



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

Zpráva Část D – Závěrečný průzkum

Verze 4.0

Zpráva Část D – Závěrečný průzkum je zpracován 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:

Mgr. Jana Hamanová

Doc. Ing. Lubor Hruška, Ph.D.

Ing. Ivana Foldynová, Ph.D.

PhDr. Andrea Hrušková

Zpracováno ke dni 4. 11. 2022

Obsah

Seznam zkratk.....	8
1 Předmluva.....	9
2 ÚVOD	10
3 EXEKUTIVNÍ SOUHRN.....	13
3.1 Česká verze	13
3.1.1 Hlavní zjištění	13
3.1.2 Pozitiva / silné stránky PD.....	14
3.1.3 Slabé stránky / příležitosti ke zlepšení PD	15
3.2 The English version	18
3.2.1 Main findings	18
3.2.2 Positives / strengths of PV	19
3.2.3 Weaknesses / opportunities for PV improvement	20
4 ČÁST D1 - Závěrečné vyhodnocení pilotního ověření.....	23
4.1 Metodika sběru dat a informací v rámci situační analýzy.....	23
4.2 MANAGEMENT 16 PZS S DLOUHODOBÝM PD.....	26
4.2.1 Metodologie.....	26
4.2.2 Způsob řízení a organizace zapojení dobrovolníku v PZS	26
4.2.3 Spokojenost s PD, vnímání přínosů a bariér	27
4.2.4 Evidence dat.....	29
4.2.5 Hodnocení kvality a bezpečnosti dobrovolnického programu	29
4.2.6 Systém práce s riziky	29
4.2.7 Systém práce s dobrovolníky	30
4.2.8 Informovanost, seznámení zdravotnického personálu s dobrovolnickým programem ...	30
4.2.9 Preferované skupiny a typy pacientů a dobrovolnické aktivity	31
4.2.10 Dobrovolnické a mimořádné situace během pandemie covid-19.....	33
4.3 MANAGEMENT 11 PZS S NOVÝM PD.....	34
4.3.1 Metodologie.....	34
4.3.2 Způsob řízení a organizace zapojení dobrovolníku v PZS	34
4.3.3 Spokojenost s PD, vnímání přínosů a bariér	36
4.3.4 Evidence dat.....	37
4.3.5 Hodnocení kvality a bezpečnosti dobrovolnického programu	38
4.3.6 Systém práce s dobrovolníky	38
4.3.7 Informovanost, seznámení zdravotního personálu s dobrovolnickým programem.....	39
4.3.8 Preferované skupiny a typy pacientů a dobrovolnické aktivity	39
4.3.9 Dobrovolnictví a mimořádné situace během pandemie covid-19.....	41

4.4 Zdravotní personál.....	42
4.4.1 Metodologie.....	42
4.4.2 16 PZS s dlouhodobým PD	42
4.4.3 11 PZS s novým PD	44
4.5 Pacienti	47
4.5.1 Metodologie a složení respondentů	47
4.5.2 Pacienti z 16 PZS s dlouhodobým PD	47
4.5.3 Pacienti z 11 PZS s novým PD.....	50
4.6 Dětsí pacienti.....	53
4.6.1 Metodologie a složení respondentů	53
4.6.2 Zkušenost dětí s dobrovolníky	53
4.7 Rodinní příslušníci	55
4.7.1 Metodologie a složení respondentů	55
4.7.2 Povědomí o dobrovolnictví a spokojenost s PD.....	55
4.7.3 Silné a slabé stránky dobrovolnictví	55
4.8 Stávající dobrovolníci.....	57
4.8.1 Metodologie a složení respondentů	57
4.8.2 Zdroje informací o možnostech věnovat se dobrovolnictví.....	57
4.8.3 Vytížení dobrovolníka, dobrovolnické aktivity, typy klientů.....	58
4.8.4 Spokojenost dobrovolníků	59
4.8.5 Motivace a bariéry dobrovolnictví.....	60
4.8.6 Pocity dobrovolníka a náměty na zlepšení	61
4.8.7 Období pandemie covid-19.....	63
4.9 Zájemci o dobrovolnictví.....	64
4.9.1 Metodologie a struktura respondentů	64
4.9.2 Zdroje informací o možnostech věnovat se dobrovolnictví.....	64
4.9.3 Motivace a bariéry dobrovolnictví.....	65
4.10 Externí dobrovolnické organizace (EDO)	66
4.10.1 Metodologie.....	66
4.10.2 Změny ve vztahu se zapojenými stranami od května 2021	66
4.10.3 Spokojenost s fungováním PD v PZS, přínosy a bariéry PD.....	66
4.10.4 Systém PD v PZS.....	67
4.10.5 Dobrovolnické aktivity a typy pacientů/klientů.....	68
4.11 Veřejnost.....	69
4.11.1 Metodologie a složení respondentů	69
4.11.2 Povědomí o dobrovolnických aktivitách.....	69
4.11.3 Vnímání dobrovolnických aktivit.....	70
4.12 Sledovaná témata podle cílových skupin	74

4.12.1	16 PZS s dlouhodobým PD	74
4.12.2	11 PZS s novým PD	80
5	ČÁST D2 – SOUHRN VÝSTUPŮ W2 (Z PŘEDVÝZKUMU A KULATÝCH STOLŮ)	85
5.1	Systém řízení a organizace PDZS	85
5.2	Pozice koordinátora dobrovolníků v PDZS	90
5.3	Systém práce s dobrovolníky	92
5.4	Dobrovolnické činnosti v PD ve zdravotnických zařízeních	94
5.4.1	Dobrovolnictví a mimořádné situace ve zdravotnictví	97
5.5	Vyplývající doporučení z W2/předvýzkumu a W2/KS	101
6	ČÁST D2 – SOUHRNNÁ ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA	104
6.1	Metodika dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních – stručné představení.....	104
6.2	TECHNICKÁ A METODOLOGICKÁ ČÁST	106
6.2.1	W1.....	108
6.2.2	Část A	109
6.2.3	Část B	111
6.2.4	Část C	112
6.2.5	W2.....	113
6.2.6	Část D	115
6.2.7	Cílové skupiny a počty respondentů.....	116
6.2.8	Vytvoření inovativních sumačních indexů pro sledování vývoje stavu PD v PZS.....	117
6.3	Celkové zhodnocení programu dobrovolnictví u PZS zúčastněných v projektu MZ v období 2020–2022.....	118
6.4	Výsledné zhodnocení pilotního ověření inovovaného dobrovolnického programu u 16 PZS s PD) z pohledu všech definovaných cílových skupin respondentů.....	124
6.4.1	Management PZS (náměstek pro ošetrovatelskou péči, ředitel, ekonom, manažer kvality) 126	
6.4.2	Koordinátor dobrovolníků.....	129
6.4.3	Personál	131
6.4.4	Pacienti 18+ let a rodinní příslušníci	131
6.4.5	Shrnutí 16 PZS s dlouhodobým PD.....	132
6.5	Vyhodnocení základní začáteční úrovně realizace PDZS a posunu v pohledu na jeho implementaci u skupiny 14 PZS s novým PD, z pohledu všech cílových skupin respondentů.....	134
6.5.1	Management PZS (náměstek pro ošetrovatelskou péči, ředitel, ekonom, manažer kvality) - (11 PZS s novým PD)	134
6.5.2	Koordinátor dobrovolníků (11 PZS s novým PD).....	135
6.5.3	Personál (11 PZS s novým PD).....	137
6.5.4	Pacienti 18+ let	138
6.5.5	Shrnutí PZS s novým PD	139

6.6 Cíl A: Zmapování stávajícího stavu a způsobu organizace a realizace dobrovolnických programů u PZS, včetně zmapování zkušeností s tímto programem a jeho podporou (zahrnuje témata 1, 2, 3, 4, 5, 7, 11).....	141
6.6.1 Systém organizace programu dobrovolnictví v PZS.....	141
6.6.2 PD jako součást organizační struktury	144
6.6.3 Podpora programu dobrovolnictví v PZS	144
6.6.4 Spokojenost s programem dobrovolnictví.....	145
6.6.5 Funkce koordinátora dobrovolníků	147
6.6.6 Propagace a informovanost o PD.....	149
6.6.7 Nábor a výběr dobrovolníků	151
6.6.8 Systém práce s dobrovolníky – evidence, školení, motivace.....	152
6.6.9 Typy aktuálně realizovaných dobrovolnických činností.....	153
6.6.10 Demografická struktura dobrovolníků.....	154
6.7 Cíl B: Zjištění pozitivních zkušeností s dobrovolnictvím u poskytovatelů zdravotních služeb, kde dobrovolnictví funguje a objektivizace silných stránek (zahrnuje témata 6,12)	155
6.7.1 Přínosy PD	156
6.7.2 Spokojenost s PD.....	157
6.8 Cíl C: Detekce překážek bránících realizaci dobrovolnického programu u poskytovatelů zdravotních služeb, kteří program nemají, slabých stránek a ohrožení, včetně jejich relevance a významnosti (zahrnuje témata 6, 13).....	158
6.8.1 Bariéry PD	158
6.8.2 Analýza rizik PD	160
6.9 Cíl D: Zjištění konkrétních potřeb a podmínek nutných pro start a rozvoj bezpečného dobrovolnického programu ve zdravotních službách a potřeb pro jeho zlepšení (zahrnuje témata: 2, 3, 4, 8, 9, 15, 16).....	163
6.9.1 Problematika financování a rozpočtu PD.....	164
6.10 Cíl E: Zjištění informace od poskytovatelů zdravotních služeb, zda je program dobrovolnictví u poskytovatelů zdravotních služeb zahrnut do systému zvyšování kvality a bezpečí zdravotních služeb a jakým způsobem (zahrnuje témata 10, 14).....	166
6.10.1 Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit.....	170
6.11 Program dobrovolnictví v PZS v mimořádných situacích	172
6.11.1 MANAGEMENT PZS.....	172
6.11.2 KOORDINÁTOR DOBROVOLNÍKŮ	175
6.11.3 STÁVAJÍCÍ DOBROVOLNÍCI	177
6.11.4 VEŘEJNOST	178
6.12 Pohled jednotlivých cílových skupin na PD v PZS.....	178
6.12.1 Pohled managementu z 16 PZS s dlouhodobým PD (ředitel, NOP, ekonom, manažer kvality zdravotních služeb)	178
6.12.2 Pohled managementu z 11 PZS s novým PD (ředitel, NOP, ekonom, manažer kvality zdravotních služeb)	180

6.12.3	Pohled koordinátorů dobrovolníků.....	181
6.12.4	Pohled zdravotního personálu z 16 PZS s dlouhodobým PD	183
6.12.5	Pohled zdravotního personálu z 11 PZS s novým PD	184
6.12.6	Pohled externích dobrovolnických organizací	185
6.12.7	Pohled pacientů	186
6.12.8	Pohled dětských pacientů	187
6.12.9	Pohled rodinných příslušníků pacientů.....	187
6.12.10	POHLED STÁVAJÍCÍCH DOBROVOLNÍKŮ	188
6.12.11	Pohled zájemců o dobrovolnictví.....	189
6.12.12	Pohled veřejnosti na PD v PZS	190
6.13	<i>Proces kontaktování PZS z pozice zájemce o dobrovolnictví v PZS formou testování a mystery projektů</i>	<i>193</i>
6.13.1	Webové stránky PZS a jejich testování z hlediska potenciálního zájemce o dobrovolnictví.....	193
6.13.2	EXPERIMENT č. 1 v roce 2021 (v rámci části A realizované ve všech 16 PZS s dlouhodobým a 14 PZS s novým programem)	195
6.13.3	EXPERIMENT č. 2 v roce 2022 (v rámci části C realizované v 16 PZS s dlouhodobým a 11 PZS s novým programem).....	196
6.13.4	EXPERIMENT č. 3 v roce 2022 (v rámci části D realizované ve všech 16 PZS s dlouhodobým a 11 PZS s novým programem)	198
6.13.5	Závěrečné shrnutí testování a mystery projektů	203
6.14	<i>Grafické shrnutí 16 analyzovaných témat</i>	<i>205</i>
6.15	<i>Individuální karty pro jednotlivá PZS s výsledky analýz za jednotlivé fáze výzkumu podle cílových skupin</i>	<i>223</i>

Seznam zkratek

DC	Dobrovolnické centrum
DP	Dobrovolnický program
EDO	Externí dobrovolnická organizace
KD	Koordinátor dobrovolníků
KDP	Koordinátor dobrovolnického programu
KDZS	Koordinátor dobrovolníků ve zdravotních službách
KD z EDO	Koordinátor dobrovolníků z externí dobrovolnické organizace
KO	Kontaktní osoba
KS	Kulatý stůl
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
MV	Ministerstvo vnitra
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NOP	Náměstek/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
NNO	Nestátní nezisková organizace
OOPP	Osobní ochranné pracovní prostředky
PD	Program dobrovolnictví
PDZS	Program dobrovolnictví ve zdravotních službách
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
RDC	Regionální dobrovolnické centrum
RT	Rejstřík trestů
SZP	Střední zdravotnický personál
ÚZIS	Ústav zdravotních informací a statistiky
W2/KS	Část W2/kulaté stoly prezenční
W2/předvýzkum	Část W2/on-line předvýzkum – dotazníkové šetření PZS

1 Předmluva

Ministerstvo zdravotnictví realizuje projekt „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“ reg. č. CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517 spolufinancovaného z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost. V rámci 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.“ Spolupracuje s Ministerstvem zdravotnictví vědecko-výzkumný ústav ACCENDO – Centrum pro vědu a výzkum, z.ú. a společnost SC&C spol. s r.o.

Cílem projektu je připravit inovativní a systémově koordinovaný přístup k fungování programu dobrovolnictví v oboru zdravotnictví. Má pomoci všem poskytovatelům zdravotní péče se začleněním dobrovolnického programu do systému poskytovaných zdravotních služeb podle potřeb pacientů a také podle možností poskytovatelů. Zkušenosti ze zahraničí ukazují, že kvalitní dobrovolnický program má významný vliv na následující atributy: jak pacienti vnímají kvalitu a bezpečí poskytované zdravotní péče, na efektivitu této péče i na snižování její nákladovosti. V souvislosti s aktuálními zkušenostmi s onemocněním covid-19 se navíc ukazuje, že pomoc dobrovolníků může být významná i v těchto mimořádných situacích za předpokladu, že budou nastavena jasná pravidla a podmínky.

V rámci této závěrečné zprávy přinášíme pohled na současný stav fungování dobrovolnictví u poskytovatelů zdravotních služeb a také jejich očekávání do budoucna ve vztahu k plánovanému rozvoji dobrovolnických aktivit.

Vzhledem k mimořádné situaci v důsledku pandemie covid-19, která velmi silně zasáhla ČR právě v letech 2020–2022, kdy byl realizován tento projekt, je třeba vnímat, že dobrovolnické programy byly do značné míry omezené a poskytovatelé zdravotních služeb museli řešit obtížné krizové situace. Na druhou stranu tato mimořádná situace umožnila poskytovatelům ZS zamyslet se více nad potenciálem dobrovolnictví a jeho významnými benefity pro pacienty, jejich rodiny, ale také pro zdravotní personál. Krizová situace také zvýraznila velmi silnou společenskou roli dobrovolnických aktivit a jejich pozitivní image užitečné, lidské a smysluplné činnosti.

Chceme poděkovat všem respondentům tohoto projektu, kteří se účastnili dotazníkových šetření, rozhovorů a diskusí. Jejich účast je o to cennější, že většina sběru dat probíhala ve velmi náročném období pandemie covid-19, kdy poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb byli pod mimořádným tlakem.

Velmi si vážíme ochoty sdílet v rámci projektu cenné informace o dobrovolnických programech, dobré i špatné zkušenosti a také plány nebo očekávání do budoucna. Věříme, že výsledky tohoto projektu budou pro ně zajímavou zpětnou vazbou a inspirací a pomohou jim v dalším rozvoji jejich dobrovolnických programů.

2 ÚVOD

Dne 05.01.2021 byla podepsána „Smlouva o zpracování analýz, zajištění workshopů a vyhodnocení nové koncepce programu dobrovolnictví“ (dále jen smlouva) mezi Ministerstvem zdravotnictví a vědecko-výzkumným ústavem ACCENDO – Centrum pro vědu a výzkum, z.ú. jako hlavním členem konsorcia. Dalším členem konsorcia je výzkumná agentura SC & C spol. s r.o. Účinnost smlouvy je od 05.01.2021, tj., od data zveřejnění v Registru smluv (<https://smlouvy.gov.cz/>).

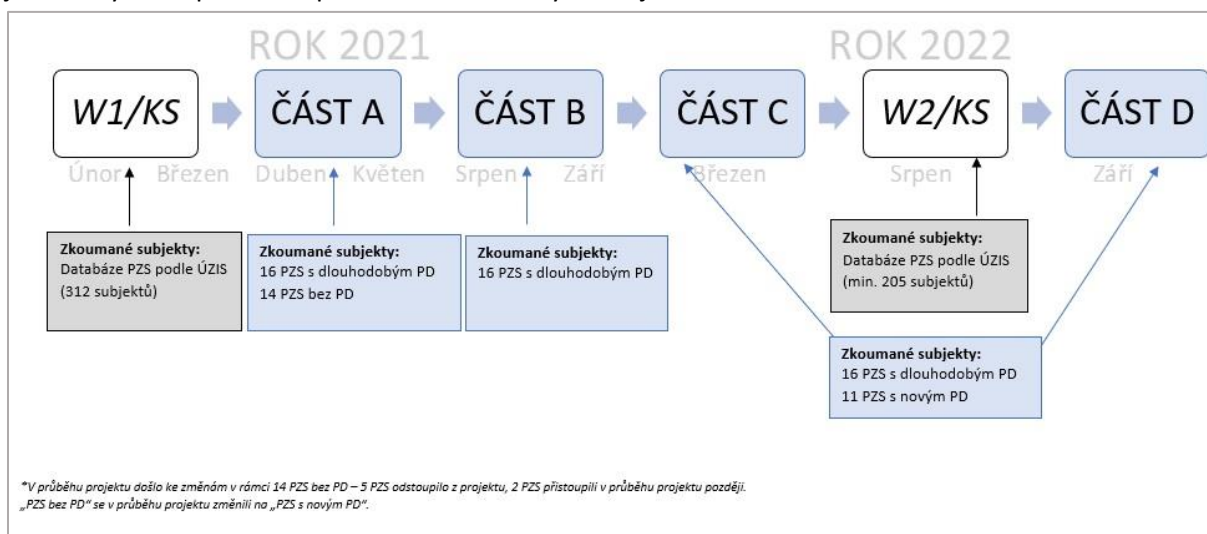
Hlavní analyzovaná témata v rámci projektu:

1. Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos programu dobrovolnictví 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 program dobrovolnictví 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
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

Sběr informací a dat probíhal od února 2021 do října 2022. V rámci těchto 20 měsíců byla ČR zasažena několika vlnami pandemie covid-19. Z toho důvodu musela být přijata určitá metodologická opatření, především větší důraz na využití sběru dat pomocí on-line dotazníků / formulářů.

V průběhu projektu došlo také ke změnám v rámci 14 PZS bez PD – 5 PZS odstoupilo z projektu, 2 PZS přistoupili v průběhu projektu později. „PZS bez PD“ se v průběhu projektu změnili na „PZS s novým PD“.

Níže uvedené schéma demonstruje časový harmonogram jednotlivých fází projektu a také návaznost jednotlivých etap včetně specifikace zkoumaných subjektů.



W1 = situační analýza, která zmapuje současné nastavení a fungování dobrovolnictví v lůžkových zdravotnických zařízeních v ČR a stanovení potřeb pro jeho zlepšení.

Část A = situační analýza, která zmapuje současné nastavení a fungování dobrovolnictví ve vybraných 30 PZS – 16 s dlouhodobým programem a ve 14 bez PD, které mají záměr dobrovolnictví zavést.

Část B = analýza a hodnocení inovovaného programu dobrovolnictví v lůžkových zdravotnických zařízeních v ČR, která mapuje první tři měsíce pilotního ověření u 16 PZS s dlouhodobým PD, které jsou zapojené do projektu.

Část C = analýza a hodnocení posunu a změn při implementaci inovovaného programu dobrovolnictví v 16 PZS s dlouhodobým PD a v 11 PZS s novým (začínajícím) PD. S ohledem na probíhající pandemii covid-19 se realizovaný průzkum v části C soustředil především na informace týkající se organizace a realizace PDZS v mimořádné situaci, jakou pandemie je.

W2 = závěrečný průzkum v rámci lůžkových zdravotnických zařízení v celé ČR, které používají (alespoň do nějaké míry) dobrovolnický program. Průzkum navazuje na W1 a umožní porovnat stav dobrovolnictví na začátku a konci projektu.

Část D = závěrečná analýza a hodnocení inovovaného programu dobrovolnictví, která přinese srovnání s úvodním stavem zmapovaným v části A, a jednotlivými dílčími hodnoceními v částech B a C tak, aby

bylo možné identifikovat spouštěče změn, případně bariéry, které se vyskytly a zhodnocení řešení případných problémů v rámci programu dobrovolnictví.

Tato souhrnná zpráva vychází ze všech výše uvedených etap projektu a sumarizuje zásadní zjištění od jednotlivých cílových skupin. Je rozdělena na dvě zásadní části:

1. **Část D1**, která se soustředí na závěrečnou výzkumnou etapu nazvanou W2/KS (předvýzkum a kulaté stoly) a také na samostatnou analýzu části D
2. **Část D2**, která shrnuje všechny dosavadní poznatky ze všech etap projektu (od W1/KS až po část D) ve dvou souhrnných kapitolách a následně odpovídá na 5 základních cílů celé analýzy

Vzhledem ke komplexnosti celé problematiky programu dobrovolnictví, délky a rozmanitosti celého projektu jsme také přistoupili k **vytvoření vizuálního shrnutí všech 16 témat pomocí myšlenkových map**, aby budoucí uživatelé zprávy měli k dispozici stručné a schematické shrnutí nejdůležitějších poznatků.

Samostatnou část zprávy tvoří ukázka individuálních karet pro PZS, které jsme vytvořili jako konkrétní výstup pro každé PZS zařazené do projektu.

3 EXEKUTIVNÍ SOUHRN

3.1 Česká verze

Závěrečná analýza dobrovolnických programů u poskytovatelů zdravotních služeb vycházela z celé škály informací kvalitativního (otevřené otázky v rámci dotazníkových šetření a formulářů, on-line kulaté stoly, fotografie, popisy) a kvantitativního charakteru (dotazníková šetření, formuláře pro pozorování, formuláře pro experiment).

Zásadním zdrojem informací byla rozsáhlá dotazníková šetření mezi různorodou a širokou skupinou poskytovatelů zdravotních služeb, na které navazovaly diskusní kulaté stoly a také detailní dotazníková šetření specifických cílových skupin ve vybraných lůžkových zařízeních:

- management PZS,
- osoby zodpovědné za organizaci dobrovolnických aktivit – koordinátoři a kontaktní osoby
- zdravotní personál
- pacienti a jejich rodinní příslušníci
- stávající dobrovolníci a zájemci o dobrovolnictví
- veřejnost

3.1.1 Hlavní zjištění

1. Průměrný stav je na základě celkového indexu dobrovolnictví v PZS 31 bodů ze 100 možných a v uplynulých dvou letech se významně nezměnil. Variabilita indexu je vysoká, minimum je 0 bodů, některá PZS dosahují 90 bodů, a to je skvělý výsledek.
2. Dobrovolnictví v PZS má velmi pozitivní image ve všech cílových skupinách – od pacientů a jejich blízkých, přes odborný personál až na úroveň managementu.
3. Vrcholová vedení PZS vyjadřují dobrovolnictví vysokou podporu.
4. Většina PZS, která byla zařazená do pilotního projektu, vykázala signifikantní pozitivní posun v rozvoji dobrovolnických programů.
5. Všechna PZS zařazená do projektu s cílem zahájit dobrovolnický program svůj základní úkol splnila – ve všech zařízeních je PD minimálně ve fázi přípravy a mají stanovenou pozici koordinátora PD.
6. Ve většině zařízeních s fungujícím PD plánují jeho rozšíření na další oddělení.
7. Rozšiřují se kombinované modely PD, kdy zařízení organizují své vlastní dobrovolnické aktivity a rozšiřují jejich nabídku o speciální činnosti některých EDO.
8. PZS s dlouhodobým PD mají vyřešené a zvládnuté základní nastavení programu, které umožňuje samotnou dobrovolnickou činnost. Slabší stránkou jsou všechny systémové záležitosti od ekonomických ukazatelů až po plánování, standardizaci a vyhodnocování rizik.
9. Neexistují žádné zásadní bariéry, které by dobrovolnictví diskvalifikovaly v očích managementu nebo jiných cílových skupin.
10. Zásadní položka pro pozitivní rozvoj dobrovolnictví je informovanost na všech úrovních PZS („od vrátnice k řediteli“) včetně všech míst, kde dochází ke kontaktu s pacienty a jejich rodinnými příslušníky.

11. Většina NOP a také manažerů kvality vnímá problematiku rizik naprosto v gesci koordinátora dobrovolníků, čtvrtina je vyhodnocuje v rámci rezortních bezpečnostních cílů. Naopak koordinátoři upozorňují ve 40 % na neexistenci vyhodnocování rizik a v další polovině případů se soustředí pouze na rizika, která vyplývají z metodických doporučení MZ.
12. Pokud budou velké rozdíly mezi tím, jak vnímá situaci v rámci PD koordinátor a management (především gestor PD), tak se bude celý dobrovolnický program v PZS nacházet v obtížné situaci. Koordinátoři PD vnímají bariéry silněji než management nebo zdravotnický personál.
13. U zdravotnického personálu nehraje velkou roli, jak dlouho PD v zařízení funguje, ale zda vůbec funguje. Pracovníci, kteří se s dobrovolníky měli šanci setkat a zažít je v běžném provozu, mají výrazně nižší index bariérovosti a jsou naprosto srovnatelní s kolegy, kde PD běží dlouhou dobu.
14. Pacienti, kteří mají s dobrovolníkem vlastní zkušenost, deklarují, že stoprocentně dostávají více podpory, lidského přístupu a také mají pocit zlepšení péče. V rámci bariér vůbec nepřipouštějí, že by se mohlo jednat o nějakou zátěž pro personál nebo že by dobrovolníci zneužili svou pozici a něco negativního jim provedli nebo jim způsobili nějaké jiné rizikové situace.

3.1.2 Pozitiva / silné stránky PD

1. Pozitivní vnímání dobrovolnických programů a vysoká důvěra v jejich přínos v oblasti péče o pacienta ze strany managementu zdravotnických zařízení, zdravotnického personálu, pacientů, rodinných příslušníků a veřejnosti.
2. Vysoká spokojenost pacientů (včetně dětí) a rodinných příslušníků, kteří mají zkušenost s PD.
3. Vysoká spokojenost stávajících dobrovolníků s fungováním PD, vnímání smysluplnosti dobrovolnických aktivit u zájemců o dobrovolnictví.
4. Vysoká spokojenost odborného personálu na odděleních, kde funguje PD a silné vnímání jeho přínosu pro pacienta.
5. Deklarovaná jednoznačná podpora vrcholového managementu pro dobrovolnické programy.
6. Pozice koordinátora, který je klíčovou osobou celého programu, pokud má znalosti, svěřenou odpovědnost a úvazek, který odpovídá množství práce s PD.
7. Fungující spolupráce mezi zdravotnickými zařízeními a externími dobrovolnickými organizacemi, která může rozšířit spektrum dobrovolnických aktivit pro pacienty / klienty a může také pomoci při samotném budování PD.
8. Většina PZS provádí evidenci základních dat o dobrovolnických aktivitách a má nastavenou motivaci pro stávající dobrovolníky.
9. Většina PZS má systém pro nábor a výběr vhodných dobrovolníků včetně zajištění jejich školení.
10. Většina PZS sleduje v určité míře požadavky a potřeby pacientů na dobrovolnické aktivity a také zjišťuje (alespoň nepravidelně a nesystémově) jejich zpětnou vazbu.

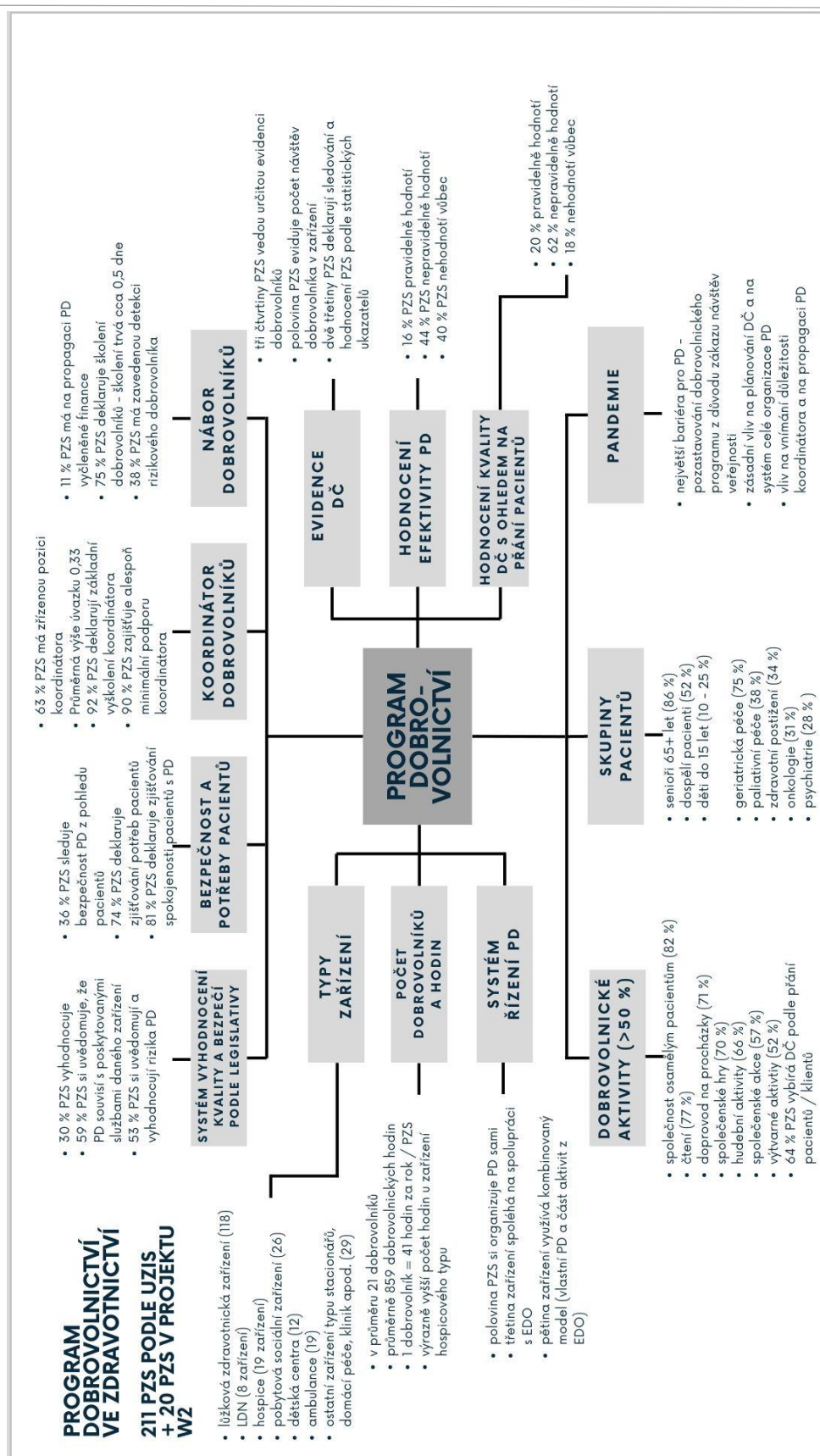
3.1.3 Slabé stránky / příležitosti ke zlepšení PD

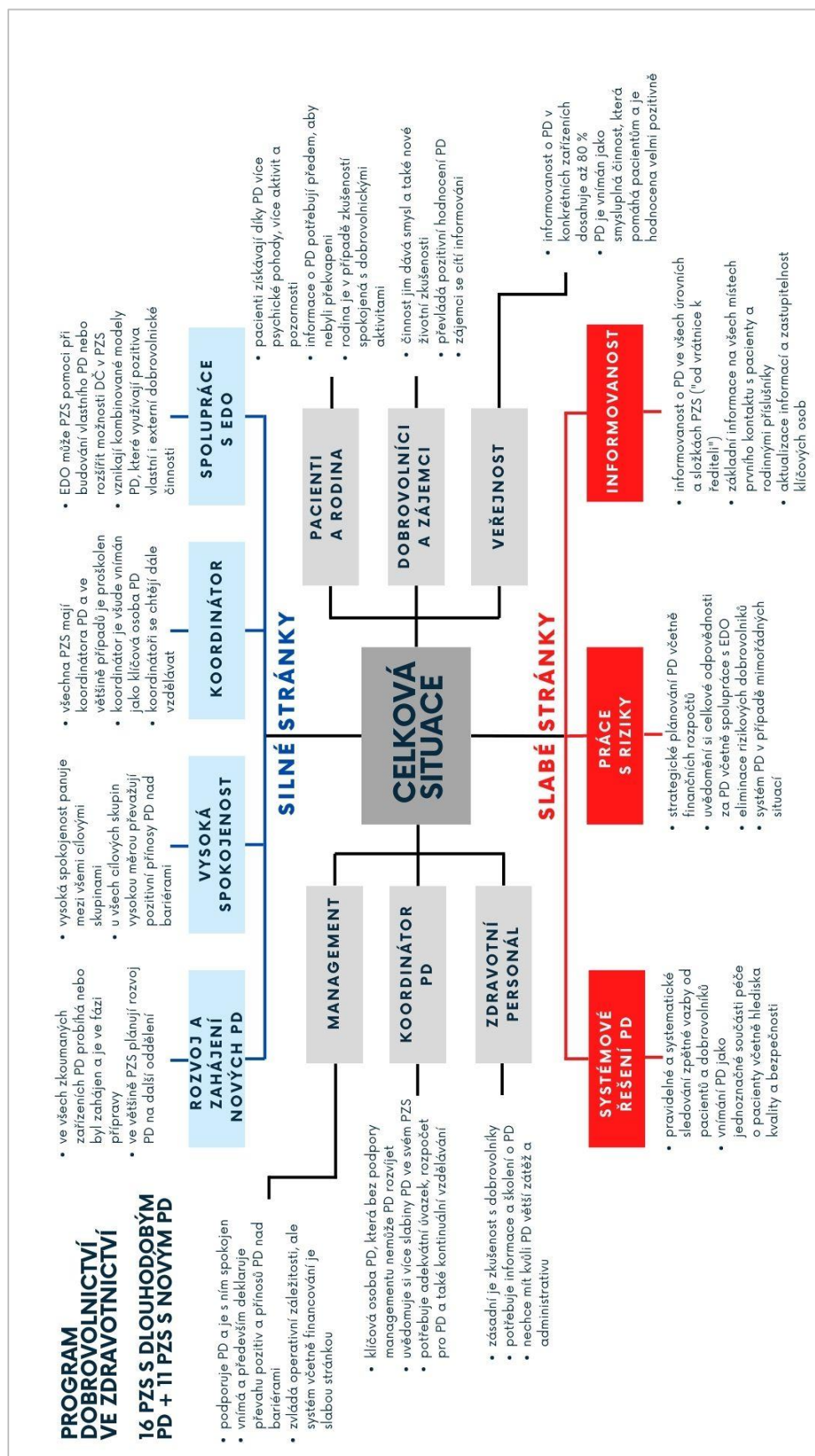
Slabé stránky nebo příležitosti ke zlepšení se na základě analýzy dají shrnout takto:

1. Systematický přístup k PD, který bude zahrnovat také plány rozvoje, ekonomické parametry a analýzu rizik.
2. Uvědomění si celkové odpovědnosti za PD včetně spolupráce s EDO.
3. Vnímání PD jako jednoznačné součásti péče o pacienty včetně hlediska kvality a bezpečnosti.
4. Dostatečné kapacity pro organizaci PD – úvazek pro koordinátora, případně kontaktní osoby, rozpočty pro PD na celý rok včetně propagace.
5. Pravidelné a systematické sledování zpětné vazby od pacientů a dobrovolníků.
6. Systém detekce rizikových dobrovolníků při náboru.
7. Informovanost o PD na všech úrovních PZS, osvěta mezi administrativními pracovníky a pracovníky recepcí a vrátnic, možnost kontaktu zaměstnanců s reálným životem PD s cílem konkrétně ukázat přínosy PD a eliminovat možné bariéry vznikající z neznalosti.
8. Aktualizace a vylepšování informací o PD na webových stránkách PZS, aby působily motivačně pro zájemce o dobrovolnictví, ale také pro pacienty a pro rodinné příslušníky.
9. Připravený systém PD pro případ mimořádných situací – pandemie, živelná katastrofa apod.
10. PD může být v době ekonomické krize opomíjený – zvýšení provozních nákladů může mít za následek jeho eliminaci nebo minimalizaci.

