ACCENDO ve spolupráci s SC & C v rámci realizace projektu MZ Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti, reg. č. CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Celkem 7 pohovorů proběhlo v PZS s vlastním PD, 3 pohovory proběhly v PZS spolupracujících s EDO. V 9 případech vedl pohovor koordinátor dobrovolníků, v 1 případě ředitel EDO. Nejkratší z pohovorů trval půl hodiny, nejdelší dvě hodiny. Průměrná doba trvání pohovoru je 0,9 hodiny.

Informace, které se dozvěděli všichni účastníci pohovoru, byly, jak dlouho bude trvat, než se k práci dobrovolníka dostanou a základní podmínky pro výkon dobrovolníka v nemocnici. V 9 případech jim bylo řečeno, jaké dokumenty budou muset doložit a získali informace o školení.

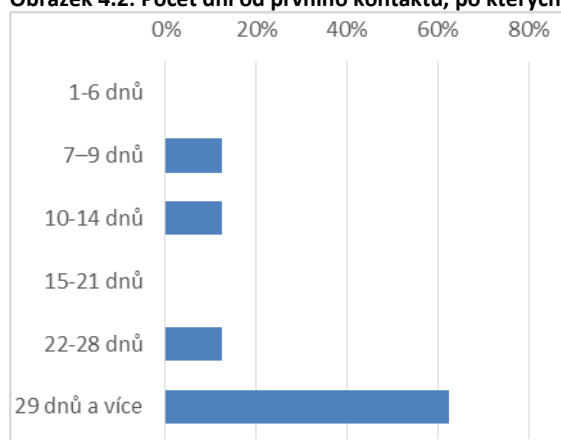
Od zájemce byly ve všech případech zjišťovány informace o motivaci k dobrovolnictví, zkušenostech s dobrovolnictvím a kolik času budou dobrovolnictví chtít věnovat. V 8 případech bylo zjišťováno, odkud byli doporučeni na dané PZS, vzdělání a zájmy/koníčky. V 6 případech poté věk a telefonní číslo.

Celkový dojem z pohovoru byl v 9 případech velmi dobrý, v 1 spíše špatný, když bylo zájemci nepříjemné, že u pohovoru byli přítomni dva KD a chvílemi měl dojem, že je u výsledku.

4.13.1.1.4 Školení dobrovolníka

Celkem 8 zájemců získalo informaci o termínu školení, z toho 3 zájemci školení během mystery testování absolvovali (ve 2 PZS spolupracujících s EDO a v 1 PZS s vlastním PD). Část PZS plánuje školení pro větší skupinu zájemců, tzn. PZS čeká na větší počet zájemců. Z toho důvodu byl termín sdělen orientačně, ale byl mimo rámec termínu průzkumu. Může se však stát, že tímto postupem zájemci čekají na školení několik týdnů či měsíců, což je může od plánovaného záměru, stát se dobrovolníkem, odradit.

Obrazek 4.2: Počet dní od prvního kontaktu, po kterých byli zájemci pozváni na školení



Zdroj dat: Šetření realizované ACCENDO ve spolupráci s SC & C v rámci realizace projektu MZ Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti, reg. č. CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517.

Školení 1 zájemce proběhlo v PZS a školení 2 zájemců proběhla v EDO. Realizátory byli dvakrát koordinátoři dobrovolníků a jednou ředitel EDO, délka trvání školení byla mezi 1,5 až 6 hodinami, průměrná délka 3,2 hodiny.

Ve všech případech byli zájemci poučeni o BOZP a činnosti dobrovolníka, ve dvou případech získali podrobné informace o podmínkách výkonu dobrovolnické činnosti v nemocnici. Dále v jednom případě získali také informaci o budoucím místě nebo oddělení, kde budou dobrovolnickou činnost vykonávat.

Dojem ze školení byl ve dvou případech velmi dobrý, v jednom spíše dobrý.

Celkem 3 osobám se v časovém úseku 4 týdnů podařilo stát dobrovolníkem. Jednalo se o 1 PZS s vlastním PD a 2 PZS spolupracující s EDO.

4.13.2 Experiment (začínající PDZS) ve dvou variantách řízení PD – s vlastním PD a ve spolupráci s EDO)

Níže jsou popsány výstupy z realizace průzkumu 14 PZS s novým PD, v rámci kterého byl sledován způsob komunikace s mystery zájemci o dobrovolnictví v procesu jejich přijímání na výkon dobrovolnické činnosti ve sledovaných PZS.

Z důvodu pandemie Covid-19 došlo k limitaci možnosti vstupu dobrovolníka na oddělení v důsledku epidemické situace, což redukovalo možnost realizace experimentu pouze na proces vstupu dobrovolníka do PD.

Téma 8: Proces vstupu zájemce o dobrovolnictví do PZS, komunikace personálu PZS s dobrovolníky a vstup dobrovolníka na oddělení

4.13.2.1.1 Telefonický kontakt

Navázání kontaktu

Kontakt byl vždy navázán na ta telefonní čísla, která šla nejlépe dohledat na internetových stránkách zařízení, což byla ve všech případech čísla na centrálu. Zde by bylo žádoucí, aby pracovník přepojil zájemce na koordinátora dobrovolníků. To se podařilo v 9 případech, ve 3 případech došlo k přepojení, ale kontakt se nezdařil a ve 2 případech nevěděli na centrále, na koho přepojit.

Ve 3 případech, kdy došlo k přepojení, ale kontakt se nezdařil, byl navázán kontakt emailovou komunikací, z toho v jednom případě přišlo mystery zájemci pouze sdělení, že PD je teprve rozjížděn a zatím není realizován.

U 2 případů, kdy na centrále nevěděli, na koho přepojit, se v 1 případě podařilo nakonec propojit zájemce s koordinátorem dobrovolníků, který poskytl další instrukce, a v 1 případě bylo zájemci sděleno, že v PZS nemají dobrovolníky.

Obsah komunikace

Ve většině případů nebyla se zájemcem vedena dlouhá komunikace. Ve dvou případech byl dotazován na motivaci k dobrovolnictví a na zkušenosti s dobrovolnictvím, v jednom případě byl zájemce dotazován také na to, kde získal doporučení na jejich nemocnici, na věk, kolik času chce dobrovolnictví věnovat a na své zájmy/koníčky.

Celkový dojem z první komunikace byl v pěti případech velmi dobrý, ve čtyřech spíše dobrý, ve třech spíše špatný a ve dvou velmi špatný (dlouhé čekání, přepojování, sdělení, že dobrovolníci nepůsobí; v druhém případě velmi problematické přepojování a spíše nezájem o dobrovolníka).

4.13.2.1.2 Emailový kontakt

Navázání kontaktu

Tato část experimentu zahrnovala kontaktování PZS e-mailem - projevení obecného zájmu o dobrovolnickou činnost s cílem navázat kontakt a zjistit, jak bude probíhat nábor dobrovolníka.

Emailový kontakt byl úspěšně navázán se 3 zařízeními, která odpovídala na zasláný email ve dvou případech do 24 hodin, v jednom případě až po více než 48 hodinách.

Ve dvou případech byl projeven spíše zájem o dobrovolníka, u 1 spíše nezájem, kdy bylo sděleno, že momentálně dobrovolníky nepotřebují, ale rádi by si uložili kontaktní informace.

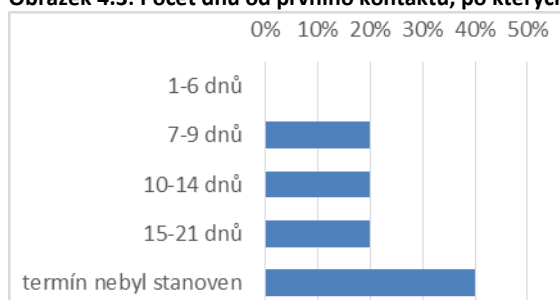
Obsah komunikace

Ve 2 případech byl nabídnut termín osobního pohovoru, o další informace nebylo od zájemců žádáno s výjimkou trvalého bydliště a souhlasu s uložením osobních údajů. Zájemci získali ve dvou případech spíše dobrý dojem z první komunikace emailem, v 1 případě spíše špatný, protože mu nebylo sděleno nic konkrétního ohledně dobrovolnictví, a to ani po telefonu, ani emailem.

4.13.2.1.3 Osobní pohovor

Tato část experimentu zahrnovala účast mystery klienta / zájemce o dobrovolnictví na osobním pohovoru. Cílem bylo zhodnotit průběh pohovoru. K osobnímu pohovoru byli přizváni 3 ze všech 14 zájemců o dobrovolnictví, 2 zájemci byli o pohovoru informováni, ale nebyl s nimi domluven termín.

Obrázek 4.3: Počet dnů od prvního kontaktu, po kterých byli zájemci pozváni na osobní pohovor



Zdroj dat: Šetření realizované ACCENDO ve spolupráci s SC & C v rámci realizace projektu MZ Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti, reg. č. CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517.

Celkem 1 pohovor probíhal v PZS s vlastním PD a 2 pohovory proběhly v PZS spolupracujících s EDO. V 1 případě vedla pohovor vrchní sestra, ve 2 případech KD EDO. Nejkratší z pohovorů trval půl hodiny, nejdelší 1 hodinu, průměrná doba trvání pohovoru je 0,7 hodiny.

Informace, které se dozvěděli všichni účastníci pohovoru, byly, jaké dokumenty budou muset doložit a základní podmínky pro výkon dobrovolníka v nemocnici. Ve dvou případech dále získali informace o spolupracující organizaci, další sdělované informace byly: odkaz na vstupní dotazník a jak dlouho bude trvat, než se k práci dobrovolníka dostanou.

Od zájemce byly ve dvou případech zjišťovány informace o motivaci k dobrovolnictví, kolik času budou chtít dobrovolnické činnosti věnovat, zájmy/koníčky, v jednom případě byly zjišťovány zkušenosti s dobrovolnictvím a telefonní číslo.

Celkový dojem z pohovoru byl ve 2 případech velmi dobrý, v 1 spíše špatný.

4.13.2.1.4 Školení dobrovolníka

Celkem 3 zájemci získali informaci o termínu školení, z toho jeden ho absolvoval v rozmezí 10-14 dnů od prvního kontaktu a jeden 15-21 dnů. Další zájemce byl vyrozuměn, že termín bude stanoven po domluvě s ostatními zájemci. Mystery zájemce osobní pohovor hodnotil jako spíše špatný, dále uvádí, že termín školení mu nebyl do konce termínu realizace průzkumu sdělen.

Proběhla tedy celkem 2 školení zájemců o dobrovolnictví, 1 zájemce byl z PZS s vlastním PD a 1 z PZS spolupracujícího s EDO.

Školení probíhala jedno v PZS a jedno v partnerské dobrovolnické organizaci. Realizátory byli koordinátoři dobrovolníků. Obě školení trvala 1 hodinu.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Zájemci získali podrobné informace o podmínkách výkonu dobrovolnické činnosti v nemocnici, o činnosti dobrovolníka a jeden z nich byl dále proškolen o BOZP a o místě, kde bude dobrovolnickou činnost vykonávat.

Oba dobrovolníci, kteří absolvovali školení, byli zařazeni do PD.