Následující schémata ukazují situaci a zjištěné informace:

- u široké skupiny PZS (viz černobílé schéma)
- u 16 + 11 PZS zapojených do projektu (silné/slabé stránky)





3.2 The English version

The final analysis of volunteering programs among health service providers was based on a range of qualitative (open-ended questions in surveys and questionnaires, online roundtables, photographs, descriptions) and quantitative data (questionnaire surveys, observation and experiment forms). A major source of information was based on extensive questionnaire surveys among a diverse and broad group of health service providers, followed by roundtable discussions and detailed questionnaire surveys of specific target groups in selected inpatient facilities:

- management of the HSPs
- persons responsible for organizing volunteer activities – coordinators and contact persons
- healthcare staff
- patients and their family members
- current volunteers and those interested in volunteering
- the public

3.2.1 Main findings

1. Based on the overall volunteering index in the HSPs, the average score is 31 out of 100 and has not changed significantly over the past two years. The variability of the index is high, with a minimum of 0 points and some HSPs reaching 90 points, and this is an excellent result.
2. Volunteering in the HSPs has a very positive image in all target groups – from patients and their relatives, through professional staff to the management level.
3. The top management of the HSPs expresses high support for volunteering.
4. Most of the HSPs included in the pilot project showed a significant positive shift in the development of their volunteer programs.
5. All of the HSPs included in the project with the aim of starting a volunteer program have fulfilled their basic task – in all facilities PV is at least in the preparation phase and they have the position of PV coordinator.
6. In most of the facilities with functioning PV, they plan to expand it to other departments.
7. Combined PV models are expanding, where facilities organize their own volunteering activities and broaden their offer to include specific activities provided by some EVOs.
8. HSPs with long-term PV have solved and managed the basic setup of the program, which enables the actual volunteering. Weaknesses are all the systemic issues from economic indicators to planning, standardization and risk assessment.
9. There are no major barriers that would discredit volunteering in the management's eyes or in the eyes of other target groups.
10. An essential element for the positive development of volunteerism is awareness at all levels of the HSPs ("from the gatepost to the director"), including all places where contact with patients and their families occurs.
11. The majority of assistants for nursing care and also quality managers perceive the issue of risks as completely under the responsibility of the volunteer coordinator, a quarter evaluates them as part of departmental safety goals. On the contrary, in 40% of cases, the coordinators draw

attention to the lack of risk assessment, and in the other half of the cases they focus only on the risks that result from the methodological recommendations of the Ministry of Health.

12. If there are big differences between how the PV coordinator and management perceive the situation within PV, then the entire volunteer program in HSP will be in a difficult situation. PV coordinators perceive barriers more strongly than management or medical staff.
13. For medical personnel, it does not matter how long the PV works in the facility, but whether it works at all. Workers who had the chance to meet volunteers and experience them in normal operation have a significantly lower barrier index and are completely comparable to colleagues where PV has been running for a long time.
14. Patients who have their own experience with a volunteer declare that they 100% receive more support, a human approach and also feel that care has improved. Within the barriers, they do not admit at all that this could be a burden for the staff or that the volunteers would abuse their position and do something negative to them or cause them some other risky situations.

3.2.2 Positives / strengths of PV

1. There is a positive perception of volunteer programs and high level of trust in their contribution to patient care by health service management, healthcare staff, patients, family members and the public.
2. There is a high satisfaction of patients (including children) and family members who have experience with PV.
3. There is a high satisfaction of current volunteers with the PV functioning, perception of the meaningfulness of volunteering activities among those interested in voluntary work.
4. There is a high satisfaction of the professional staff in the departments where PV operates and a strong perception of its benefits for the patient.
5. Top management declared strong support for volunteering program.
6. The coordinator position, which is a crucial person for the whole program, as long as they have the knowledge, the responsibility and the working time corresponding to the amount of work with PV.
7. There is a functioning collaboration between healthcare facilities and external volunteering organizations that can expand the range of voluntary activities for patients/clients and can also help in developing PV.
8. The majority of HSPs keep records of basic data about volunteer activities and have set up incentives for current volunteers.
9. The majority of HSPs have a system for recruiting and selecting suitable volunteers, including provision of training.
10. The majority of HSPs are monitoring, to some extent, the requirements and needs of patients for volunteer activities, and also collecting (at least irregularly and unsystematically) their feedback.

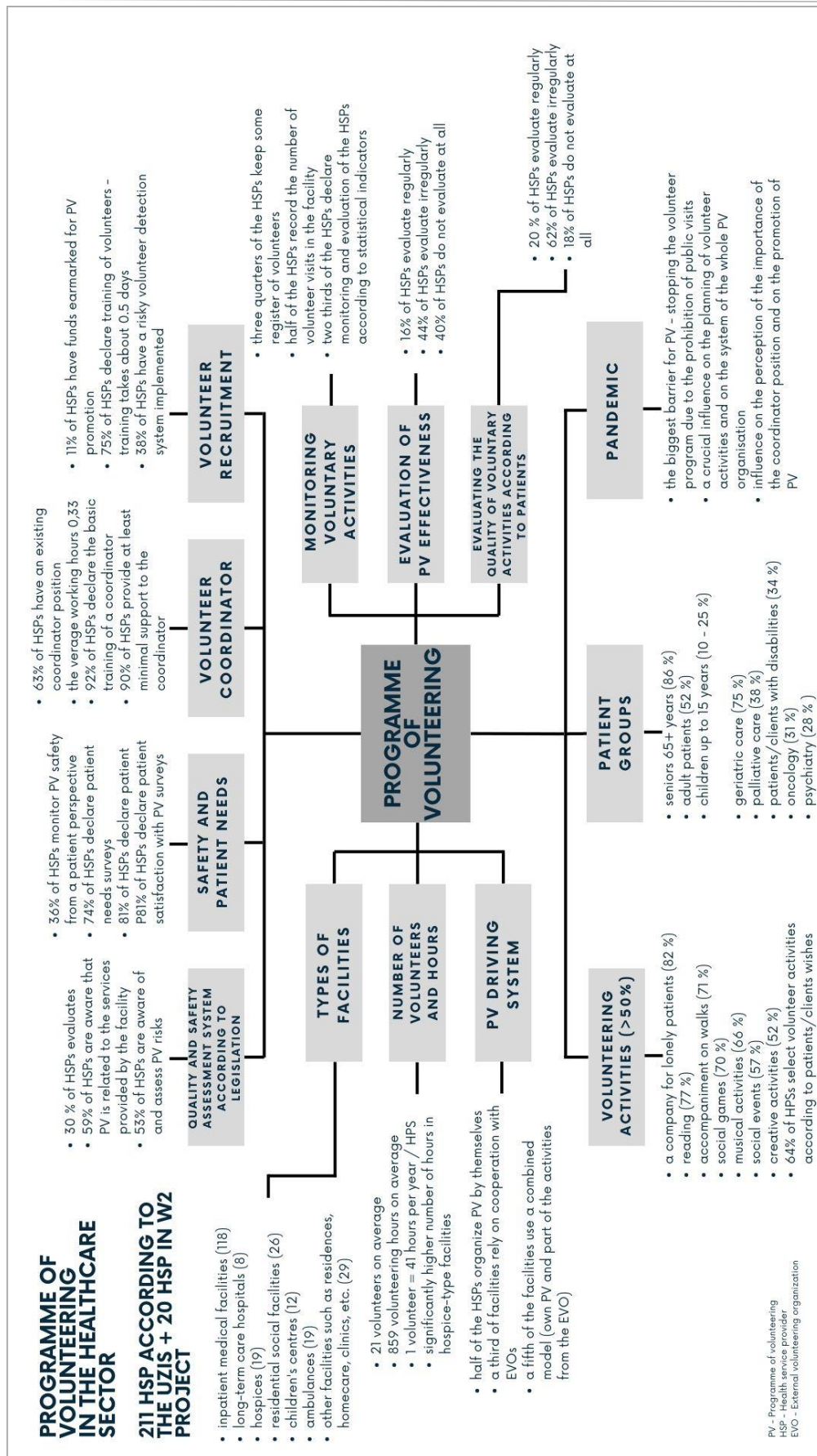
3.2.3 Weaknesses / opportunities for PV improvement

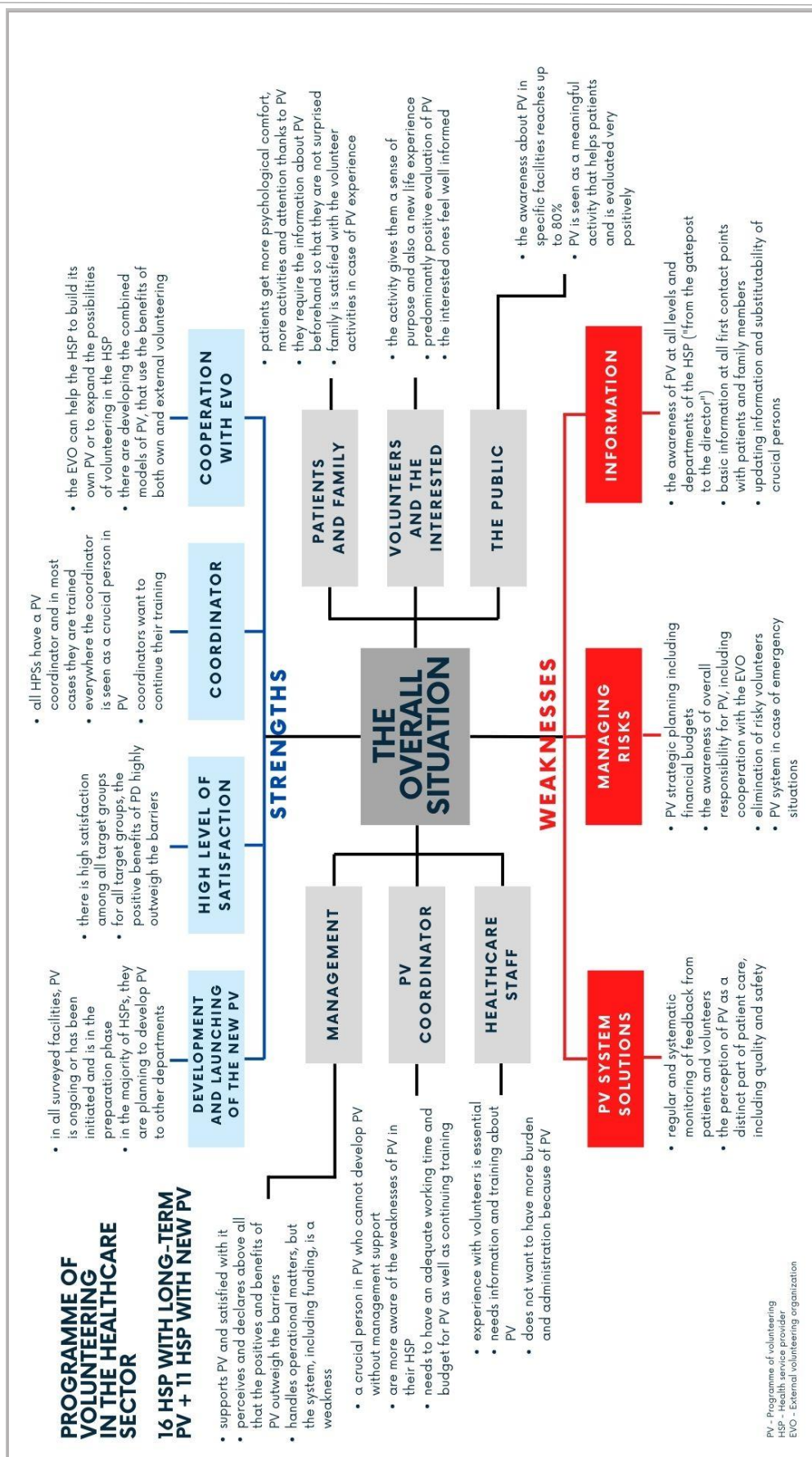
The weaknesses or opportunities for improvement can be summarized as follows:

1. A systematic approach to PV that will also include the development planning, the economic parameters and the analysis of risks.
2. The awareness of overall responsibility for PV including cooperation with the EVOs.
3. The perception of PV as a distinct part of patient care, including quality and safety considerations.
4. A sufficient capacity to organize PV – full-time coordinator or contact person, PV budgets for the whole year including promotions.
5. A regular and systematic monitoring of feedback from patients and volunteers.
6. A system for detecting risky volunteers during recruitment.
7. The awareness of PV at all levels of the HSPs, training among administration, reception and concierge staff, and the opportunity for staff to come into direct contact with real-life PV in order to demonstrate the benefits of program and eliminate possible barriers arising from ignorance.
8. The updating and improving information about PV on HSPs' websites, due to motivation for those interested in voluntary work, but also for patients and family members.
9. A prepared PV system for emergency situations – pandemic, disasters, etc.
10. PV may be neglected in times of economic crisis – increased operating costs may result in program elimination or minimization.

The following schemes show the situation and the information found:

- for the broad group of HSP (see black and white diagram)
- for the 16 + 11 HSPs involved in the project (strengths/weaknesses)





4 ČÁST D1 – Závěrečné vyhodnocení pilotního ověření

4.1 Metodika sběru dat a informací v rámci situační analýzy

Vzhledem k zaměření situační analýzy především na 27 zařízení intenzivně zapojených do projektu (tzn. 16 PZS s dlouhodobým PD + 11 PZS s novým PD), byla u cílové skupiny 1a a 1b zvolena metoda standardizovaných instrumentů sběru dat, které poskytnou možnost navázat na dříve realizované etapy A, B, C tohoto projektu, a tak zjistit vývoj v aspektech, které jsou pro projekt zásadní.

Oproti výzkumu části A v roce 2021 došlo ke změnám v účasti ve výzkumu u několika konkrétních PZS s novým PD, kdy se některá zařízení z důvodu, že u nich došlo k ukončení dobrovolnického programu, neúčastnila šetření D. V závislosti na to se částí D účastnila nově některá PZS s novým PD, která nebyla zahrnuta do výzkumné části A.

Sběr dat byl zaměřen na speciální cílové skupiny:

- V rámci cílové skupiny 1a) a 1b) management PZS (ředitel nemocnice, náměstek pro ošetrovatelskou péči nebo obdobná pozice, ekonom / finanční ředitel / ekonomický náměstek, manažer kvality)
- V rámci cílové skupiny 1a) a 1b) řadový personál PZS
- V rámci cílové skupiny 1a) koordinátor dobrovolníků a kontaktní osoby pro PD
- V rámci cílové skupiny 1b) kontaktní osoby pro PD
- Cílová skupina 2) Pacienti (včetně dětí)
- Cílová skupina 3) Rodinní příslušníci pacientů
- Cílová skupina 4a) Stávající dobrovolníci zapojení do programu
- Cílová skupina 4b) Noví zájemci o roli dobrovolníka
- Cílová skupina 5) Zástupce dobrovolnické organizace spolupracující s PZS – koordinátor, ředitel
- Cílová skupina 6) Zástupci veřejnosti – návštěvníci PZS

Dotazníky v rámci cílových skupin 1a a 1b jsou obsahově rozdělené pro PZS s fungujícím dobrovolnickým programem a pro PZS, kde se PD teprve rozbíhá. Zároveň jsou specifické pro jednotlivé pozice, které dotazník vyplňují. Z toho vyplývá, že vzniklo celkem 20 instrumentů:

1. Cílová skupina 1a / 1b Management + koordinátoři má celkem 12 typů dotazníků (rozdělené podle zkušenosti s PD a také podle 6 pozic)
2. Zdravotní personál má 2 dva typy dotazníků (podle zkušenosti s PD)
3. Další 6 dotazníků podle konkrétní cílové skupiny 2 až 6 (zkušenost s PD už byla pouze zjišťována a následně podle toho byly pokládány otázky)

Dotazníky byly stejně jako v šetření části A v roce 2021 většinou vyplňovány on-line s výjimkou cílových skupin pacienti a rodinní příslušníci. Tyto dvě skupiny byly dotazovány osobními rozhovory, které realizovali vyškolení tazatelé. V případě zájmu ale mohli také tyto cílové skupiny vyplnit dotazník on-line na svém zařízení (mobilní telefon, notebook atd.). Tazatelé mohli zároveň osobními rozhovory dotazovat také zdravotnický personál, případně mohli nechat jednotlivé pracovníky, aby si dotazník vyplnili ve fyzické podobě, pokud jim to více vyhovovalo.

V rámci cílové skupiny pacientů bylo vhodné dotázat také osoby, které mají problémy s komunikací způsobené diagnózou nebo tím, že se jedná o cizího státního příslušníka. Byly realizovány dva rozhovory s pacienty se zhoršeným zdravotním stavem způsobeným zdravotním postižením. V jednom případě se jednalo o nevidomého pacienta, dalším byl ochrnutý kvadruplegik. U obou pacientů bylo s pacienty potřeba kvůli jejich indispozici vyplnit dotazník ústně s pomocí vyškoleného tazatele. Dotazník byl velmi pomalu předčítán a odpovědi se zaznamenávaly na základě komunikace, která byla možná. Kromě těchto pacientů se výzkumu zúčastnilo 5 pacientů starších 90 let a 7 pacientů, kteří byli v PZS hospitalizováni více než rok. Dále bylo dotazováno 16 pacientů z celkem 3 PZS, které fungují jako hospic nebo léčebná dlouhodobě nemocných, ve kterých se také nacházeli někteří pacienti ve zhoršeném zdravotním stavu.

Kromě standardizovaného dotazníkového šetření uvedených cílových skupin, bylo v části D využito experimentu a také pozorování, obdobně jako při výzkumu v části A:

- Experiment zahrnuje metody mystery e-mailingu a mystery callingu ve vybraných 27 PZS
- Pozorování zahrnuje sledování informací o dobrovolnické činnosti v rámci vybraných PZS
- Ke každému pozorování a experimentu byl využitý standardizovaný formulář, aby výsledky byly vzájemně srovnatelné a bylo možné z nich vypracovat shrnutí pro zařízení s fungujícím PD a pro skupinu bez PD.

Sběr dat proběhl ve dnech: 15. 9. - 10. 10. 2022

Zařízení v rámci cílových skupin 1a) a 1b) byla oslovena opakovaně, e-mailovou cestou, ale také telefonicky, aby byla maximalizována návratnost vyplněných dotazníků. Na podporu sběru dat vytvořilo MZ vysvětlující dopis, který byl dán jednotlivým zařízením k dispozici a také jím byli vybaveni tazatelé při osobním sběru dat.

Jiná forma výzkumu než dotazníkové šetření: méně než 10 %, důvody:

1. Ve všech dotaznících byly využívány otevřené otázky, které mohly respondenti využít k bližšímu komentáři daného tématu
2. Sjednocení metodologie s částí A, včetně W1/KS
3. Nutnost získat standardizované informace kvůli možnosti srovnání dat z části A a části D

Osobní dotazování: minimálně 900 dotazníků, tj. min. 52 % všech respondentů (cílová skupina veřejnost, pacient, rodinný příslušník, část zdravotního personálu)

Pozitivní aspekty sběru dat v rámci dotazníkového šetření v části D:

1. Zapojení **většiny** 27 klíčových PZS, které jsou přímými účastníky projektu, a to jak v cílové skupině managementu, ale také personálu nebo koordinátorů dobrovolníků
2. Pozitivní komunikace ve většině oslovených zařízeních
3. Vstřícnost PZS a pomoc s oslovením stávajících dobrovolníků a zájemců o dobrovolnictví

Negativní aspekty sběru dat v rámci dotazníkového šetření v části D:

1. Omezení dobrovolnických programů v některých PZS vzhledem k epidemiologické situaci v ČR.
2. Shoda termínu sběru dat s realizací zakázky „Zajištění evaluace projektu Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“, a tím velká zátěž pro management PZS, koordinátora a také zdravotnický personál. Cílové skupiny evaluačního projektu byly naprosto totožné a respondenti měli dojem, že stále jen odpovídají na otázky a vyplňují dotazníky.
3. Vytíženost zdravotnického personálu, v některých případech vysoká nemocnost cílových osob.

4.2 MANAGEMENT 16 PZS S DLOUHODOBÝM PD

4.2.1 Metodologie

PZS s dlouhodobým PD se ve stejném složení účastnily již výzkumu A v roce 2021. Dotazníky za pozice managementu PZS s dlouhodobým PD byly vyplňovány online. Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo **92** respondentů. Jejich pozice jsou blíže rozepsány v tabulce níže:

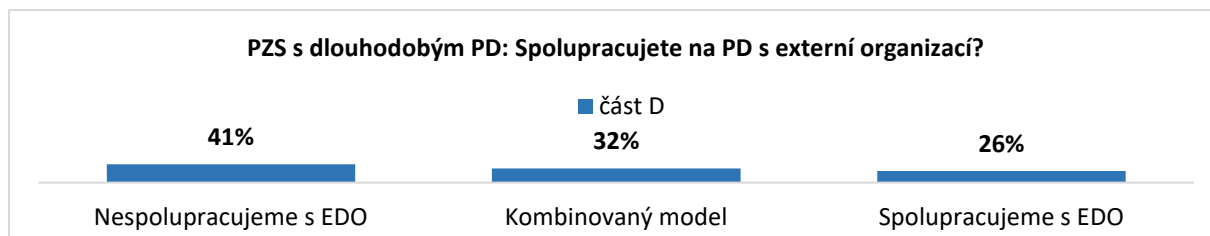
Počet vyplněných dotazníků	Celkem	Ředitel	NOP	Ekonom	Manažer kvality zdravotních služeb	Koordinátor	Kontaktní osoba pro dobrovolníky
16 PZS s dlouhodobým PD	92	15	15	13	14	19	16

4.2.2 Způsob řízení a organizace zapojení dobrovolníku v PZS

Pokud jde o počty dobrovolníků a dobrovolnických hodin, které 16 PZS s PD standardně vykazovaly v roce 2022, byly zjišťovány pouze ve výzkumné části D, a dosahovaly těchto hodnot:

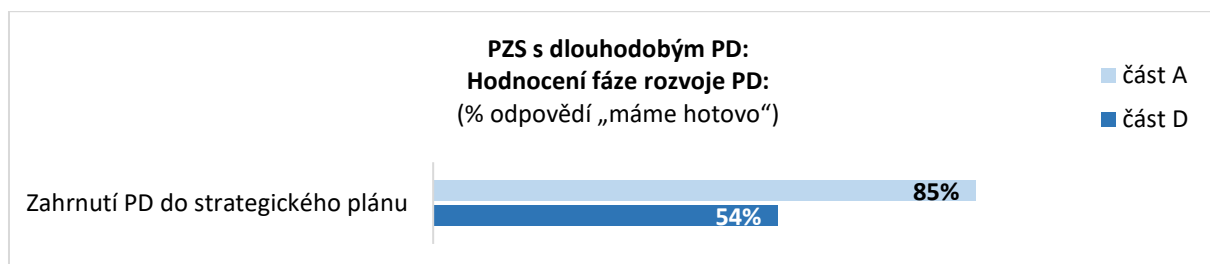
- Průměrný počet dobrovolníků v roce **2022**: 66
- Průměrný počet dobrovolnických hodin za rok **2022**: 464

Veškerá PZS s dlouhodobým PD již mají fázi příprav za sebou a PD normálně realizují. Dvě pětiny z nich využívají možnosti realizovat si PD sami, třetina využívá ke spolupráci na PD kombinovaný model a čtvrtina spolupracuje výlučně s externí dobrovolnickou organizací.



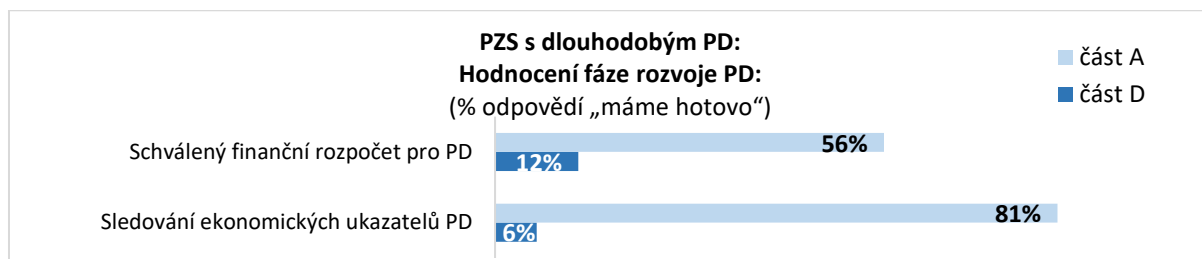
V roce 2022 došlo ke snížení počtu PZS, která deklarují, že se jim podařilo zahrnout PD do strategického plánu. Oproti výzkumu A došlo v tomto ohledu ke snížení zhruba o třetinu.

Vedle toho **78 % PZS v roce 2022 deklarují, že mají PD zavedený do organizační struktury.**



V roce 2021 ve výzkumu A počítala se schválením finančního rozpočtu pro PD více než polovina PZS. O rok později ve výzkumu D v roce 2022 deklaruje pouze **12 %** těchto PZS, že se jim podařilo finanční

rozpočet pro PD schválit. Obdobný nepoměr se dá vysledovat u deklarací o sledování ekonomických ukazatelů PD, kdy ještě ve výzkumu A čtyři pětiny tvrdily, že je sledují, zatím co ve výzkumu D se jedná jen o 6 %.



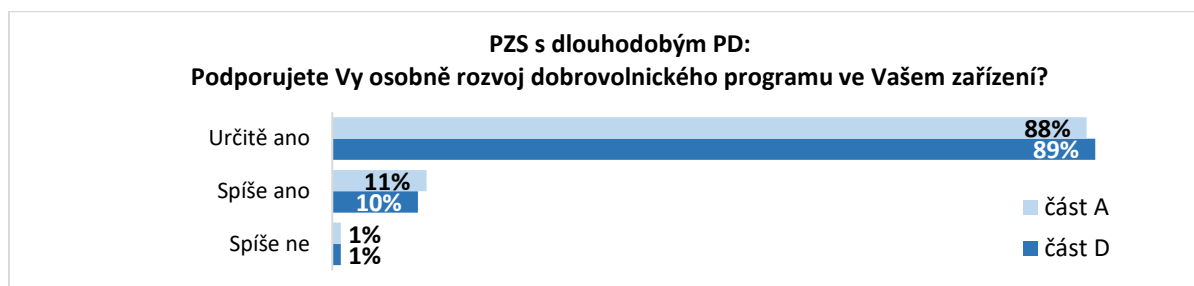
Polovina PZS deklaruje, že se seznámila s metodickým materiálem MZ. Respondenty, kteří se s materiálem seznámili, na něm zaujalo:

- 1) pozornost tématu dobrovolnictví ve zdravotnictví
- 2) materiál, který slouží jako inspirace a návod
- 3) rozdělení podle cílových skupin

Dle celkem 93 % 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. V případě PZS s novým PD byla využívána zhruba ve třetině případů (souvisí to s fází připravenosti PD v daném zařízení).

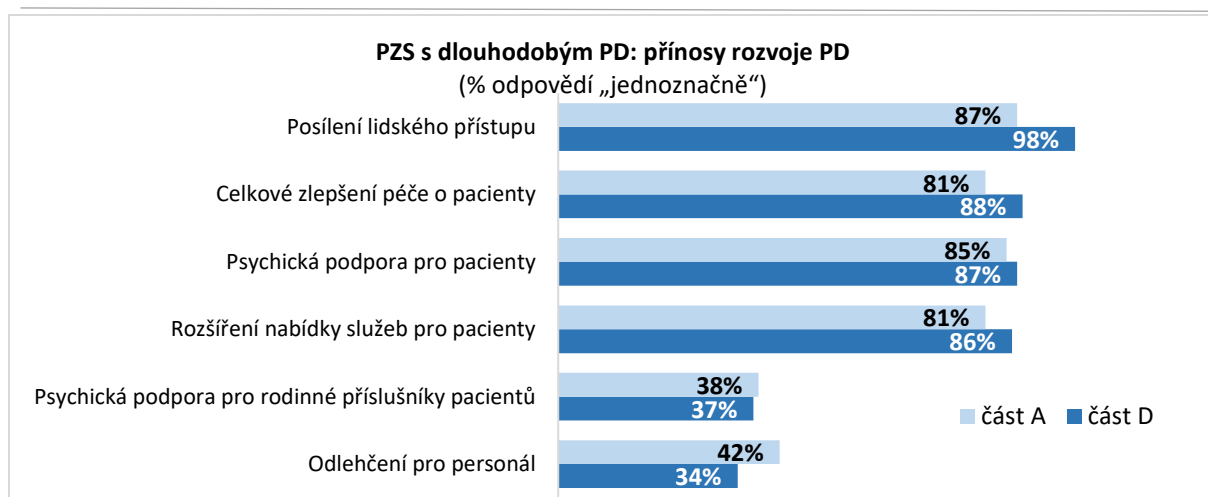
4.2.3 Spokojenost s PD, vnímání přínosů a bariér

Deklarace osobní podpory PD v daných PZS zůstaly stejně vysoké v obou výzkumných šetřeních a v obou případech se jednoznačná podpora přibližuje 90 %.



Průměrné hodnocení spokojenosti se stavem rozvoje PD od zástupců managementu PZS s dlouhodobým PD dosahuje hodnot 9 z 10. Oproti výzkumu A nedošlo k žádnému významnému posunu v jejich hodnocení spokojenosti.

PZS s dlouhodobým PD vnímají ve většině případů jednotlivé aspekty PD jednoznačně jako přínosy rozvoje PD. Tato PZS zdůrazňují jako jednoznačný přínos rozvoje PD posílení lidského přístupu (směrem k pacientům), od výzkumu A se toto vnímání ještě zlepšilo – vnímají ho tak téměř všichni. V roce 2022 ve výzkumu D se ale snížilo vnímání odlehčení pro personál jako přínosu, a to na třetinu.



Vnímání slabých stránek PD zůstalo obdobné ve výzkumu D. Slabé stránky nebývají vnímány jednoznačně, jako je tomu naopak v případě přínosů. V roce 2022 ve výzkumu D u PZS s dlouhodobým PD se častěji jako slabá stránka objevuje označení špatných zkušeností z minulosti jako alespoň částečné bariéry, a to ve více než v polovině případů.

SLABÉ STRÁNKY PROGRAMU DOBROVOLNICTVÍ

Část D: 16 PZS s dlouhodobým PD

Část A: 16 PZS s dlouhodobým PD

Vnímání reality

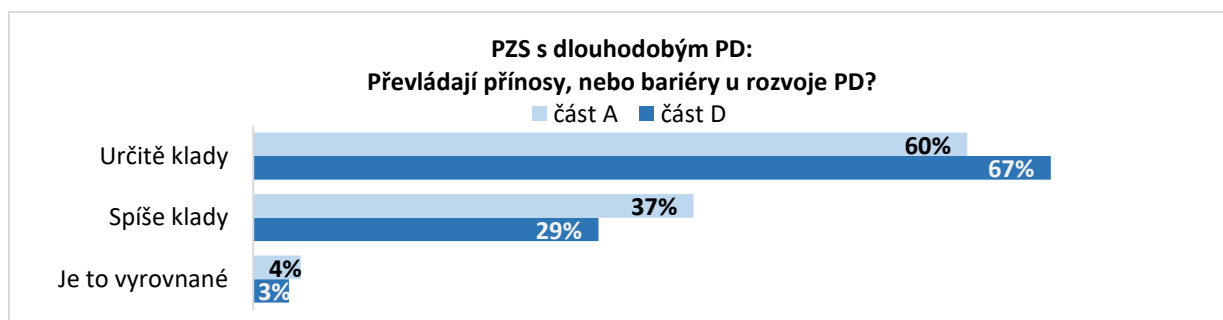
Vnímání reality

Jako částečná bariéra je vnímáno:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| • určité zatížení personálu a provozu, | • určité zatížení personálu a provozu |
| • finanční náročnost | • finanční náročnost |
| • administrativní náročnost | • administrativní náročnost |
| • možnost rizika pro pacienty | • možnost rizika pro pacienty |

Špatnou zkušenost z minulosti jako bariéru naprosto vylučuje asi 50 % respondentů (v roce 2021 to bylo 70 %) z řad vedení nebo koordinátorů, ale pokud ji někdo jednoznačně zmiňuje, tak jsou to klíčové pozice pro PD: kontaktní osoba pro dobrovolníky nebo koordinátor dobrovolníků (osoby, které mají k dobrovolníkům nejblíže a mají tak nejvíce zkušeností nebo zážitků).

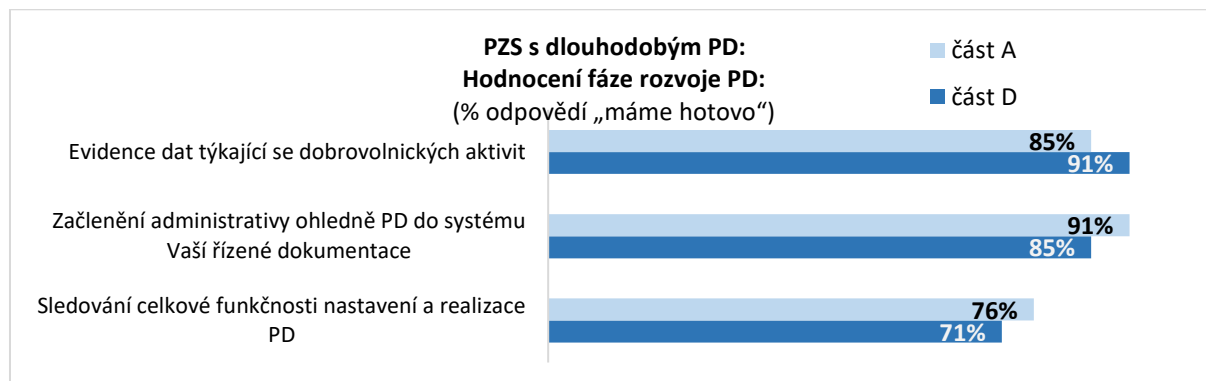
U meziročního porovnání vnímání toho, co u PD převládá, stále platí, že zástupci PD ho hodnotí jako přínosné – tedy že klady jednoznačně převládají.



4.2.4 Evidence dat

Sledování systému evidence dat týkající se dobrovolnických aktivit spolu se začleněním administrativy ohledně PD do systému řízené dokumentace deklaruje i ve výzkumu D většina těchto PZS.

Sledování celkové funkčnosti nastavení a realizace PD se v obou šetřeních týkalo přibližně tří čtvrtin PZS.

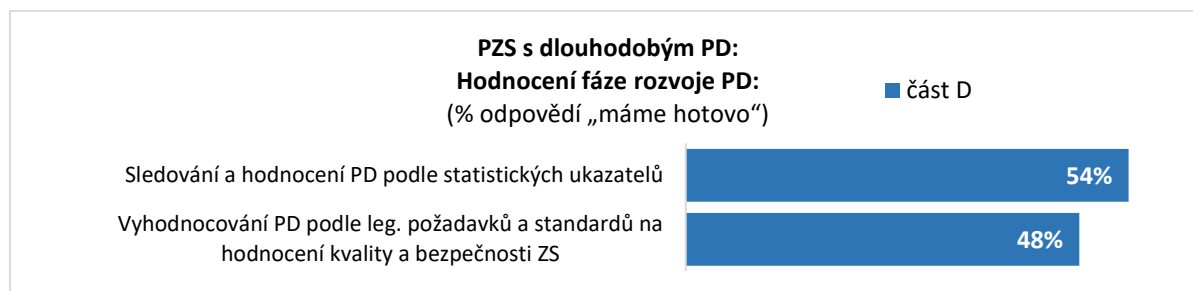


4.2.5 Hodnocení kvality a bezpečnosti dobrovolnického programu

Hodnocení kvality a bezpečnosti je u PZS ze sledovaných oblastí jedna z nejméně zavedených.

Vyhodnocování PD dle legislativně stanovených požadavků a standardů spolu se sledováním bezpečnosti a kvality PD s ohledem na pacienty mají zavedeno přibližně v polovině PZS s dlouhodobým PD.

Sledování a hodnocení PD podle statistických ukazatelů, které vycházejí z inovované metodiky a na které byli respondenti dotazováni, je v rámci práce s daty nejslabším aspektem. PZS s dlouhodobým PD tyto ukazatele sledují pouze v polovině v případech.

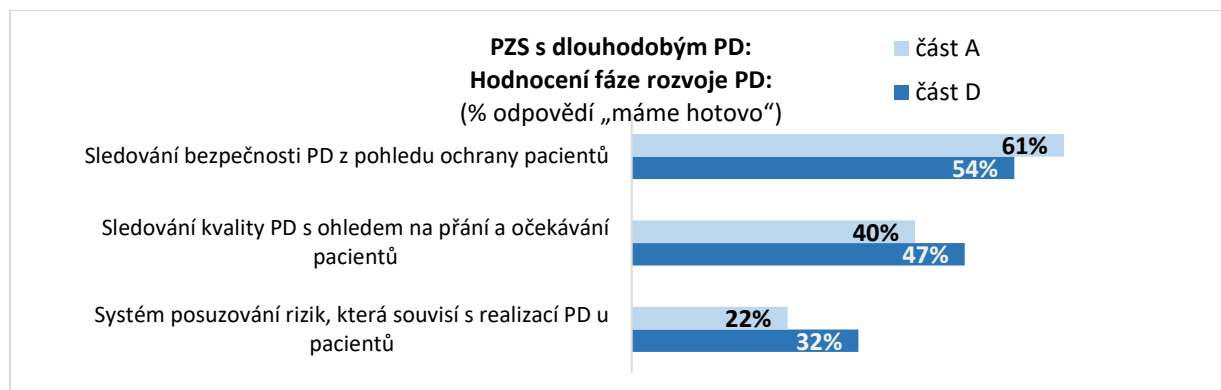


4.2.6 Systém práce s riziky

Systém práce s riziky v rámci rozvoje PD patří mezi méně rozvinuté oblasti. V roce 2022 ve výzkumu D má pouze třetina těchto PZS zajištěný systém posuzování rizik, které souvisí s realizací PD u pacientů.

Zároveň pouze polovina PZS deklaruje, že mají ve výzkumu D zavedené sledování bezpečnosti PD z pohledu pacientů nebo zajištěné sledování kvality PD s ohledem na přání a očekávání pacientů.

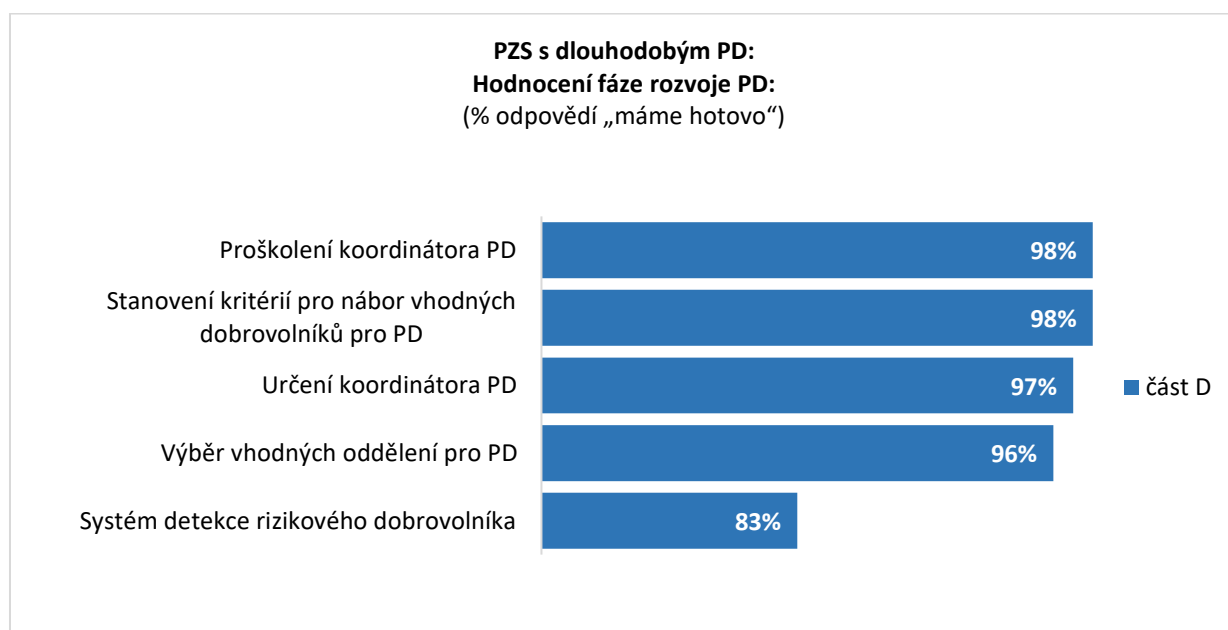
Spolupráce manažera kvality s koordinátorem dobrovolníků splňuje menší počet PZS s dlouhodobým PD, jedná se o jednu z jejich slabších stránek, kdy ho mají zavedeny tři pětiny.



4.2.7 Systém práce s dobrovolníky

Některé aspekty systému práce s dobrovolníky byly zjišťovány pouze ve výzkumu D. Aspekty jako proškolení koordinátora PD, stanovení kritérií pro nábor vhodných dobrovolníků, výběr vhodných oddělení pro PD nebo samotné určení koordinátora PD mají hotová téměř všechna PZS.

Přibližně pětina PZS stále chybí zavedení systému detekce rizikového dobrovolníka, který potenciálně může ohrozit reputaci celého PD



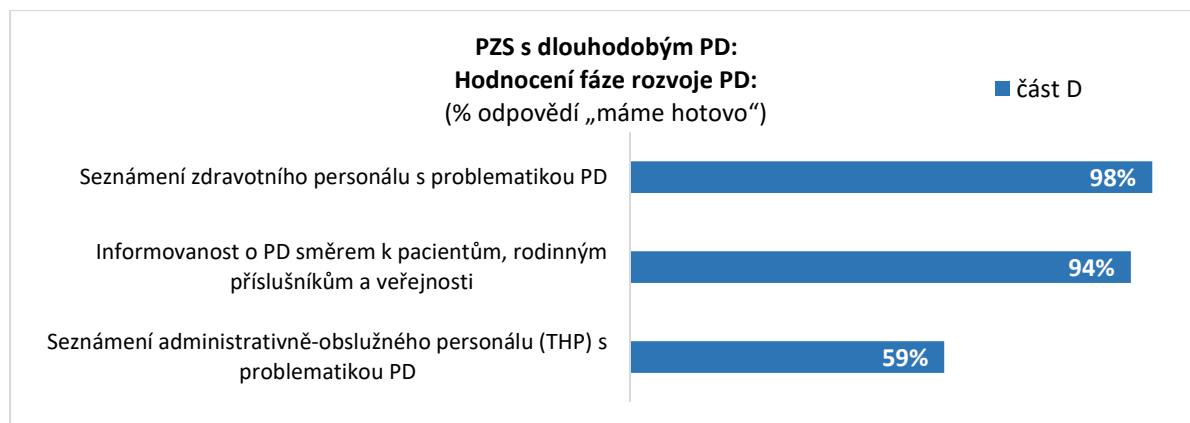
Ohledně hodnocení zpětné vazby nebo spokojenosti v rámci rozvoje PD mají podle deklarací vedoucích pracovníků PZS s dlouhodobým PD ve výzkumu D ve čtyřech pětinách případů zavedené nástroje pro toto měření.

4.2.8 Informovanost, seznámení zdravotnického personálu s dobrovolnickým programem

V oblasti informovanosti zdravotního personálu s problematikou PD, která byla zjišťována v roce 2022 ve výzkumu D, si tato PZS vedou výborně. Téměř všichni zástupci vedoucích pozic PZS s dlouhodobým PD deklarují, že se jim podařilo seznámit zdravotní personál s problematikou PD,

stejně jako se jim povedlo prosadit informovanost o PD směrem k pacientům, rodinným příslušníkům.

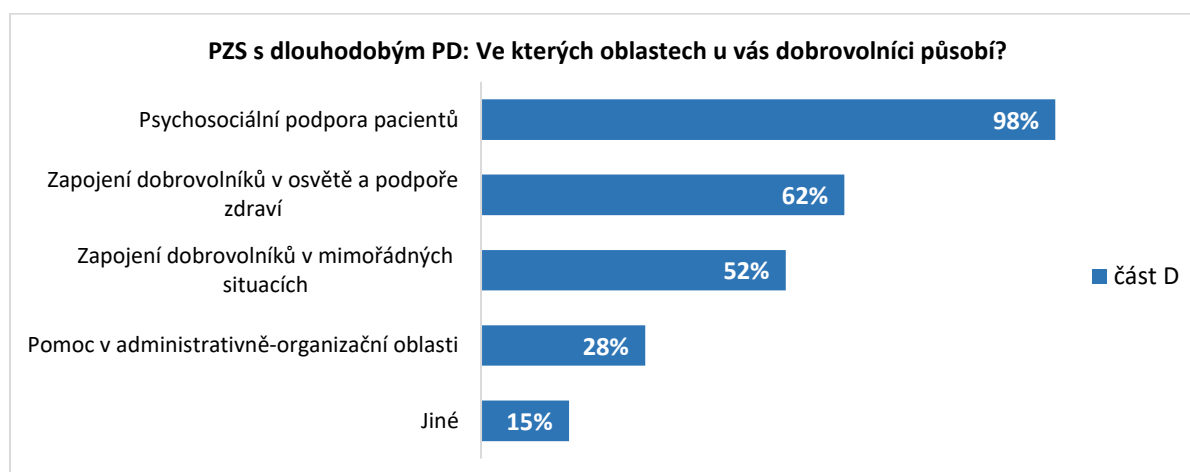
V případě seznámení s problematikou PD administrativně-obslužného personálu (THP) je situace o něco horší, tu deklarují pouze přibližně tři pětiny vedoucích PZS s dlouhodobým PD.



4.2.9 Preferované skupiny a typy pacientů a dobrovolnické aktivity

V roce 2022 zástupci PZS většinou tvrdili, že dobrovolníci se primárně věnují nebo poskytují psychosociální podporu pacientům.

Specifikum těchto PZS, které bylo zjišťováno v roce 2022 ve výzkumu D, je zapojování dobrovolníků do osvěty a podpory zdraví, které deklarují téměř dvě třetiny z nich. Více než polovina těchto PZS také zapojuje dobrovolníky do mimořádných situací.



Vedle oblastí PD byly zjišťovány také konkrétní typy dobrovolnických činností. Převládají aktivity jako společnost osamělým pacientům, čtení knih nebo denního tisku, výtvarné aktivity či společenské hry.

Činnost, kterou specificky uvádějí pouze zástupci PZS s dlouhodobým PD, se týká činností pomáhající personálu v péči o covidové nebo jinak infekční pacienty.

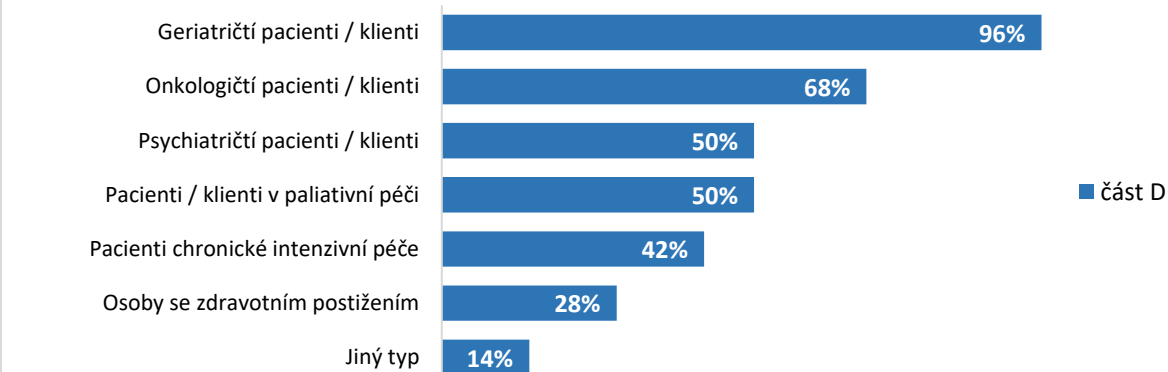
Aktivity spjaté s pomocí při akcích zaměřených na prevenci a osvětu v případě PZS s dlouhodobým PD zmiňují respondenti ve více než polovině případů.

PZS s dlouhodobým PD: Preferované typy DČ z pohledu rozvoje PD



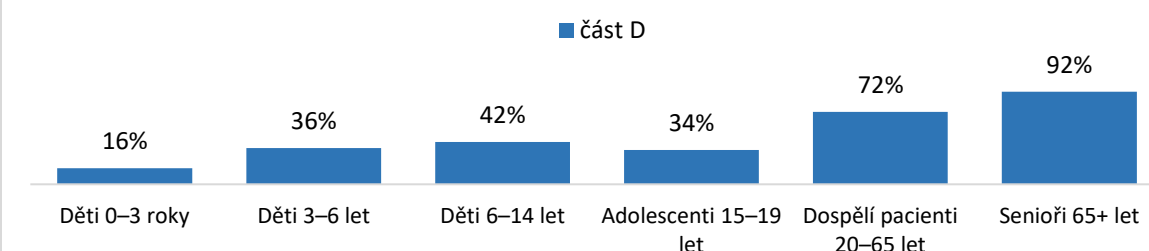
Nejpreferovanějším typem pacientů z pohledu rozvoje PD jsou pro tuto PZS geriatričtí pacienti/klienti. Dvě třetiny preferují onkologické pacienty/klienty, polovina se přiklání také k psychiatrickým pacientům/klientům nebo těm, co jsou v paliativní péči.

PZS s dlouhodobým PD: Preferované typy pacientů z pohledu rozvoje PD



Preferovanými skupinami pacientů z hlediska věku jsou senioři 65+, další nejčastěji zmiňovanou skupinou jsou dospělí pacienti ve věku 20-65 let.

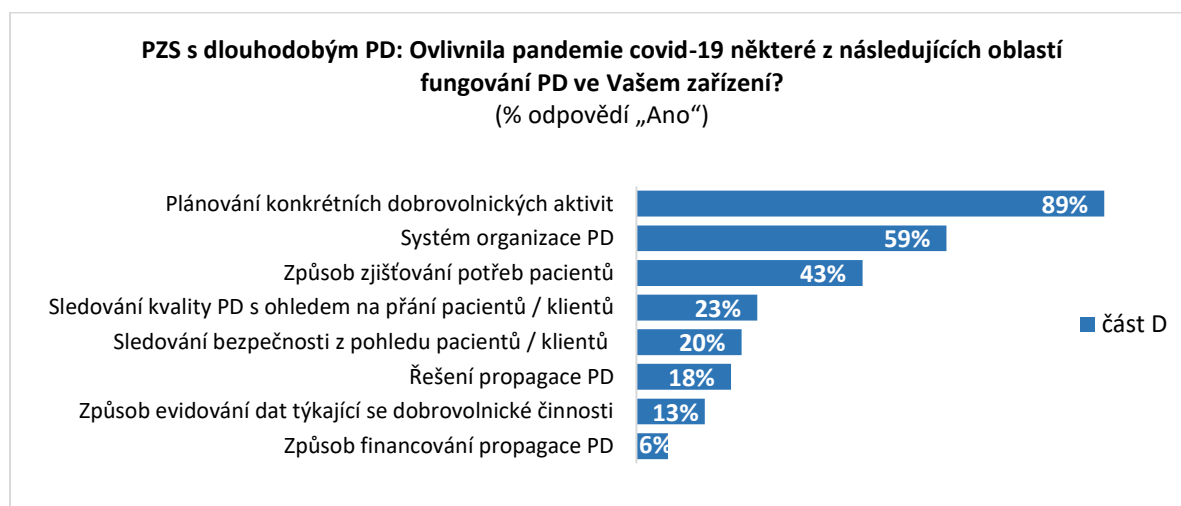
PZS s dlouhodobým PD: Preferované věkové skupiny pacientů z pohledu rozvoje PD



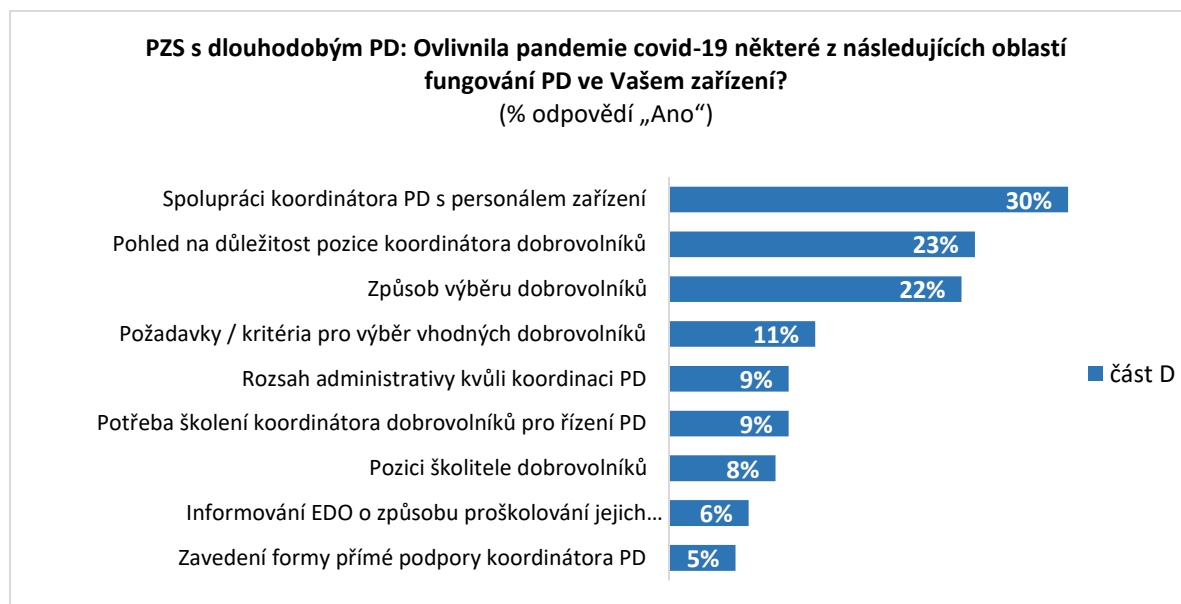
4.2.10 Dobrovolnické a mimořádné situace během pandemie covid-19

Specifickou sledovanou oblastí bylo období mimořádné situace během pandemie covid-19. V roce 2022 ve výzkumu D největší změnu zaznamenaly PZS s dlouhodobým PD ve způsobu plánování konkrétních dobrovolnických aktivit, kterou deklaruje 89 % respondentů.

K významnějším změnám došlo u tohoto typu PZS také v systému organizace PD nebo způsobu zjišťování potřeb pacientů. Ostatní změny, jako např. sledování kvality PD s ohledem na přání pacientů, se již týkaly pouze necelé dvě čtvrtiny respondentů tohoto typu PZS.



Co se týče vlivu pandemie covid-19 na fungování práce koordinátora dobrovolníků nebo obecně práce s dobrovolníky, nejčastěji během tohoto období docházelo ke změně ve spolupráci koordinátora PD s personálem PZS. Tento aspekt zmiňovali téměř ve třetině případů.



Dalšími častěji zmíněnými aspekty, na základě deklarací zástupců PZS s dlouhodobým PD, se jednalo o změny v pohledu na důležitost pozice koordinátora dobrovolníků. Tento aspekt byl zmiňován již v rámci výzkumu W2 (s. 96), kde na základě deklarací zainteresovaných osob docházelo k negativní změně, kdy při uzavření oddělení a zákazu návštěv veřejnosti nebo dobrovolníků přestal pro toto

dočasné omezení úvazek koordinátora dobrovolníků dávat smysl a ztratil tak na vážnosti a respektu. Dále se více než pětina ze zástupců PZS s dlouhodobým PD domnívá, že došlo ke změně výběru vhodných dobrovolníků.

Změny v oblastech jako potřeba školení koordinátora dobrovolníků, informování EDO o způsobu proškolení dobrovolníků nebo zavedení formy přímé podpory KD deklarovali výhradně zástupci z řad PZS s dlouhodobou zkušeností s PD a byla to minoritní skupina.

4.3 MANAGEMENT 11 PZS S NOVÝM PD

4.3.1 Metodologie

PZS s novým PD se účastnily výzkumu A v roce 2021 v odlišném složení. Z šetření A v roce 2021 ubylo 5 PZS, které se již neúčastnily šetření D v roce 2022, naopak přibyla 2 nová PZS.

Dotazníky za pozice managementu PZS s novým PD byly vyplňovány online. Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo **33** respondentů. Jejich pozice jsou blíže rozepsány v tabulce níže:

Počet vyplněných dotazníků	Celkem	Ředitel	NOP	Ekonom	Manažer kvality zdravotních služeb	Koordinátor	Kontaktní osoba pro dobrovolníky
11 PZS s novým PD	33	5	6	1	5	10	6

Pokud jde o počty dobrovolníků a dobrovolnických hodin, které 11 PZS s PD standardně vykazovaly v roce 2022, byly zjišťovány pouze ve výzkumné části D, a dosahovaly těchto hodnot:

- Průměrný počet dobrovolníků v roce **2022**: 5
- Průměrný počet dobrovolnických hodin za rok **2022**: 24

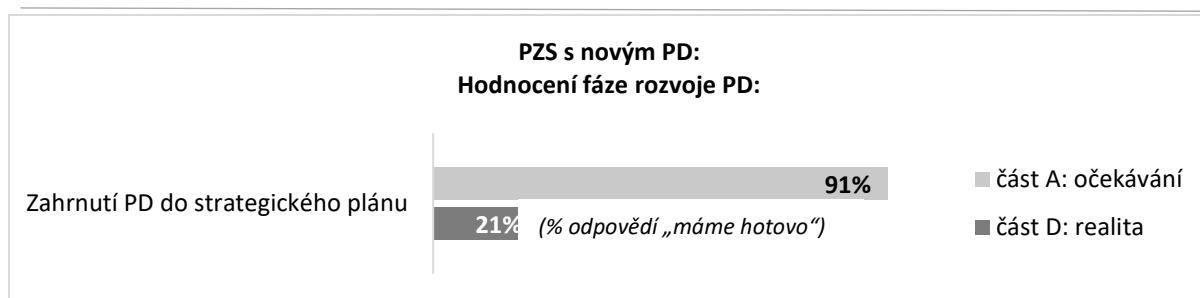
V případě PZS s novým PD deklarovali v roce 2022 ve výzkumu D 2 zástupci vedení, že s přípravami rozvoje PD ještě ani nezačali. Zbývající zařízení v polovině případů již mají fázi příprav za sebou, druhá polovina PD stále připravuje.

4.3.2 Způsob řízení a organizace zapojení dobrovolníku v PZS

V případě PZS s novým PD se ve výzkumu D jedná pouze o necelé dvě pětiny těchto zařízení, která mají PD v organizační struktuře již zahrnutý.

PZS s novým PD, které si PD realizují sami, představují přibližně dvě třetiny těchto zařízení. Zbývající využívají pro spolupráci pomoc EDO. PZS s novým PD, které se nacházejí stále ve fázi příprav rozvoje PD, mají domluvenou spolupráci s EDO pouze ve 14 % případů, zbytek zařízení si PD realizují sami.

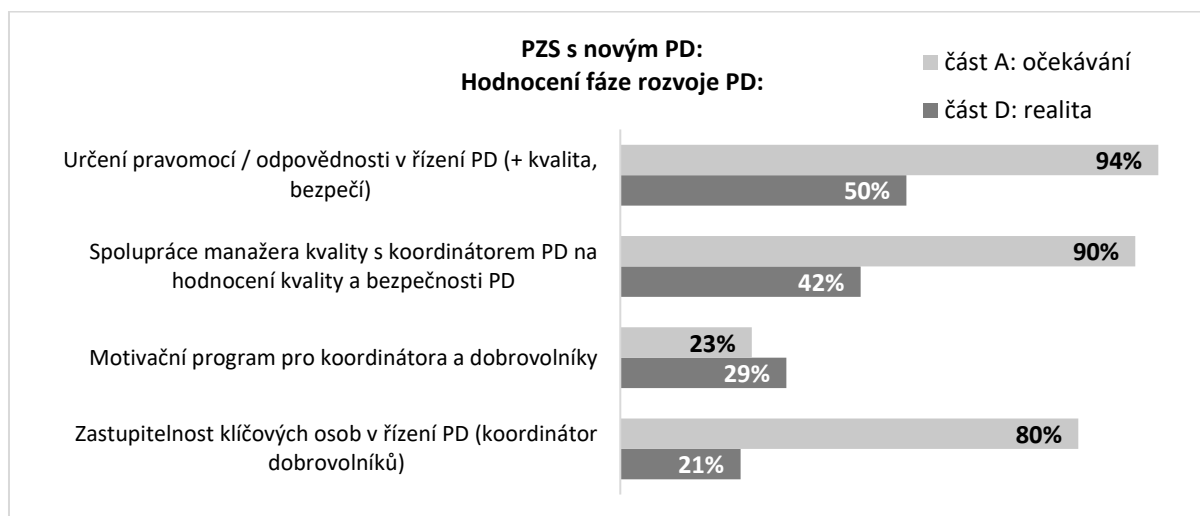
V roce 2021 ve výzkumu A většina PZS s novým PD očekávala, že se jim podaří zahrnout PD do strategického plánu. Ve výzkumu D se to podařilo pětina těchto PZS.



V roce 2021 ve výzkumu A byla u těchto PZS vysoká očekávání v tom, že budou mít určené pravomoci a odpovědnost v řízení PD s ohledem na kvalitu a bezpečí a také, že bude zajištěna spolupráce manažera kvality s koordinátorem PD na hodnocení kvality a bezpečnosti PD. Určení pravomocí a odpovědnosti ve zmíněných oblastech se podařilo v roce 2022 ve výzkumu D zajistit polovině PZS. Zajistit spolupráci manažera s koordinátorem PD se podařilo necelé polovině.

Rozdělení spolupráce PZS s EDO funguje na základě toho, jak dlouho již ve svém zařízení mají zavedený PD v roce 2022 ve výzkumu D. Ve výzkumu D v rámci 11 PZS s novým PD je dobrovolnictví rozšířené v průměru na 1–2 odděleních (pokud už program zahájili), maximálně je uvedeno 6 oddělení. Polovina PZS plánuje do budoucna zavést PD na 1–3 odděleních, další polovina by měla ráda PD na třech a více odděleních.

Přání mít zajištěnou zastupitelnost klíčových osob v řízení PD měla v roce 2021 80 % těchto PZS. V roce 2022 ve výzkumu D deklaruje tuto zastupitelnost jen pětina PZS.



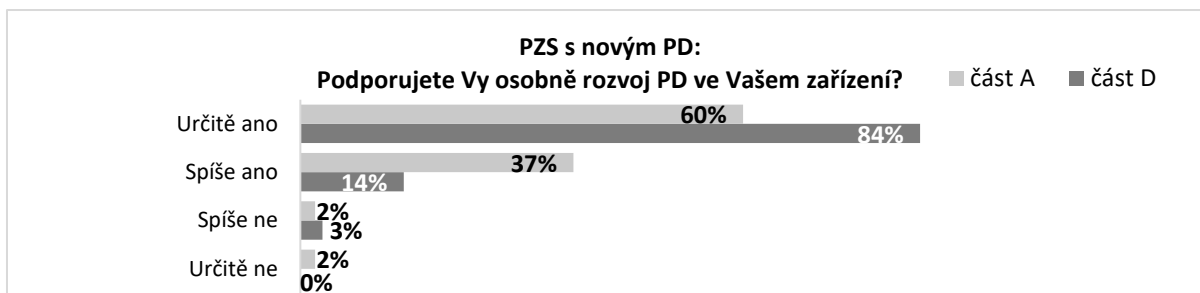
Polovina PZS deklaruje, že se seznámila s metodickým materiálem MZ. Respondenty, kteří se s materiálem seznámili, na něm zaujalo:

- 1) pozornost tématu dobrovolnictví ve zdravotnictví
- 2) materiál, který slouží jako inspirace a návod
- 3) rozdělení podle cílových skupin

V případě koordinátorů dobrovolnictví z **PZS s novým PD byla nová Metodika pro potřeby řízení PDZS v době pandemie covid-19 využívána zhruba ve třetině případů (souvisí to s fází připravenosti PD v daném zařízení).**

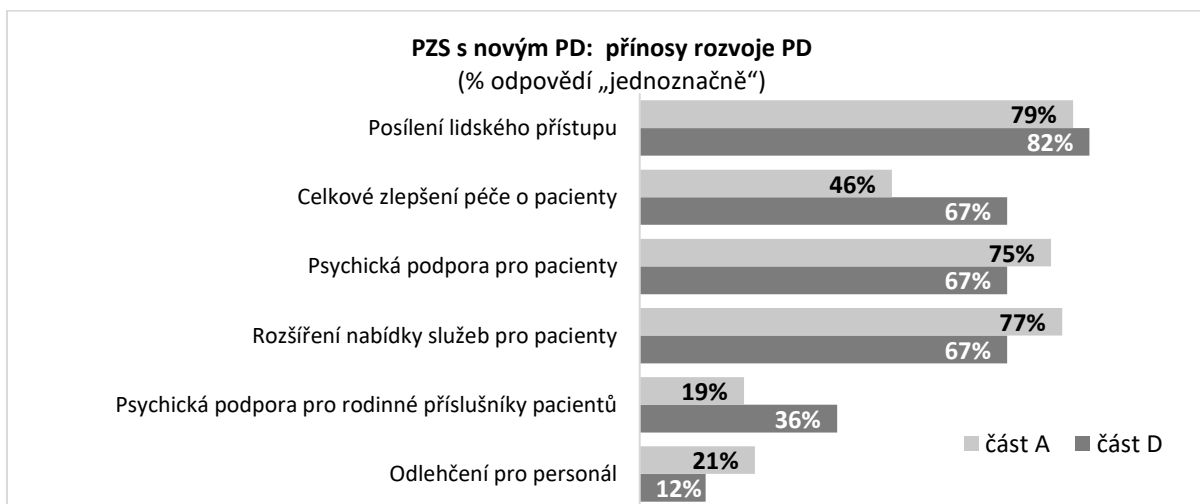
4.3.3 Spokojenost s PD, vnímání přínosů a bariér

V roce 2022 ve výzkumu D se u těchto PZS pozitivně změnil postoj k PD. 84 % deklaruje, že jednoznačně osobně podporují rozvoj PD v jejich PZS.



V roce 2022 ve výzkumu D byla těmito PZS hodnocena také spokojenost s podobou jejich PD. Ti spokojenost rozvoje PD v jejich PZS hodnotí průměrně 5 body z 10. Nízké nebo až nedostatečné hodnocení deklarovali zástupci PZS s novým PD z řad NOP nebo MKS, kteří spolupracují s EDO. To je dáno mírou rozvoje PD, protože v případě nefungujícího programu nemůže být management zatím spokojen.

Při srovnání vnímání různých aspektů jako přínosů rozvoje PD se ve výzkumu D zlepšilo vnímání přínosů PD v podobě celkového zlepšení péče o pacienty. Pozitivněji je také vnímán přínos v psychické podpoře pro rodinné příslušníky pacientů.



V roce 2021 ve výzkumu A PZS s novým PD očekávala obdobné slabé stránky PD, které následně ve výzkumu D některá z nich ve větší či menší míře při spouštění PD zakusila. U PZS s novým PD se respondenti častěji obávají další administrativy nebo administrativní náročnosti.

SLABÉ STRÁNKY PROGRAMU DOBROVOLNICTVÍ

Část D: 11 PZS s novým PD

Vnímání reality + očekávání

Část A: 14 PZS bez PD

Očekávání

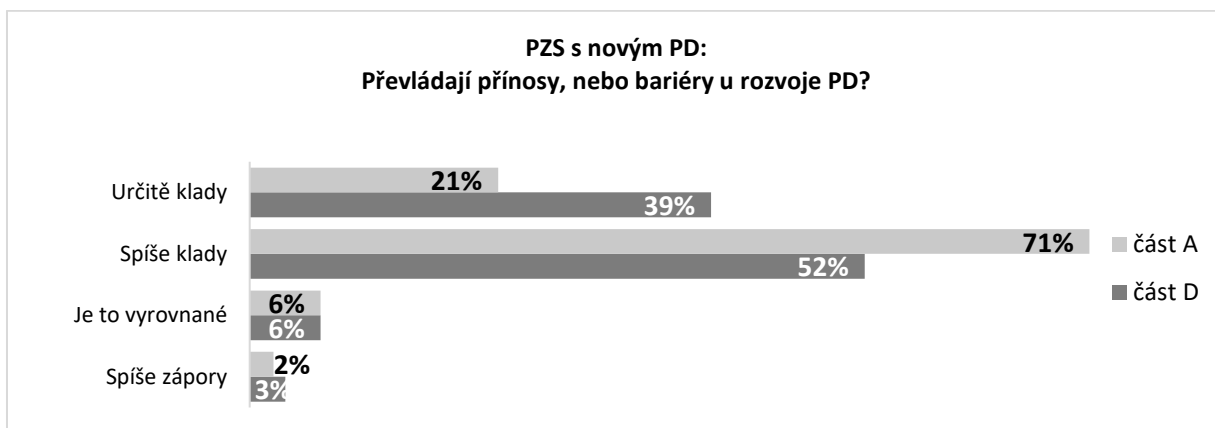
Jako částečná bariéra je vnímáno:

- určité zatížení personálu a provozu
- finanční náročnost
- administrativní náročnost
- možnost rizika pro pacienty

- určité zatížení personálu a provozu
- finanční náročnost
- administrativní náročnost
- možnost rizika pro pacienty

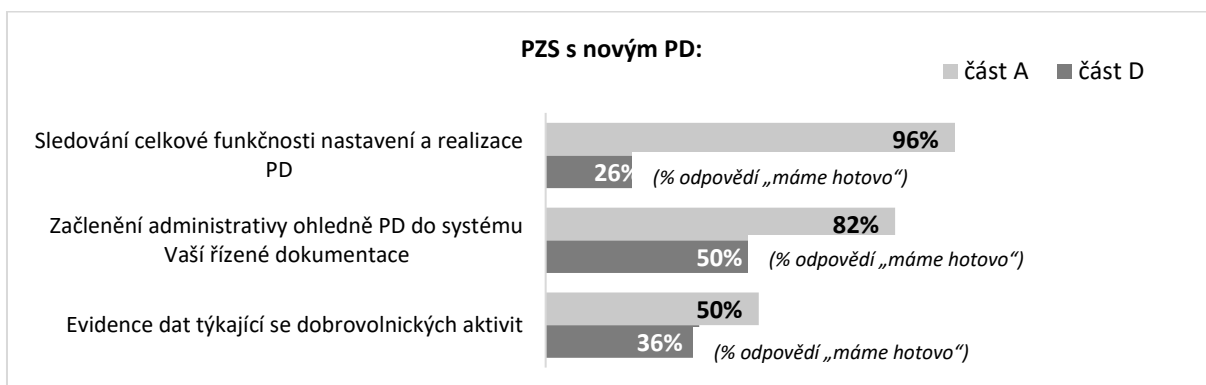
Špatná zkušenost z minulosti je zmiňována minoritně, uvádějí ji někteří ředitelé, manažeři kvality nebo koordinátoři.

V případě PZS s novým PD je převaha přínosů jednoznačná pouze podle dvou pětín respondentů.

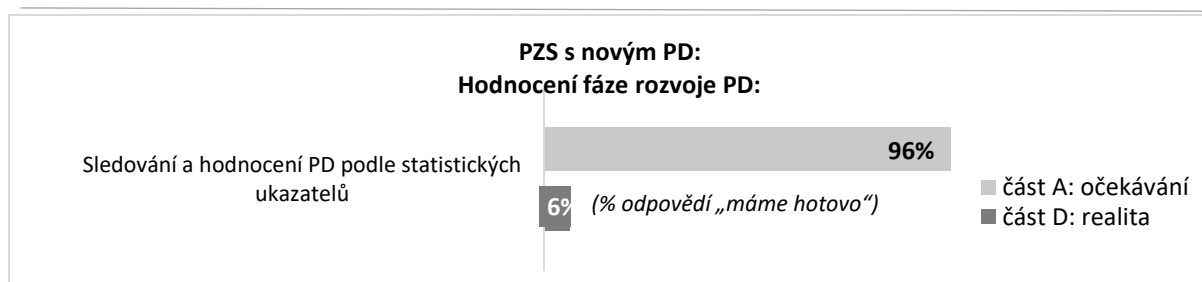


4.3.4 Evidence dat

U PZS s novým PD má začlenění administrativy PD do systému řízení dokumentace PZS pouze polovina z těchto zařízení. Evidenci dat přibližně sleduje jen třetina PZS s novým PD.



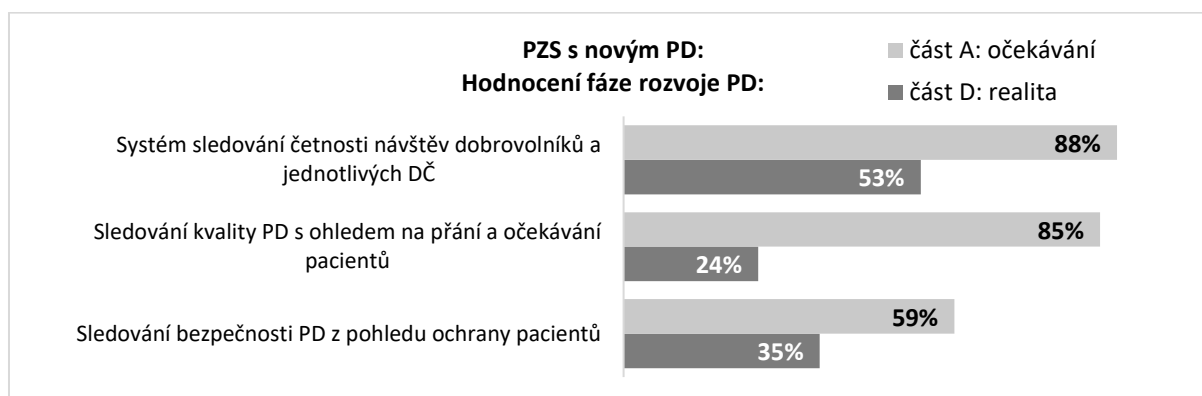
Sledování a hodnocení PD podle statistických ukazatelů je v rámci práce s daty nejslabším aspektem. U PZS s novým PD se jedná pouze o 6 % PZS.