Získat pozici dobrovolníka se podařilo mystery zájemci v úseku 4 týdnů ve 2 PZS s novým PD (1 spolupracující s EDO a 1 s vlastním PD).

4.14 POZOROVÁNÍ - INFORMACE O DOBROVOLNICKÉM PROGRAMU (PDZS)

4.14.1 Pozorování (dlouhodobý PDZS) ve dvou variantách řízení PD – s vlastním PD a ve spolupráci s EDO)

V rámci pozorování byly sledovány informace o programu dobrovolnictví dostupné pro pacienty a pro zájemce o dobrovolnictví v 16 PZS s dlouhodobým PD. Pozorování bylo realizováno od 1. 3. 2022 do 28. 3. 2022.

Z důvodu pandemie Covid-19 došlo k limitaci možnosti vstupu dobrovolníka na oddělení v důsledku epidemické situace, čímž bylo pozorování redukováno pouze na ověřování podmínek vstupu zájemce do PDZS.

Téma 8: Proces vstupu zájemce o dobrovolnictví do PZS, komunikace personálu PZS s dobrovolníky a vstup dobrovolníka na oddělení

Základní informace o programu dobrovolnictví nebývají většinou v PZS rozděleny zvlášť pro cílovou skupinu pacient či zájemce o dobrovolnictví, tzn. v rámci informativních nástěnek, letáků umístěných v areálu PZS mnohdy bývají především obecné informace o PD, které jsou určeny nejen pro pacienty a zájemce o dobrovolnictví, ale také pro rodinné příslušníky či personál. Na některých místech jsou však v PZS informace zacílené přímo na pacienty nebo zájemce o dobrovolnictví.

V rámci pozorování bylo sledováno, kde v PZS jsou informace o PD umístěny, zda přímo u hlavní recepce /vrátnice /vchodu PZS nebo u recepce /vrátnice /vchodu do určitého pavilonu, případně až v čekárnách ambulancí či chodbách před odděleními či jinde. V rámci realizovaného pozorování bylo zjištěno, že informace o PD jsou dostupné pro pacienty a zájemce o dobrovolnictví v 15 z 16 sledovaných PZS, v jednom PZS jsou informace dostupné pouze pro pacienty.

Také byl sledován typ informace, tedy zda se jednalo o leták, brožuru, nástěnku či jiný typ informace a dále, zda jsou informace o PD dostupné na webových stránkách PZS, jejich rozsah a dostupnost. Pro jednotlivé PZS byl sestaven seznam kontaktních míst s informacemi o PD.

Umístění informací o programu dobrovolnictví

U 8 PZS jsou informace o PD dostupné u hlavní recepce / vrátnice / vchodu. Jedná se o 4 PZS s vlastním PD a 4 PZS spolupracujících s EDO (z toho u 2 PZS spolupracujících s EDO jsou informace zaměřené pouze na zájemce o dobrovolnictví).

U 9 PZS jsou informace o PD dostupné u recepce / vrátnice / vchodu do určitého pavilonu, konkrétně se jedná o 3 PZS s vlastním PD a 6 PZS spolupracujících s EDO (z toho ve 2 PZS spolupracujících s EDO a v 1 PZS s vlastním PD je materiál zaměřen pouze na zájemce o dobrovolnictví).

Celkem 13 PZS má dále informace dostupné v čekárnách / chodbách před odděleními nebo na vchodových dveřích na oddělení, zpravidla to bývají oddělení, na kterých probíhá dobrovolnický program. Je to 7 PZS s vlastním PD a 6 PZS spolupracujících s EDO.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Na všech 3 výše uvedených místech, tzn. u vstupu do PZS, u vstupu do pavilonu a v rámci čekáren či před vstupem na oddělení jsou dostupné informace o PD jen v 5 PZS (z toho 1 PZS s vlastním PD a 4 PZS spolupracující s EDO).

Další místa, kde jsou informace o PD dostupné, jsou: jednotlivá oddělení, pokoje pacientů, kam se však zájemce o dobrovolnictví nedostane. Dále je to v PZS dobrovolnické centrum či kancelář KDZS, jídelna/bufet v areálu PZS, informační tabule v areálu PZS, průchod mezi pavilony.

Typ informace

Ve většině PZS je k informacím o PD vyhrazena alespoň 1 nástěnka, u PZS spolupracujících s EDO jsou nástěnky využívány u všech 8 PZS, u PZS s vlastním PD je to 7 PZS.

Dále jsou často využívány letáky s informacemi o PD (6 PZS spolupracujících s EDO a 6 PZS s vlastním PD), většinou však nejsou k dispozici pro rozebrání a jsou využívány pouze jako plakát či upozorňující text na nástěnkách. V některých PZS letáky obsahují informace o PD jen pro pacienty, v jiných PZS obsahuje leták informace pro obě cílové skupiny nebo jen pro zájemce o dobrovolnictví. V 1 PZS spolupracujícím s EDO byla dostupná brožura pro pacienty. Dále jsou využívány k informování o realizovaném PD v PZS např. fotografie z dobrovolnických aktivit, informační panely na průchozí chodbě, nebo informace promítané na TV obrazovkách či nálepky s informací o PD, příp. o dobrovolnickém centru. Informace může být sdílena také formou rozcestníku v areálu PZS ukazujícího na dobrovolnické centrum. Informace o PD jsou dostupné i pro osoby s komunikačními bariérami.

Na základě zjištění z realizovaného pozorování v PZS ohledně kontaktních míst v jednotlivých PZS lze vyvodit, že u 2 PZS spolupracujících s EDO jsou informace o PD nedostačující, tzn. pacienti a zájemci o dobrovolnictví mají možnost v rámci PZS informace o realizaci PD získat převážně jen na odděleních, kde PD probíhá, kam však nemají zájemci o dobrovolnictví volný přístup. Na jiných místech v rámci areálu nejsou informace dostupné, příp. jsou zveřejněné neupoutávající formou, tzn., že jsou snadno přehlédnutelné a nezajišťují informovanost o PD v potřebné míře. V 1 PZS s vlastním PD je situace obdobná, tzn., že v areálu nejsou dostupné informace o PD mimo oddělení, kde probíhá PD.

Informace o PDZS na webu PZS

Z 8 PZS s vlastním PD byly informace o realizaci PD dostupné na všech webových stránkách PZS, někdy byly kratší a doprovázel je odkaz na stránku přímo dobrovolnického centra PZS. Na stránkách PZS byly informace o PD ve 2 případech hůře dohledatelné, v jednom z nich se jednalo o nedostatečnou informaci o existenci přímo webové stránky DC v PZS, samotné webové stránky DC v PZS však byly zpracovány velmi dobře, v druhém případě byl odkaz na informace nelogicky umístěn mezi velkým množstvím rubrik. Ve třech PZS je dostupný ke stažení také leták. Letáky dostupné ke stažení jsou většinou primárně zaměřené na nábor dobrovolníků nebo obsahují obecné informace o PD.

Z 8 PZS spolupracujících s EDO bylo na všech webových stránkách možno dohledat alespoň základní informace o realizaci PD v PZS a kontakt, na koho se lze obrátit. Ve 2 PZS je na webových stránkách ke stažení dostupný leták, v 1 PZS průvodce pacienta s informacemi o PD.

4.14.2 Pozorování (začínající PDZS) ve dvou variantách řízení PD – s vlastním PD a ve spolupráci s EDO)

V rámci pozorování byly sledovány informace o programu dobrovolnictví dostupné pro pacienty a pro zájemce o dobrovolnictví ve 12 PZS s novým PD. Pozorování bylo realizováno od 1. 3. 2022 do 28. 3. 2022.

Z důvodu pandemie Covid-19 došlo k limitaci možnosti vstupu dobrovolníka na oddělení v důsledku epidemické situace, čímž bylo pozorování redukováno pouze na ověřování podmínek vstupu zájemce do PDZS.

Téma 8: Proces vstupu zájemce o dobrovolnictví do PZS, komunikace personálu PZS s dobrovolníky a vstup dobrovolníka na oddělení

Pozorování dostupnosti informací o PD v PZS

V 8 PZS s vlastním PD žádné informace o PD pro pacienty nebo zájemce o dobrovolnictví zveřejněné nebyly. V dalších sledovaných PZS (s vlastním PD i spolupracujících s EDO) jsou informace o PD dostupné přímo u hlavní recepce /vrátnice /vchodu, u recepce /vrátnice /vchodu do určitého pavilonu nebo v čekárnách ambulancí či chodbách před oddělením.

Také byl sledován typ informace, tedy zda se jednalo o leták, brožuru, nástěnku či jiný typ informace a dále, zda jsou informace o PD dostupné na webových stránkách PZS, jejich rozsah a dostupnost.

Umístění informací o programu dobrovolnictví

Ve většině případů nebyly v areálu, jak již bylo uvedeno, žádné dostupné žádné informace o PD. V PZS jsou ve 2 případech informace o PD dostupné přímo u hlavní recepce /vrátnice /vchodu (1 PZS s vlastním PD zde má informace zaměřené pro zájemce o PD, 1 PZS spolupracující s EDO má vyvěšen letáček EDO).

V 1 PZS byla informace o PD k dispozici u recepce /vrátnice /vchodu do určitého pavilonu (PZS s vlastním PD) a byla zaměřena především na zájemce o dobrovolnictví.

Ve 3 případech byly informace v čekárnách ambulancí či chodbách před oddělením (2 PZS s vlastním PD a 1 PZS spolupracující s EDO). U PZS spolupracující s EDO se ale jedná pouze o součást vypsaného programu pro pacienty, tedy 1 řádek textu, a není ani uvedeno slovo „dobrovolnictví“. Jedná se tedy o informaci pouze pro pacienty.

Na všech 3 výše uvedených místech, tzn. u vstupu do PZS, u vstupu do pavilonu a v rámci čekáren či před vstupem na oddělení, nejsou dostupné informace v žádném PZS., v některých PZS jsou informace o PD uvedené na dvou ze třech sledovaných míst.

Další místa, kde jsou informace dostupné, jsou informační centrum a ředitelství nemocnice.

Typ informace

Ve dvou PZS je k informacím o PD vyhrazena alespoň 1 nástěnka, a to u jednoho PZS spolupracujícího s EDO a jednoho PZS s vlastním PD.

Dále jsou využívány letáky s informacemi o PD (1 PZS spolupracující s EDO a 1 PZS s vlastním PD).

V jednom případě byl u PZS s vlastním PD používán plakát formátu A4. V žádném PZS není vytvořena brožura o PD.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Informace o PD jsou dostupné i pro osoby s komunikačními bariérami.

Na základě zjištění z realizovaného pozorování v PZS ohledně kontaktních míst k PD v jednotlivých PZS lze vyvodit, že až na 3 PZS (2 s vlastním PD a 1 spolupracující s EDO) jsou ve všech PZS informace o PD nedostačující, tzn. pacienti a zájemci o dobrovolnictví nemají možnost v rámci PZS informace o realizaci PD získat mimo ústní sdělení nebo jsou nedostatečně prezentovány, např. pouze jako součást denního programu pacienta bez dalšího upřesnění, že se jedná o dobrovolnickou činnost.