4.3.5 Hodnocení kvality a bezpečnosti dobrovolnického programu

V roce 2022 se u PZS s novým PD oblast hodnocení kvality a bezpečnosti PD v rámci rozvoje PD týká přibližně čtvrtiny, která deklaruje, že již mají hotovo – s výjimkou sledování bezpečnosti PD z pohledu ochrany pacientů, která je zavedena již téměř ve třetině PZS s novým PD. Ve srovnání s očekáváními v roce 2021 se podařilo lépe zavést sledování bezpečnosti PD z pohledu ochrany pacientů.

Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých DČ si v roce 2021 ve výzkumu A přála zavést většina PZS s novým PD, v roce 2022 se to ve výzkumu D podařilo více než polovině.



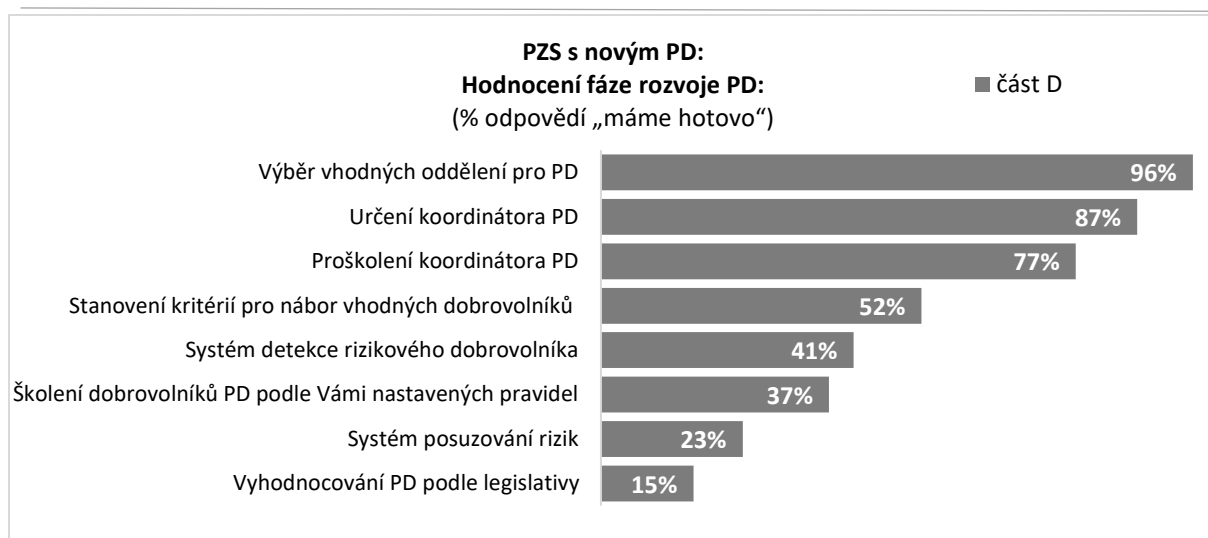
4.3.6 Systém práce s dobrovolníky

Některé z aspektů týkající se systému práce s dobrovolníky byly zjišťovány pouze ve výzkumném šetření D v roce 2022.

Téměř všichni zástupci PZS s novým PD deklarují, že mají vybrána vhodná oddělení pro PD nebo určeného koordinátora PD.

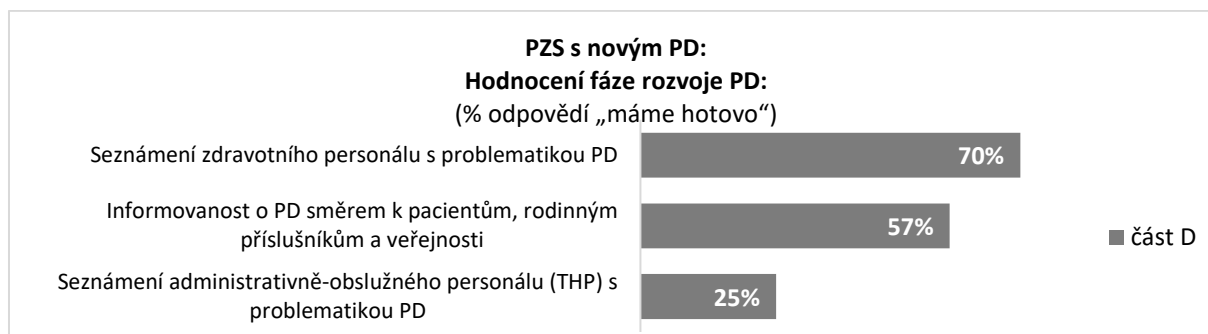
Slabší je to s nastavením systému detekce rizikového dobrovolníka, který má pouze dvě pětiny PZS. Školení dobrovolníků PD podle nastavených pravidel PZS má pouze přibližně třetina. Jen necelá čtvrtina má zavedený systém posuzování rizik, který souvisí s realizací PD.

Pouze 15 % těchto PZS deklaruje, že vyhodnocují PD podle legislativou stanovených požadavků a standardů na hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotních služeb.



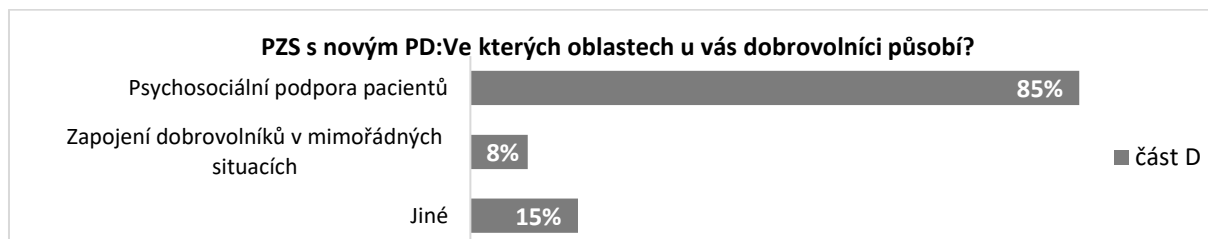
4.3.7 Informovanost, seznámení zdravotního personálu s dobrovolnickým programem

PZS s novým PD seznámili zdravotní personál s problematikou PD podle deklarací vedoucích PZS pouze v přibližně ve dvou třetinách případů. Informovanost o PD směrem k pacientům a rodinným příslušníkům se podařilo zavést pouze ve více než polovině případů. Nejmenší informovanost deklarují u administrativně-obslužného personálu (THP), který s problematikou PD seznámili pouze ve čtvrtině tohoto typu zařízení.

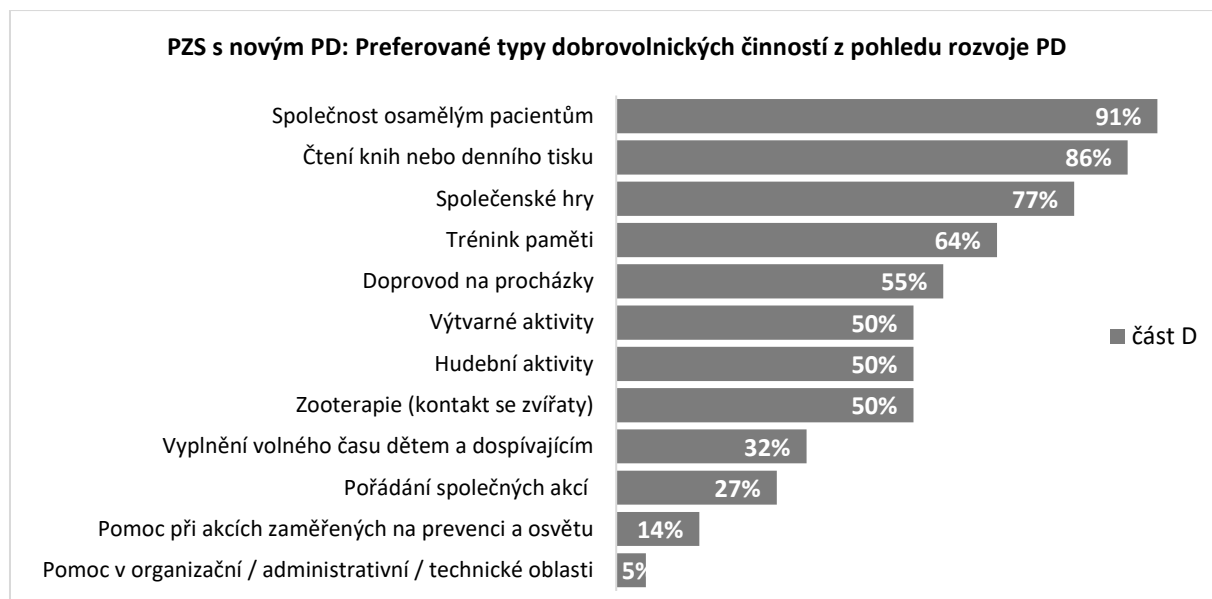


4.3.8 Preferované skupiny a typy pacientů a dobrovolnické aktivity

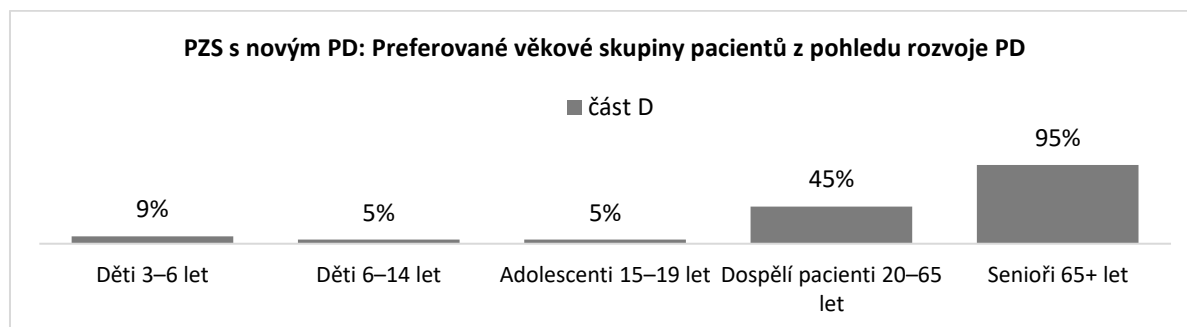
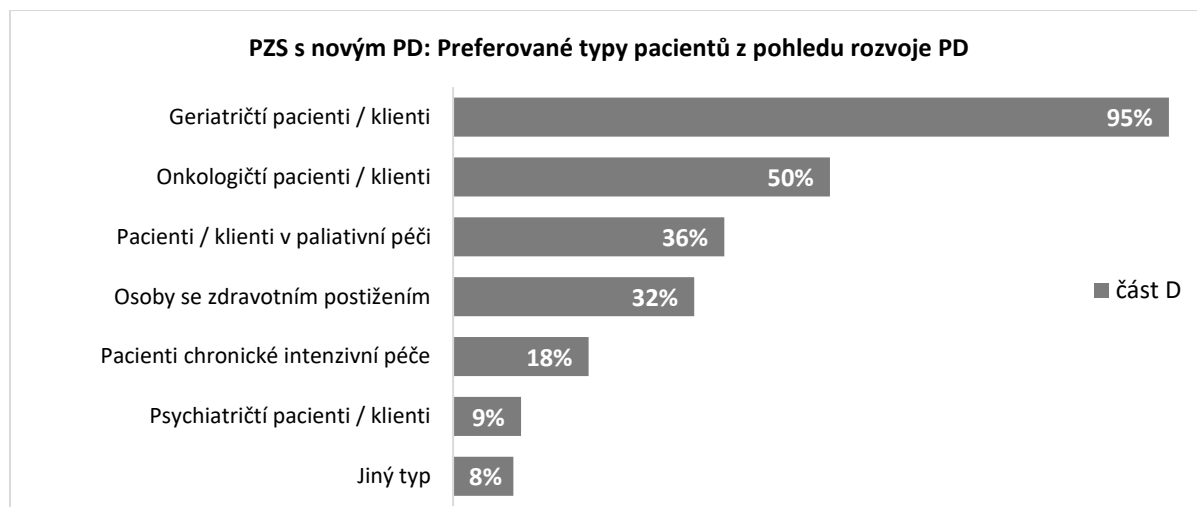
V roce 2022 ve výzkumu D zástupci těchto PZS jako oblasti, ve kterých u nich dobrovolníci působí, zmiňovali především psychosociální podporu pacientů. Některé PZS zapojují dobrovolníky taky během mimořádných situací.



Nejvíce preferovanými typy dobrovolnických činností z pohledu rozvoje PD jsou podle PZS s novým PD společnost osamělým pacientům, čtení knih nebo denního tisku, případně společenské hry.

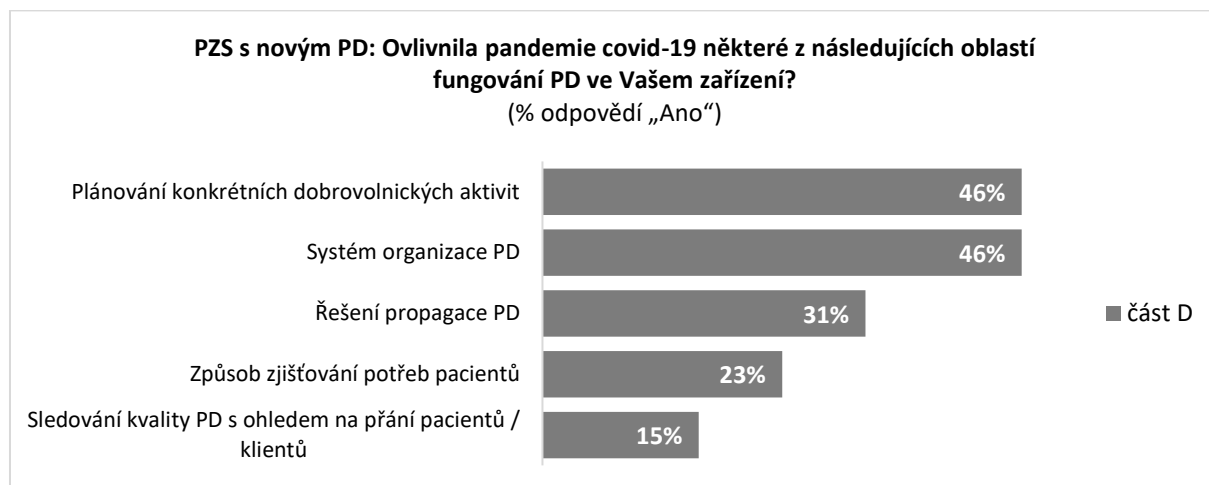


Mezi preferované typy pacientů z pohledu rozvoje PD patří hlavně geriatričtí pacienti/klienti. Což souvisí i s nejvíce preferovanou skupinou na základě věku – a těmi jsou senioři 65+ let. Zájem o pacienty jako jsou děti nebo adolescenti je oproti tomu minimální.

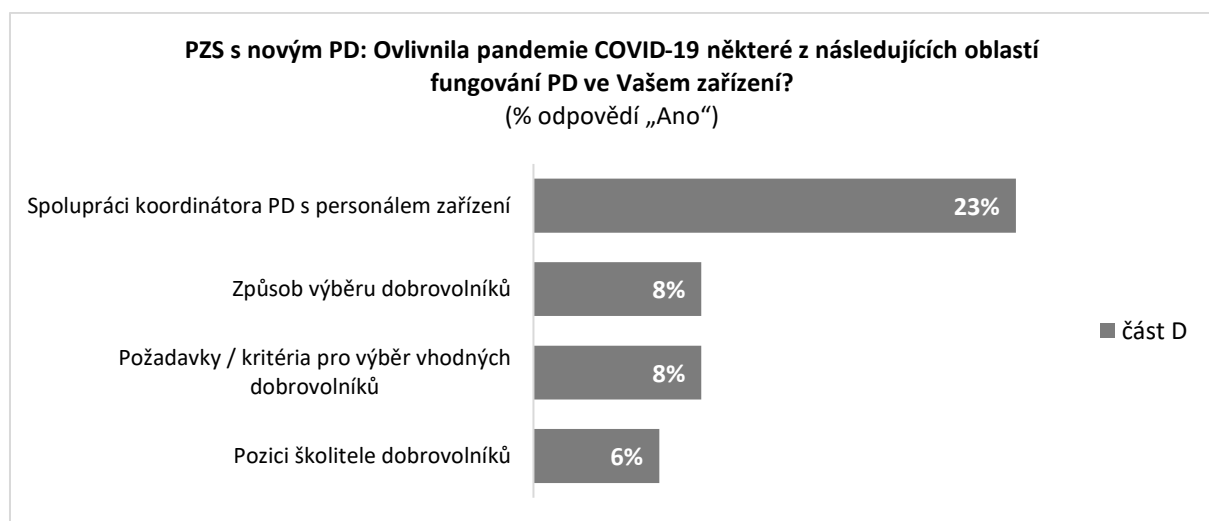


4.3.9 Dobrovolnictví a mimořádné situace během pandemie covid-19

U PZS s novým PD jsou oblasti zasažené změnou, která nastala během pandemie covid-19, ve stejném pořadí jako u PZS s dlouhodobým PD, ale mají výrazně nižší intenzitu, protože PD začali rozvíjet právě v období pandemie covid-19 a také pouze polovina PZS se dostala až do fáze realizace konkrétních aktivit.



V polovině případů pandemie covid-19 zasáhla plánování konkrétních dobrovolnických aktivit nebo systém organizace PD. Ve třetině případů zasáhla řešení propagace PD. Čtvrtina deklaruje, že byla zasažena spolupráce koordinátora PD s personálem zařízení a také způsob zjišťování potřeb pacientů.



4.4 Zdravotní personál

4.4.1 Metodologie

V rámci detailní analýzy části D se dotazníkového šetření účastnil také zdravotní personál. Vyplnění dotazníků proběhlo buď online, nebo osobně za přítomnosti vyškoleného tazatele.

S ohledem na epidemiologickou situaci v roce 2022 nebylo tak obtížné navštívit v rámci výzkumu D PZS osobně a vyplnit s pomocí tazatele dotazník se zdravotním personálem. Nicméně vzhledem k **pracovnímu vytížení** této cílové skupiny většina zdravotního personálu uvítala možnost vyplnit dotazník on-line, a to buď na pracovišti nebo ve svém volném čase z domova. Dotazník bylo možné vyplňovat na počítači, ale také na chytrém telefonu nebo tabletu.

Stejně jako ve výzkumu A, rozhodnutí, zda respondent z řad zdravotního personálu vyplní dotazník osobně s tazatelem nebo sám pomocí webového nástroje, bylo závislé na několika faktorech:

1. V případě, že v PZS nefungoval / nefunguje dobrovolnický program a tazatel nemůže dotazovat pacienty v zařízení, bylo upřednostněno elektronické dotazování
2. V případě, že vedení PZS požadovalo, aby zdravotní personál nebyl dotazován osobně z důvodu časové a organizační zátěže, byl také doporučen elektronický dotazník
3. Individuální rozhodnutí respondenta / respondentky o způsobu, jak budu odpovídat na otázku – někdo preferuje osobní kontakt a někdo raději vyplní dotazník sám

Výzkumu se zúčastnilo celkem **502** respondentů:

- **211** osob z řad zdravotního personálu na oddělení, kde už je zaveden dobrovolnický program (**92 % z 16 PZS, které mají fungující dobrovolnictví už delší dobu a 8 % ze 14 PZS, které s dobrovolnictvím začínají**).
- **291** respondentů jako zdravotní personál na odděleních, která neprovozují dobrovolnictví (**74 % z 16 PZS, které mají fungující dobrovolnictví už delší dobu a 26 % ze 14 PZS, které s dobrovolnictvím začínají**).

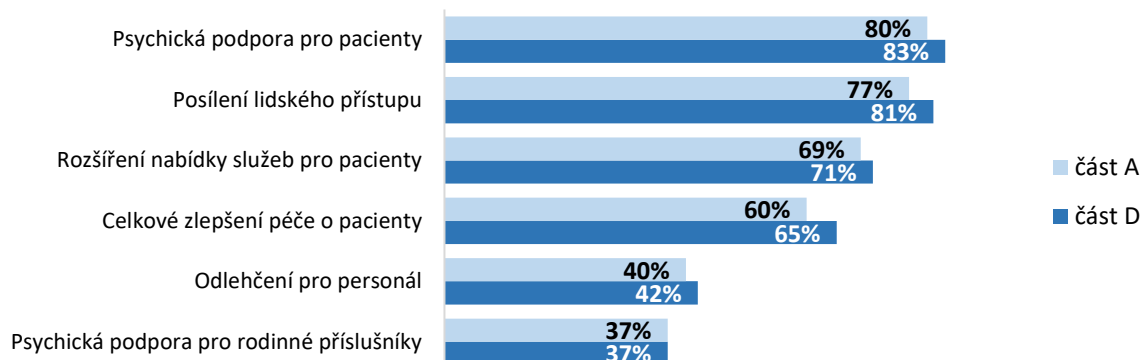
4.4.2 16 PZS s dlouhodobým PD

4.4.2.1 *Spokojenost s PD, vnímání přínosů a bariér*

Celková spokojenost s fungováním dobrovolnického programu v zařízení je mezi personálem vysoká: dosahuje v průměru hodnoty **9,0** z 10 v případě PZS, které už mají zavedený PD. Oproti výzkumu A se jejich hodnocení ještě mírně zvýšilo.

Slabiny nebo možná negativa dobrovolnictví jsou personálem se zkušeností vnímány s částečnými nebo žádnými obavami – stejně jako ve výzkumu A. Největší obavy zůstaly stejné a plynou z jejich dalšího zatížení, případně z administrativy a do určité míry si také uvědomují možná rizika pro pacienty.

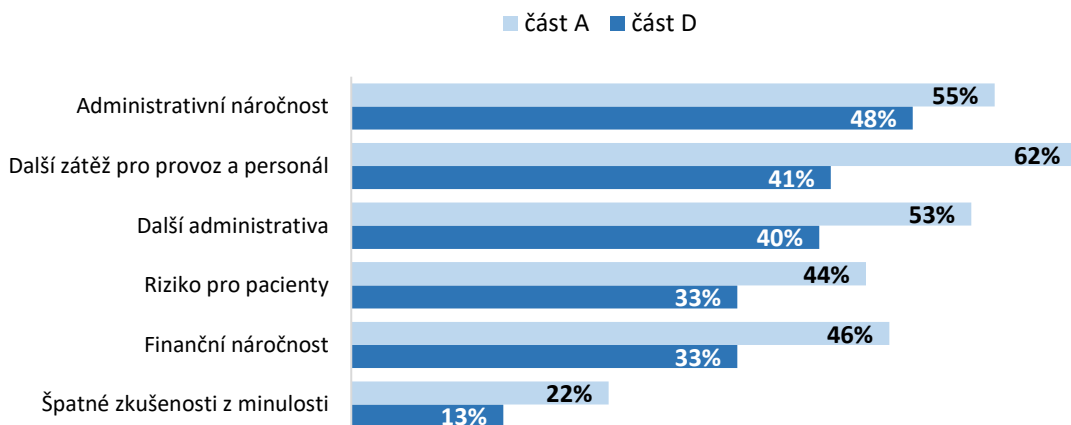
PZS s dlouhodobým PD: oddělení s PD
Silné stránky PD podle personálu:
(% součet odpovědí „jednoznačně“)



Zkušenost s PD dává zdravotnímu personálu větší jistotu, že si PD zaslouží jejich podporu.

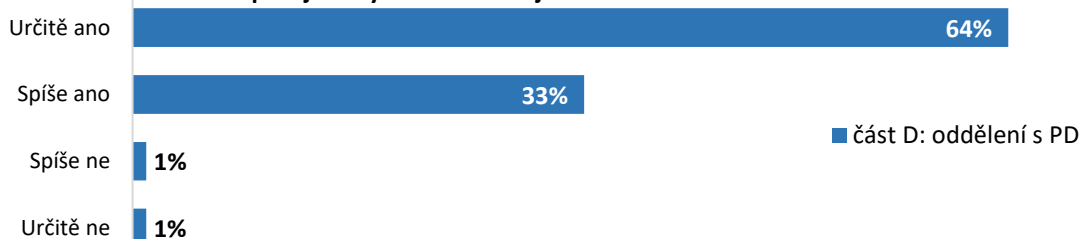
Vedle toho se zkušený personál cítí být stále stejně informovaný a také přesně ví, co mohou dobrovolníci na oddělení dělat. Snížil se, ale počet zkušených zaměstnanců uvědomujících si rizika, která jsou spojená s dobrovolnictvím – z poloviny na třetinu.

PZS s dlouhodobým PD: s PD na oddělení
Slabé stránky PD podle personálu:
(% odpovědi „jednoznačně“)



Deklarovaná podpora PD je v roce 2022 velmi vysoká.

PZS s dlouhodobým PD:
Podporujete Vy osobně rozvoj PD ve Vašem zařízení?

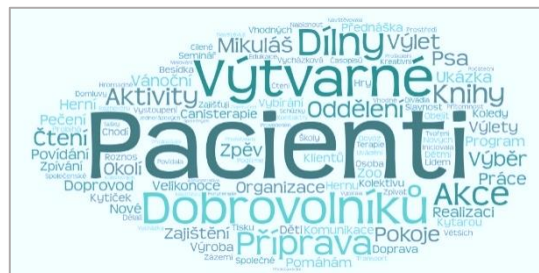


4.4.2.2 Dobrovolnické aktivity

Dvě třetiny personálu, na kterých funguje PD dlouhodobě, se osobně nikdy nijak nepodílely na přípravě některé z dobrovolnických aktivit. Stejně jako s ohledem na výzkum A se aktivně někdy zapojila třetina zaměstnanců na odděleních s PD.

Nejčastěji se zapojovali do:

- fáze příprav nebo organizace akcí, pacientů, prostředí
- představení dobrovolníka pacientům / výběr pacientů pro dobrovolníka
- školení / edukace dobrovolníků
- konkrétních aktivit: výtvarných dílen, čtení, zooterapie, ad.



Nejlépe to ilustrují konkrétní výroky vybraných respondentů:

„Připravuji hernu a pomáhám při organizaci a realizaci s dětmi. Většinu zajišťuji organizačně od první domluvy až po přítomnost při realizaci. U těch jednorázových nebo větších kolektivních akcí.“

„Edukace dobrovolníků na našem oddělení, ukázka komunikace s pacienty, představování dobrovolníků pacientům, počáteční komunikace.“

„Iniciovala jsem čtení tisku nebo knihy pacientovi a dále povídání si s pacientem V rozhovoru s pacienty jsem cíleně vybírala vhodné pacienty pro návštěvu dobrovolníka na našem odd.“

„Obejít pokoje a nabídnout lidem program a motivovat.“

„Příprava prostředí a transport pacientů.“

„Výtvarné dílny, přednáška pro dobrovolnické centrum.“

4.4.2.3 *Vzdělávání personálu PZS o PD*

Obecně platí, že na odděleních, kde nefunguje dobrovolnický program, by se podle zástupců zdravotního personálu měli informovat ostatní zaměstnanci PZS o fungování PD častěji.

Na odděleních, kde funguje PD, personál častěji (43 %) neví, koho dalšího z personálu PZS by bylo pro zefektivnění PD potřeba informovat. Každý čtvrtý ze zástupců zdravotního personálu z oddělení, kde PD funguje, by doporučil, aby se proškolili také sociální pracovníci, ošetřovatelé / ošetřovatelky, sanitáři / sanitářky a zdravotní sestry.

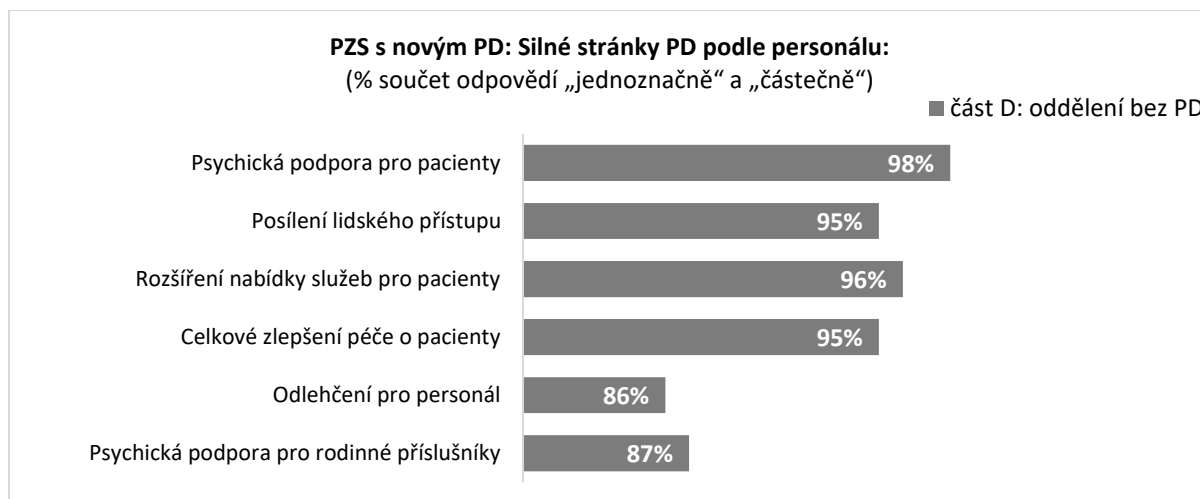
4.4.3 11 PZS s novým PD

4.4.3.1 Spokojenost s PD, vnímání přínosů a bariér

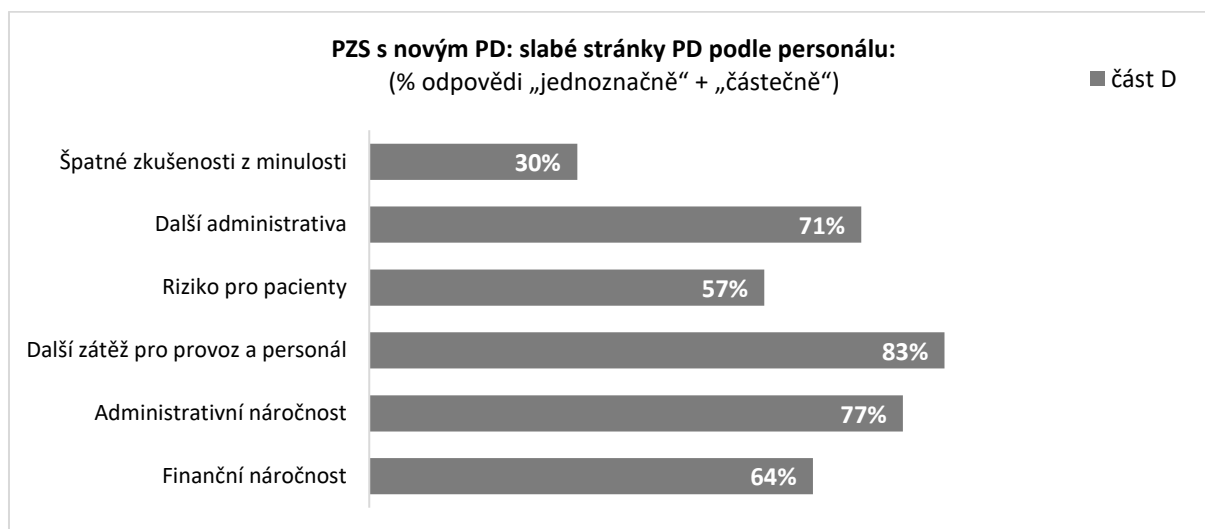
Personál bez zkušenosti s PD na oddělení tak již pravděpodobně má určitou představu o fungování dobrovolnictví a jeho informovanost o přínosech dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních je velmi vysoká.

Ve srovnání s výzkumem A v roce 2021 v případě srovnání přínosů PD optikou zdravotního personálu stále platí, že personál na odděleních, která nemají zkušenost s PD, a to bez ohledu na to, ve kterém

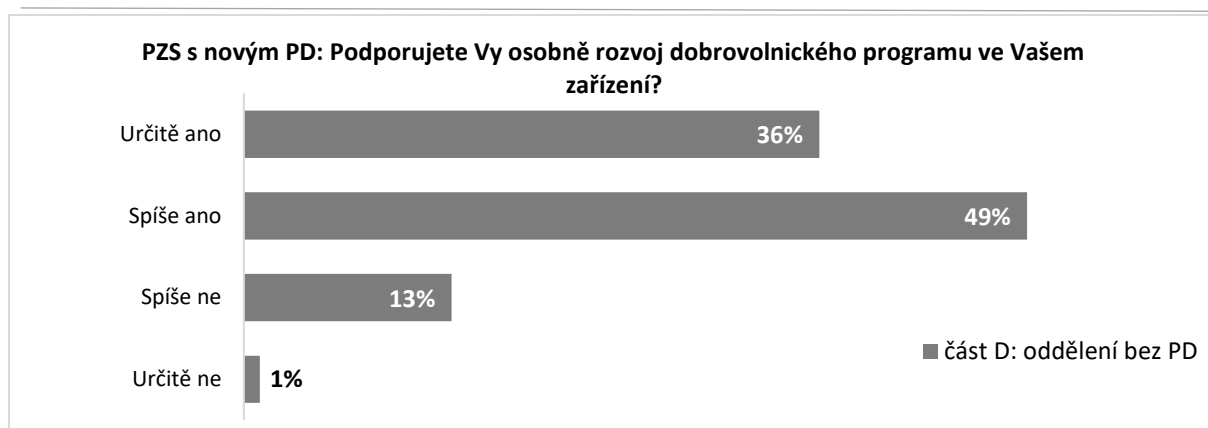
zařízení jsou (jestli se zkušeností nebo bez zkušeností), vnímají pozitiva dobrovolnictví méně jednoznačně než zaměstnanci se zkušeností.



Naopak personál, který ještě zkušenosti nemá, vnímá možné slabiny PD výrazněji, více negativně. Oproti výzkumu A se ale jejich obavy snížily. Stále je to nejvíce patrné u další zátěže pro provoz a personál, administrativní náročnosti spolu s další administrativou a obávají se také finanční náročnosti. **I přes to, že se obavy personálu bez zkušenosti s PD na jejich oddělení snížily, stále jsou vysoké a je stále nutné pracovat na informování, sdílení zkušeností nebo dalších formách seznámení se s fungováním PD a přítomnosti dobrovolníků na odděleních.** Respondenti jako další bariéry zmiňovali omezení plynoucí z pandemie covid-19, specifika prostředí na daných odděleních, nezáměr nebo uzavřenost pacientů, které bývá obtížné přesvědčit o přínosech dobrovolníků nebo jim vůbec vysvětlit, kdo dobrovolník je.



Personál bez zkušeností s PD je také stále výrazně rezervovanější v očekávání, zda převládou klady nebo zápory PD, zatímco zkušený personál má jednoznačnou pozitivní zkušenost.



Od výzkumu A se u personálu bez zkušenosti s PD zvýšila informovanost o PD v daném PZS téměř o třetinu – nyní informovanost dosahuje dvou třetin.

4.4.3.2 Dobrovolnícké aktivity

Ze zástupců zdravotního personálu pracujícího na odděleních bez PD má 56 % představu o tom, které potřeby jejich pacientů by bylo možné naplňovat dobrovolnickými aktivitami. V tomto ohledu mají lepší představu o potřebách vlastních pacientů zástupci personálu pracující v PZS s novým PD. Jedná se ve většině případů o aktivity, které jsou již často zavedeny v PZS s PD. Primárně jde o různé možnosti rozptýlení pacientů nebo zkrácení jejich dlouhé chvíle, forem bylo zmiňováno opravdu mnoho, mohou mít různé podoby.

Nejčastěji bylo zmiňováno:

- psychosociální podpora pacientů / zmírnění pocitů osamělosti
- společnost / komunikace
- povídání si / rozptýlení
- čtení / předčítání
- procházky / doprovody
- hraní her



Viz vybrané citace:

„Zmírnění pocitu osamělosti, odreagování se jinou aktivitou, kontakt s jinými lidmi než zdravotníky a terapeuty, trénink sociálních dovedností.“

„Pokud to hygienické předpisy dovolí, tak více sepětí mezi dětmi koordinované dobrovolníkem. Společné vytváření nějakého díla, které pak může ozdobit oddělení i společné sdílení podobných problémů.“

„Oživení denního programu aktivitami, které jsou pro dětské pacienty nové a tím pádem i lákavé. Održení dětských pacientů od telefonů a notebooků.“

„Potřeba nebýt sám, potřeba sounáležitosti při společných aktivitách.“

4.5 Pacienti

4.5.1 Metodologie a složení respondentů

Výzkum pacientů probíhal přímo v nemocnicích prostřednictvím osobních rozhovorů s tazateli. Respondenti museli splňovat podmínku hospitalizace ve vybraných PZS v letech **2017 až 2022**. Celkem se výzkumu zúčastnilo **204** pacientů.