Informace o PDZS na webu PZS

Z 10 PZS s vlastním PD byly ve 2 PZS informace na webových stránkách dostupné a dobře dohledatelné. Obsahovaly vždy alespoň minimální informace o realizovaném PD a kontaktní údaje. Nebyl problém je na stránkách PZS nalézt.

Ze 4 PZS spolupracujících s EDO byla u 2 PZS informace o probíhajícím PD na webu PZS dohledatelná. V 1 případě se jednalo o krátký, ale přehledný text o PD a kontakt na KD, v 1 případě byl text již podrobnější, ale také se jednalo o 1 stránku obsahující základní, přehledné informace včetně kontaktních osob a odkazu na EDO. Na webových stránkách zbývajících PZS spolupracujících s EDO nebyly informace o PD dohledány.

5 ZÁVĚRY ANALÝZY A DOPORUČENÍ PRO UPŘESNĚNÍ KONCEPTU INOVACE DLE POZNATKŮ Z PRAKTICKÉ APLIKACE

A. Mapování zúčastněných stran ve zdravotnických zařízeních z hlediska jejich vlivu a zájmu o dobrovolnictví

A1/Téma 2: Stanoviska poskytovatelů zdravotních služeb k dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví

Celkem 100 % respondentů z PZS s dlouhodobým PD (Řed, NOP, MQ, KDZS) potvrdilo, že v PZS je v době sběru dat (v době pandemie Covid-19) realizován PD. V PZS s novým PD je program dobrovolnictví realizován jen dle 29,7 % respondentů (NOP, MQ, KDZS), a to především v PZS spolupracujících s EDO (dle 54,5 % respondentů). Dle 80,8 % respondentů (NOP, MQ, KDZS) z PZS s novým PD program dobrovolnictví realizován v době sběru dat nebyl. Výše uvedenému odpovídají i výsledky získané od personálu, jelikož celkem 87 % respondentů z řad personálu z PZS s dlouhodobým PD potvrdilo, že PD v PZS v době realizace průzkumu probíhá. U PZS s novým PD toto bylo potvrzeno 31,7 % personálu.

Celkem 94,6 % respondentů z PZS s dlouhodobým PD (Řed, NOP, MQ, KDZS, KO) a 70,3 % respondentů z PZS s novým PD (NOP, MQ, KDZS) považuje za vhodné, aby program dobrovolnictví byl v PZS realizován v době pandemie Covid-19 v alespoň omezeném rozsahu, a to především „u vybraných skupin pacientů“ (79 % u PZS s dlouhodobým PD a 57,7 % u PZS s novým PD). U PZS s dlouhodobým PD respondenti dále čteněji uváděli realizaci PD „v oblasti organizační a technické výpomoci“ (41,9 %) či „v oblasti podpory zdraví bez kontaktu s pacienty“ (35,2 %), tzn. dobrovolnickou činnost bez kontaktu s pacienty na rozdíl od PZS s novým PD, kde respondenti dále čteněji uváděli realizaci PD „pouze u vybraných jedinců“ (46,2 % respondentů u PZS s novým PD, 28,6 % u PZS s dlouhodobým PD).

Celkem 92,6 % personálu z PZS s dlouhodobým PD považuje za vhodné, aby program dobrovolnictví byl v PZS realizován v době pandemie Covid-19 v alespoň omezeném rozsahu. U PZS s novým PD je to 65,1 % personálu. U obou skupin je to především „u vybraných skupin pacientů“ či „pouze u vybraných jedinců“.

Realizaci PD v období pandemie Covid-19 alespoň v omezeném rozsahu jsou více nakloněny PZS s dlouhodobým PD než PZS s novým PD. Preferovaná je realizace PD u vybraných skupin pacientů, u PZS s dlouhodobým PD pak je uváděno i využívání dobrovolnické činnosti bez kontaktu s pacienty (v oblasti organizační a technické, dále v oblasti podpory zdraví).

PZS s novým PD by mohlo pomoci např. využití zkušeností PZS s dlouhodobým PD při nastavení dobrovolnické činnosti bez kontaktu s pacienty.

Z realizovaných rozhovorů s KDZS z PZS s novým PD (původně bez PD) vyplynulo, že byla zahájena příprava na realizaci PD či již probíhá realizace PD ve všech 14 PZS původně bez PD. Realizace PD tedy byla zahájena ve 4 PZS spolupracujících s EDO a ve 3 PZS s vlastním PD. Příprava na realizaci PD již byla zahájena v 7 PZS s vlastním PD. Dle KDZS byla implementace PD zpomalena pandemií Covid-19.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Postoj k rozvoji PDZS v období pandemie Covid-19 ovlivňují motivační a demotivační faktory pro PD, jejich výčet je uveden u tématu 6 (bod A3).

A2/Téma 5: Počty dobrovolníků a jejich demografická struktura (věk, pohlaví, vzdělání atd.) a počet odpracovaných hodin

Dle KDZS z PZS s dlouhodobým PD je v průměru evidováno 48,9 dobrovolníků na 1 PZS. Dle typu řízení PD je vyšší zastoupení dobrovolníků v PZS s vlastním PD. Aktivních dobrovolníků je v průměru evidováno 17,8 dobrovolníků na 1 PZS. Dle typu řízení PD je v průměru 19,3 aktivních dobrovolníků na 1 PZS u PZS s vlastním PD, u PZS spolupracujících s EDO je to v průměru 16 aktivních dobrovolníků na 1 PZS. U PZS s novým PD dle 58,4 % KDZS PZS neevidují žádného dobrovolníka. Pokud do PZS dobrovolník dochází, jedná se o 1 či 2 dobrovolníky (maximálně 5 dobrovolníků) na 1 PZS. Situace je lepší v PZS spolupracujících s EDO. Je zřejmé, že se ještě všichni PZS s novým PD buď nedostali v rámci implementace PD k náboru dobrovolníků, anebo je v době sběru dat neměli z důvodu probíhající pandemie Covid-19.

U PZS s novým PD je tedy potřeba věnovat prioritu náboru dobrovolníků.

Dle respondentů (KD EDO) spolupracujících s PZS s dlouhodobým PD je v průměru evidováno 26,5 dobrovolníků na 1 PZS. Aktivních dobrovolníků je v průměru evidováno 17 na 1 PZS. Dle respondentů (KD EDO) spolupracujících s PZS s novým PD je v průměru evidováno 4,6 dobrovolníků na spolupracující PZS.

Demografická struktura dobrovolníků za účelem lepšího naplňování jejich potřeb je sledována dle 86,7 % KDZS z PZS s dlouhodobým PD a 41,7 % KDZS z PZS s novým PD. Dle 72,7 % KD EDO je sledována demografická struktura u dobrovolníků docházejících do spolupracujících PZS.

A3/Téma 6: Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin

Motivační faktory PRO realizaci PD v PZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 jsou u sledovaných cílových skupin obdobné. Uváděné motivační faktory respondenty (NOP, MQ, KDZS, KO) i řediteli a personálem PZS s dlouhodobým PD, také respondenty (NOP, MQ, KDZS) a personálem z PZS s novým PD, dále pak KD EDO spolupracujících s PZS s dlouhodobým i novým PD se týkají výkonu dobrovolnické činnosti především u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů v době pandemie Covid-19, aby se necítili tak opuštěni a izolovaní, byla u nich zajišťována aktivizace a kontakt s vnějším světem. Dle typu řízení PD v PZS není významný rozdíl. V PZS s dlouhodobým PD jsou však dle respondentů (NOP, MQ, KDZS, KO) a ředitelů ještě další motivační faktory, a to pomoc dobrovolníků při organizaci aktivit podporujících zdraví obyvatelstva a dále výpomoc v technicko-organizační oblasti a pomoc personálu.

Důvody PROTI realizaci PDZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 (demotivační faktory) dle respondentů (NOP, MQ, KDZS, KO, ředitelů) z PZS s dlouhodobým PD, dále pak NOP, MQ, KDZS z PZS s novým PD), a také personálu z PZS s dlouhodobým PD i novým PD se týkají především obav z přenosu nákazy Covid-19. Dle typu řízení PD v PZS není ve zjištěných významný rozdíl. V PZS s dlouhodobým PD se dle respondentů (NOP, MQ, KDZS, KO, ředitelů) byly uváděny i další důvody proti realizaci PD v pandemii Covid-19, a to zátěž v souvislosti s dodržováním protiepidemických opatření a provozem PZS ve ztížených podmínkách v době pandemie Covid-19.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Z výše uvedeného je zřejmé, že důvody pro realizaci dobrovolnické činnosti v době pandemie Covid-19 jsou v PZS s dlouhodobým PD uváděny v širším rámci než v PZS s novým PD, obdobně je tomu i u důvodů proti realizaci PD. Dle typu řízení PD v PZS není ve zjištěných významný rozdíl.

Pacienti, rodinní příslušníci i dobrovolníci z PZS s dlouhodobým PD i pacienti a dobrovolníci z PZS s novým PD vnímají program dobrovolnictví v PZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 pozitivně. Převážně uváděli důvody PRO realizaci PD, proti realizaci PD uváděli pouze nebezpečí nákazy Covid-19.

Nejdůležitějšími faktory v realizaci PD jsou dle pacientů a rodinných příslušníků z PZS s dlouhodobým PD a pacientů z PZS s novým PD (dle typu řízení PD v PZS není významný rozdíl):

- Respekt, ohled a úcta ze strany dobrovolníků
- Vyhovující druh dobrovolnické aktivity

Pro pacienty z PZS s dlouhodobým PD je třetím nejdůležitějším faktorem „Kvalitní, bezpečný a pro další pacienty neobtěžující průběh dobrovolnických aktivit“, pro pacienty z PZS s novým PD a rodinné příslušníky z PZS s dlouhodobým PD je to faktor „Přínos ke zmírnění strachu a úzkosti z nemoci a hospitalizace včetně možné sociální izolace“.

Dle personálu z PZS s dlouhodobým PD i novým PD je nejdůležitějším faktorem při realizaci dobrovolnického programu (dle typu řízení PD v PZS není významný rozdíl):

- Respekt, ohled a úcta ze strany dobrovolníků

Dalšími důležitými faktory jsou dle personálu pro realizaci PD:

- Přínos ke zmírnění strachu a úzkosti z nemoci a hospitalizace včetně možné sociální izolace
- Kvalitní, bezpečný a pro další pacienty neobtěžující průběh dobrovolnických aktivit
- Vyhovující druh dobrovolnické aktivity

Dle vybraných nejdůležitějších faktorů v realizaci PD je zřejmé, že pro pacienty a rodinné příslušníky z PZS s dlouhodobým i novým PD (dle typu řízení PD v PZS není významný rozdíl) je podstatné, aby realizace PD probíhala s respektem, ohledem a úctou ze strany dobrovolníků a aby byla správně zvolená dobrovolnická aktivita. Pro personál z PZS s dlouhodobým i novým PD (dle typu řízení PD v PZS není významný rozdíl) je podstatný spíše přínos PD pro pacienty a bezproblémový průběh dobrovolnických aktivit.

A4/Téma 7: Systém práce koordinátora s dobrovolníky v PDZS (nábor, výběr, způsob školení, supervize, interakce mezi dobrovolníky atd.)

V PZS s dlouhodobým PD dle 71,0 % respondentů (NOP, KDZS) zajišťuje v době pandemie Covid-19 systém práce s dobrovolníky v PZS koordinátor dobrovolníků, který pracuje v plném rozsahu své náplně práce. V PZS s novým PD dle 84,6 % respondentů (NOP, KDZS) zajišťuje systém práce s dobrovolníky koordinátor dobrovolníků, který pracuje v omezeném režimu.

Nábor a školení nových dobrovolníků pro PZS v posledních čtyřech měsících byl realizován dle 86,7 % KDZS z PZS s dlouhodobým PD, z nově proškolených dobrovolníků už zahájilo svou činnost v průměru 6,1 dobrovolníků na 1 PZS. V PZS s novým PD proběhl nábor a školení nových dobrovolníků dle 25,0 % KDZS, z nově proškolených dobrovolníků už zahájilo svou činnost v průměru 2,5 dobrovolníků na 1PZS.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Dle 53,3 % KDZS z PZS s dlouhodobým PD byla supervize v PZS v posledních 4 měsících realizována. V PZS s novým PD dle KDZS neproběhla v posledních 4 měsících realizace supervize.

Dle 81,8 % KD EDO spolupracujících s PZS s dlouhodobým PD zajišťuje v době pandemie Covid-19 systém práce s dobrovolníky v EDO koordinátor dobrovolníků z EDO, který pracuje v plném rozsahu své náplně práce. Dle 54,5 % KD EDO nábor a školení nových dobrovolníků pro PZS v posledních čtyřech měsících byl realizován ve spolupracujících PZS s dlouhodobým PD. Dle 81,8 % KD EDO byla v těchto PZS realizována v posledních 4 měsících supervize.

Nábor a školení nových dobrovolníků pro PZS v posledních čtyřech měsících byl realizován dle KD EDO ve 2 externích dobrovolnických organizacích spolupracujících s PZS s novým PD. Supervize ve spolupracujícím PZS byla v posledních 4 měsících realizována jen dle 1 respondenta (KD EDO).

Spokojenost s prací KDZS ve vztahu k výkonu dobrovolnické činnosti hodnotí dobrovolníci 9-10 body z 10 v 98,6 % u PZS s dlouhodobým PD a 10 body z 10 u PZS s novým PD. Obdobně vysoká je i spokojenost s prací koordinátora dobrovolníků v EDO ve vztahu k výkonu dobrovolnické činnosti v PZS, kterou hodnotí dobrovolníci vysílání do PZS s dlouhodobým PD přes EDO 9 až 10 body z 10 v 81,8 % a 10 body z 10 u PZS s novým PD.

A5/Téma 9: Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků

Dle respondentů (KDZS, KO) z PZS s dlouhodobým PD jsou ve 49,2 % preferované pro PD v PZS v současné době pandemie Covid-19 stejné skupiny pacientů, jako by byly v běžné době mimo epidemii. U PZS s novým PD je stejného názoru 41,7 % respondentů (KDZS, KO).

Názor personálu z PZS s dlouhodobým PD i z PZS s novým PD na kritéria pro výběr pacientů do PDZS je obdobný, níže jsou doporučená kritéria, která vychází ze spektra kritérií sdělených ze strany personálu:

- zájem o dobrovolnictví
- zdravotní stav
- délka hospitalizace pacienta
- pacienti ze skupin senioři a děti
- pacienti bez návštěv rodiny a přátel

Dobrovolníci nemají dle 91,4 % respondentů preferované skupiny pacientů, u kterých by vykonávali dobrovolnickou činnost.

A6/Téma 10: Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit

Četnost návštěv a doba výkonu dobrovolnické činnosti má přímou souvislost s počtem odpracovaných hodin dobrovolníků.

K úpravě systému evidence počtu odpracovaných hodin dobrovolníků u PZS s dlouhodobým PD v souvislosti s řešením projektu MZ došlo dle 26,7 % KDZS. V PZS spolupracujících s EDO dle 42,9 % KDZS, v PZS s vlastním PD dle 12,5 % KDZS. Dle KDZS, kteří uvedli změnu, je v 75 % vedena detailnější evidence. Z výše uvedeného lze dovodit, že v souvislosti s řešením projektu MZ především PZS spolupracujících s EDO zlepšili evidenci odpracovaných hodin dobrovolníků, jelikož např. v minulosti PZS spoléhali pouze na evidenci dobrovolnických hodin, kterou vedly EDO, a nevedli si vlastní evidenci.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Systém evidence počtu odpracovaných hodin dobrovolníků u PZS s novým PD je zaveden dle 41,7 % KDZS, v PZS spolupracujících s EDO dle 100 % respondentů, v PZS s vlastním PD jen dle 22,2 % KDZS. Převážně je veden jen celkový počet hodin. Všichni KD EDO spolupracující s PZS s novým PD potvrdili, že mají zavedenu evidenci počtu odpracovaných hodin dobrovolníků v EDO.

V PZS s novým PD je potřeba klást důraz na zavedení evidence odpracovaných hodin dobrovolníků.

A7/Téma 11: Typy aktuálně realizovaných dobrovolnických činností, jejich příprava a realizace, skupiny pacientů, pro které jsou určeny

V rámci PD jsou v PZS poskytovány dle respondentů (NOP, KDZS) z PZS s dlouhodobým PD (dle typu řízení PD v PZS není významný rozdíl) v době pandemie Covid-19 dobrovolnické aktivity zařaditelné do 4 skupin dobrovolnických aktivit:

- Dobrovolnické aktivity realizované s pacienty
- Dobrovolnické aktivity realizované na dálku
- Jednorázové akce bez kontaktu s pacienty
- Účast dobrovolníků při zajištění služeb spojených s řešením pandemie Covid-19

Jedná se o mnohem širší portfolio dobrovolnických aktivit než v PZS s novým PD (dle typu řízení PD v PZS není významný rozdíl), kde probíhaly v období pandemie Covid-19 dle respondentů (NOP, KDZS) především dobrovolnické aktivity realizované s pacienty.

A8/Téma 12: Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu

Spokojenost pacientů s poskytovanými dobrovolnickými aktivitami je sledována dle 68,3 % pacientů v PZS s dlouhodobým PD a dle 100 % pacientů v PZS s novým PD. Počet pacientů v PZS s novým PD byl limitován, jelikož v době pandemie Covid-19, kdy byl sběr dat realizován, probíhal dobrovolnický program jen v cca třetině PZS s novým PD.

Průměrná spokojenost pacientů s dobrovolnickými aktivitami je v PZS s dlouhodobým i novým PD vysoká, tj. 9-10 bodů z 10 (není významný rozdíl dle typu řízení PD v PZS). U PZS s dlouhodobým PD je nabídka portfolia aktivit dle pacientů širší v PZS s vlastním PD než v PZS spolupracujících s EDO. Rodinní příslušníci z PZS s dlouhodobým PD uváděli také vysokou spokojenost s aktivitami, které dobrovolníci s jejich příbuznými vykonávají (10 bodů z 10).

Spokojenost pacientů s organizací dobrovolnických aktivit je sledována dle 63,4 % pacientů v PZS s dlouhodobým PD a dle 53,4 % pacientů v PZS s novým PD.

Dobrovolníci jsou spokojeni s dobrovolnickou činností v posledních 4 měsících a hodnotí ji převážně 8 až 10 body (z 10) v PZS s dlouhodobým PD i v PZS s novým PD.

Dobrovolníkům by jednoznačně v době pandemie Covid-19 pomohlo, kdyby mohli docházet do PZS a jejich návštěvy nebyly omezeny.

Existenci přehledu o potřebách a očekáváních pacientů od PD uvedlo celkem 74,5 % respondentů (NOP, MQ, KDZS) z PZS s dlouhodobým PD, z toho 59,6 % respondentů uvedlo, že je zjišťování namátkové. Z PZS s novým PD potvrdilo existenci přehledu o potřebách a očekáváních pacientů od PD

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

celkem 29,7 % respondentů (NOP, MQ, KDZS), z toho 24,3 % respondentů uvedlo, že je zjišťování namátkové.

V PZS s dlouhodobým PD uváděl personál méně často přehled o potřebách a očekávání pacientů od PDZS než respondenti (NOP, MQ, KDZS), kdy potvrdilo přehled o potřebách a očekávání pacientů od PDZS 55,4 % personálu. Naopak u PZS s novým PD přehled o potřebách a očekávání pacientů od PDZS uváděli častěji respondenti z řad personálu (38,1 %) než NOP, MQ a KDZS.

Dle realizovaných rozhovorů s KDZS v PZS s dlouhodobým PD jsou respektovány možnosti a požadavky pacientů s komunikačními bariérami a je jim přizpůsobována dostupnost a rozsah potřebných informací o PD. Také v PZS s novým PD probíhá dle 54,1 % respondentů sledování komunikačních bariér při sledování spokojenosti s PD.

Sledování spokojenosti pacientů s celým PDZS a jeho zahrnutí do sledování spokojenosti pacientů s poskytovanými zdravotními službami je v PZS s novým PD připravováno dle 51,4 % respondentů (MOP, MQ, KDZS).

Dle KD EDO spolupracujících s PZS s novým PD je v EDO plánováno sledování míry spokojenosti dobrovolníků s rozvojem a realizací programu dobrovolnictví ve spolupracujícím PZS v rámci kvality a bezpečnosti. Všichni respondenti také potvrdili, že po vyhodnocení spokojenosti dobrovolníků je využíván princip zpětné vazby.

A9/Téma 15: Aktuálně používaný systém evidence a práce s daty týkající se dobrovolnického programu u PZS

Celkem 53,3 % respondentů (KDZS) z PZS s dlouhodobým PD potvrdilo změnu v systému evidence dat o PD a systému práce s nimi od zahájení projektu MZ. Celkem 34 % respondentů (NOP, Ekon, KDZS) uvedlo, že PZS plánuje nějaké úpravy systému evidence dat k PDZS, jedná se především o úpravu způsobu vedení evidence dat nebo úpravy v rámci evidovaných dat.

Celkem 15,4 % respondentů (NOP, KDZS) z PZS s novým PD potvrdilo zavedení systému evidence dat o PD a systému práce s nimi od zahájení projektu MZ.

Celkem 27,3 % KD EDO spolupracujících s PZS s dlouhodobým PD potvrdilo změnu v systému evidence dat o PD a systému práce s nimi od zahájení projektu MZ.

A10/Téma 16: Ekonomika PD, náklady a zdroje financování dobrovolnického programu v PZS

Změnu názoru na efekt dobrovolnické činnosti z hlediska ekonomických nákladů na PDZS v důsledku zkušeností s obdobím pandemie Covid-19 uvedlo jen 12,8 % respondentů (NOP, Ekon, KDZS) z PZS s dlouhodobým PD. V rámci upřesnění respondenti uváděli, že je potřeba dobrovolníky více motivovat, jelikož jejich činnost může vést ke snížení ekonomických nákladů PZS (např. v očkovacích centrech).

Přehled o mimořádných ekonomických nákladech spojených s PDZS v období pandemie Covid-19 má 70,2 % respondentů (NOP, Ekon, KDZS) z PZS s dlouhodobým PD a 26,9 % respondentů (NOP, KDZS) z PZS s novým PD.