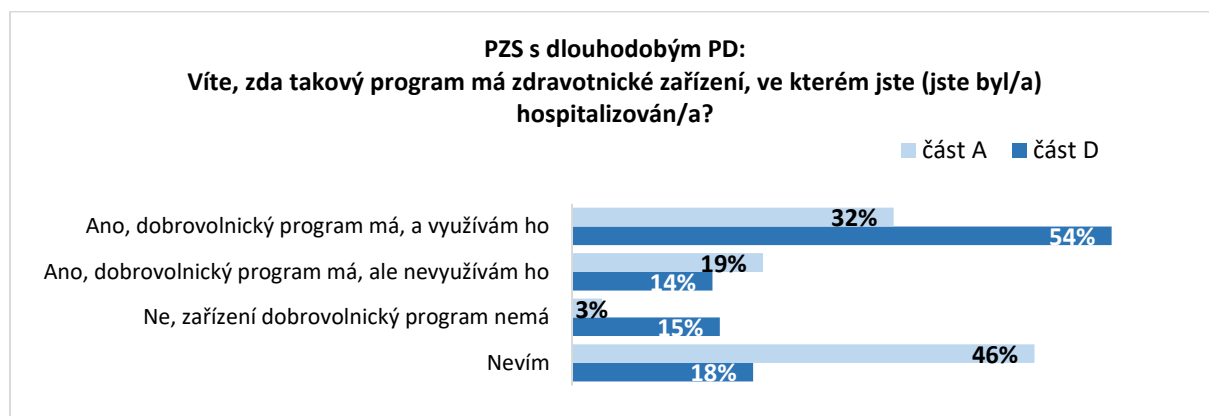
Výzkumu se zúčastnilo 68 % žen a 32 % mužů, průměrný věk pacientů je 63 let, nejmladšímu je 21 let a nejstaršímu 97 let. Průměrně byli v PZS hospitalizováni 61 dní.

4.5.2 Pacienti z 16 PZS s dlouhodobým PD

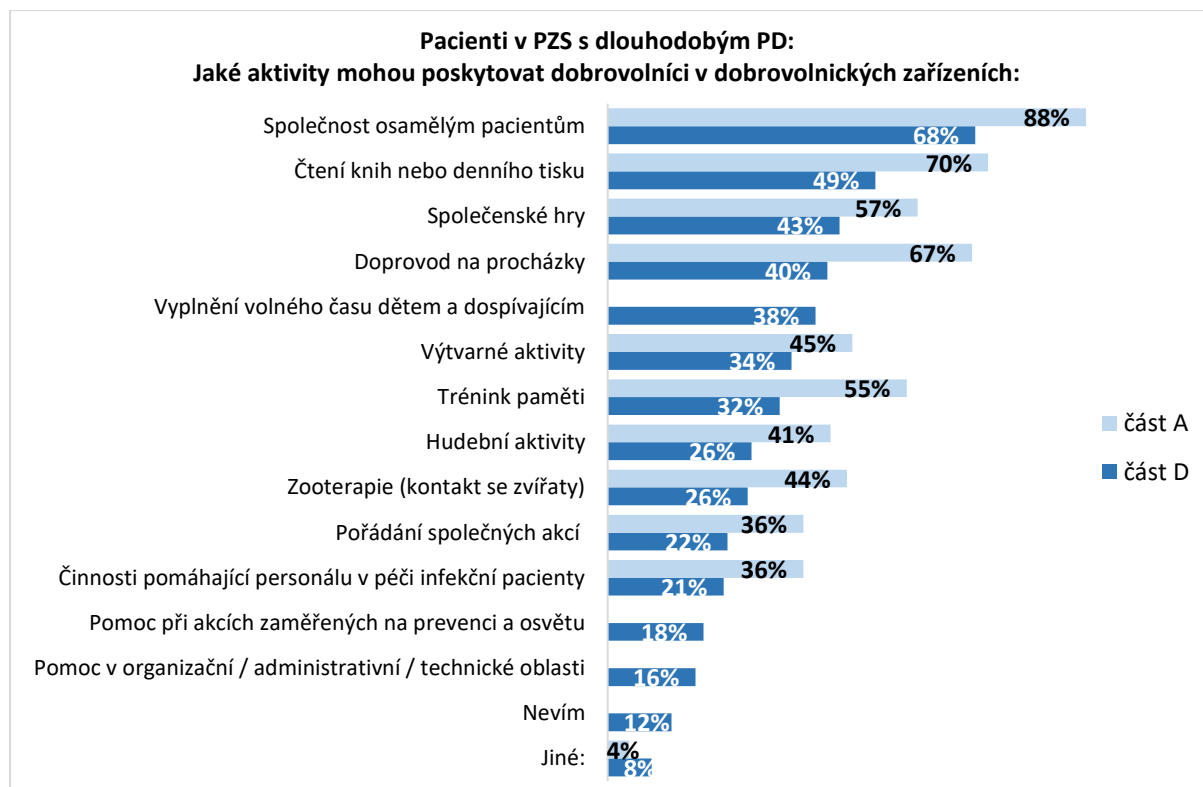
V rámci 16 PZS s fungujícím dlouhodobým PD bylo získáno 136 vyplněných dotazníků od pacientů.

4.5.2.1 Povědomí o PD

U pacientů hospitalizovaných v těchto PZS se v roce 2022 ve výzkumu D zvýšilo povědomí o tom, že v nich funguje PD. V roce 2021 ve výzkumu A polovina respondentů nevěděla o tom, jestli PD v PZS, ve kterém jsou hospitalizováni, vůbec nějaký PD má. Ve výzkumu D se již zvýšil počet pacientů, kteří o PD vědí, a dokonce ho i využívají, a to ze třetiny na polovinu.

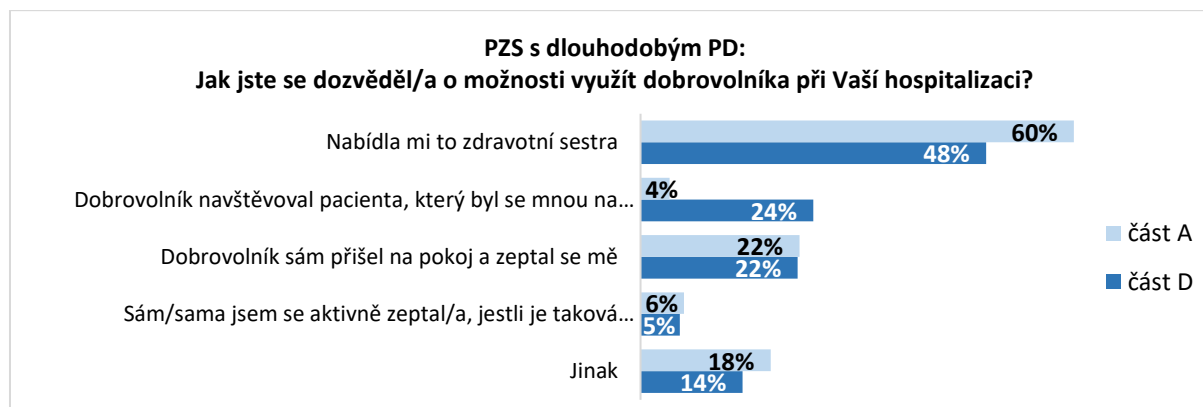


Povědomí o dobrovolnických aktivitách je ve srovnání s výzkumem A vyšší, ale je to pravděpodobně dáno změnou metodiky otázky. V roce 2022 ve výzkumu D byly pacientům možnosti aktivit nabídnuté.



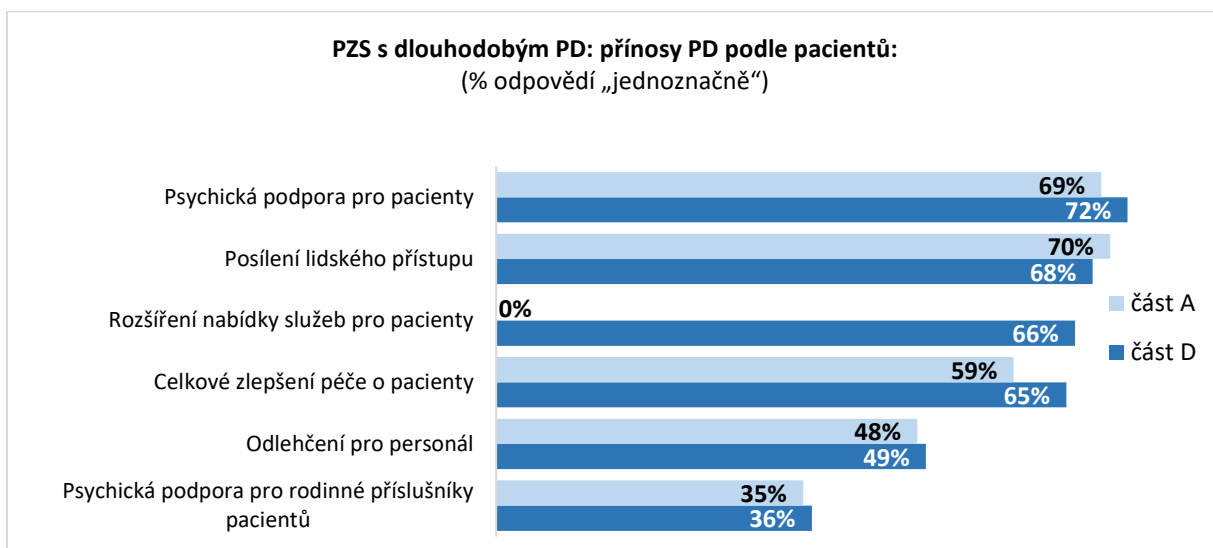
4.5.2.2 Zkušenosti pacientů s PD a jejich spokojenost

Ve způsobu, jak se pacienti dozvívali o fungování PD v PZS, v roce 2022 začal častější roli sehrávat přímý kontakt s dobrovolníkem, který navštěvoval pacienta na společném pokoji. V roce 2022 se oproti roku 2021 ve výzkumu A také snížila četnost zkušenosti pacientů, které o možnosti využít dobrovolníka informovala zdravotní sestra.

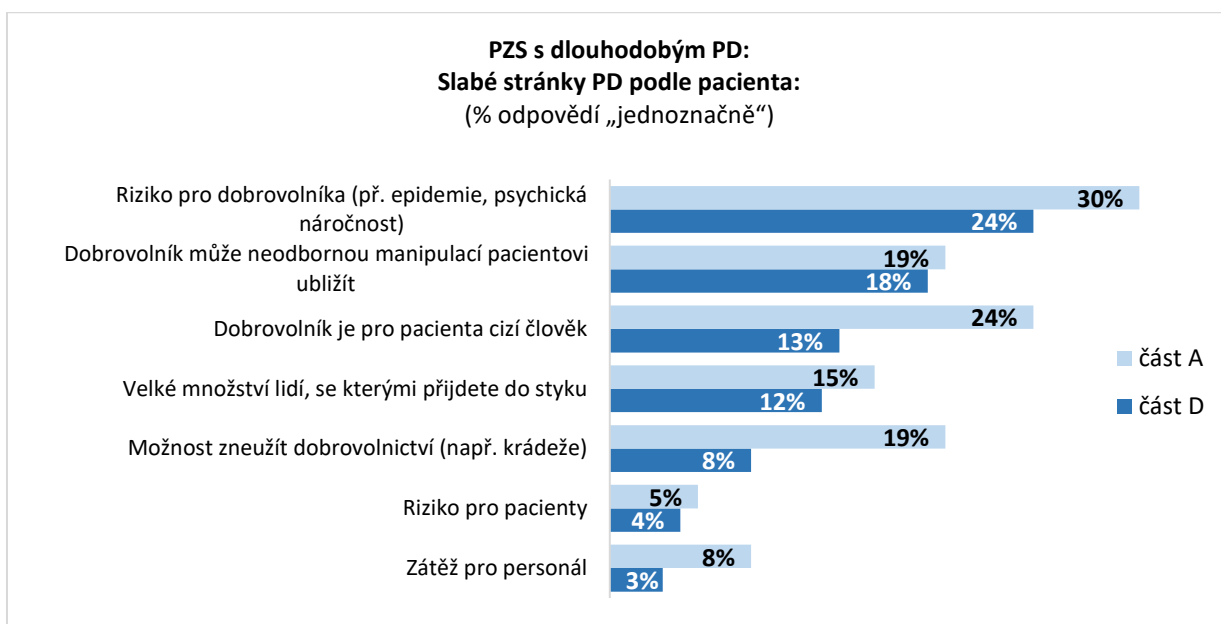


4.5.2.3 Silné a slabé stránky dobrovolnictví

Vnímání přínosů PD zůstalo v roce 2022 ve výzkumu D stejné jako v roce 2021 ve výzkumu A, změny jsou pouze minimální.



Vnímání slabých stránek PD se v roce 2022 ve výzkumu D oproti roku 2021 ve výzkumu A zlepšilo. Snížilo se procento pacientů, kteří by sledované aspekty považovali za jednoznačnou bariéru rozvoje PD.

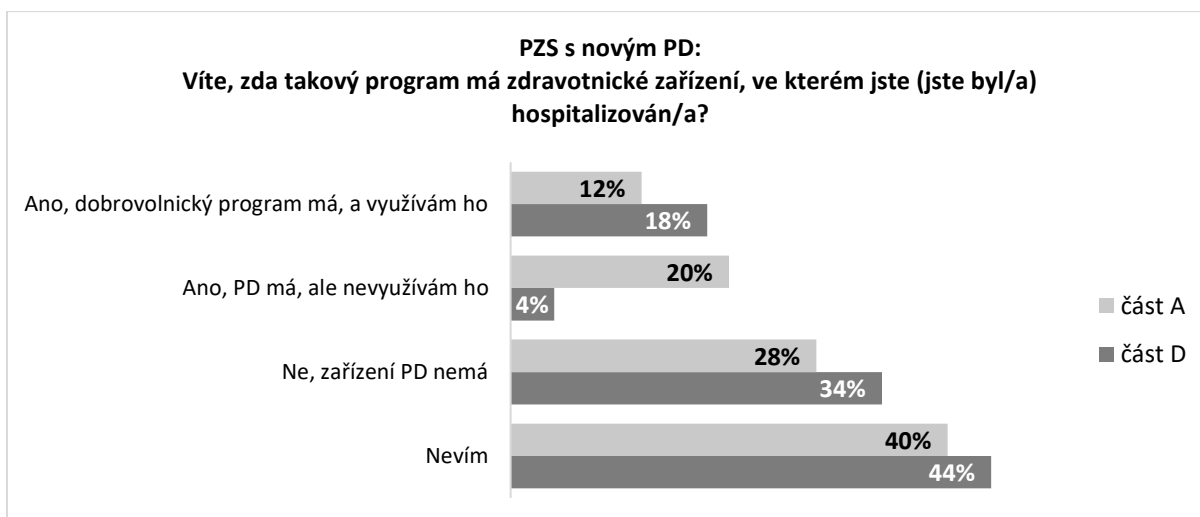


4.5.3 Pacienti z 11 PZS s novým PD

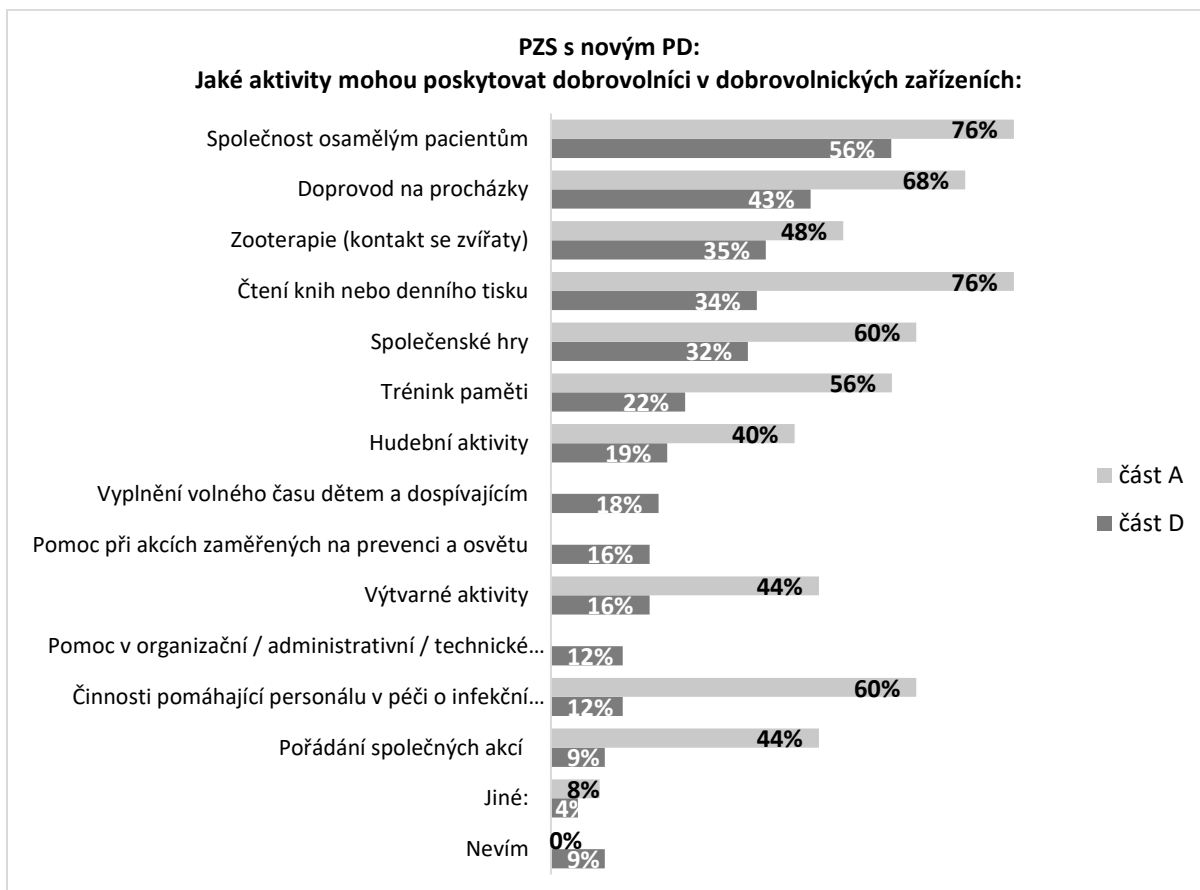
V rámci 11 PZS s novým dobrovolnickým programem se výzkumu zúčastnilo 68 pacientů.

4.5.3.1 Povědomí o PD

Oproti roku 2021 se snížil počet pacientů, kteří by nevyužívali dobrovolníky v PZS v případě, že o fungování PD v PZS vědí.

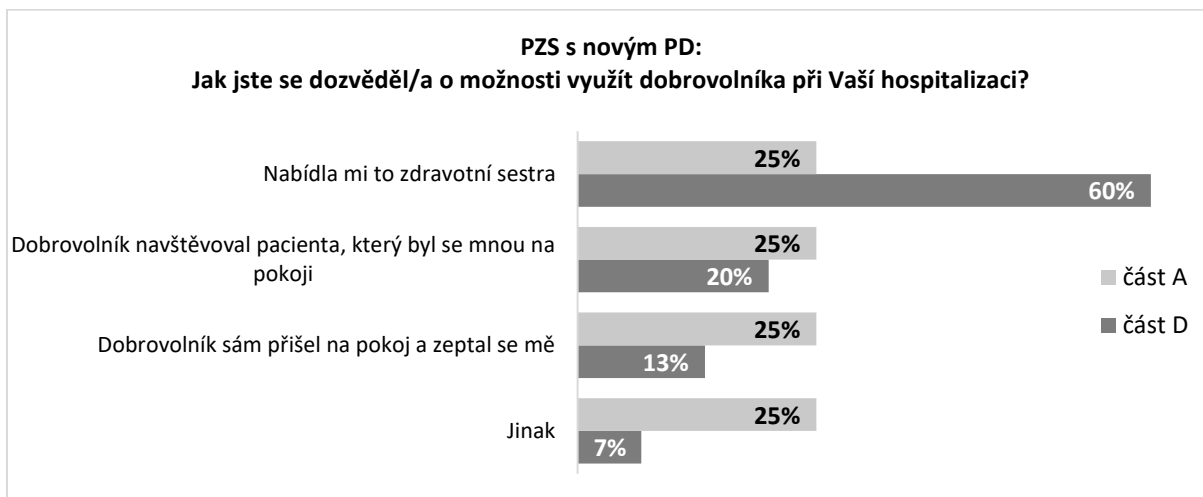


V roce 2021 byly představy pacientů o tom, jaké dobrovolníci vykonávají v PZS aktivity, rozsáhlejší. Řada aktivit byla zmiňována častěji než v roce 2022.



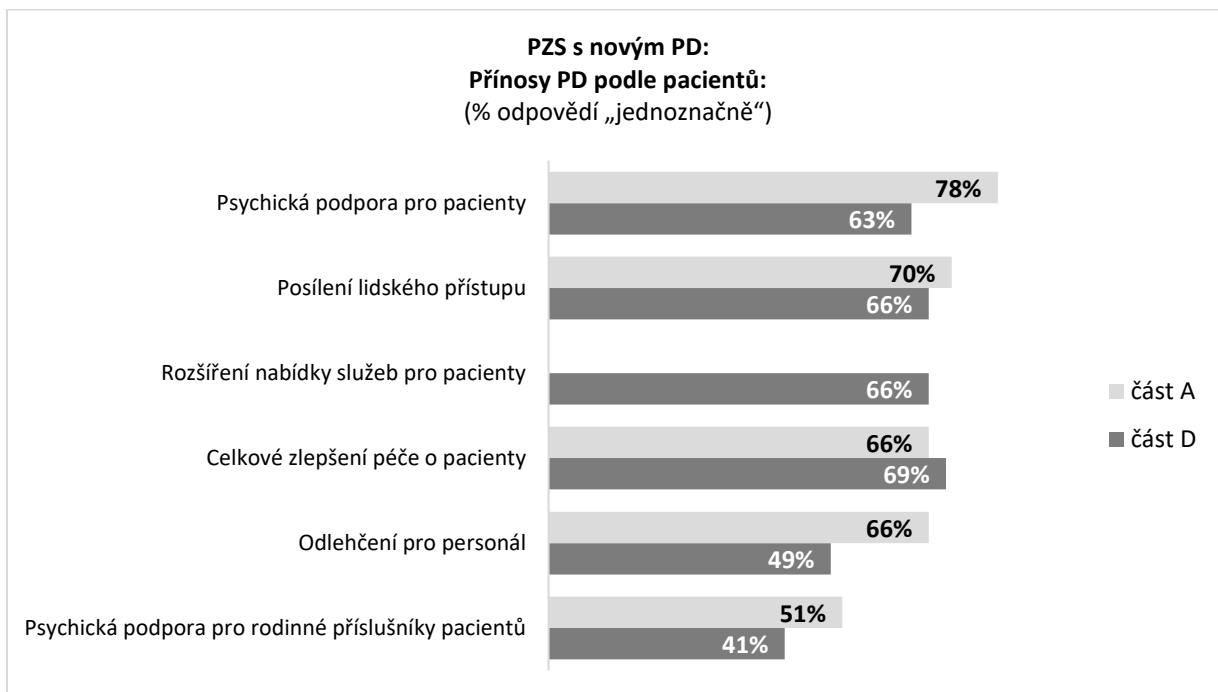
4.5.3.2 Zkušenosti pacientů s PD a jejich spokojenost

V roce 2022 se pacienti častěji dozvídali o fungování PD v PZS, kde byli hospitalizováni, od zdravotní sestry, která jim možnost využít dobrovolníka nabídla. Specifikem pro PZS s novým PD je, že se v něm podle deklarací nikdo z dotazovaných pacientů sám aktivně neptal na to, zda PD v PZS funguje – a to v žádné z fází výzkumu.

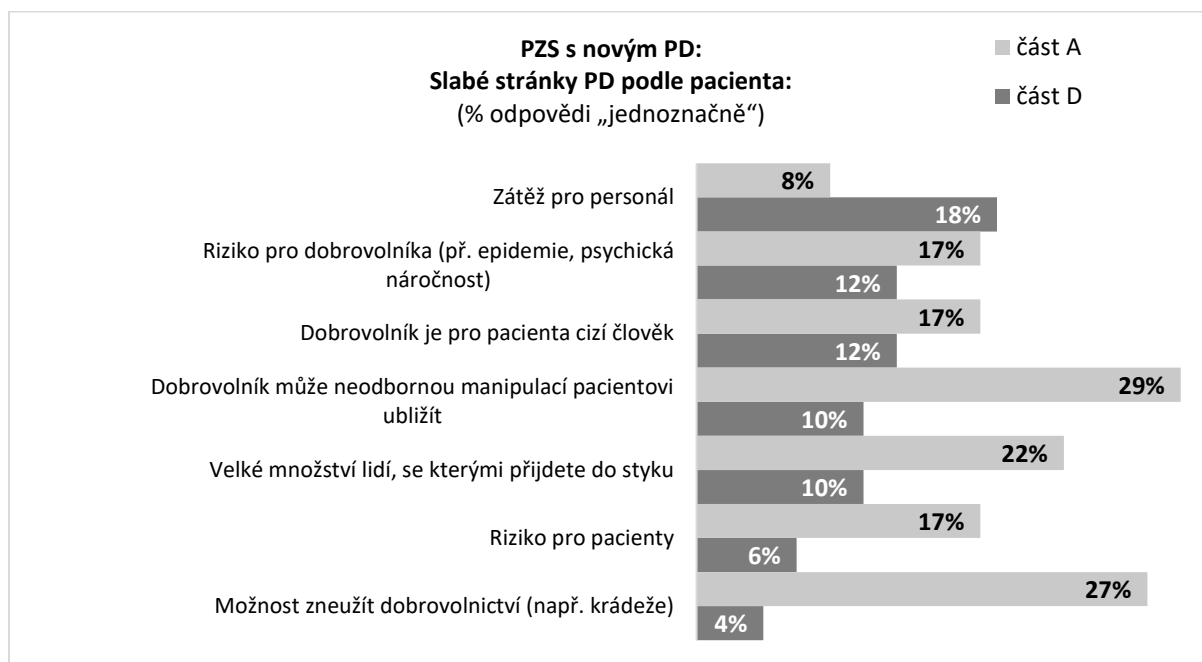


4.5.3.3 Silné a slabé stránky dobrovolnictví

V roce 2021 ve výzkumu A pacienti vybrané aspekty PD hodnotili jednoznačněji jako přínosné než v roce 2022.



Vnímání vybraných aspektů jednoznačně jako slabých stránek nebo bariér v rozvoji PD se u pacientů v roce 2022 oproti výzkumu A v roce 2021 snížilo. Výrazně se snížilo vnímání jako jednoznačné bariéry u možnosti zneužití dobrovolnictví nebo riziko toho, že dobrovolník může neodbornou manipulací pacientovi ublížit.



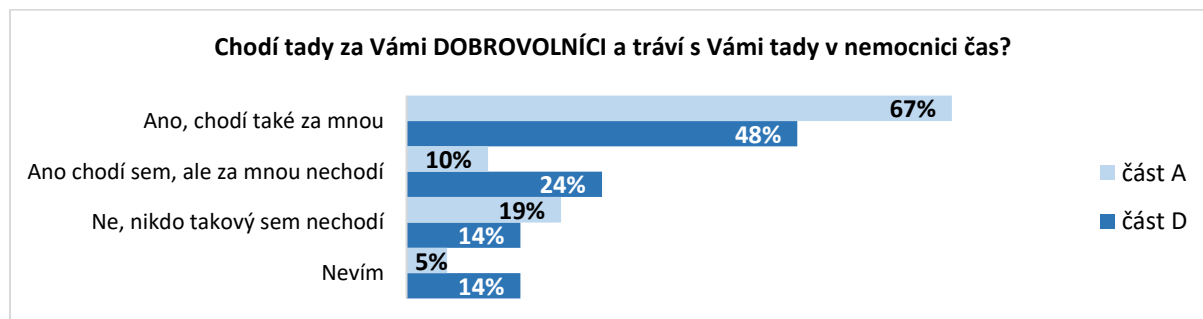
4.6 Dětsí pacienti

4.6.1 Metodologie a složení respondentů

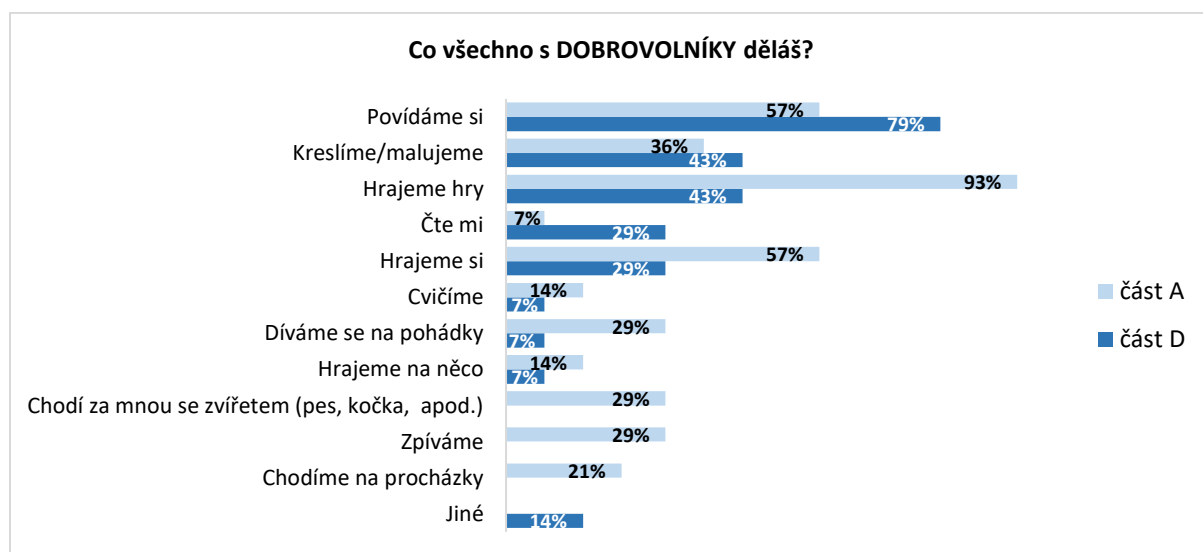
Výzkum dětských pacientů probíhal přímo v nemocnicích prostřednictvím osobních rozhovorů s tazateli. Jednalo se pouze o dotazování v PZS s dlouhodobým PD. Celkem se výzkumu zúčastnilo 29 dětí z 6 PZS ve věku 10–17 let, kdy více než třetina z nich byli chlapci a téměř dvě třetiny byly dívky. Do výzkumu v roce 2022 se podařilo získat více respondentů z řad dětských pacientů než v roce 2021.

4.6.2 Zkušenost dětí s dobrovolníky

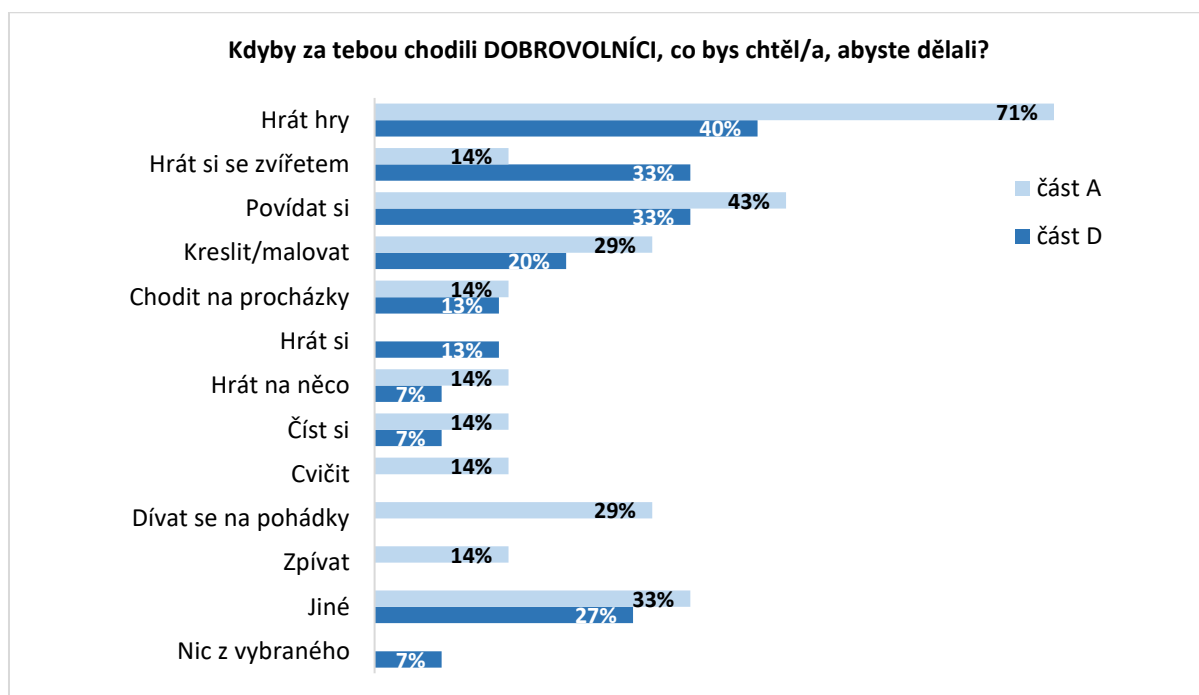
Téměř polovina dětí (14) měla přímou vlastní zkušenost s dobrovolníkem. Oproti výzkumu A z roku 2021 se tato zkušenost snížila. Další čtvrtina uvedla, že dobrovolníci na oddělení chodí, ale ne za nimi. Jako důvody toho, proč nechodí přímo za nimi, uváděly nejčastěji, že neměly zájem – někdy celkově, někdy byl nezáměr zmíněn pouze v daný okamžik nabídky, případně šlo o to, že jsou na oddělení krátce nebo už jsou moc staří.



Děti, které s dobrovolníky v PZS mají zkušenost, si s dobrovolníky v roce 2022 častěji povídají, hrají, kreslí/malují nebo dobrovolníci dětem čtou. Několik málo dětí také uvedlo, že se s nimi dobrovolníci učí. Ve většině případů děti jednotlivé aktivity s dobrovolníky moc baví, považují to za zábavné. Mají radost ze společnosti, změny nebo z toho, že nezameškají školu. **Zároveň by si tyto děti přály další aktivity, které v rámci hospitalizace v PZS dělat nejdou** – jít s dobrovolníky na procházku, mít kontakt se zvířaty (i vlastními) nebo sportovat. **Zkušenosti dětí se od výzkumu A v roce 2021 ve většině případů neliší, mají stále stejná přání a zájmy.**



V případě dětí, které v PZS nemají s dobrovolnictvím zkušenost, by si v roce 2022 nejčastěji přály hrát hry, hrát si se zvířetem (častěji dívky), povídat si nebo si kreslit/malovat. Zmiňovaly také, že by si přály hrát tvořivé hry nebo se s dobrovolníky učit.



4.7 Rodinní příslušníci

4.7.1 Metodologie a složení respondentů

Výzkum rodinných příslušníků probíhal přímo v zařízeních PZS prostřednictvím osobních rozhovorů s tazateli. Respondenti museli splňovat podmínku, že jejich rodinný příslušník byl hospitalizován ve vybraných PZS v letech 2017 až 2022. Celkem se výzkumu zúčastnilo **91** rodinných příslušníků pacientů. Navíc pro nižší počet respondentů z řad PZS s novým PD byla tato cílová skupina analyzována souhrnně.

Výzkumu se zúčastnilo 72 % žen a 28 % mužů, průměrný věk rodinných příslušníků je 49 let, nejmladšímu je 20 let a nejstaršímu 85 let. Jejich hospitalizovaní příbuzní byli ve stejném poměru muži i ženy, jejich průměrná hospitalizace v PZS byla 52 dní.