Dle respondentů (NOP, Ekon, KDZS) z PZS s dlouhodobým PD jsou vynakládány finanční prostředky pro zabezpečení a rozvoj programu dobrovolnictví na obdobné položky jako v PZS s novým PD. Rozdíl je ve

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

mzdových nákladech (především na KDZS), které jsou v PZS s dlouhodobým PD vypláceny, zatímco v PZS s novým PD činnost koordinátora dobrovolníků vykonávají mnohdy osoby navíc ke své pracovní náplni, tzn. osobní náklady na koordinační činnost PD nebývají vypláceny a z toho důvodu ani uváděny respondenty (NOP, KDZS) v PZS s novým PD.

Zdroje financování programu dobrovolnictví v PZS v období pandemie Covid-19 jsou dle respondentů (NOP, Ekon, KDZS) z PZS s dlouhodobým PD: vlastní dotace z projektu MZ, zdroje v PZS, dary od firem a jednotlivců, sponzoring, sbírka. Jako největší náklad na realizaci PD označovali respondenti mzdové náklady na KDZS, dále uváděli, že mnohé potřebné věci k realizaci PD se dají pořídit ze sponzoringu.

Zdroje financování programu dobrovolnictví v PZS s novým PD v období pandemie Covid-19 jsou dle respondentů (NOP, KDZS): provozní finanční prostředky PZS, vlastní zdroje PZS, finanční prostředky spolupracující dobrovolnické organizace.

Závěr a doporučení pro cíl A

Realizaci PD v období pandemie Covid-19 alespoň v omezeném rozsahu jsou více nakloněny PZS s dlouhodobým PD než PZS s novým PD (dle typu řízení PD není ani u jedné skupiny PZS významný rozdíl). Preferovaná je realizace PD u vybraných skupin pacientů, u PZS s dlouhodobým PD pak je uváděno i využívání dobrovolnické činnosti bez kontaktu s pacienty (v oblasti organizační a technické, dále v oblasti podpory zdraví).

PZS s novým PD by mohlo pomoci při další realizaci PD např. využití zkušeností PZS s dlouhodobým PD při nastavení dobrovolnické činnosti bez kontaktu s pacienty.

Dle KDZS z PZS s dlouhodobým PD je v průměru evidováno 48,9 dobrovolníků na 1 PZS, z toho aktivních dobrovolníků 17,8 na 1 PZS. U PZS s novým PD dle 58,4 % KDZS PZS neevidují žádného dobrovolníka. Pokud do PZS dobrovolník dochází, jedná se o 1 či 2 dobrovolníky (maximálně 5 dobrovolníků) na 1 PZS. Je zřejmé, že se ještě všichni PZS s novým PD buď nedostali v rámci implementace PD k náboru dobrovolníků, anebo v PZS v době sběru dat nebyli dobrovolníci z důvodu pandemie Covid-19.

Motivační faktory pro realizaci PD v PZS s dlouhodobým i novým PD ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 jsou u sledovaných cílových skupin z PZS obdobné, týkají se výkonu dobrovolnické činnosti především u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů v době pandemie Covid-19. Pacienti, rodinní příslušníci i dobrovolníci vnímají program dobrovolnictví v PZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 pozitivně. Převážně uváděli důvody pro realizaci PD, proti realizaci PD uváděli pouze nebezpečí nákazy Covid-19, stejně jako respondenti ze sledovaných cílových skupin z PZS.

V PZS s dlouhodobým PD i v době pandemie Covid-19 zajišťuje v době pandemie Covid-19 systém práce s dobrovolníky v PZS koordinátor dobrovolníků, který pracuje v plném rozsahu své náplně práce (u PZS není rozdíl dle typu řízení PD), na rozdíl od PZS s novým PD, kde koordinátor dobrovolníků pracuje v omezeném režimu (v PZS s vlastním PD toto potvrdila většina respondentů, zatímco v PZS spolupracujícím s EDO to potvrdilo 57,1 % respondentů a 42,9 % uvedlo, že nemají vlastního KDZS, jelikož vše zajišťuje EDO).

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

V posledních 4 měsících byl realizován nábor a školení nových dobrovolníků pro PZS dle 86,7 % KDZS z PZS s dlouhodobým PD, u PZS s novým PD to bylo jen dle 25% KDZS. Supervize proběhla dle 53,3 % KDZS z PZS s dlouhodobým PD, v PZS s novým PD vůbec v posledních 4 měsících neproběhla.

Dobrovolníci nemají preferované skupiny pacientů, u kterých by vykonávali dobrovolnickou činnost.

K úpravě systému evidence počtu odpracovaných hodin dobrovolníků u PZS s dlouhodobým PD v souvislosti s řešením projektu MZ došlo dle 26,7 % KDZS, převážně došlo k vedení detailnější evidence. Z výše uvedeného lze dovodit, že v souvislosti s řešením projektu MZ především PZS spolupracující s EDO zlepšili evidenci odpracovaných hodin dobrovolníků, jelikož např. v minulosti PZS spoléhali pouze na evidenci dobrovolnických hodin, kterou vedly EDO, a nevedli si vlastní evidenci.

Je potřeba, aby všichni PZS spolupracující s EDO vedli i samostatnou evidenci PD.

V PZS s novým PD je systém evidence počtu odpracovaných hodin dobrovolníků zaveden dle 41,7 % KDZS.

Je potřeba klást důraz na zavedení evidence odpracovaných hodin dobrovolníků u všech PZS.

V PZS s dlouhodobým PD jsou v době pandemie Covid-19 realizovány dobrovolnické aktivity v širší míře než v PZS s novým PD, kde se jedná především o dobrovolnické aktivity realizované s pacienty.

Pacienti a rodinní příslušníci jsou spokojeni s realizací dobrovolnických aktivit a hodnotí ji převážně 8-10 body z 10, také dobrovolníci jsou spokojeni s dobrovolnickou činností v posledních 4 měsících a hodnotí ji převážně 8 až 10 body v PZS s dlouhodobým PD i v PZS s novým PD.

Spokojenost pacientů s poskytovanými dobrovolnickými aktivitami je sledována dle 68,3 % pacientů v PZS s dlouhodobým PD a dle 100 % pacientů v PZS s novým PD. Spokojenost pacientů s organizací dobrovolnických aktivit je sledována dle 63,4 % pacientů v PZS s dlouhodobým PD a dle 53,4 % pacientů v PZS s novým PD.

Od zahájení projektu MZ byl změněn systém evidence dat o PD dle 53,3 % KDZS u PZS s dlouhodobým PD a byl zaveden systém evidence dat o PD dle 15,4 % KDZS z PZS s novým PD.

Přehled o mimořádných ekonomických nákladech spojených s PDZS v období pandemie Covid-19 má 70,2 % respondentů z PZS s dlouhodobým PD a 26,9 % respondentů z PZS s novým PD.

Především v PZS s novým PD je potřeba věnovat prioritu náboru dobrovolníků, dále je nutné podporovat vedení evidence dat k PD a více se zaměřit na sledování nákladů vynaložených na realizaci PDZS.

B. Mapování kontaktních míst z pohledu pacientů (kde a jakým způsobem mají pacienti možnost projevit zájem o návštěvy (službu) dobrovolníka) i z pohledu zájemců o dobrovolnictví, tzn. jak je zajišťována dostupnost informací o PD pro pacienty a zájemce o dobrovolnictví.

B1/Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

Pacienti se o možnosti využít dobrovolnické aktivity dozvídají v PZS s dlouhodobým PD především od zdravotní sestry (48,8 %) nebo od dobrovolníka. V rámci PZS s vlastním PD je vyšší informovanost pacientů ze strany zdravotních sester (v 50,0 %) než v PZS spolupracujících s EDO (v 47,4 %), ale rozdíl v PZS dle typu řízení PD je výrazně menší (2,6 %) než v rámci části B (30,6 %). V PZS s novým PD se pacienti o možnosti využít dobrovolnické aktivity dozvídají především od zdravotní sestry (86,7 %), případně od samotného dobrovolníka.

Pacienti i rodinní příslušníci v PZS s dlouhodobým PD i pacienti v PZS s novým PD jsou spokojeni s dostupností a rozsahem informací o programu dobrovolnictví, které v zařízení obdrželi. V PZS s dlouhodobým PD jsou dle pacientů dobře dostupné informace, a to v PZS s vlastním PD dle 84,6 % pacientů, u PZS spolupracujících s EDO dle 73,9 % pacientů. Rozdíl mezi PZS dle typu řízení je mnohem menší (10,7 %) než v části B, kde byl rozdíl více než 40 %.

Dle 100 % zájemců o dobrovolnictví je dostupnost informací o PD v PZS s dlouhodobým PD dobrá. V části B dobrou dostupnost informací o PD potvrdilo menší procentuální zastoupení respondentů (93,3 %), v části C se tedy jedná o zlepšení výsledku o 6,7 procentních bodů.

Dobrovolníci z PZS s dlouhodobým PD jsou spokojeni s průběžnou informovaností o PD, o aktuálních dobrovolnických akcích i o případných změnách v programu dobrovolnictví. U PZS s novým PD je spokojena méně než polovina dobrovolníků s průběžnou informovaností o programu dobrovolnictví v rámci PZS nebo EDO, či informacích o aktuálních dobrovolnických akcích.

Je zřejmé, že v PZS s novým PD je potřeba dostupnost informací o PD zlepšit.

V rámci PZS s dlouhodobým PD uvedlo 49,4 % respondentů (NOP, KDZS, KO), že v dostupnosti informací pro pacienty došlo v PZS od srpna 2021 ke změně nebo nějakou změnu připravují. Oproti části B sice v části C došlo ke snížení procentuálního podílu z 62,7 % respondentů (NOP, KDZS, KO), kteří potvrdili změnu v dostupnosti informací pro pacienty, na 49,4 % respondentů (NOP, KDZS, KO), ale s největší pravděpodobností se jednalo o dopad pandemie Covid-19. Celkem 67,7 % respondentů (NOP, KDZS) potvrdilo změnu v dostupnosti informací pro zájemce o dobrovolnictví. Není významná změna oproti části B, jelikož v části B potvrdily změnu v dostupnosti informací pro zájemce o dobrovolnictví také dvě třetiny respondentů (NOP, KDZS, KO).

Celkem 30 % respondentů (KO) z PZS s dlouhodobým PD uvedlo, že v dostupnosti informací pro dobrovolníky došlo v PZS od srpna 2021 ke změně nebo nějakou změnu připravují. Respondenti uváděli, že došlo k rozšíření informací pro dobrovolníky pomocí propagačního materiálu; pravidelné informovanosti dobrovolníků koordinátorkou o průběhu PD; zvýšené informovanosti personálu o PD. Oproti části B sice došlo ke snížení procentuálního podílu z 55,3 % respondentů (NOP, KDZS, KO), kteří potvrdili změnu v dostupnosti informací pro dobrovolníky na 30 % respondentů (KO) v části C. Mohlo

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

se jednat o dopad pandemie Covid-19, příp. nižší informovanost kontaktních osob, které odpovídaly v části C, zatímco v části B byly dotazovány i jiné cílové skupiny (NOP a KDZS).