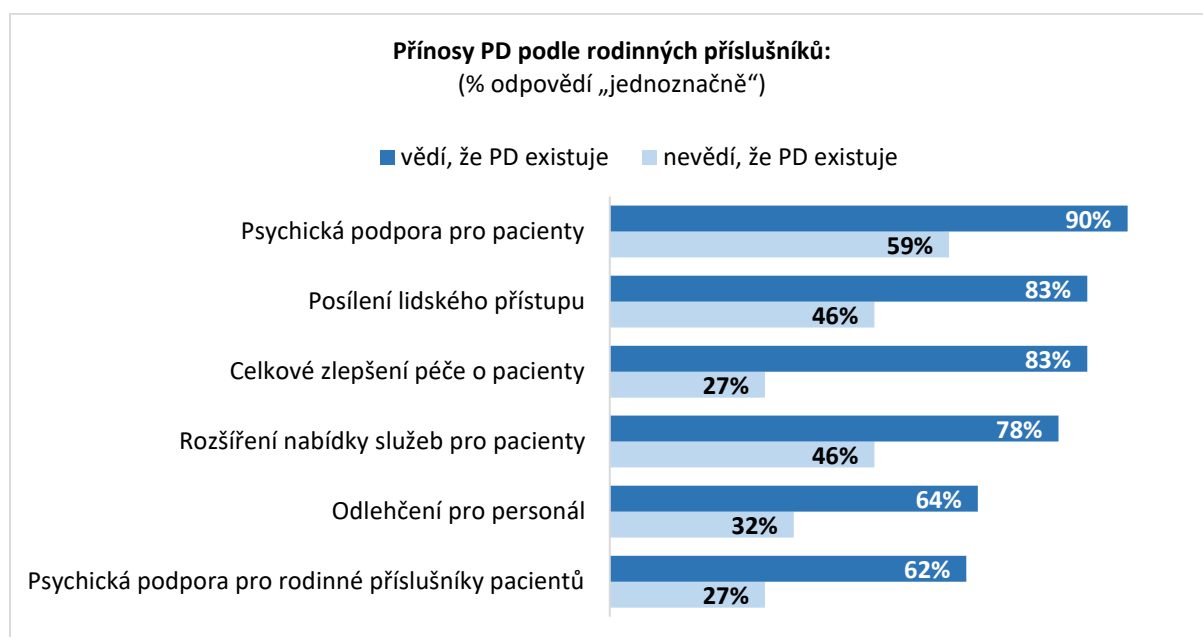
4.7.2 Povědomí o dobrovolnictví a spokojenost s PD

Povědomí o tom, že existují PZS, která nabízejí dobrovolnický program pro pacienty, mají tři čtvrtiny rodinných příslušníků, což je více než ve výzkumu A. Rodinných příslušníků, kteří mají přímou zkušenost s dobrovolníky u svých příbuzných, je o polovinu více než v předchozím šetření, 32 %.

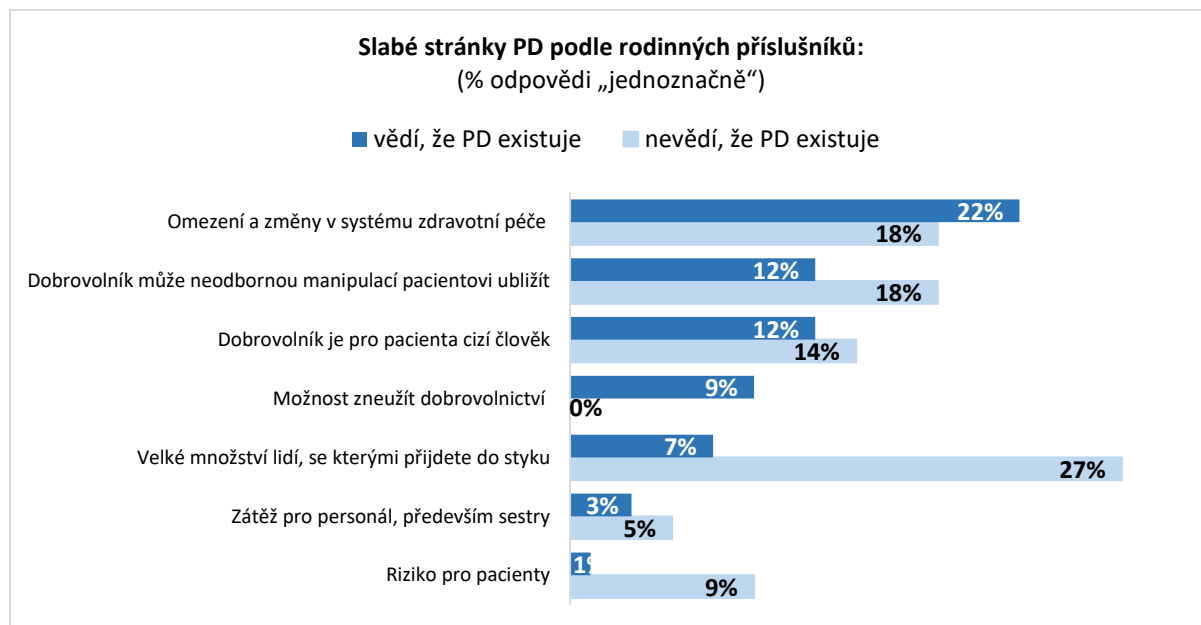
Jako nejčastější aktivity dobrovolníků uvádějí společnost osamělým lidem, společenské hry nebo vyplnění volného času hospitalizovaným dětem a dospívajícím, čtení nebo procházky. **Průměrná spokojenost s aktivitami, které dobrovolníci s jejich příbuznými vykonávají, je stále velmi vysoká a dosahuje 9 bodů z 10.** Rovněž až na jednu výjimku by všichni příbuzní dobrovolnické aktivity pro pacienty doporučili i ostatním lidem. Stále jednoznačně vnímají pozitivní efekt dobrovolnické činnosti na pobyt jejich příbuzného v nemocnici.

4.7.3 Silné a slabé stránky dobrovolnictví

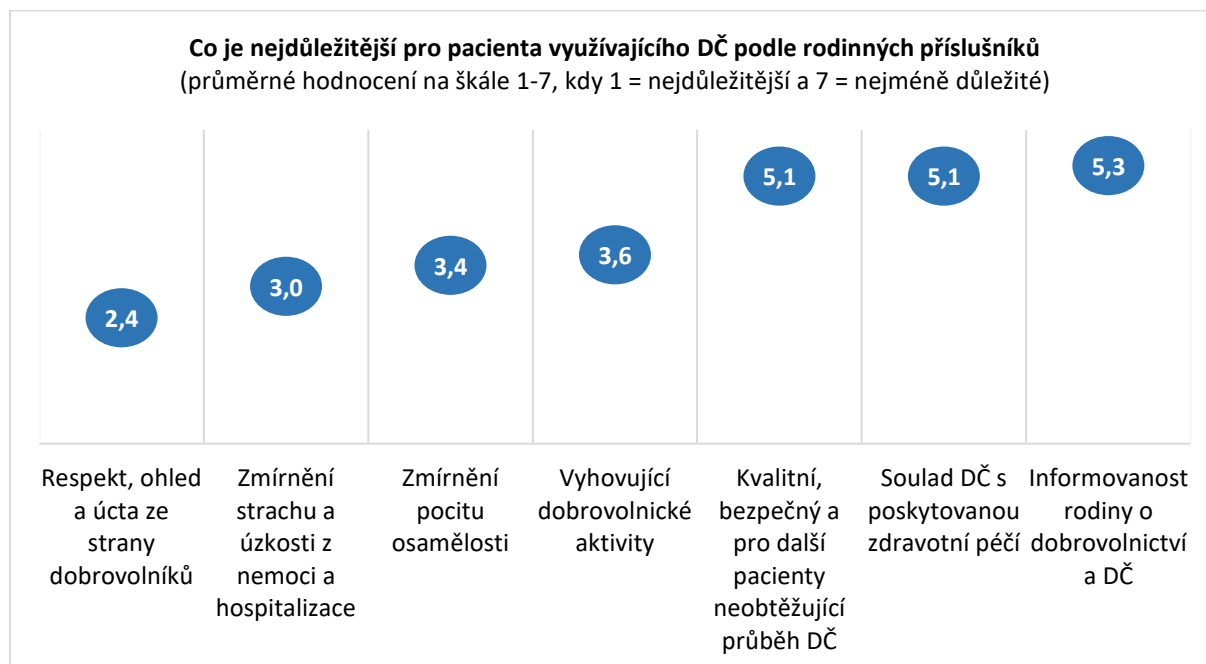
Hlavním přínosem dobrovolnické činnosti je podle příbuzných celkové zlepšení péče a také posílení lidského přístupu, odlehčení pro personál a psychická podpora pacientů i rodin. Oproti výzkumu A jsou stále patrné rozdíly mezi příbuznými, kteří o programu vědí a kteří tuto záležitost neznají. Lidé, kteří nevědí, že PD existuje, velmi často vůbec nemají žádnou představu o tom, jak takový program funguje.



Slabé stránky jsou podobně jako u jiných cílových skupin vnímány méně intenzivně – evidentně stále nejvíce jsou pociťována omezení v případě epidemie, která znemožnila nejen návštěvy rodin, ale také přítomnost dobrovolníků. Tato omezení totiž platila v některých PZS i během výzkumu D. Příbuzní, kteří něco o dobrovolnictví vědí, mají také výrazně nižší obavy než respondenti bez znalosti dobrovolnické práce. Největší obavy rodinných příslušníků bez znalosti existence PD plynou z velkého množství lidí, se kterými jejich příbuzní jako pacient přijde během hospitalizace do styku.



Srovnání důležitosti aspektů v rámci dobrovolnictví je obdobné jako u dalších skupin. Zajímavé je, že i rodinní příslušníci řadí nejčastěji na poslední místo informovanost rodiny o dobrovolnictví – veškeré ostatní aspekty, které se týkají přístupu dobrovolníků k pacientovi, jsou pro ně důležitější.



4.8 Stávající dobrovolníci

4.8.1 Metodologie a složení respondentů

Výzkum stávajících dobrovolníků probíhal kombinací vyplnění dotazníku osobně za přítomnosti tazatele nebo on-line formou na základě dotazníku. Odkaz na dotazník dobrovolníkům zaslali koordinátoři se žádostí o vyplnění.

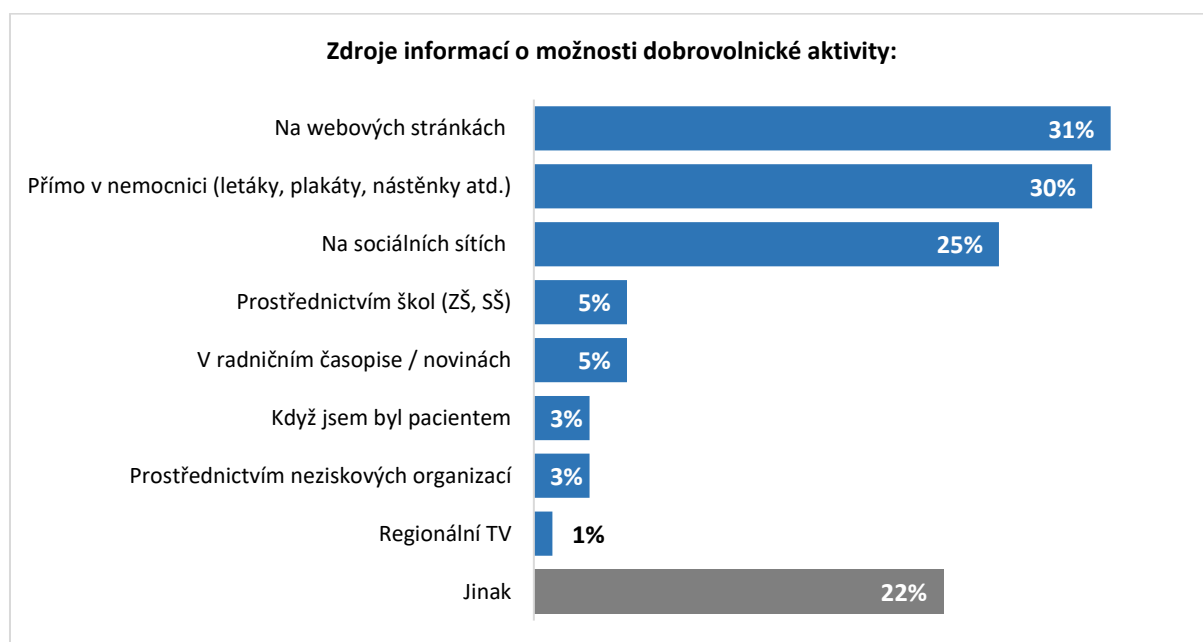
Celkem se výzkumu zúčastnilo **106** dobrovolníků. Navíc pro nízký počet respondentů z řad PZS s novým PD, 8, je tato skupina analyzována souhrnně. Z celkového počtu se jednalo o **86 %** žen. Již v předchozí vlně výzkumu obdobně převažoval mezi stávajícími dobrovolníky počet žen. Průměrný věk dobrovolníka je **43** let, nejmladší dobrovolník má 18 let, naopak nejstarší až 84 let. V souboru jsou zastoupeni dobrovolníci s poměrně dlouhou zkušeností s dobrovolnictvím (od roku 2008), tak ti s čerstvou zkušeností.

- téměř dvě třetiny začali s dobrovolnictvím v letech 2021-2022
- zbývající třetina začala s dobrovolnictvím mezi lety 2008-2020

Oproti výzkumu A v roce 2021 výrazně přibýlo množství dobrovolníků s poměrně čerstvou zkušeností s dobrovolnictvím. Zároveň se obecně oproti výzkumu A mezi respondenty objevovali lidé se zkušeností kratší.

4.8.2 Zdroje informací o možnostech věnovat se dobrovolnictví

Samotná zdravotnická zařízení jsou stále nejčastějším zdrojem informace o možnosti pracovat jako dobrovolník – především jsou to webové stránky PZS, případně fyzické materiály a jejich profily na sociálních sítích. **Oproti výzkumu A lidé častěji o dobrovolnictví získávali informace přímo v místě budovy PZS, ale také na sociálních sítích.** Pro dobrovolnictví je ale také zásadní sdílení zkušenosti jinými dobrovolníky – doporučení od přátel a známých nebo rodiny je velmi silnou motivací. A někteří dobrovolníci také samozřejmě vyvinuli vlastní aktivitu a vše si proaktivně sháněli sami.

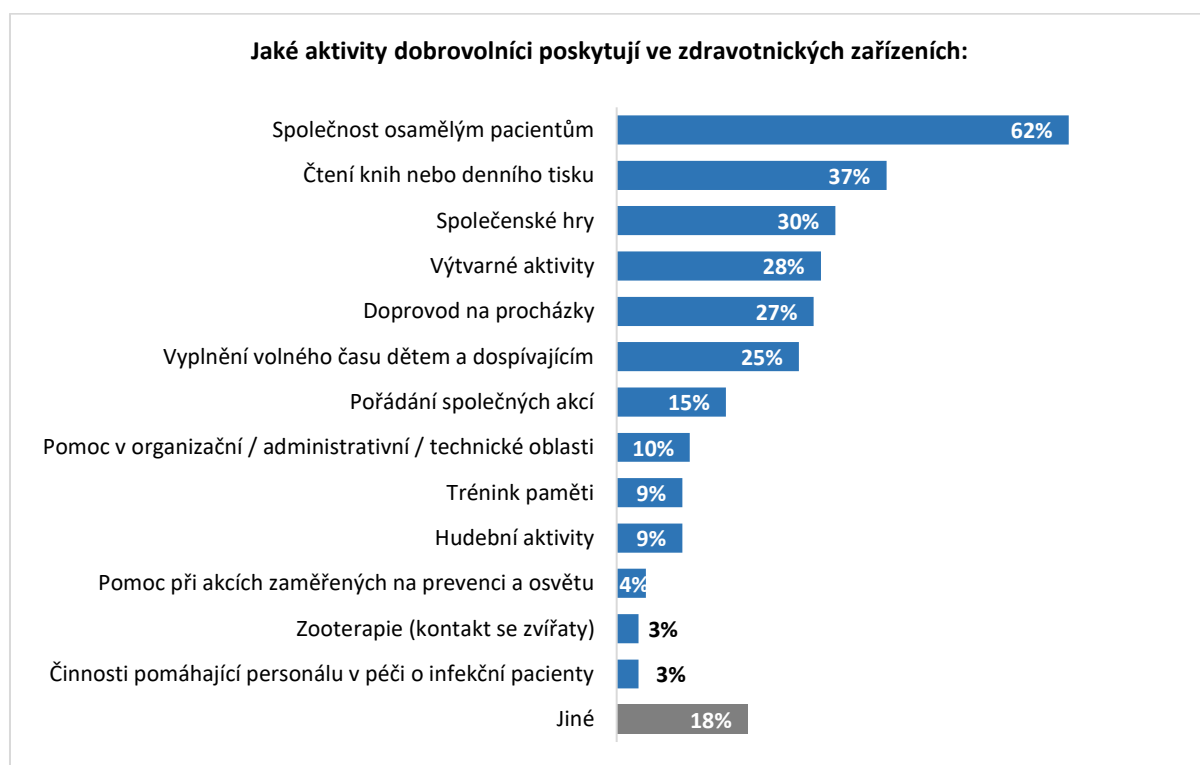


Ve výzkumném šetření D bylo zjišťováno, jak se od května 2021 podle zkušeností dobrovolníků změnil směrem k nim způsob spolupráce zdravotnického zařízení / dobrovolnické organizace. Přibližně pětina deklarovala, že došlo ke zlepšení spolupráce, podle dalších 37 % zůstala spolupráce stejná, ale vyhovující. Pouze 4 % dobrovolníků by uvítali, kdyby došlo ke změně ve způsobu přístupu k nim. Více než třetina dobrovolníků působí v PZS nově, takže nedokázali porovnat, zda ke změně došlo.

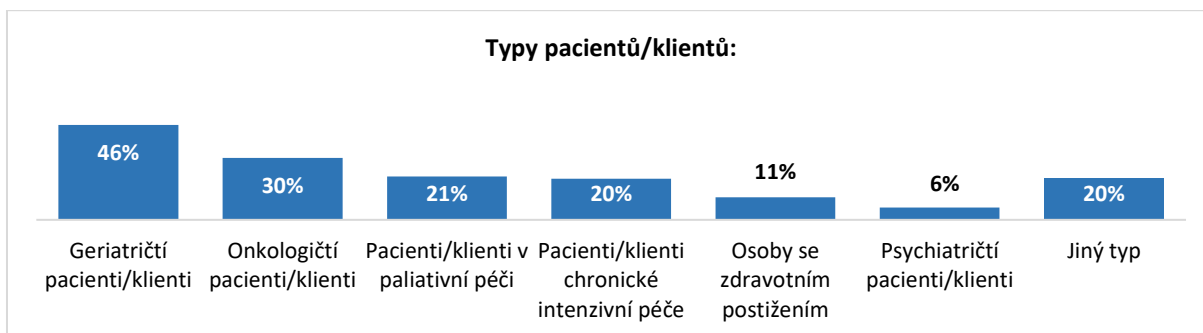
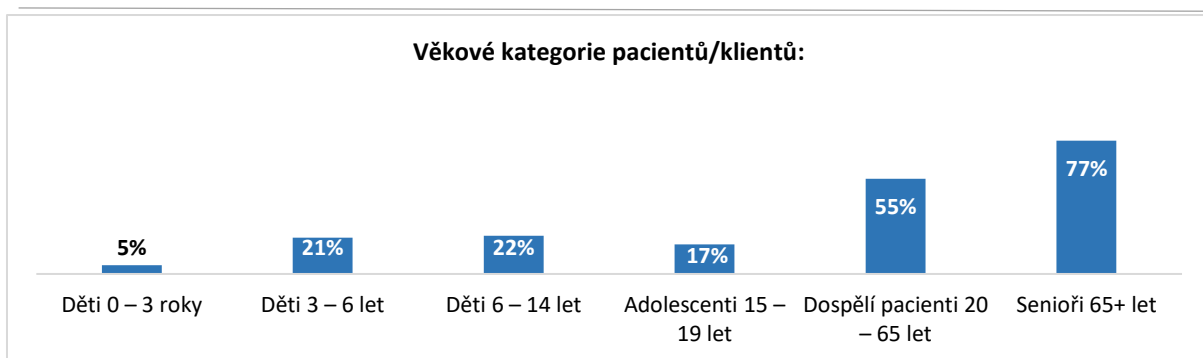
4.8.3 Vytižení dobrovolníka, dobrovolnické aktivity, typy klientů

Průměrný počet hodin za měsíc, který dobrovolník věnuje těmto činnostem je zhruba 7 (oproti výzkumu A došlo k poklesu o 1 hodinu). Mediánová hodnota dosahuje 6. Minimum je 1 hodina měsíčně, maximum 25 hodin měsíčně.

Zásadní náplní dobrovolníků je dělat pacientům / klientům PZS společnost, věnují se čtení, hrají společenské hry, pořádají výtvarné aktivity, chodí na procházky, pořádají akce apod. Oproti výzkumu A došlo ke snížení četnosti u výtvarných aktivit, naopak se zvýšila četnost u doprovodu na procházky. V rámci jiných aktivit bylo zmiňováno hraní her (s dětmi, deskových atd.), ale také zpívání nebo provozování hudby, povídání si apod.



Dobrovolníci se nejčastěji věnují seniorům a dospělým. Oproti výzkumu A došlo k výraznému poklesu u dětí do 14, kterým je poskytována DČ. Pokud jde o typ diagnóz, které mají klienti dobrovolníků, tak kromě geriatrických se jedná o onkologické pacienty a ty, kteří vyžadují paliativní péči. V rámci jiných typů jsou zmiňováni např. pacienti po operaci nebo úrazu na traumatologii, dětské pacienti různého druhu.



4.8.4 Spokojenost dobrovolníků

Spokojenost dobrovolníků s dobrovolnickým programem v daném PZS je velmi vysoká – v průměru dosahuje 9 bodů z 10. A to bez ohledu na pohlaví dobrovolníka nebo typ PZS, do kterého docházejí. Důvody pro tak vysokou spokojenost najdeme ve fungující organizaci, skvělém kolektivu, vstřícnosti, zázemí, školení.



Názorně je to uvedené v příkladech přímo z praxe:

„Dobrá domluva, příjemný personál na oddělení, vstřícná a komunikativní koordinátorka dobrovolníků.“

„Dělám to, co jsem chtěl. Je to mé poslání starat se o umírající. Mám dobrý pocit, že můžu něco udělat.“

„Je fajn, že je dobrovolníkům umožněno se takto se realizovat. Že je tato činnost již brána jako pomoc zdravotníkům a ne obtěžování. Nemocnice má skvělé koordinátorky dobrovolníků. Díky za ně.“

„Pěkný přístup, zájem o klienty, dobře organizovaná dobrovolnická činnost, výborná koordinace dobrovolníků, přátelské prostředí.“

„Výborná spolupráce s dobrovolnickým centrem, vždy pomoc s řešením problémů v rámci dobrovolnictví, vycházení vstříc u nových nápadů a aktivit.“

I v části výzkumu D stávající dobrovolníci zmiňovali některé nedostatky. Stále platí, že se týkají nejčastěji komunikace – pokud už se objeví nějaké nedostatky, tak se vztahují k chování personálu vůči

pacientům, ale také k dobrovolníkům, nové možnosti, formy supervize atd. **V některých případech je problémem i jazyková bariéra mezi dobrovolníky cizinci.** Níže jsou některé příklady takových výtek:

„Přivítala bych možnost konzultovat některé situace, do kterých se chtě nechtě při návštěvě pacienta dostanu, s psychologem nebo jiným odborníkem.“

„Program je dobrý. Ale já jsem ne moc užitečný (jazyk).“

„Ze strany zdravotnického zařízení – oddělení určené pro dobrovolnictví nedostatečná komunikace k lepší spolupráci.“

„Myslím, že by se uplatnilo i více dobrovolníků, pokud by se přihlásili. Uvítala bych ze strany nemocnice umožnění bezplatného parkování po dobu vykonávání dobrovolnické činnosti.“

4.8.5 Motivace a bariéry dobrovolnictví

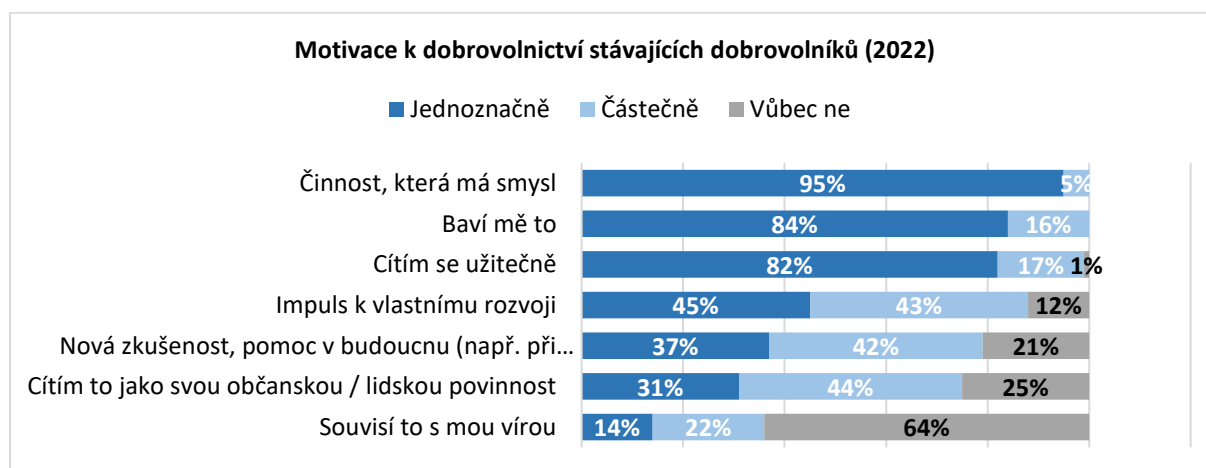
Na základě otevřených odpovědí dobrovolníků ohledně toho, co pro ně znamená dobrovolnická činnost, bylo zmiňováno mnoho různých odpovědí.

Nicméně ani motivace dobrovolníků se od výzkumu A příliš nelišily. V zásadě jde nejčastěji o tyto motivace:

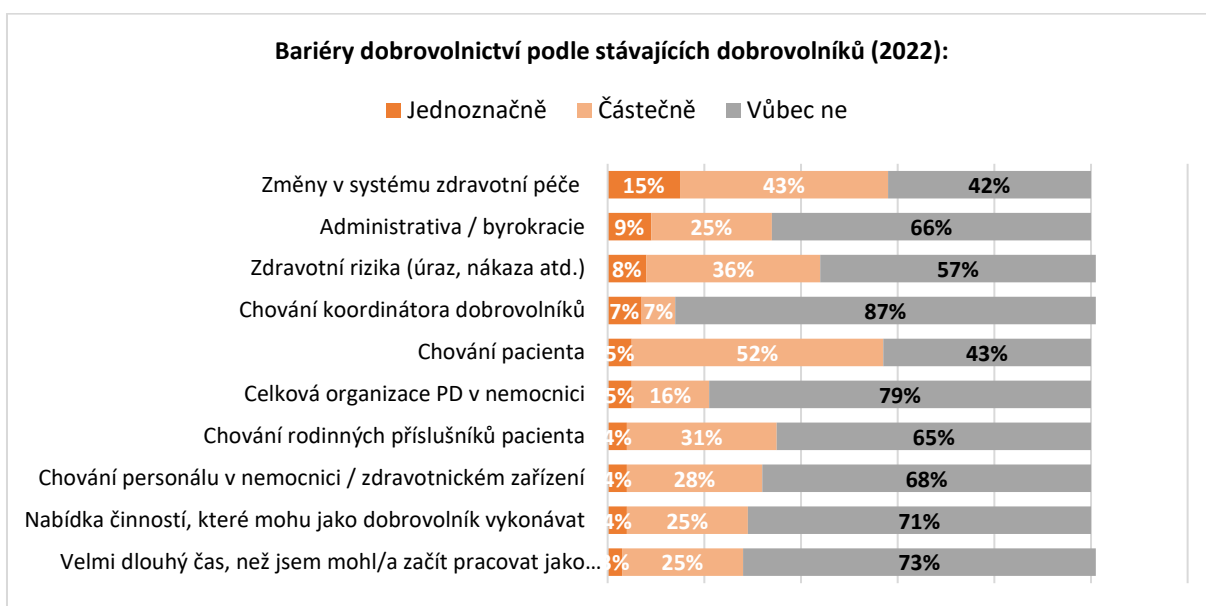
- **smysluplnost / má to smysl**
- **trávení volného času**
- **radost / baví je to**
- **dobrý pocit**



Motivace k dobrovolnictví zůstaly ve srovnání s výzkumem A velmi podobné. Stále platí, že pro velkou část působí dobrovolnictví také jako seberozvojová činnost, někteří chtějí získat nové životní zkušenosti nebo to vnímají opravdu jako lidskou povinnost. Souvislosti s vírou a náboženstvím také nejsou ojedinělé a do určité míry se týkají třetiny dobrovolníků.



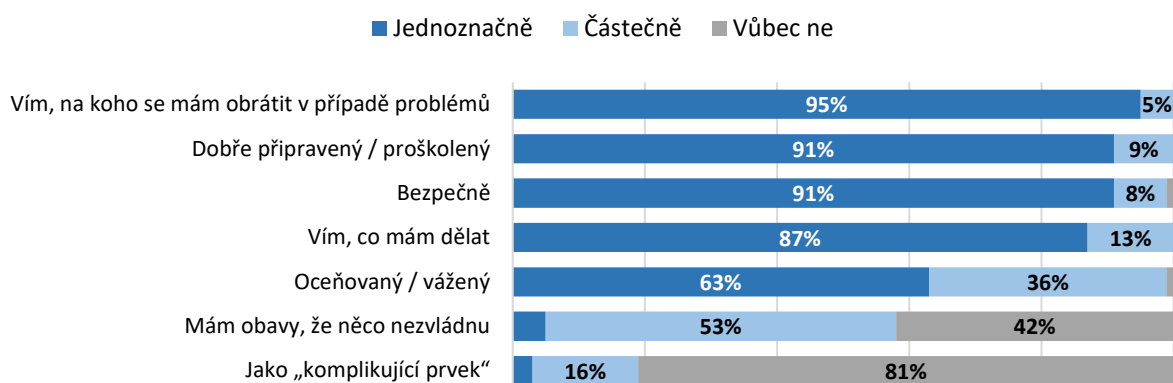
V případě vnímaných bariér se situace jeví stále docela optimisticky – dobrovolníci nevnímají žádnou zásadní většinovou slabinu. Oproti výzkumu A došlo k poklesu vnímání epidemie jako největší bariéry, která do značné míry omezila dobrovolnické aktivity a také samozřejmě vystavila dobrovolníky a pacienty větším zdravotním rizikům. Nicméně stále existují určité částečné bariéry na straně pacientů nebo personálu PZS a případně také administrativní nároky nebo zdravotní rizika, která dobrovolníkům hrozí. Zvýšil se počet dobrovolníků, kteří označují za částečné riziko chování pacienta, jako uváděné příklady byly např. jeho případná agresivita. Bariérou pro dobrovolníky určité není ani ve výzkumu D koordinátor v obecné rovině, mohou se samozřejmě vyskytnout individuální problémy, ale není to pro dobrovolníky koncepční problém. Stejně tak není zásadním problémem celková organizace dobrovolnického programu v PZS.



4.8.6 Pocity dobrovolníka a náměty na zlepšení

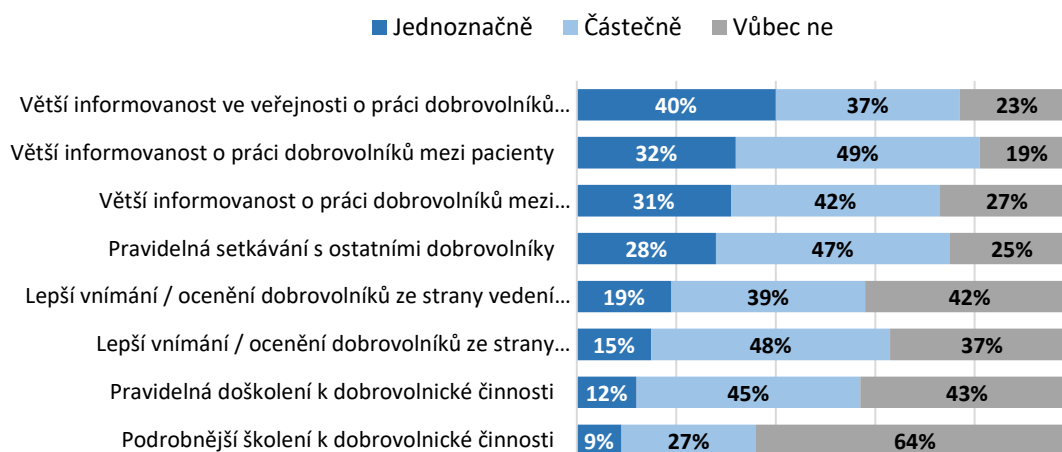
Dobrovolníci se stejně jako během výzkumu A v roce 2021 při svých činnostech cítí bezpečně, mají pocit zázemí pro případ problémů a také jsou dobře připraveni a vědí, co mají dělat. Většina (téměř dvě třetiny) má zároveň pocit, že jejich činnost je oceňovaná okolím. Stále najdeme určité rezervy v obavách o nezvládnutí některé situace anebo v tom, že se jim může jevit, že působí někomu komplikace. I když se od výzkumu A snížil počet dobrovolníků, kteří si částečně připadají jako „komplikující prvek“, aby se jejich postavení a z nich vyplývající pocity u dobrovolníků změnily, stále se na ně musí klást důraz při supervizích a pohovorech, ve sdílení zkušeností a obecně ve zpětné vazbě především personálu na odděleních, ale také ze strany koordinátora.

Pocity dobrovolníka při DČ (2022):



Stejně jako ve výzkumu A dobrovolníkům jednoznačně pomůže větší informovanost na různých úrovních – u pacientů, rodinných příslušníků, ale také veřejnosti. Ve více než čtvrtině případů také přivítají pravidelná setkávání a také školení. Potěší je spolu s lepším vnímání jejich práce také ocenění dobrovolnických aktivit ze strany personálu i vedení PZS.

Co by stávajícím dobrovolníkům pomohlo (2022):



Pokud jde o školení, tak pouze 4 % dobrovolníků si nevzpomínají, kdo jim školení poskytl. **Více než dvě třetiny prošly školením pouze v PZS (o třetinu více než loni), čtvrtina u dobrovolnické organizace a pouze 7 % v obou organizacích.** Oproti výzkumu A došlo k výraznému snížení v počtu dobrovolníků, kteří bylo proškolení oběma organizacemi. **Nicméně stejně jako ve výzkumu A, pro 97 % bylo školení dostatečné.**

Téměř 60 % dobrovolníků uvádí, že se účastní supervizí a 18 % neví, co si má pod tím pojmem představit. Počet dobrovolníků, kteří se supervizí účastní, se tak od výzkumu A snížil. Zbývající pětina, která se supervizí neúčastní, uvádí jako důvody:

- účastní se intervizí
- nepravidelnost jejich dobrovolnické aktivity
- nevyhovující čas / nedostatek času
- vůbec nevědí, kdy se konají nebo nevidí důvod, proč by se měli účastnit

4.8.7 Období pandemie covid-19

Během období pandemie covid-19 2020–2022 více než dvě třetiny dobrovolníků nevykonávaly vůbec žádnou činnost. Od výzkumu A se tyto deklarace zvýšily. Pouze 6 % respondentů uvádí, že přešlo na placenou pomoc v nemocnicích. Pětina dobrovolníků se účastnila v průběhu pandemických měsíců stejných aktivit jako dříve a dalších 7 % se přeorientovalo na covidové aktivity jako jsou telefonáty pacientům, pomoc s nákupy a ostatní – oproti výzkumu A tedy došlo ke snížení.

4.9 Zájemci o dobrovolnictví

4.9.1 Metodologie a struktura respondentů

V rámci detailního dotazníkového šetření jsme získali vyplněné dotazníky od 31 zájemců o dobrovolnickou činnost u PZS. Většina z nich, 26, se týkala PZS s dlouhodobým PD. Zbývajících 5 vyplnili zájemci o dobrovolnictví v PZS s novým PD. Z toho důvodu je třeba brát statistické výsledky jako indikativní. Navíc pro nízký počet respondentů z řad PZS s novým PD je tato skupina analyzována souhrnně.

Výzkumu se stejně jako při výzkumu A zúčastnily většinově ženy (více než 80 %), průměrný věk respondentů je zhruba 44 let. Nejmladšímu zájemci je 19 let, nejstarší zájemce má 66 let.

Pokud jde o jejich představu času, který chtějí měsíčně dobrovolnictví věnovat, tak se naprosto shodují se zájemci o dobrovolnictví ve výzkumu A – v průměru je to 8 hodin, minimum 2 hodiny a maximálně 20 hodin měsíčně. Ve srovnání se současnými dobrovolníky, kteří se účastnili výzkumu D, je průměrný počet hodin, kteří zájemci chtějí dobrovolnictví věnovat, o hodinu vyšší.

4.9.2 Zdroje informací o možnostech věnovat se dobrovolnictví

O možnosti pracovat jako dobrovolník se zájemci dozvěděli často na webu neziskové organizace nebo na sociálních sítích. Tento zdroj informací uvádí více než třetina z nich. **Další třetina uvádí přátele nebo známé, kteří je k dobrovolnictví přivedli. Asi pětinu zájemců přivedla k dobrovolnictví vlastní přímá zkušenost s dobrovolníkem v nemocnici.** Někteří zmiňují také fyzické materiály – letáky, plakáty nebo v menší míře někteří z nich získali informace prostřednictvím škol.