U dostupnosti informací pro pacienty je nejčteněji plánována revize obsahu a umístění informačních materiálů o PD, schůzky KDZS se zaměstnanci na nových odděleních, kde bude nově realizován PD. U dostupnosti informací pro zájemce o dobrovolnictví a dobrovolníky je plánováno větší oslovování veřejnosti, aktualizace informačních materiálů, rozšíření využívání sociálních sítí a webových stránek.

Dle respondentů (NOP, MQ, KDZS) z PZS s novým PD je dostupnost informací o PD pro pacienty vnímána dobře v 54,0 %. Dostupnost informací o PD pro zájemce o dobrovolnictví je vnímána dobře dle 61,5 % respondentů (NOP, MQ, KDZS). Dle typu řízení PD je dostupnost informací o PD pro pacienty i zájemce vnímána lépe u PZS spolupracujících s EDO. Přibližně dvě třetiny osob (NOP, KDZS) uvedly, že v dostupnosti a rozsahu informací o PD pro pacienty i zájemce o dobrovolnictví připravují úpravu. Pro pacienty bylo nejčastěji uváděno nové zavedení informačních letáků, plakátů, informačních materiálů na oddělení. Dále také umístění informací o PD na web a sociální sítě, což je plánováno i pro zlepšení dostupnosti informací pro zájemce o dobrovolnictví.

Obecně lze říci, že 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, jelikož někteří pacienti jsou imobilní. Vhodné je také zveřejnění informací o PD na webu a sociálních sítích, i když tyto zdroje především využívají zájemci o dobrovolnictví. Pro zájemce o dobrovolnictví je také vhodné vyvěšení informací o PD ve veřejném prostoru PZS.

Dle personálu v PZS s dlouhodobým PD je dostupnost informací o PD pro pacienty vnímána dobře u 88,3 % personálu, u PZS s novým PD jen u 57,1 % personálu.

Je zřejmé, že potřeba zlepšit stav informovanosti o PD v PZS s novým PD stále trvá, jelikož v některých PZS došlo k posunu v zahájení realizace PD z důvodu pandemie Covid-19.

Dle KD EDO spolupracujících s PZS s dlouhodobým PD došlo ke změně v oblasti dostupnosti a rozsahu informací pro pacienty a zájemce o dobrovolnictví oproti stavu v srpnu 2021. Změna se týkala především rozšíření on-line služeb a podpůrných on-line skupin. Dostupnost informací o PD pro pacienty i zájemce o dobrovolnictví je dle KD EDO spolupracujících s PZS s novým PD vnímána dobře.

B2/Téma 3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků

K využití nové Metodiky a proškolení KDZS pro řešení organizace poskytování informací pacientům, zájemcům o dobrovolnictví a dobrovolníkům v PZS došlo dle 41,7 % KDZS z PZS s novým PD.

Za poskytování informací o PD pacientům mají v PZS s novým PD zodpovědnost především KDZS, dále jsou to kontaktní osoby. Za poskytování informací o PD zájemcům o dobrovolnictví mají zodpovědnost především KDZS, dále jsou to NOP, u PZS spolupracujících s EDO je to KD z EDO. Při řešení organizace poskytování informací pacientům, zájemcům o dobrovolnictví a registrovaným dobrovolníkům byla využita Metodika a proškolení KDZS především dle 41,7 % KDZS. Převládala PZS s vlastním PD.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Dobrovolníci v PZS s dlouhodobým PD i novým PD znají pravidla, jak nakládat s informacemi, které se dobrovolník dozví v průběhu dobrovolnické činnosti v PZS od pacienta/rodinného příslušníka.

Umístění dobrovolnického centra je dle zájemců o dobrovolnictví z PZS s dlouhodobým PD důležité dle 52,9 % respondentů, dle zájemců o dobrovolnictví z PZS s novým PD je spíše důležité.

B3/Téma 4: Funkce koordinátora dobrovolníků a její začlenění ve struktuře zdravotnického zařízení, doba působení koordinátora ve funkci, náplň práce, předchozí zkušenosti, počet osob podílejících se přímo na koordinaci PD

Dle rozhovorů s KDZS z PZS s dlouhodobým PD se činnost KDZS od srpna 2021 proměnila, ubylo přímé práce s dobrovolníky, byla omezena realizace vstupních pohovorů se zájemci o dobrovolnictví. Naopak došlo k navýšení na dálku řízených činností dobrovolníků (např. výroba dáreků, přáníček) a navýšilo se nepřímé dobrovolnictví, kdy dobrovolnická činnost nebyla vykonávána v přímém kontaktu s pacienty, ale např. v rámci nezdravotnických pracovišť podpůrných pro provoz PZS. Oproti části B tedy došlo ke změně v obsahu práce a funkce KDZS, jelikož v rámci části B docházelo k úpravám obsahu práce a funkce KDZS v souvislosti s rozšiřováním pracovišť, kde byl PD realizován, a také poskytovaných dobrovolnických aktivit. V rámci části C bylo zjištěno, že došlo ke změně v obsahu práce a funkce KDZS, jelikož ubylo dobrovolnictví poskytované v přímém kontaktu s pacienty a došlo k navýšení na dálku řízených činností dobrovolníků a nepřímého dobrovolnictví.

U PZS s novým PD nemá KDZS na zajišťování informovanosti pacientů a zájemců o dobrovolnictví dostatečnou časovou kapacitu dle 75,0 % respondentů. Koordinační činnost PD v rámci PZS s novým PD však většinou vykonávají osoby, které tuto činnost vykonávají navíc ke své pozici, např. hlavní sestry, vrchní sestry.

Pro zlepšení časové kapacity KDZS je potřebné, aby byl výkon činnosti koordinátora dobrovolníků realizován na samostatný úvazek, alespoň částečný. Tuto plánovanou změnu potvrdilo však pouze 5 ze 14 PZS s novým PD.

B4/Téma 14: Hodnocení kvality a bezpečí dobrovolnického programu a jeho zapojení do řízení kvality a bezpečí zdravotní péče u PZS)

Respondenti (NOP, KO) v PZS s dlouhodobým PD ve 40,9 % uváděli, že došlo v oblasti sledování kvality a bezpečí programu dobrovolnictví v PZS k nějaké změně od srpna 2021 nebo se nějaká změna připravuje. Změny jsou v PZS v oblasti sledování kvality a bezpečí programu dobrovolnictví v PZS plánovány i dle MQ a KDZS. Jednalo se nejčastěji o úpravy v rámci dokumentace (vytvoření dotazníků, úprava právních dokumentů, vstupních formulářů pro dobrovolníky), zjišťování zpětné vazby, nastavení kontrolních procesů (auditu), úpravu směrnice pro PD, vytvoření desatera pro komunikaci, nastavení vstupních náležitostí pro dobrovolníky, školení dobrovolníků v hygienicko-epidemiologické oblasti. Zjištěné výsledky jsou obdobné, jako v části B, jelikož především v procesu zjišťování zpětné vazby k realizaci PD v PZS zůstaly původně plánované auditní aktivity stále ve formě nastavování a postupné implementace, a to především v důsledku pandemie Covid-19, kdy byla realizace PD v PZS omezena.

V rámci PZS s novým PD se připravují fáze/procesy (dle nové Metodiky) k začlenění do hodnocení kvality a bezpečí jen dle 30,4 % respondentů (MQ, KDZS).

Závěr a doporučení pro cíl B

Pacienti se o možnosti využít dobrovolnické aktivity dozvídají především od zdravotní sestry nebo od dobrovolníka, a to v PZS s dlouhodobým PD i novým PD.

Je vhodné ještě zvýšit poskytování informací o PD ze strany personálu, jelikož je to pro pacienty vhodnější než sdělení informací o PD ze strany dobrovolníka, což je pro některé pacienty překvapivé a nečekané.

Pacienti i rodinní příslušníci v PZS s dlouhodobým PD i pacienti v PZS s novým PD jsou spokojeni s dostupností a rozsahem informací o programu dobrovolnictví, které v zařízení obdrželi, stejně tak zájemci o dobrovolnictví a dobrovolníci, i když u dobrovolníků z PZS s novým PD je spokojena jen necelá polovina respondentů.

Je zřejmé, že v PZS s novým PD je potřeba dostupnost informací o PD zlepšit. Toto potvrdili i respondenti (NOP, MQ, KDZS) z PZS s novým PD, kteří uvedli dobrou dostupnost informací o PD pro pacienty jen v 54,0 % a pro zájemce o dobrovolnictví v 61,5 %. Obdobně vnímá dostupnost informací o PD i personál, jelikož dobrou dostupnost informací o PD pro pacienty potvrdilo 57,1 % personálu z PZS s novým PD. V PZS s dlouhodobým PD je situace lepší, dobrou dostupnost informací o PD potvrdilo 88,3 % personálu.

Za poskytování informací o PD pacientům i zájemcům o dobrovolnictví mají v PZS s novým PD zodpovědnost především KDZS. U PZS spolupracujících s EDO je to KD z EDO.

U PZS s novým PD nemá KDZS na zajišťování informovanosti pacientů a zájemců o dobrovolnictví dostatečnou časovou kapacitu dle 75,0 % respondentů, což může být důsledkem toho, že koordinační činnost PD v rámci PZS s novým PD vykonávají převážně osoby, které tuto činnost vykonávají navíc ke své pozici, např. hlavní sestry, vrchní sestry.

Pro zlepšení časové kapacity KDZS je potřebné, aby byl výkon činnosti koordinátora dobrovolníků realizován na samostatný úvazek, alespoň částečný.

Respondenti (NOP, KO) v PZS s dlouhodobým PD ve 40,9 % uváděli, že došlo v oblasti sledování kvality a bezpečí programu dobrovolnictví v PZS k nějaké změně od srpna 2021 nebo se nějaká změna připravuje.

V rámci PZS s novým PD se připravují fáze/procesy (dle nové Metodiky) k začlenění do hodnocení kvality a bezpečí jen dle 30,4 % respondentů (MQ, KDZS).

Oproti části B došlo ke snížení procentuálního podílu z 62,7 % respondentů (NOP, KDZS, KO), kteří potvrdili změnu v dostupnosti informací pro pacienty, na 49,4 % respondentů (NOP, KDZS, KO) v části C, ale s největší pravděpodobností se jednalo o dopad pandemie Covid-19.

Oproti části B došlo ke snížení procentuálního podílu z 55,3 % respondentů (NOP, KDZS, KO), kteří potvrdili změnu v dostupnosti informací pro dobrovolníky na 30 % respondentů (KO) v části C. Mohlo se jednat o dopad pandemie Covid-19, příp. nižší informovanost kontaktních osob, které odpovídaly v části C, zatímco v části B byli dotazováni i NOP a KDZS.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Oproti části B došlo ke změně v obsahu práce a funkce KDZS, jelikož v rámci části B docházelo k úpravám obsahu práce a funkce KDZS v souvislosti s rozšiřováním pracovišť, kde byl PD realizován, a také poskytovaných dobrovolnických aktivit. V rámci části C bylo zjištěno, že došlo ke změně v obsahu práce a funkce KDZS, jelikož ubylo dobrovolnictví poskytované v přímém kontaktu s pacienty a došlo k navýšení na dálku řízených činností dobrovolníků a nepřímého dobrovolnictví.