Pro většinu z nich, 97 %, byly získané informace o dobrovolnictví dostatečné. Z toho pro dvě třetiny byly naprosto dostatečné, pro třetinu spíše dostatečné – tedy byl určitý prostor pro zlepšení.

Dobrovolnické aktivity, které především plánují provozovat jsou:

- Společnost osamělým pacientům
- Čtení knih nebo denního tisku
- Společenské hry

Někteří chtějí vyplnit volný čas hospitalizovaným dětem, výtvarným aktivitám nebo i tréninku paměti.

Ve více než polovině případů převažuje orientace na seniory 65+ let, ale často jsou zmiňováni také dospělí pacienti, méně často pak děti (od malých až po adolescenty). **Zásadním typem pacienta zůstává geriatrický případně onkologický pacient, objevuje se zájem také o osoby se zdravotním postižením,** následně je zájem o paliativní péči nebo chronickou intenzivní péči. Pouze 10 % zájemců zatím přesně neví, jakému typu pacientů bude pomáhat.

Dobrovolnictví pro ně znamená pomoc druhým, věnovat se něčemu smysluplnému, ale také určitou seberealizaci a vyzkoušení něčeho jiného, než je v jejich životě běžné. Někteří chtějí prostřednictvím dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních získat více zkušeností. Zde jsou příklady citací:

„Je to pro mne činnost velmi užitečná a naplňující a také úžasné využití volného času, kterého mám dost.“

„Pomáhat lidem, kteří to potřebují. Mám srdce na dlani a chci rozdávat radost. Všem bez rozdílu.“

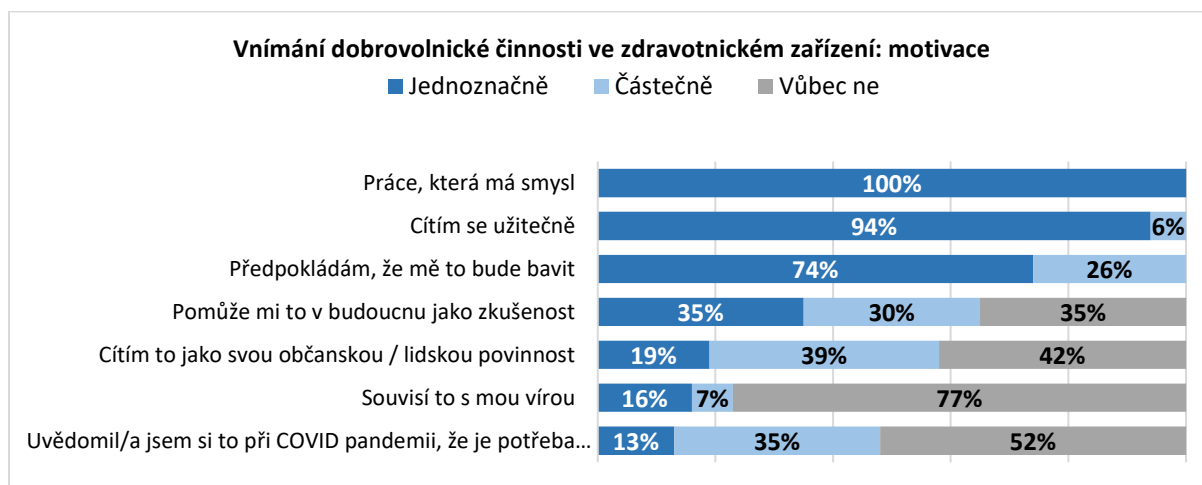
„Sama jsem byla velmi nemocná a cizí lidé mi velmi pomohli, chtěla bych to tzv. vrátit. Cítím to jako vnitřní potřebu.“

„Pomoc ostatním, přinášet radost ostatním, pracovat z dobrého pocitu a smysluplně nejen pro peníze.“

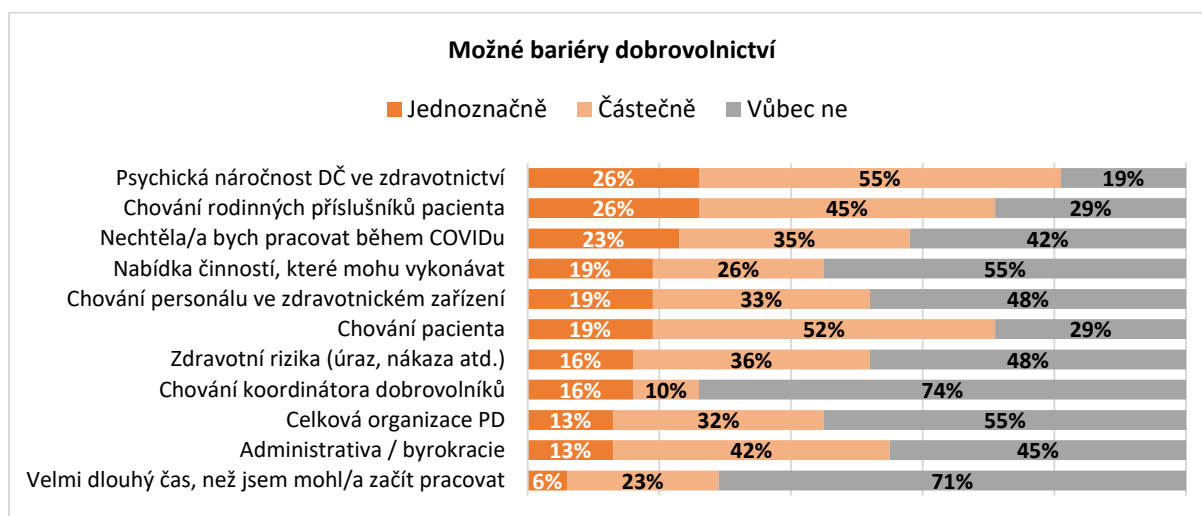
„Získání zkušeností pro budoucí povolání.“

4.9.3 Motivace a bariéry dobrovolnictví

Naprostou zásadní motivací je smysluplnost a užitečnost dobrovolnictví – očekávání zájemců je velmi podobné realitě dobrovolnických aktivit a lze předpokládat, že v tomto případě se jejich očekávání mohou velmi dobře naplnit. Oproti výzkumu A se výrazně zvýšila četnost zájemců dobrovolníků, kteří vnímají tuto práci jako smysluplnou a užitečnou. Zvýšil se také počet zájemců, kteří vnímají dobrovolnictví jako získání zkušenosti pro praxi nebo budoucí povolání.



V případě obav nebo určitých bariér můžeme pozorovat, že oproti výzkumu A se obavy zájemců zvýšily. Čtvrtina zájemců si uvědomuje psychickou obtížnost dobrovolnické práce, stejně jako další slabou stránkou může být podle zájemců chování rodinného příslušníka – také čtvrtina z nich má z rodinných příslušníků do určité míry obavy. Pětina zájemců vnímá případné bariéry v nabídce činností, které mohou jako dobrovolníci vykonávat. Někteří zájemci také nechtějí vykonávat dobrovolnické aktivity v takových situacích jako je pandemie, zároveň přiznávají obavy z chování personálu ve zdravotnických zařízeních.



4.10 Externí dobrovolnické organizace (EDO)

4.10.1 Metodologie

V rámci detailního dotazníkového šetření jsme získali vyplněné on-line dotazníky od 7 zástupců externích dobrovolnických organizací, kteří spolupracují s vybranými PZS. Všichni z dotazovaných zastávali pozici koordinátora dobrovolníků.

S kompletním řízením dobrovolnického programu PZS má zkušenost pouze necelá třetina z respondentů (ve výzkumu A měly tuto zkušenost dvě třetiny dotazovaných EDO). Nadpoloviční většina však sice organizuje PD, pouze některé dobrovolnické aktivity si však PZS organizuje sama. Pouze 1 z respondentů má zkušenost takovou, že si dobrovolnictví v převážné míře PZS organizuje sama.

4.10.2 Změny ve vztahu se zapojenými stranami od května 2021

V návaznosti na výzkum A bylo také zkoumáno, jestli a případně jak se **od KVĚTNA 2021** podle zkušenosti zástupců externích dobrovolnických organizací změnila forma vztahu k PZS / přijímající organizaci nebo k dobrovolníkům, kteří do takového zařízení docházejí.

Podle větší poloviny (57 %) nedošlo k žádné změně (ani k lepšímu, ani k horšímu) ve vztahu EDO k PZS. Zbývající části se ale povedlo zlepšit spolupráci s PZS v oblasti práce s dobrovolníky. Za zlepšení spolupráce stálo konkrétně obnovení již dříve fungující spolupráce po „covidové pauze“, vznik pozice koordinátora dobrovolníků přímo v PZS nebo vyhodnocování směřování dobrovolnictví a určování strategie přímo s koordinátorem dobrovolníků z PZS. **Vedle toho byli zástupci EDO dotazováni na případné změny ve vztahu spolupráce a komunikace s PZS. Vždy jeden z respondentů deklaroval, že od května 2021 došlo ke změně v:**

- smlouvách, smluvních dokumentacích s PZS / přijímající organizací
- požadavcích v náboru dobrovolníků (př. s ohledem na osobnostní předpoklady zájemců o PD)
- evidenci dobrovolníků
- kontrole kvality vykonané PD

Vedle toho respondenti zmiňovali ještě další změny, ke kterým došlo, a to: zlepšení celkové komunikace, větší vstřícnost nebo odsouhlasení nastavených systémů spolupráce. Dva z respondentů deklarovali, že k žádným změnám v těchto nebo podobných oblastech nedošlo.

V případě změn v oblasti spolupráce EDO s dobrovolníky, kteří docházejí do PZS, všichni jednotně deklarují, že nedošlo k žádné změně.

4.10.3 Spokojenost s fungováním PD v PZS, přínosy a bariéry PD

Spokojenost s fungováním PD ve spolupracujících PZS se oproti výzkumu A snížila, dosahuje v průměru 6 bodů, což je o 2 body méně než ve výzkumu A. Nejvyšší hodnocení dosahuje 8 bodů, nejnižší má 3 body.

Při identifikování přínosů rozvoje PD v přijímající organizaci / PZS se zástupci EDO naprosto shodli v tom, že jeho rozvoj přináší psychickou podporu pro pacienty. Dále panuje jednoznačná shoda (u více než dvou třetin) na přínosu v celkovém zlepšení péče o pacienty. Nadpoloviční většina vidí jednoznačný přínos v rozšíření nabídky služeb pro pacienty a v posílení lidského přístupu. Dále většina

z nich vnímá alespoň částečně přínos v odlehčení pro personál. Nejslabší přínos je vnímán v psychické podpoře pro rodinné příslušníky pacientů, kde alespoň jeho částečný přínos vnímají čtyři pětiny respondentů.

Bariéry rozvoje PD v PZS nejsou vnímány tak silně jako přínosy. Přibližně třetina respondentů ze zástupců EDO vnímá jednoznačnou bariéru v případě finanční náročnosti nebo administrativní náročnosti. Kde naopak nevidí téměř žádnou bariéru, tak je riziko pro pacienty – stejně jako ve výzkumu A. Nejvíce rozpolcené jsou zkušenosti / odpovědi v případě vnímání další zátěže pro provoz a personál, kdy polovina vůbec nevnímá tuhle oblast jako rizikovou, zatímco zbytek ji vnímá jako alespoň částečné riziko, které se v rámci rozvoje PD u těchto zařízení může objevit.

Jednoznačně si myslí, že v rámci spolupracujících PZS převažují klady a přínosy dobrovolnictví nad případnými zápory nebo bariérami. Pouze podle jednoho ze zástupců EDO je stav vyrovnaný.

4.10.4 Systém PD v PZS

Z pohledu zástupců EDO jsou pouze v polovině případů určeny pravomoci a zodpovědnosti v řízení programu dobrovolnictví, včetně jeho kvality a bezpečí. Od výzkumu A v roce 2021, kdy toto určení deklarovali všichni, došlo k rapidnímu snížení. **Nadpoloviční většina z těch zástupců EDO, kteří nemají jednoznačně určeny pravomoci a zodpovědnost v řízení PD, to vnímá jako problém.** Zastupitelnost klíčových osob se snížila, deklaruje ji pouze polovina ze zástupců EDO.

Většina EDO má zavedený systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit u spolupracujících PZS, výjimkou je pouze jedno ze zařízení.

Současně ale všichni jednotně deklarují, že nemají dostatek dobrovolníků pro naplňování potřeb a poptávky ze strany pacientů a personálu. Oproti výzkumu A, kdy zástupci EDO deklarovali až přebytek dobrovolníků, je letos situace opačná. Popis letošní situace obsahují následující citace:

„Ne každý může být dobrovolníkem v nemocnici, kvalitních lidí je málo.“

„Nabídka jiných krátkodobých dobrovolnických aktivit v okolí.“

„V celkovém nedostatku zájemců o dobrovolnickou činnost obecně, administrativní náročnost procesu přijetí dobrovolníků do nemocnice, možnost vstupního pohovoru a školení dobrovolníků v nemocnici jen do 15 h ve všední dny (pro mnoho pracujících zájemců o dobrovolnictví je to komplikace).“

„Myslím si, že by dobrovolníkům prospěl více individuální přístup ze strany nemocnice, aby se věnovali dobrovolnictví dlouhodobě a cítili se opravdu potřební a užiteční.“

Se systémem evidence jsou spokojeny přibližně dvě třetiny z těchto zařízení, zároveň nepředpokládají změnu. Jeden ze zástupců EDO deklaruje, že je sice v současné době vyhovující, ale při rozvoji PD bude potřeba změna. V současnosti není již vyhovující pro jedna EDO, kde plánují změnu až v souvislosti s rozvojem PD.

Tři z EDO zajišťují komplexně celý PD pro přijímající organizaci, takže doplňují jen informace o doškolení dobrovolníků výhradně pro potřeby konkrétních oddělení, kam je dobrovolník vyslán. Další tři ze zástupců EDO deklarují, že systematicky sledují a vyhodnocují plnění závazků a úroveň vzájemné

spolupráce vyplývající ze smlouvy. Pouze v jednom případě EDO se nemocnice/PZS zajímá výhradně o realizaci vhodného výběru a základního proškolení vysílaných dobrovolníků.

4.10.5 Dobrovolnické aktivity a typy pacientů/klientů

Jednoznačně všichni ze zástupců EDO z pohledu rozvoje PD preferují jako typy pacientů na základě věkových skupin seniory 65+ let. Další preferované skupiny podle četností jsou děti ve věku 3-6 let, děti ve věku 6-14 let, dospělí pacienti 20-65 let a následují adolescenti 15-19 let.

Na základě typu pacientů/klientů preferují většinou geriatrické. Necelá polovina následně zmiňuje pacienty chronické intenzivní péče nebo pacienty/klienty psychiatrické. Zmíněny byly i další typy pacientů, především z toho důvodu, aby měli všichni pacienti stejnou možnost dobrovolníka využít, jak je popsáno v citátu níže:

„Pacient jakéhokoliv oddělení by měl být při příjmu informován o tom, že na příslušné oddělení dochází dobrovolník, aby byl (pacient) připraven na to, že někdo takový existuje a má možnost požádat o jeho návštěvu.“

Všichni se shodují v rámci rozvoje PD nabízet společnost osamělým pacientům jako typickou dobrovolnickou činnost. Dalšími preferovanými aktivitami jsou: společenské hry, čtení knih nebo denního tisku, doprovod na procházky, výtvarné aktivity nebo vyplnění volného času hospitalizovaným dětem a dospívajícím.

4.11 Veřejnost

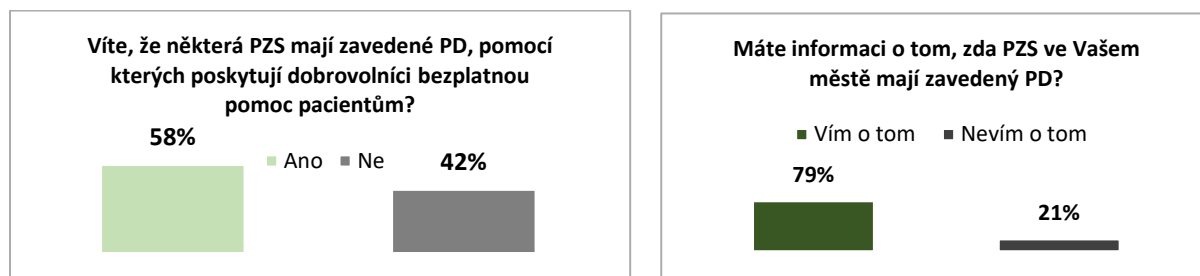
4.11.1 Metodologie a složení respondentů

Dotazníkové šetření probíhalo osobně, ale také online ve dnech **15. září–10. října 2022**. V rámci výzkumu se zapojilo celkem **416** respondentů, kteří byli dotazováni přímo před zkoumanými PZS. Tedy pocházeli z lokalit, kde se nacházejí PZS s existujícím dlouhodobým programem dobrovolnictví, ale také z míst, kde jsou PZS, ve kterých je PD nový. Z toho důvodu, že se jedná o heterogenní skupinu respondentů, byla tato skupina analyzována souhrnně.

Jako sociodemografické údaje respondentů bylo zjišťováno jen pohlaví a věk, který byl rozdělen do dvou základních skupin. **Rozložení žen ve výzkumu je výrazně vyšší.** Ženy se v okolí zdravotnických zařízení pohybují častěji jako doprovod rodinných příslušníků, dětí, stále zastávají častěji pečovatelskou roli. Tomu odpovídá jejich vyšší zastoupení ve výzkumu veřejnosti, kdy se jedná o 61 % žen a 39 % mužů. Také se výzkumu z hlediska věkové struktury účastnilo 57 % lidí ve věku do 49 let, 43 % ve věku 50 let a více.

4.11.2 Povědomí o dobrovolnických aktivitách

Obecné povědomí o existenci PD v některých PZS není nijak vysoké. Toto povědomí má **pouze 58 %** dotázaných, tento podíl povědomí se od výzkumu A ještě snížil. Výrazně lepší je situace v případě informovanosti o PD v konkrétních PZS – téměř 80 % dotázané veřejnosti, která se vyskytuje poblíž PZS nebo tam jde do ambulance, na návštěvu nebo za jiným účelem, si je vědoma výskytu PD.



Oproti výzkumu A se stále jako aktivita vykonávaná dobrovolníky ve zdravotnických zařízeních lidem vybaví nejčastěji společnost osamělým pacientům. První pětice aktivit, které letos respondenti zmiňovali nejčastěji, se objevovaly na prvních pěti místech i ve výzkumu A – změnilo se ale jejich pořadí.

Obecně se oproti výzkumu A ale snížila četnost u veškerých zmiňovaných aktivit, které respondenti zmiňovali – např. doprovod na procházky zmiňovalo o pětinu méně respondentů než ve výzkumu A.

Jaké typy dobrovolnické činnosti mohou poskytovat dobrovolníci v PZS?



4.11.3 Vnímání dobrovolnických aktivit

Polovina respondentů vnímá dobrovolnickou činnost jako velmi užitečnou a další necelá polovina jako spíše užitečnou. **Celkově tak 96 % lidí vnímá tuto činnost jako užitečnou.** Častěji jako užitečnou tuto činnost hodnotí ženy. Oproti výzkumu A se ale o čtvrtinu snížil počet lidí, kteří vnímají DČ jako velmi užitečnou.

Vlastní zkušenost s dobrovolnictvím jako pacient (příjemce dobrovolníka) ve zdravotnických zařízeních v letech 2017-2022 má 11 % dotázaných a 17 % uvádí takovou zkušenost, když měli v tomto období hospitalizovaného rodinného příslušníka. Oproti výsledkům ve výzkumu A se tak míra zkušenosti veřejnosti v obou případech mírně zvýšila.

Povědomí o tom, že existuje také firemní dobrovolnictví, je stále výrazně nižší než obecné povědomí o dobrovolnických aktivitách. **5 %** respondentů zažilo firemní dobrovolnictví, když jejich firma takovou aktivitu organizovala, oproti loňsku tak došlo k mírnému navýšení těch, kteří s CSR (angl. Corporate Social Responsibility, česky společenská odpovědnost firem) mají zkušenost. Stejně jako ve výzkumu A, také 18 % lidí o firemním dobrovolnictví jen slyšelo. **Zbývající tři čtvrtiny o CSR nikdy neslyšely.**

Pouze 4 % dotázané veřejnosti se sami aktivně účastní jako dobrovolníci v patientských aktivitách ve zdravotnických zařízeních, oproti výzkumu A ale došlo k mírnému navýšení. Určitý potenciál do budoucnosti ale připouští 12 % respondentů, v tomto ohledu dokonce došlo oproti loňsku k mírnému snížení. Více respondentů (11 %) uvádí zkušenost s dobrovolnickými aktivitami mimo kontakt s pacienty – nejčastěji se jednalo o úklidové a administrativní činnosti nebo údržbu zeleně či řemeslné práce. V porovnání s výzkumem A však došlo k mírnému snížení lidí s touto zkušeností.

Silné a slabé stránky dobrovolnických aktivit z pohledu veřejnosti

Vnímání dobrovolnických aktivit ve zdravotnických zařízeních z různých úhlů pohledu může implikovat, jaké má veřejnost motivace a bariéry pro dobrovolnictví.

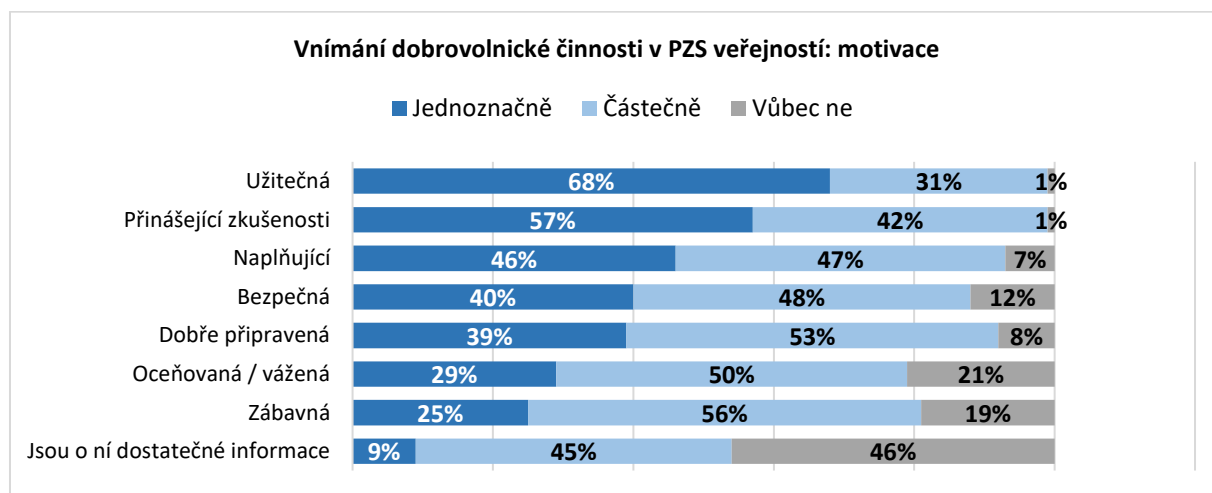
Jednoznačně se dá hovořit o následujících silných stránkách dobrovolnických činností:

- jsou užitečné
- poskytují zkušenosti

Oproti výzkumu A se snížil počet lidí, kteří by se přikláněli k jednoznačné variantě přínosu uvedených aspektů. Častěji v odpovědích volili střední cestu, kdy na uvedené aspekty dobrovolnické činnosti odpovídali, že dobrovolnickou činnost (DČ) vystihují pouze částečně. Ačkoliv lidé oproti výzkumu A stále ve většině případů vnímají DČ jako jednoznačně užitečnou nebo přinášející zkušenosti, jejich počet se snížil. **Výrazně se snížilo vnímání DČ jako jednoznačně naplňující, které je ve výzkumu D vnímáno spíše pouze jako částečně naplňující.**

Ačkoliv může být stále potenciálně vhodnou motivací, že **to bude činnost obecně oceňovaná a vážená**, od výzkumu A v roce 2021 se vnímání veřejnosti tohoto aspektu nijak neposunulo. Proto by bylo stále vhodné na tom zapracovat obecně větší veřejnou a mediální podporou a také větší propagací dobrovolnictví v zařízeních, která ho provozují.

Zaznamenan byl také 5% nárůst u lidí, kteří DČ vnímají jako bezpečnou, dobře připravenou nebo zábavnou. Veškeré tyto aspekty souvisí s osvětou a povědomím o fungujících pravidlech v DČ, které této bezplatné aktivitě dodávají systém a řád. I přes zlepšení vnímání těchto aspektů je na tom klíčové to, že jsou o DČ dostatečné informace. **Ale právě informovanost o dobrovolnictví je stále velmi nízká, veřejnosti o něm chybí více informací.**

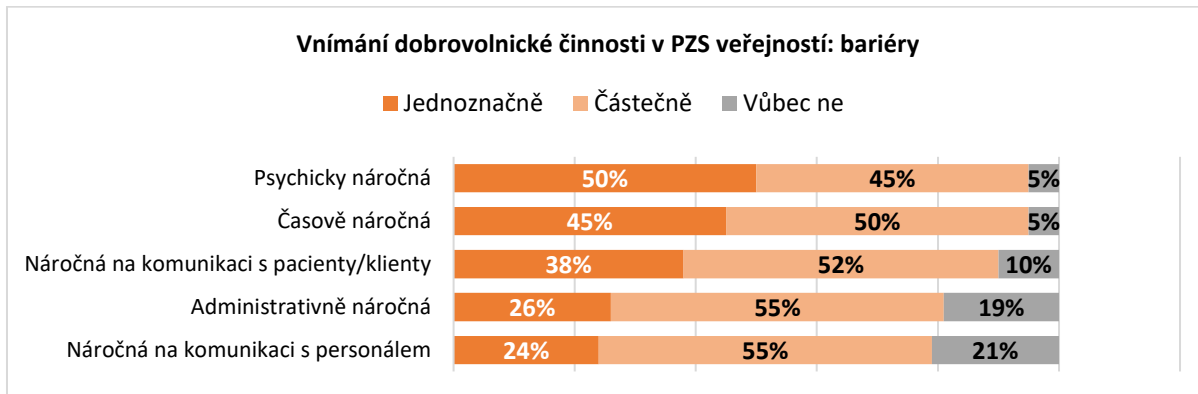


Mezi vnímané bariéry můžeme zařadit:

- psychickou náročnost
- časovou náročnost
- možnost náročné komunikace s pacientem nebo personálem
- možnost administrativní zátěže

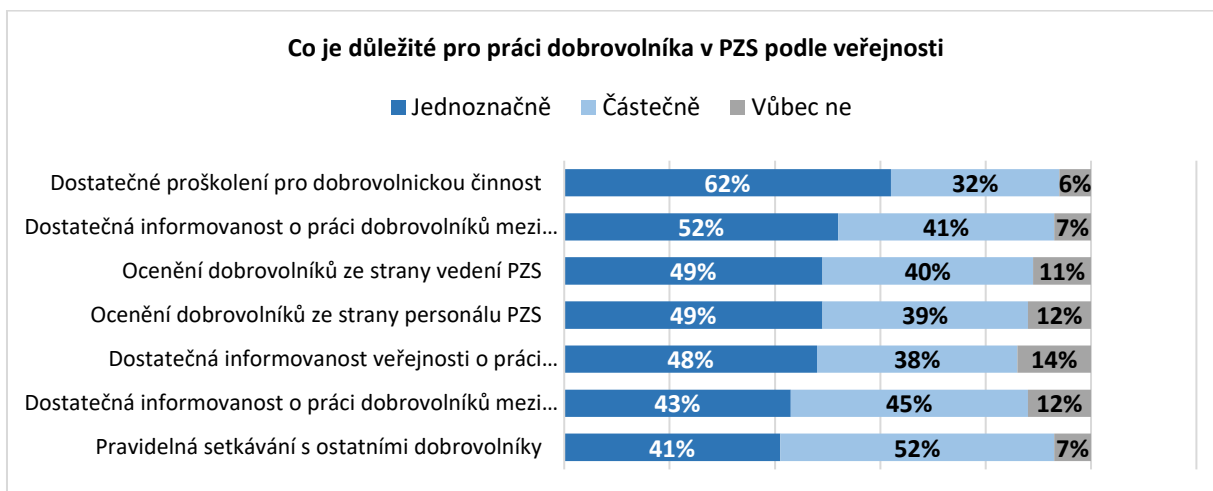
Oproti výzkumu A v roce 2021 se výrazněji snížilo vnímání aspektu psychické náročnosti jako jednoznačné v rámci dobrovolnické činnosti. **Nicméně spolu s časovou náročností jsou stále tyto dva aspekty vnímány jako nejvýraznější bariéry.** Náročnost DČ na komunikaci s pacienty/klienty je u veřejnosti vnímána jako větší překážka než náročnost komunikace s personálem. Oproti výzkumu A však lidé častěji administrativní náročnost jako jednoznačnou bariéru.

Veškeré zmiňované bariéry stále souvisí s nedostatkem informací, jelikož informovanost veřejnosti o DČ je velmi nízká, jak již bylo zmíněno. Stále platí, že veřejnost si může pod dobrovolnickými aktivitami představit činnost, která jim zabere všechny volný čas a ne např. jen pár hodin v týdnu. S velkou pravděpodobností také nevědí, že dobrovolník je pro svou činnost vyškolen a že má podporu ve specializovaných pracovnících.



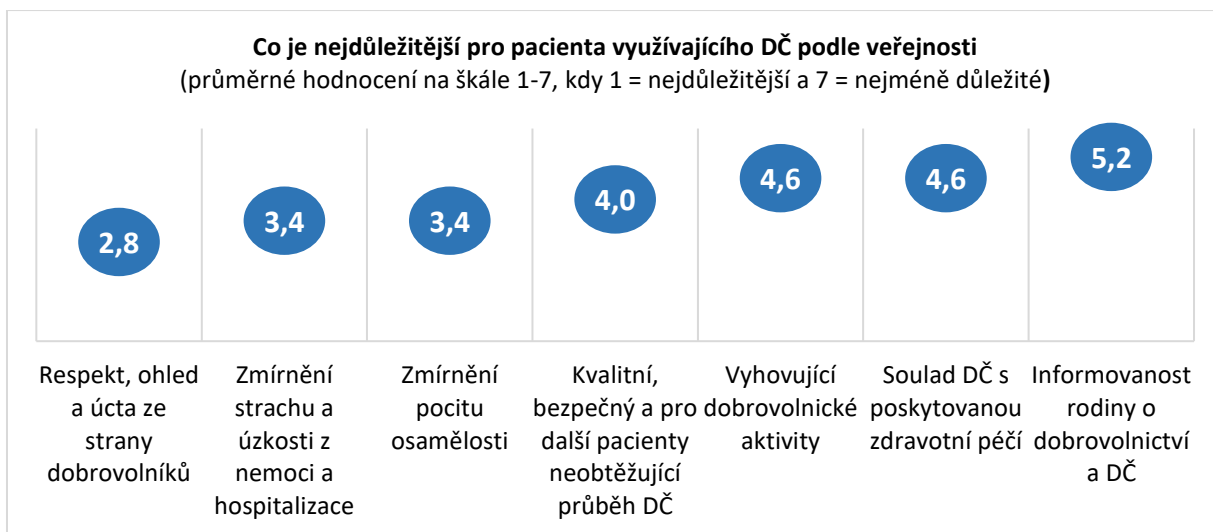
Veřejnost vnímá v rámci dobrovolnictví ve zdravotnictví jako důležité většinu nabízených položek – dostatečné školení, informovanost na všech úrovních, ocenění dobrovolnické činnosti. Oproti výzkumu A v roce 2021 zůstalo stejné pořadí jednotlivých aspektů na základě jednoznačné důležitosti, kterou respondenti hodnotili. Nicméně i přes to, že pořadí zůstalo stejné, se část představ respondentů o důležitosti jednotlivých aspektů přesunula z jednoznačné důležitosti do důležitosti částečné.

Výrazněji se snížily představy o jednoznačné důležitosti dostatečné informovanosti o práci dobrovolníků mezi pacienty spolu s informovaností veřejnosti o práci dobrovolníků v PZS. Vnímání jednoznačné důležitosti ocenění dobrovolníků, ať už ze strany vedení nebo personálu PZS, klesla v obou případech pod 50 %. I přes to se při sečtení označení jednoznačného a částečného vnímání důležitosti představy veřejnosti oproti výzkumu A více formovaly do vnímání ocenění dobrovolníků jako důležitého aspektu práce dobrovolníků v PZS.



Nově byla u veřejnosti zkoumána důležitost specifických aspektů pro pacienta vážících se k dobrovolnické činnosti. Jako nejdůležitější je na základě průměrného hodnocení respondentů respekt, ohled a úcta ze strany dobrovolníků, mezi první tři nejdůležitější se řadí ještě zmírnění strachu

a úzkosti z nemoci a hospitalizace spolu se zmírněním pocitu osamělosti. Jako nejméně důležitá se lidem jeví informovanost rodiny o dobrovolnictví a realizovaných aktivitách.



4.12 Sledovaná témata podle cílových skupin

Veškerých 16 sledovaných témat je v následující kapitole rozepsáno na základě odpovědí podle jednotlivých cílových skupin ve výzkumu D. K 16 stanoveným tématům je přidáno ještě jedno téma navíc, které se zaměřuje na vliv pandemie covid-19 jako mimořádné situace na program dobrovolnictví v PZS.

4.12.1 16 PZS s dlouhodobým PD

Téma	PZS s dlouhodobým PD
1	Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení Management Informovanost o programu dobrovolnictví směrem k pacientům, rodinným příslušníkům a veřejnosti (<i>hotovo</i>) – 94 %, seznámení s problematikou PD (<i>hotovo</i>) – zdravotní personál (98 %), administrativně-obslužný personál (59 %). Zdravotní personál Dostatek informací o PD v PZS: personál z oddělení s PD – 95 %, personál z oddělení bez PD – 63 %. Stávající dobrovolníci Větší informovanost o PD v PZS jednoznačně potřeba ve veřejnosti (39 %), mezi pacienty (33 %), mezi rodinnými příslušníky pacientů (32 %). Zájemce o dobrovolnictví Získaná informace o možnosti pracovat jako dobrovolník je dostatečná pro základní orientaci – 65 %. Pacient Informován o existenci PD v PZS – 68 %, dětí – 72 %. Rodinný příslušník Informovanost o existenci PD v PZS – 81 %. Veřejnost Informovanost o existenci PD v PZS – 60 %.
2	Stanoviska poskytovatelů zdravotních služeb k dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví Management Podpora rozvoje PD v PZS – 89 %, vysoká spokojenost s PD v PZS (<i>% odpovědí 8,9,10 na stupnici spokojenosti 0–10</i>) – 90 %, při srovnání přínosů a bariér převažují (<i>určité přínosy</i>) - 67 %. Zdravotní personál Podpora rozvoje PD – 64 %.
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 Management Nespolupráce s EDO - 41 %, spolupráce s EDO – 26 %, kombinovaný model – 32 %. EDO organizuje kompletně celý PD – 5 %, EDO organizuje program dobrovolnictví, pouze některé dobrovolnické aktivity organizuje PZS – 20 %, dobrovolnictví v převažující míře organizuje PZS, spolupráce s EDO pouze na některých DČ – 75 %. Systematické sledování a vyhodnocení plnění závazků – 71 %, zájem v praxi výhradně o realizaci vhodného výběru a základního proškolení dobrovolníků – 25 %, EDO zajišťuje komplexně celý PD – 4 %. Zastupitelnost klíčových osob v řízení PD (<i>hotovo</i>) – 76 %, proškolení koordinátora PD (<i>hotovo</i>) – 98 %.
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

	Management Určení koordinátora PD (<i>hotovo</i>) – 97 %, proškolení koordinátora PD (<i>hotovo</i>) – 98 %, motivační program pro dobrovolníky a koordinátora – 53 %, dosavadní zkušenosti, znalosti a dovednosti jdou dostačující pro koordinaci PD – 80 %, systém detekce rizikového dobrovolníka (<i>hotovo</i>) – 83 %, celý systém práce se zájemci o dobrovolnictví a dobrovolníky plně v gesci KD – 84 %.
5	Počty dobrovolníků a jejich demografická struktura (věk, pohlaví, vzdělání atd.) a počet odpracovaných hodin Počet dobrovolníků (<i>průměr</i>) – 66, počet dobrovolnických hodin na jednoho dobrovolníka (<i>průměr</i>) – 84/rok, počet oddělení s PD (<i>průměr</i>) – 8. Více ženy (85 %) 44-54 let.
6	Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin (% odpovědí jednoznačně) Management Přínosy PD: posílení lidského přístupu (98 %), celkové zlepšení péče o pacienty (88 %), psychická podpora pro pacienty (87 %), rozšíření nabídky služeb pro pacienty (86 %), psychická podpora pro rodinné příslušníky pacientů (37 %), odlehčení pro personál (34 %). Bariéry: administrativní náročnost (17 %), další administrativa (16 %), finanční náročnost (13 %), další zátěž pro provoz a personál (7 %), špatné zkušenosti z minulosti (7 %), riziko pro pacienty (4 %). Zdravotní personál Přínosy PD: psychická podpora pro pacienty (83 %), posílení lidského přístupu (81 %), rozšíření nabídky služeb pro pacienty (71 %), celkové zlepšení péče o pacienty (65 %), odlehčení pro personál (42 %), psychická podpora pro rodinné příslušníky pacientů (37 %). Bariéry: administrativní náročnost (7 %), další administrativa (7 %), další zátěž pro provoz a personál (5 %), finanční náročnost (4 %), špatné zkušenosti z minulosti (4 %), riziko pro pacienty (2 %). Stávající dobrovolníci Přínosy PD: činnost, která má smysl (96 %), cítím se užitečně (83 %), baví mě to (83 %), impuls k vlastnímu rozvoji (47 %), nová zkušenost, pomoc v budoucnu (38 %), cítím to jako svou občanskou / lidskou povinnost (30 %), souvisí to s mou vírou (13 %). Bariéry: administrativa / byrokracie (10 %), zdravotní rizika (7 %), chování koordinátora dobrovolníků (6 %), chování personálu v PZS (4 %), chování pacienta (4 %), chování rodinných příslušníků pacienta (4 %), celková organizace PD v nemocnici (4 %), velmi dlouhý čas, než jsem mohl/a začít pracovat jako dobrovolník (3 %), nabídka činností, které mohu jako dobrovolník vykonávat (3 %). Zájemce o dobrovolnictví Přínosy PD: činnost, která má smysl (100 %), cítím se užitečně (94 %), předpokládám, že mě to bude bavit (74 %), impuls k vlastnímu rozvoji (47 %), nová zkušenost, pomoc v budoucnu (35 %), cítím to jako svou občanskou / lidskou povinnost (19 %), souvisí to s mou vírou (16 %), uvědomil/a jsem si to teď při COVID pandemii, že je potřeba pomáhat (13 %), uvědomil/a jsem si to teď při válce na Ukrajině, že je potřeba pomáhat (10 %). Bariéry: chování rodinných příslušníků pacienta (26 %), psychická náročnost dobrovolnické činnosti ve zdravotnictví (26 %), „nechtěl/a bych pracovat v nemocnici v takové situaci, jako byl COVID“ (23 %) chování personálu v nemocnici / zdravotnickém zařízení (19 %), chování pacientů (19 %), „nabídka činností, které mohu jako dobrovolník vykonávat“ (19 %), chování koordinátora dobrovolníků (16 %), zdravotní rizika (16 %), administrativa / byrokracie (13 %), celková organizace dobrovolnického programu ve zdravotnickém zařízení (13 %), „velmi dlouhý čas, než jsem mohl/a začít pracovat jako dobrovolník“ (6 %). Pacient Přínosy PD: psychická podpora pro rodinné příslušníky pacientů (72 %), posílení lidského přístupu (68 %), rozšíření nabídky služeb pro pacienty (66 %), celkové zlepšení péče o pacienty (65 %), psychická podpora pro pacienty (87 %), odlehčení pro personál (49 %), psychická podpora pro rodinné příslušníky pacientů (36 %).