V rámci změn v oblasti sledování kvality a bezpečí programu dobrovolnictví v PZS od srpna 2021 byly zjištěny obdobné výsledky, jako v části B, jelikož především v procesu zjišťování zpětné vazby k realizaci PD v PZS zůstaly původně plánované auditní aktivity stále ve formě nastavování a postupné implementace, a to především v důsledku pandemie Covid-19, kdy byla realizace PD v PZS omezena.

C. Mapování jednotlivých fází dobrovolnické činnosti a jejich návazností, cesta službou z pohledu pacientů i zájemců o dobrovolnictví, tzn. fáze dobrovolnické činnosti a jejich návaznost z pohledu pacientů a zájemců o dobrovolnictví.

C1/Téma3: Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátorů dobrovolníků

Podle respondentů (NOP, MQ, KDZS, KO) z PZS s dlouhodobým PD je v 94,8 % vyhovující stávající organizační zajištění a způsob řízení programu dobrovolnictví v pandemii Covid-19. Obdobný je i názor 75,7 % respondentů (NOP, MQ, KDZS) z PZS s novým PD, podle nichž je vyhovující stávající organizační zajištění a způsob řízení programu dobrovolnictví v pandemii Covid-19.

Pro respondenty (KD EDO) spolupracujících s PZS s dlouhodobým PD je v 73,0 % vyhovující stávající organizační zajištění a způsob řízení programu dobrovolnictví v pandemii Covid-19. V době pandemie Covid-19 nejčastěji spolupracují KD EDO ve spolupracujících PZS s KDZS (81,8 %) a kontaktními osobami (36,4 %). I respondenti (KD EDO) spolupracujících s PZS s novým PD potvrdili, že je dle jejich názoru vyhovující stávající organizační zajištění a způsob řízení programu dobrovolnictví v pandemii Covid-19.

Dle celkem 93,3 % KDZS z PZS s dlouhodobým PD je nová Metodika pro potřeby řízení PDZS v době pandemie Covid-19 využívána, dle typu řízení PD v PZS je metodika čteněji využívána v PZS spolupracujících s EDO. Nová Metodika pro potřeby řízení PDZS v době pandemie Covid-19 u PZS s novým PD byla využívána dle 33,3 % KDZS.

Dle 45,5 % respondentů (KD EDO) spolupracujících s PZS s dlouhodobým PD je nová Metodika pro potřeby řízení PDZS v době pandemie Covid-19 využívána. Dle respondentů (KD EDO) spolupracujících s PZS s novým PD je nová Metodika pro potřeby řízení PDZS v době pandemie Covid-19 využívána v 1 EDO.

Dle KDZS z PZS s dlouhodobým PD i z PZS s novým PD by se měl na základě jejich stávajících zkušeností s rozvojem programu dobrovolnictví v PZS doplnit či rozšířit obsah vzdělávacího kurzu pro koordinátory dobrovolníků ve zdravotnickém zařízení především v oblastech: motivace dobrovolníka, propagace PD, kvalita a bezpečí, nastavení evaluace PD, fundraising, nábor dobrovolníků v menších městech, tvorba vnitřní dokumentace.

C2/Téma 13: Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin

Respondenti (Řed, NOP, MQ, KDZS, KO) z PZS s dlouhodobým PD uváděli jako nejpodstatnější překážky či rizika pro realizaci programu dobrovolnictví v PZS v době pandemie Covid-19, které se dají zařadit do těchto 7 oblastí:

- riziko nákazy Covid-19
- zajištění dodržování hygienicko-epidemiologických opatření
- časté organizační změny v PZS
- nedostatečné pokyny ze strany MZ (jak se chovat při realizaci PD v PZS v krizových situacích) a z toho plynoucí odlišný přístup v PZS
- úbytek dobrovolníků
- nemožnost realizovat akce pro veřejnost zaměřené na propagaci PD
- omezení získávání finanční podpory/darů pro oblast dobrovolnictví

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Respondenti (Řed, NOP, MQ, KDZS, KO) z PZS s dlouhodobým PD vnímali problematiku překážek či rizik pro realizaci programu dobrovolnictví v PZS v době pandemie Covid-19 šířeji (v 7 oblastech) než respondenti z ostatních cílových skupin, kdy respondenti z PZS s novým PD (MQ), personál z PZS s dlouhodobým i novým PD a KD EDO spolupracující s PZS s dlouhodobým i novým PD uváděli jako nejpodstatnější překážky či rizika pro realizaci programu dobrovolnictví v PZS v době pandemie Covid-19, které se dají zařadit do těchto 4 oblastí:

- riziko nákazy Covid-19
- zajištění dodržování hygienicko-epidemiologických opatření
- časté organizační změny v PZS
- úbytek dobrovolníků

V PZS s novým PD bylo zjišťováno, jaká rizika souvisejí s nedostatečnou informovaností pacientů o PD. Respondenti (MQ) uváděli rizikové faktory, které následně ještě očíslovali dle důležitosti (1 = nejvýznamnější). Za nejrizikovější faktory jsou považovány např.: nevědomost pacientů o PDZS, obava z cizích osob (nezdravotníků), odmítání dobrovolníka ze strany pacienta, nezájem pacientů, požadavek na výkon ošetrovatelské péče ze strany pacientů.

V PZS s novým PD bylo zjišťováno, jaká rizika souvisejí s nedostatečnou informovaností/neinformovaností zájemců o dobrovolnictví. Respondenti (MQ) uváděli rizikové faktory, které následně ještě očíslovali dle důležitosti (1 = nejvýznamnější). Za nejrizikovější faktory jsou považovány např.: snížení kvality života lidí v zařízeních, psychická náročnost dobrovolnické činnosti, rozpor mezi očekáváním a realitou, poškození pacienta (fyzicky i psychicky), nedostatečný rozsah náborové kampaně směrem k dobrovolníkům = jejich nedostatek, poškození dobrovolníka.

Závěr a doporučení pro cíl C

Z důvodu aktuální epidemiologické situace byl hodnocen především pohled na organizační zajištění PD, překážky a riziková místa PD.

Stávající organizační zajištění a způsob řízení programu dobrovolnictví v pandemii Covid-19 je vyhovující dle 94,8 % respondentů ze sledovaných cílových skupin z PZS s dlouhodobým PD a 75,7 % respondentů z PZS s novým PD. Obdobný názor mají i pacienti, rodinní příslušníci i dobrovolníci z PZS s dlouhodobým PD i pacienti a dobrovolníci z PZS s novým PD, kteří vnímají program dobrovolnictví v PZS ve stávajících podmínkách pandemie Covid-19 pozitivně a uváděli především důvody pro realizaci PD než proti realizaci.

Lze tedy usoudit, že dobrovolnická činnost je pro pacienty potřebná i v době pandemie a pomáhá jim lépe překonat její dopady. Z toho důvodu je potřebné hledat možnosti, jak udržet PD v realizaci i v krizových situacích.

Podstatné je zvládnout překážky či rizika pro realizaci programu dobrovolnictví v PZS v době pandemie Covid-19 a nastavit opatření, která budou eliminovat riziko nákazy Covid-19, pomohou zajistit dodržování hygienicko-epidemiologická opatření, pomohou zvládnout časté organizační změny v PZS a předejdou úbytku dobrovolníků.

D. Pozorování komunikace zdravotnického personálu na odděleních s dobrovolníky.

Z důvodu pandemie Covid-19 došlo k limitaci možnosti vstupu dobrovolníka na oddělení v důsledku epidemické situace, čímž došlo k redukci v rámci realizace pozorování a experimentu pouze na ověřování podmínek vstupu dobrovolníka/zájemce o dobrovolnictví do PDZS, stejně jako u části B.

D1/ Téma 1: Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení

Z důvodu pandemie Covid-19 byla pozornost orientována na okolnosti interakce zájemce o dobrovolnictví při kontaktu s PZS a jeho nástupu do PDZS.

Předmětem pozorování bylo sledování skutečně dostupných informací pro pacienty a zájemce o dobrovolnictví ve sledovaných PZS, kdy bylo sledováno umístění informací v rámci areálu PZS a dále jejich obsah. Informace byly hodnoceny i z pohledu dostupnosti pro pacienty s komunikačními bariérami. V rámci pozorování byly hodnoceny i dostupné informace na webových stránkách sledovaných PZS.

Na základě zjištění z realizovaného pozorování v PZS s dlouhodobým PD ohledně kontaktních míst v jednotlivých PZS bylo zjištěno, že u 3 PZS nejsou informace o PD dostatečné. Konkrétně u 2 PZS spolupracujících s EDO jsou informace o PD nedostačující, tzn. pacienti a zájemci o dobrovolnictví mají možnost v rámci PZS informace o realizaci PD získat převážně jen na odděleních, kde PD probíhá, kam však nemají zájemci o dobrovolnictví volný přístup. Na jiných místech v rámci areálu nejsou informace dostupné, příp. jsou zveřejněné neupoutávající formou, tzn., že jsou snadno přehlédnutelné a nezajišťují informovanost o PD v potřebné míře. V 1 PZS s vlastním PD je situace obdobná, tzn., že v areálu nejsou dostupné informace o PD mimo oddělení, kde probíhá PD.

Na základě zjištění z realizovaného pozorování v PZS s novým PD ohledně kontaktních míst k PD v jednotlivých PZS bylo zjištěno, že v 8 PZS s vlastním PD žádné informace o PD pro pacienty nebo zájemce o dobrovolnictví zveřejněné nebyly. Dostatečné informace o PD byly ve 3 PZS s novým PD (2 PZS s vlastním PD a 1 PZS spolupracujícím s EDO), tzn. pacienti a zájemci o dobrovolnictví nemají možnost v rámci PZS informace o realizaci PD získat mimo ústní sdělení nebo jsou nedostatečně prezentovány, např. pouze jako součást denního programu pacienta bez dalšího upřesnění, že se jedná o dobrovolnickou činnost. V této oblasti byl zjištěn rozpor s názorem respondentů (NOP, MQ, KDZS) PZS s novým PD, kteří uváděli, že dostupnost informací o PD pro pacienty je dobrá dle 54,0 % respondentů a dostupnost informací o PD pro zájemce o dobrovolnictví je v PZS dobrá dle 61,5 % respondentů.

D2/ Téma 8: Proces vstupu zájemce o dobrovolnictví do PZS, komunikace personálu PZS s dobrovolníky a vstup dobrovolníka na oddělení

Z důvodu pandemie Covid-19 došlo k limitaci možnosti vstupu dobrovolníka na oddělení v důsledku epidemické situace, což redukovalo možnost realizace experimentu pouze na proces vstupu dobrovolníka do PD. Z důvodu aktuální epidemiologické situace byla pozornost orientována na mystery testování úrovně komunikace a interakce zájemce o dobrovolnictví při kontaktu s PZS a jeho nástupu do PDZS.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Experiment zahrnoval telefonické či e-mailové kontaktování PZS s dobrovolnickým programem (dlouhodobým či novým PD) s projevem obecného zájmu o dobrovolnickou činnost s cílem zjistit, zda se podaří uskutečnit kontakt s osobou zodpovědnou za nábor dobrovolníků v daném PZS v době realizace průzkumu.

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 centrálu PZS s dlouhodobým PD v 6 případech pracovnice nevěděla, kdo je dobrovolník a že v PZS je koordinátor dobrovolníků. Z těchto 6 případů došlo ve 4 případech k přepojení na personální oddělení, které se zabývá náborem nových zaměstnanců, a ve 2 případech k přepojení na jiného pracovníka, z toho v 1 případě došlo k přepojení na osobu, která však nedokázala pomoci (jednalo se o PZS s vlastním PD). V 5 případech se tedy po přepojování podařilo získat kontakt na koordinátora dobrovolníků či dobrovolnické centrum.

U PZS s novým PD ve 3 případech došlo k přepojení (jednalo se o 3 PZS s vlastním PD), ale kontakt po přepojení se nezdařil a ve 2 případech nevěděli na centrále, na koho přepojit (jednalo se o PZS s vlastním PD).

Závěr a doporučení pro cíl D

Z důvodu pandemie Covid-19 byla pozornost orientována na okolnosti interakce zájemce o dobrovolnictví při kontaktu s PZS a jeho nástupu do PDZS.

Předmětem pozorování bylo sledování skutečně dostupných informací pro pacienty a zájemce o dobrovolnictví ve sledovaných PZS, kdy bylo sledováno umístění informací v rámci areálu PZS a dále jejich obsah. Na základě zjištění z realizovaného pozorování v PZS s dlouhodobým PD ohledně kontaktních míst v jednotlivých PZS bylo zjištěno, že u 3 PZS nejsou informace o PD dostatečné, jelikož pacienti a zájemci o dobrovolnictví mají možnost v rámci PZS informace o realizaci PD získat převážně jen na odděleních, kde PD probíhá, kam však nemají zájemci o dobrovolnictví volný přístup a nemají zde přístup ani pacienti z jiných oddělení, kde PD neprobíhá.

Je potřebné zvýšit informovanost o PD v rámci celého areálu PZS a vytipovat vhodná místa (kudy procházejí např. ambulantní pacienti, rodinní příslušníci a návštěvníci) k rozmístění informací o PD.

Na základě zjištění z realizovaného pozorování v PZS s novým PD ohledně kontaktních míst k PD v jednotlivých PZS bylo zjištěno, že v 8 PZS s vlastním PD žádné informace o PD pro pacienty nebo zájemce o dobrovolnictví zveřejněné nebyly, tzn. pacienti a zájemci o dobrovolnictví nemají možnost v rámci PZS informace o realizaci PD získat mimo např. ústní sdělení ze strany personálu. Dostatečné informace o PD byly jen ve 3 PZS s novým PD (2 PZS s vlastním PD a 1 PZS spolupracující s EDO). V této oblasti byl zjištěn rozpor s názorem respondentů (NOP, MQ, KDZS) PZS s novým PD, kteří uváděli, že dostupnost informací o PD pro pacienty je dobrá dle 54,0 % respondentů a dostupnost informací o PD pro zájemce o dobrovolnictví je v PZS dobrá dle 61,5 % respondentů.

Zveřejnění informací pro pacienty a zájemce o dobrovolnictví o realizaci či přípravě realizace programu dobrovolnictví v PZS by mělo patřit mezi první kroky implementace PDZS. Informace se stanou v této formě dostupné i pro další cílové skupiny, a to rodinné příslušníky či personál.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

Z důvodu pandemie Covid-19 došlo k limitaci možnosti vstupu dobrovolníka na oddělení v důsledku epidemické situace, což redukovalo možnost realizace experimentu pouze na proces vstupu dobrovolníka do PD. V rámci realizovaného experimentu bylo úkolem zjistit, zda se podaří uskutečnit kontakt s osobou zodpovědnou za nábor dobrovolníků v daném PZS.

U PZS s dlouhodobým PD v 6 případech pracovnice na telefonní ústředně nevěděla, kdo je dobrovolník a že v PZS je koordinátor dobrovolníků, pak byl hovor přesměrován na personální oddělení či jiného pracovníka. U PZS s novým PD ve 3 případech došlo k přepojení, ale kontakt se nezdařil a ve 2 případech nevěděli na centrále, na koho přepojit.

V PZS s dlouhodobým PD i s novým PD je potřeba lépe seznámit s programem dobrovolnictví pracovníky na telefonní centrále i zaměstnance personálního oddělení.

E. Vyzkoušení některých postupů na vlastní kůži – vyzkoušení komunikace, tzn. úroveň komunikace a interakce.

Z důvodu aktuální epidemiologické situace v souvislosti s pandemií Covid-19 byla pozornost orientována na mystery testování úrovně komunikace a interakce zájemce o dobrovolnictví při kontaktu s PZS a jeho nástupu do PDZS.

E1/ Téma 8: Proces vstupu zájemce o dobrovolnictví do PZS, komunikace personálu PZS s dobrovolníky a vstup dobrovolníka na oddělení

Experiment zahrnoval telefonické či e-mailové kontaktování PZS s dobrovolnickým programem (dlouhodobým či novým PD) s projevením obecného zájmu o dobrovolnickou činnost s cílem zjistit, zda se podaří uskutečnit kontakt s osobou zodpovědnou za nábor dobrovolníků v daném zařízení, zda se podaří mystery dobrovolníkům v době realizace průzkumu (během 4 týdnů) absolvovat úvodní pohovor, školení a stát se dobrovolníkem.

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. Z důvodu nenavázání telefonického kontaktu bývá často nutné použít e-mailovou korespondenci pro další domluvu, především ohledně domluvení se na termínu osobní schůzky. Nicméně řada zájemců o dobrovolnictví si bude chtít o svých záměrech nejdříve popovídat, elektronická komunikace pro ně nemusí být dostatečná.

U PZS s dlouhodobým PD bylo v 5 případech nutné přejít na emailovou komunikaci (jednalo se o 4 PZS s vlastním PD a 1 PZS spolupracující s EDO), z toho ve 2 PZS s vlastním PD nebyli zaměstnanci schopni poskytnout kontakt a zájemce ho musel vyhledávat na internetu, což by mohlo vést k odrazení zájemce o dobrovolnictví. V ostatních případech bylo k emailovému kontaktu přistoupeno kvůli požadavku na tento druh komunikace. Na email bylo ve všech případech odpovězeno. Odpovědi na zasláný email přicházely v rozmezí 24 až 48 hodin.

U PZS s novým PD ve 3 případech, kdy došlo k přepojení, ale kontakt se nezdařil, byl navázán kontakt emailovou komunikací. Emailový kontakt byl úspěšně navázán se 3 PZS, odpovědi na zasláný email přicházely ve dvou případech do 24 hodin, v jednom případě až po více než 48 hodinách.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

V některých případech by e-mailová korespondence zájemcům o dobrovolnickou činnost ušetřila čas. Ale to pouze tehdy, pokud budou e-mailové kontakty na webových stránkách zařízení snadno dohledatelné a reakce ze strany PZS budou rychlé.

K osobnímu pohovoru bylo přizváno všech 12 zájemců o dobrovolnictví z PZS s dlouhodobým PD, absolvovalo jej ale pouze 10 zájemců (7 zájemců z PZS s vlastním PD a 3 zájemci z PZS spolupracujících s EDO), protože 1 termín pohovoru byl opakovaně rušen ze strany KD z osobních či pracovních důvodů a 1 nabízený termín pohovoru spadal mimo časovou lhůtu mystery testování.

K osobnímu pohovoru byli přizváni 3 ze 14 zájemců o dobrovolnictví z PZS s novým PD (1 z PZS s vlastním PD a 2 z PZS spolupracujících s EDO), další 2 zájemci byli o pohovoru informováni, ale nebyl s nimi domluven termín.

Celkem 8 zájemců z PZS s dlouhodobým PD získalo informaci o termínu školení, z toho 3 zájemci školení během mystery testování absolvovali (ve 2 PZS spolupracujících s EDO, v 1 PZS s vlastním PD). Část PZS plánuje školení pro větší skupinu zájemců, tzn. PZS čeká na větší počet zájemců. Z toho důvodu byl termín sdělen orientačně, ale byl mimo rámec termínu průzkumu. Může se však stát, že tímto postupem zájemci čekají na školení několik týdnů či měsíců, což je může od plánovaného záměru, stát se dobrovolníkem, odradit.

Celkem 3 zájemci získali informaci o termínu školení v PZS s novým PD, z toho 2 školení absolvovali (1 z PZS s vlastním PD, 1 z PZS spolupracujícího s EDO). Další zájemce byl vyrozuměn, že termín bude stanoven po domluvě s ostatními zájemci.

Celkem 5 osobám se v časovém úseku 4 týdnů podařilo stát dobrovolníkem v PZS. Jednalo se o 3 PZS s dlouhodobým PD (2 spolupracující s EDO, 1 s vlastním PD) a 2 PZS s novým PD (1 spolupracující s EDO a 1 s vlastním PD).

Závěr a doporučení pro cíl E

Z důvodu aktuální epidemiologické situace v souvislosti s pandemií Covid-19 byla pozornost orientována na mystery testování úrovně komunikace a interakce zájemce o dobrovolnictví při kontaktu s PZS a jeho nástupu do PDZS.

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.

Je potřeba dobře zvolit osobu, jejíž číslo je uváděno pro program dobrovolnictví v PZS jako kontaktní. Pokud se jedná o zaneprázdněnou osobu, která nezvedá telefon a ani později nezavolá zpět, může to odradit potenciálního zájemce o dobrovolnictví.

V PZS (s dlouhodobým i novým PD) je potřeba informovat o PD osoby, které přicházejí do kontaktu s pacienty či návštěvníky PZS v první linii, tzn. především na telefonické centrále, na vrátnicích a informačních centrech, aby dokázali sdělit kontakt na KDZS či dobrovolnické centrum.

V některých případech e-mailová korespondence zájemcům o dobrovolnickou činnost může ušetřit čas. Ale to pouze tehdy, pokud budou e-mailové kontakty na webových stránkách PZS snadno dohledatelné a reakce ze strany PZS budou rychlé.

Projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, registrační číslo CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517

V rámci mystery testování absolvovali osobní pohovor zájemci o dobrovolnictví v 10 PZS s dlouhodobým PD (ze 12 testovaných PZS), z toho se jednalo o 7 PZS s vlastním PD a 3 PZS spolupracující s EDO. V PZS s novým PD absolvovali zájemci o dobrovolnictví osobní pohovor ve 3 PZS s novým PD (ze 14 testovaných), jednalo se o 1 PZS s vlastním PD a 2 PZS spolupracující s EDO.

Během mystery testování absolvovali zájemci o dobrovolnictví školení ve 3 PZS s dlouhodobým PD (2 PZS spolupracující s EDO, 1 PZS s vlastním PD) a ve 2 PZS s novým PD (1 PZS s vlastním PD, 1 PZS spolupracující s EDO).

Celkem 5 osobám se během mystery testování v časovém úseku 4 týdnů podařilo stát dobrovolníkem v PZS. Jednalo se o 3 PZS s dlouhodobým PD (2 spolupracující s EDO, 1 s vlastním PD) a 2 PZS s novým PD (1 spolupracující s EDO a 1 s vlastním PD).