	Bariéry: riziko pro dobrovolníka (24 %), dobrovolník může neodbornou manipulací pacientovi ublížit (18 %), dobrovolník je pro pacienta cizí člověk (13 %), velké množství lidí, se kterými přijdete do styku (12 %), možnost zneužití dobrovolnictví (8 %), riziko pro pacienty (4 %), zátěž pro personál, především sestry (3 %). Rodinný příslušník Přínosy: psychická podpora pro pacienty (82 %), posílení lidského přístupu (74 %), rozšíření nabídky služeb pro pacienty (69 %), celkové zlepšení péče o pacienty (68 %), psychická podpora pro rodinné příslušníky pacientů (54 %), odlehčení pro personál (53 %). Bariéry: omezení a změny v systému zdravotní péče (21 %), dobrovolník je pro pacienta cizí člověk (14 %), velké množství lidí, se kterými přijdete do styku (14 %), dobrovolník může neodbornou manipulací pacientovi ublížit (14 %), možnost zneužití dobrovolnictví (6 %), zátěž pro personál, především sestry (3 %), riziko pro pacienty (1 %). Veřejnost Dobrovolnická činnost je: užitečná (66 %), přinášející zkušenosti (55 %), psychicky náročná (47 %), naplňující (46 %), časově náročná (44 %), bezpečná (41 %), dobře připravená (39 %), náročná na komunikaci s pacienty/klienty (34 %), oceňovaná / vážená (29 %), zábavná (25 %), administrativně náročná (24 %), náročná na komunikaci s personálem (21 %), jsou o ní dostatečné informace (7 %).
7	Systém práce koordinátora s dobrovolníky v PDZS (nábor, výběr, způsob školení, supervize, interakce mezi dobrovolníky atd.) Management Stanovení kritérií pro nábor vhodných dobrovolníků pro PD (<i>hotovo</i>) – 98 %, systém detekce rizikového dobrovolníka (<i>hotovo</i>) – 83 %, školení dobrovolníků programu dobrovolnictví podle nastavených pravidel (<i>hotovo</i>) – 98 %, celý systém práce se zájemci o dobrovolnictví a dobrovolníci plně v gesci KD – 84 %. Stávající dobrovolníci Školení pro dobrovolnickou činnost je dostatečné – 79 %, účast na supervizích – 62 %.
8	Proces vstupu zájemce o dobrovolnictví do PZS, komunikace personálu PZS s dobrovolníky a vstup dobrovolníka na oddělení Zájemce o dobrovolnictví Informace o možnosti pracovat jako dobrovolník jsou naprosto dostatečné – 65 %. Informace o PD bylo získáno: na sociálních sítích (35 %), od přátel, známých (32 %), na webových stránkách neziskové organizace (23 %), přímá zkušenost s dobrovolníkem – v nemocnici, v sociálním zařízení / jinde (19 %), letáky, plakáty, nástěnky, informační materiály (16 %), prostřednictvím škol (ZŠ, SŠ) (6 %). Zdravotní personál Dobrovolníci, kteří přicházejí na oddělení, jsou dobře vybráni (79 %).
9	Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků Management Senioři 65+ let (92 %), dospělí pacienti 20–65 let (72 %), děti 6–14 let (42 %), děti 3–6 let (36 %), adolescenti 15–19 let (34 %), děti 0–3 roky (16 %). Geriatrickí pacienti (96 %), onkologičtí pacienti (68 %), pacienti v paliativní péči (50 %), psychiatrickí pacienti (50 %), pacienti chronické intenzivní péče (42 %), osoby se zdravotním postižením (28 %). Stávající dobrovolníci Senioři 65+ let (77 %), dospělí pacienti 20–65 let (58 %), děti 6–14 let (22 %), děti 3–6 let (21 %), adolescenti 15–19 let (17 %), děti 0–3 roky (4 %). Geriatrickí pacienti (45 %), onkologičtí pacienti (31 %), pacienti v paliativní péči (21 %), pacienti chronické intenzivní péče (20 %), osoby se zdravotním postižením (9 %), psychiatrickí pacienti (6 %). Zájemce o dobrovolnictví Dospělí pacienti 20–65 let (74 %), senioři 65+ let (68 %), děti 6–14 let (39 %), adolescenti 15–19 let (35 %), děti 3–6 let (32 %), děti 0–3 roky (10 %). Geriatrickí pacienti (55 %), onkologičtí pacienti (42 %), osoby se zdravotním postižením (32 %), pacienti chronické intenzivní péče (29 %), pacienti v paliativní péči (23 %), psychiatrickí pacienti (19 %).

10	Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit Systém mají hotovo (100 %).
11	Typy aktuálně realizovaných dobrovolnických činností, jejich příprava a realizace, skupiny pacientů, pro které jsou určeny Management Zjišťování potřeb pacientů z hlediska DČ (<i>hotovo</i>) – 80 %. Typy aktivit: společnost osamělým pacientům (94 %), čtení knih nebo denního tisku (94 %), společenské hry (88 %), výtvarné aktivity (88 %), pořádání společných akcí v souvislosti s významnými dny a svátky (72 %), doprovod na procházky (70 %), hudební aktivity (70 %), trénink paměti (62 %), vyplnění volného času hospitalizovaným dětem a dospívajícími (58 %), pomoc při akcích zaměřených na prevenci a osvětu (58 %), zooterapie (46 %), pomoc v organizační, administrativní nebo technické oblasti (30 %), činnosti pomáhající personálu v péči o covidové nebo jinak infekční pacienty (22 %). Zdravotní personál Psychosociální podpora pacientů (91 %), zapojení dobrovolníků v osvětě a podpoře zdraví (17 %), zapojení dobrovolníků v mimořádných situacích (13 %), pomoc v administrativně-organizační oblasti (např. pomoc na recepci, v technických provozech) (5 %). Stávající dobrovolníci Typy aktivit: společnost osamělým pacientům (60 %), čtení knih nebo denního tisku (36 %), společenské hry (32 %), výtvarné aktivity (30 %), vyplnění volného času hospitalizovaným dětem a dospívajícími (27 %), doprovod na procházky (26 %), pořádání společenských akcí v souvislosti s významnými dny a svátky (15 %), pomoc v organizační, administrativní nebo technické oblasti (11 %), trénink paměti (9 %), hudební aktivity (9 %), pomoc při akcích zaměřených na prevenci a osvětu (4 %), činnosti pomáhající personálu v péči o covidové nebo jinak infekční pacienty (3 %), zooterapie (3 %). Zájemce o dobrovolnictví Společnost osamělým pacientům (81 %), čtení knih nebo denního tisku (71 %), společenské hry (68 %), doprovod na procházky (52 %), vyplnění volného času hospitalizovaným dětem a dospívajícími (42 %), trénink paměti (35 %), výtvarné aktivity (35 %), pořádání společných akcí v souvislosti s významnými dny a svátky (29 %), pomoc při akcích zaměřených na prevenci a osvětu (23 %), pomoc v organizační, administrativní nebo technické oblasti (23 %), zooterapie (19 %), hudební aktivity (6 %), činnosti pomáhající personálu v péči o covidové nebo jinak infekční pacienty (6 %). Pacient Společnost osamělým pacientům (68 %), čtení knih nebo denního tisku (49 %), společenské hry (43 %), doprovod na procházky (40 %), vyplnění volného času hospitalizovaným dětem a dospívajícími (38 %), výtvarné aktivity (34 %), trénink paměti (32 %), hudební aktivity (26 %), zooterapie (26 %), pořádání společných akcí v souvislosti s významnými dny a svátky (22 %), činnosti pomáhající personálu v péči o covidové nebo jinak infekční pacientům (21 %), pomoc při akcích zaměřených na prevenci a osvětu (18 %), pomoc v organizační, administrativní nebo technické oblasti (16 %).
12	Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu Management Průměrná spokojenost se stavem rozvoje PD 9 z 10. Zdravotní personál Průměrná spokojenost se stavem rozvoje PD 9 z 10. Stávající dobrovolníci Průměrná spokojenost se stavem rozvoje PD 9 z 10. Pacient Průměrná spokojenost se stavem rozvoje PD a dobrovolnickými činnostmi 9 z 10, doporučení PD známým 9 z 10. Rodinní příslušníci

	Průměrná spokojenost se stavem rozvoje PD a dobrovolnickými činnostmi 9 z 10.
13	Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin (% odpovědí jednoznačně) Management Systém posuzování rizik, která souvisí s realizací programu dobrovolnictví u pacientů (<i>hotovo</i>) – 32 %. Při srovnání přínosů a bariér v PZS převládají klady dobrovolnictví (67 %). Bariéry: administrativní náročnost (17 %), další administrativa (16 %), finanční náročnost (13 %), další zátěž pro provoz a personál (7 %), špatné zkušenosti z minulosti (7 %), riziko pro pacienty (4 %). Zdravotní personál Bariéry: administrativní náročnost (7 %), další administrativa (7 %), další zátěž pro provoz a personál (5 %), finanční náročnost (4 %), špatné zkušenosti z minulosti (4 %), riziko pro pacienty (2 %). Při srovnání přínosů a bariér v PSZ převládají klady dobrovolnictví (63 %). Vnímání rizika PD – 32 %. Stávající dobrovolníci Bariéry: administrativa / byrokracie (10 %), zdravotní rizika (7 %), chování koordinátora dobrovolníků (6 %), chování personálu v PZS (4 %), chování pacienta (4 %), chování rodinných příslušníků pacienta (4 %), celková organizace PD v nemocnici (4 %), velmi dlouhý čas, než jsem mohl/a začít pracovat jako dobrovolník (3 %), nabídka činností, které mohu jako dobrovolník vykonávat (3 %). Zájemce o dobrovolnictví Bariéry: chování rodinných příslušníků pacienta (26 %), psychická náročnost dobrovolnické činnosti ve zdravotnictví (26 %), „nechtěl/a bych pracovat v nemocnici v takové situaci, jako byl COVID“ (23 %) chování personálu v nemocnici / zdravotnickém zařízení (19 %), chování pacientů (19 %), „nabídka činností, které mohu jako dobrovolník vykonávat“ (19 %), chování koordinátora dobrovolníků (16 %), zdravotní rizika (16 %), administrativa / byrokracie (13 %), celková organizace dobrovolnického programu ve zdravotnickém zařízení (13 %), „velmi dlouhý čas, než jsem mohl/a začít pracovat jako dobrovolník“ (6 %). Pacient Bariéry: riziko pro dobrovolníka (24 %), dobrovolník může neodbornou manipulací pacientovi ublížit (18 %), dobrovolník je pro pacienta cizí člověk (13 %), velké množství lidí, se kterými přijdete do styku (12 %), možnost zneužití dobrovolnictví (8 %), riziko pro pacienty (4 %), zátěž pro personál, především sestry (3 %). Rodinný příslušník Bariéry: omezení a změny v systému zdravotní péče (21 %), dobrovolník je pro pacienta cizí člověk (14 %), velké množství lidí, se kterými přijdete do styku (14 %), dobrovolník může neodbornou manipulací pacientovi ublížit (14 %), možnost zneužití dobrovolnictví (6 %), zátěž pro personál, především sestry (3 %), riziko pro pacienty (1 %). Veřejnost Dobrovolnická činnost je: psychicky náročná (47 %), časově náročná (44 %), bezpečná (41 %), dobře připravená (39 %), náročná na komunikaci s pacienty/klienty (34 %), oceňovaná/vážená (29 %), administrativně náročná (24 %), náročná na komunikaci s personálem (21 %), jsou o ní dostatečné informace (7 %).
14	Hodnocení kvality a bezpečnosti dobrovolnického programu a jeho zapojení do řízení kvality a bezpečnosti zdravotní péče u PZS Management Spolupráce manažera kvality s KD na hodnocení kvality a bezpečnosti PD (<i>hotovo</i>) – 60 %, sledování kvality PD s ohledem na přání a očekávání pacientů (<i>hotovo</i>) – 47 %, sledování bezpečnosti PD z pohledu ochrany pacientů (<i>hotovo</i>) – 54 %, vyhodnocování PD podle legislativou stanovených požadavků a standardů na hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotních služeb (<i>hotovo</i>) – 48 %.
15	Aktuálně používaný systém evidence a práce s daty týkající se dobrovolnického programu u PZS Management

	Evidence dat týkající se dobrovolnických aktivit (<i>hotovo</i>) – 91 %, sledování a hodnocení PD podle statistických ukazatelů (<i>hotovo</i>) – 54 %, sledování celkové funkčnosti nastavení a realizace PD (<i>hotovo</i>) – 71 %.
16	Ekonomika PD, náklady a zdroje financování dobrovolnického programu v PZS Management Sledování ekonomických ukazatelů programu dobrovolnictví (<i>hotovo</i>) – 60 %, schválený finanční rozpočet pro program dobrovolnictví (<i>hotovo</i>) – 57 %.
17	Program dobrovolnictví v PZS v mimořádných situacích: vliv pandemie covid-19 Management Vliv pandemie covid-19 na: plánování konkrétních dobrovolnických aktivit (89 %), systém organizace PD (59 %), způsob zjišťování potřeb pacientů (43 %), spolupráce KD s personálem zařízení (30 %), sledování kvality PD s ohledem na přání pacientů (23 %), pohled na důležitost pozice KD (23 %), způsob výběru dobrovolníků (22 %), sledování bezpečnosti z pohledu pacientů v rámci vyhodnocování kvality PD (20 %), řešení propagace PD (18 %), způsob evidování dat týkající se DČ (13 %), kritéria pro výběr vhodných dobrovolníků (11 %), potřeba školení KD pro řízení PD (9 %), rozsah administrativy kvůli koordinaci PD (9%), pozice školitele dobrovolníků (8 %), informování EDO o způsobu proškolení jejich KD (6 %), způsob financování propagace PD (6 %), zavedení formy přímé podpory KD (5 %).

4.12.2 11 PZS s novým PD

Téma	PZS s novým PD
1	Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení Management Informovanost o programu dobrovolnictví směrem k pacientům, rodinným příslušníkům a veřejnosti – (<i>hotovo</i>) – 57 %, seznámení s problematikou PD (<i>hotovo</i>) – zdravotní personál (70 %), administrativně-obslužný personál (25 %). Zdravotní personál Dostatek informací o PD v PZS: personál z oddělení s PD – 100 %, personál z oddělení bez PD – 66 %. Stávající dobrovolníci Větší informovanost o PD v PZS: jednoznačně potřeba ve veřejnosti (50 %), mezi pacienty (25 %), mezi rodinnými příslušníky pacientů (25 %). Pacient Informovanost o existenci PD v PZS – 22 % Rodinný příslušník Informovanost o existenci PD v PZS – 58 % Veřejnost Informovanost o existenci PD v PZS – 50 %.
2	Stanoviska poskytovatelů zdravotních služeb k dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví Management Podpora rozvoje PD v PZS – 82 %, vysoká spokojenost s PD v PZS (<i>% odpovědí 8,9,10 na stupnici spokojenosti 0–10</i>) – 36 %, při srovnání přínosů a bariér převažují (<i>určité přínosy</i>) – 39 %. Zdravotní personál Podpora rozvoje PD – 69 %.
3	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 Management Nespolupráce s EDO – 75 %, spolupráce s EDO – 17 %, kombinovaný model – 8 %. EDO organizuje program dobrovolnictví, pouze některé dobrovolnické aktivity organizuje PZS – 75 %, dobrovolnictví v převažující míře organizuje PZS, spolupráce s EDO pouze na některých DČ – 25 %. Systematické sledování a vyhodnocení plnění závazků – 31 %, zájem v praxi výhradně o realizaci vhodného výběru a základního proškolení dobrovolníků – 46 %, EDO zajišťuje komplexně celý PD – 23 %. Zastupitelnost klíčových osob v řízení PD (<i>hotovo</i>) – 21 %, proškolení koordinátora PD (<i>hotovo</i>) – 77 %.
4	Funkce koordinátorů 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 Management Určení koordinátora PD (<i>hotovo</i>) – 87 %, proškolení koordinátora PD (<i>hotovo</i>) – 77 %, motivační program pro dobrovolníky a koordinátora – 29 %, dosavadní zkušenosti, znalosti a dovednosti jdou dostačující pro koordinaci PD – 60 %, systém detekce rizikového dobrovolníka (<i>hotovo</i>) – 41 %, celý systém práce s zájemci o dobrovolnictví a dobrovolníky plně v gesci KD – 60 %.
5	Počty dobrovolníků a jejich demografická struktura (věk, pohlaví, vzdělání atd.) a počet odpracovaných hodin Počet dobrovolníků (<i>průměr</i>) – 5, počet dobrovolnických hodin na jednoho dobrovolníka (<i>průměr</i>) – 72 h/rok, počet oddělení s PD (<i>průměr</i>) – 1.

	Více ženy (87 %) 44-54 let.
6	Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin Přínosy PD: posílení lidského přístupu (82 %), celkové zlepšení péče o pacienty (67 %), psychická podpora pro pacienty (67 %), rozšíření nabídky služeb pro pacienty (67 %), psychická podpora pro rodinné příslušníky pacientů (36 %), odlehčení pro personál (12 %). Bariéry: další administrativa (18 %), administrativní náročnost (15 %) další zátěž pro provoz a personál (9 %), špatné zkušenosti z minulosti (6 %), finanční náročnost (3 %). Zdravotní personál Přínosy PD: psychická podpora pro pacienty (94 %), posílení lidského přístupu (88 %), rozšíření nabídky služeb pro pacienty (75 %), celkové zlepšení péče o pacienty (56 %), odlehčení pro personál (44 %), psychická podpora pro rodinné příslušníky pacientů (44 %). Bariéry: nejsou vnímané žádné jednoznačné bariéry. Stávající dobrovolníci Přínosy PD: baví mě to (100 %), činnost, která má smysl (88 %), cítím se užitečně (75 %), cítím to jako svou občanskou / lidskou povinnost (50 %), souvisí to s mou vírou (25 %), nová zkušenost, pomoc v budoucnu (25 %), impuls k vlastnímu rozvoji (25 %). Bariéry: chování koordinátora dobrovolníků (13 %), chování pacienta (13 %), celková organizace PD v nemocnici (13 %), nabídka činností, které mohu jako dobrovolník vykonávat (13 %), zdravotní rizika (13 %). Pacient Přínosy PD: celkové zlepšení péče o pacienty (69 %), rozšíření nabídky služeb pro pacienty (66 %), posílení lidského přístupu (66 %), psychická podpora pro pacienty (63 %), odlehčení pro personál (49 %), psychická podpora pro rodinné příslušníky pacientů (41 %). Bariéry: zátěž pro personál, především sestry (18 %), dobrovolník je pro pacienta cizí člověk (12 %), riziko pro dobrovolníka (12 %), velké množství lidí, se kterými přijdete do styku (10 %), dobrovolník může neodbornou manipulací pacientovi ublížit (10 %), riziko pro pacienty (6 %), možnost zneužití dobrovolnictví (4 %). Rodinný příslušník Přínosy: psychická podpora pro pacienty (84 %), posílení lidského přístupu (74 %), rozšíření nabídky služeb pro pacienty (74 %), celkové zlepšení péče o pacienty (74 %), odlehčení pro personál (68 %), psychická podpora pro rodinné příslušníky pacientů (53 %). Bariéry: omezení a změny v systému zdravotní péče (21 %), dobrovolník může neodbornou manipulací pacientovi ublížit (11 %), možnost zneužití dobrovolnictví (11 %), riziko pro pacienty (11 %), dobrovolník je pro pacienta cizí člověk (5 %), velké množství lidí, se kterými přijdete do styku (5 %), zátěž pro personál, především sestry (5 %). Veřejnost Dobrovolnická činnost je: užitečná (73 %), přínášející zkušenosti (62 %), psychicky náročná (59 %), náročná na komunikaci s pacienty/klienty (50 %), naplňující (48 %), časově náročná (47 %), dobře připravená (39 %), bezpečná (37 %), náročná na komunikaci s personálem (31 %), administrativně náročná (30 %), oceňovaná / vážená (29 %), zábavná (27 %), jsou o ní dostatečné informace (17 %).
7	Systém práce koordinátora s dobrovolníky v PDZS (nábor, výběr, způsob školení, supervize, interakce mezi dobrovolníky atd.) Management Stanovení kritérií pro nábor vhodných dobrovolníků pro PD (<i>hotovo</i>) – 52 %, systém detekce rizikového dobrovolníka (<i>hotovo</i>) – 41 %, školení dobrovolníků programu dobrovolnictví podle nastavených pravidel (<i>hotovo</i>) – 37 %, celý systém práce s zájemci o dobrovolnictví a dobrovolníky plně v gesci KD – 60 %. Stávající dobrovolníci Školení pro dobrovolnickou činnost je dostatečné – 75 %, účast ve supervizi – 25 %.

8	Proces vstupu zájemce o dobrovolnictví do PZS, komunikace personálu PZS s dobrovolníky a vstup dobrovolníka na oddělení Zdravotní personál Dobrovolníci, kteří přicházejí na oddělení, jsou dobře vybráni (79 %).
9	Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků Management Senioři 65+ let (95 %), dospělí pacienti 20–65 let (45 %), děti 3–6 let (9 %), děti 6–14 let (5 %), adolescenti 15–19 let (5 %). Geriatrickí pacienti (95 %), onkologičtí pacienti (50 %), pacienti v paliativní péči (36 %), osoby se zdravotním postižením (32 %), pacienti chronické intenzivní péče (18 %), psychiatrickí pacienti (9 %). Stávající dobrovolníci Senioři 65+ let (88 %), dospělí pacienti 20–65 let (13 %), adolescenti 15–19 let (13 %), děti 6–14 let (13 %), děti 3–6 let (13 %), děti 0–3 roky (13 %). Geriatrickí pacienti (63 %), osoby se zdravotním postižením (38 %), onkologičtí pacienti (25 %), pacienti v paliativní péči (13 %), pacienti chronické intenzivní péče (13 %).
10	Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit Systém mají hotovo – 53 %, ve fázi přípravy – 37 %.
11	Typy aktuálně realizovaných dobrovolnických činností, jejich příprava a realizace, skupiny pacientů, pro které jsou určeny Management Zjišťování potřeb pacientů z hlediska DČ (<i>hotovo</i>) – 60 %. Typy aktivit: společnost osamělým pacientům (91 %), čtení knih nebo denního tisku (86 %), společenské hry (77 %), trénink paměti (64 %), doprovod na procházky (55 %), hudební aktivity (50 %), výtvarné aktivity (50 %), zooterapie (50 %), vyplnění volného času hospitalizovaným dětem a dospívajícím (32 %), pořádání společných akcí v souvislosti s významnými dny a svátky (27 %), pomoc při akcích zaměřených na prevenci a osvětu (14 %), pomoc v organizační, administrativní nebo technické oblasti (5 %) Zdravotní personál Psychosociální podpora pacientů (100 %), zapojení dobrovolníků v osvětě a podpoře zdraví (25 %). Stávající dobrovolníci Typy aktivit: společnost osamělým pacientům (88 %), doprovod na procházky (50 %), čtení knih nebo denního tisku (50 %), trénink paměti (13 %), společenské hry (13 %), výtvarné aktivity (13 %), pořádání společných akcí v souvislosti s významnými dny a svátky (13 %). Pacient Společnost osamělým pacientům (56 %), doprovod na procházky (43 %), zooterapie (35 %), čtení knih nebo denního tisku (34 %), společenské hry (32 %), trénink paměti (22 %), hudební aktivity (19 %), vyplnění volného času hospitalizovaným dětem a dospívajícím (18 %), výtvarné aktivity (16 %), pomoc při akcích zaměřených na prevenci a osvětu (16 %), činnosti pomáhající personálu v péči o covidové nebo jinak infekční pacientům (12 %), pomoc v organizační, administrativní nebo technické oblasti (12 %), pořádání společných akcí v souvislosti s významnými dny a svátky (9 %)
12	Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu Management Průměrná spokojenost se stavem rozvoje PD 5 z 10. Zdravotní personál Průměrná spokojenost se stavem rozvoje PD 8 z 10. Stávající dobrovolníci Průměrná spokojenost se stavem rozvoje PD 9 z 10. Pacient

	Průměrná spokojenost se stavem rozvoje PD a dobrovolnickými činnostmi 9 z 10, doporučení PD pro známé 9 z 10. Rodinní příslušníci Průměrná spokojenost se stavem rozvoje PD a dobrovolnickými činnostmi 9 z 10.
13	Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin (% odpovědí „jednoznačně“) Management Systém posuzování rizik, která souvisí s realizací programu dobrovolnictví u pacientů (<i>hotovo</i>) – 32 %. Při srovnání přínosů a bariér v PZS převládají klady dobrovolnictví (39 %). Bariéry: další administrativa (18 %), administrativní náročnost (15 %), další zátěž pro provoz a personál (9 %), špatné zkušenosti z minulosti (6 %), finanční náročnost (3 %). Zdravotní personál Bariéry: nevnímané žádné jednoznačné bariéry. Při srovnání přínosů a bariér v PZS převládají klady dobrovolnictví (44 %). Vnímání rizika PD – 25 %. Stávající dobrovolníci Bariéry: chování koordinátora dobrovolníků (13 %), chování pacienta (13 %), celková organizace PD v nemocnici (13 %), nabídka činností, které mohu jako dobrovolník vykonávat (13 %), zdravotní rizika (13 %). Pacient Bariéry: zátěž pro personál, především sestry (18 %), dobrovolník je pro pacienta cizí člověk (12 %), riziko pro dobrovolníka (12 %), velké množství lidí, se kterými přijdete do styku (10 %), dobrovolník může neodbornou manipulací pacientovi ublížit (10 %), riziko pro pacienty (6 %), možnost zneužití dobrovolnictví (4 %). Rodinní příslušníci Bariéry: omezení a změny v systému zdravotní péče (21 %), dobrovolník může neodbornou manipulací pacientovi ublížit (11 %), možnost zneužití dobrovolnictví (11 %), riziko pro pacienty (11 %), dobrovolník je pro pacienta cizí člověk (5 %), velké množství lidí, se kterými přijdete do styku (5 %), zátěž pro personál, především sestry (5 %). Veřejnost Dobrovolnická činnost je: psychicky náročná (59 %), náročná na komunikaci s pacienty/klienty (50 %), časově náročná (47 %), dobře připravená (39 %), bezpečná (37 %), náročná na komunikaci s personálem (31 %), administrativně náročná (30 %), oceňovaná / vážená (29 %), jsou o ní dostatečné informace (17 %).
14	Hodnocení kvality a bezpečí dobrovolnického programu a jeho zapojení do řízení kvality a bezpečí zdravotní péče u PZS Management Spolupráce manažera kvality s KD na hodnocení kvality a bezpečnosti PD (<i>hotovo</i>) – 42 %, sledování kvality PD s ohledem na přání a očekávání pacientů (<i>hotovo</i>) – 24 %, sledování bezpečnosti PD z pohledu ochrany pacientů (<i>hotovo</i>) – 35 %.
15	Aktuálně používaný systém evidence a práce s daty týkající se dobrovolnického programu u PZS Management Evidence dat týkající se dobrovolnických aktivit (<i>hotovo</i>) – 36 %, sledování a hodnocení PD podle statistických ukazatelů (<i>hotovo</i>) – 6 %, sledování celkové funkčnosti nastavení a realizace PD (<i>hotovo</i>) – 26 %, vyhodnocování PD podle legislativou stanovených požadavků a standardů na hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotních služeb (<i>hotovo</i>) – 15 %.
16	Ekonomika PD, náklady a zdroje financování dobrovolnického programu v PZS Management

	Sledování ekonomických ukazatelů programu dobrovolnictví (<i>hotovo</i>) – 6 %, schválený finanční rozpočet pro program dobrovolnictví (<i>hotovo</i>) – 12 %.
17	Program dobrovolnictví v PZS v mimořádných situacích: vliv pandemie covid-19 Management Vliv pandemie covid-19 na: systém organizace PD (46 %), plánování konkrétních DČ (46 %), řešení propagace PD (31 %), způsob zjišťování potřeb pacientů (23 %), spolupráci KD s personálem zařízení (23 %), sledování kvality DP s ohledem na přání pacientů (15 %), kritéria pro výběr vhodných dobrovolníků (8 %), způsob výběru dobrovolníků (8 %).

5 ČÁST D2 – SOUHRN VÝSTUPŮ W2 (Z PŘEDVÝZKUMU A KULATÝCH STOLŮ)

V rámci dotazníkového předvýzkumu realizovaného od 9. 8. 2022 do 7. 9. 2022 poskytlo informace o dobrovolnických programech 102 PZS, i když kompletně vyplněných dotazníků bylo 143 (respondenti z 38 PZS však odmítli zodpovědět dotazy ohledně realizace PD v PZS). Návazné diskuzní workshopy s kulatými stoly realizované prezenční formou se uskutečnily ve dnech 12. 9. 2022 a 19. 9. 2022 v Konferenčním centru GreenPoint v Praze, dále pak v Brně ve dnech 21. 9. 2022 a 22. 9. 2022 v OREA Congress Hotel Brno a zúčastnilo se jich celkem 89 osob.

Osoby účastníci se prezenčně workshopů s kulatými stoly a zároveň on-line dotazníkového předvýzkumu jsou považovány dle čl. 2 odst. 3 smlouvy (dle dodatku č. 3) pouze za účastníky workshopu, duplicita není dle dodatku č. 3 povolena. Dle stanovených parametrů se bez duplicit zúčastnilo workshopu s kulatými stoly 89 účastníků a on-line dotazníkového šetření (předvýzkumu) 121 respondentů, tzn. celkem se do části W2 (W2/předvýzkum a W2/KS) zapojilo 210 neduplicitních osob.

Předvýzkumu se zúčastnila heterogenní skupina zařízení, která poskytují zdravotní nebo sociální péči. Do výstupu byly zařazeny odpovědi zařízení z dotazníkového šetření W2 a kategoricky shodné odpovědi 20 zařízení zapojených do projektu, které odpovídaly na dotazníkové šetření z části D. **Největší část (přibližně 51 %) tvořila lůžková zdravotnická zařízení, a to různého typu od velkých fakultních nemocnic až po nemocnice regionální. Určitým doplňkem k LZZ byly léčebny dlouhodobě nemocných (8 zařízení) a hospice lůžkového i domácího / mobilního charakteru (dohromady 19 zařízení).**

Vedle nemocnic a léčeben, případně, hospiců byli osloveni také zástupci pobytových sociálních zařízení (26 organizací) nebo dětských center (12 organizací), kteří také poskytují zdravotní služby, případně je jejich činnost úzce spojena s dlouhodobou péčí o klienta. Dalším důležitým doplňkem do mozaiky celkové situace ohledně dobrovolnictví jsou ambulance (19 respondentů), případně ostatní zařízení typu stacionářů, domácí péče, klinik apod. (29 respondentů).

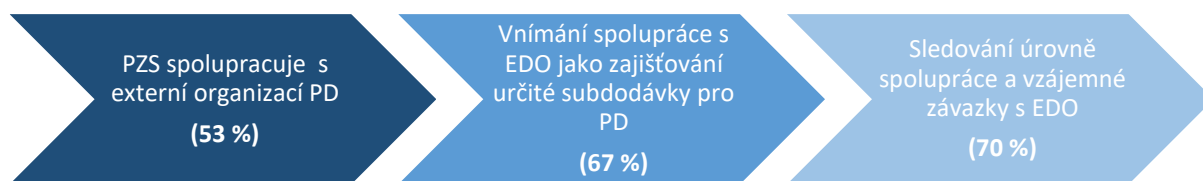
5.1 Systém řízení a organizace PDZS

Z předvýzkumu vyplývá, že organizace jsou rozdělené takto:

- 1) Zařízení, která si dobrovolnictví organizují pouze sami (48 %)
- 2) Zařízení, která spolupracují s externí dobrovolnickou organizací (33 %)
- 3) Zařízení, která využívají kombinovaný model (19 %)

Od minulého roku se mírně zvýšila četnost spolupráce s externími organizacemi. Existuje jednoznačná souvislost mezi způsobem organizace a velikostí dobrovolnického programu – stále platí, že v zařízeních, která si DP organizují sami, je výrazně větší počet dobrovolníků a dobrovolnických hodin.

V případě spolupráce PZS s externí organizací je důležité, jak PZS vnímá svou odpovědnost za dobrovolnický program, který se odehrává na její půdě. 67 % PZS deklaruje, že si tuto svou odpovědnost uvědomuje. **Stejně jako ve výzkumu A tak zbývajících třetina PZS vnímá odpovědnost za PD, který je v gesci EDO, jako odpovědnost právě a pouze této organizace.**



Za PZS komunikaci s EDO zajišťuje buď KDZS anebo kontaktní osoba. Nastavení spolupráce je uvedeno v uzavřené rámcové smlouvě o spolupráci mezi PZS a EDO, kde jsou přesně definovány podmínky spolupráce, podmínky pojištění, kdo se bude starat o dobrovolníky v zařízení, kdo zajistí školení BOZP, mlčenlivost, specifické požadavky, souhlas s fotografováním, vzájemná práva, povinnosti a kompetence a jak bude vedena evidence k PD. Dle účastníků W2/KS jsou uváděny výhody spolupráce s externí dobrovolnickou organizací pro PZS (oproti W1/KS nedošlo ke změně):

- Nižší administrativní zátěž PZS (smlouvy, nábor, pojištění, školení zajišťuje NNO).
- Tento systém je pro zařízení pohodlnější a výhodnější, než kdyby si PD organizovali jen sami.
- Šetří to čas a personál.

Účastníci W2/KS z některých PZS uváděli, že aktualizovali smlouvy o realizaci PD s EDO, důvodem byla potřeba získat větší přehled o realizaci PD v PZS, tzn. vedení evidence k PD a nastavení pravidelných setkávání s KD EDO, příp. se jednalo o sjednocení parametrů smlouvy s metodikou MZ. V případě problémové situace organizuje EDO i supervizi. Ideální je, když je na pozici KD EDO stále stejná osoba. PZS spolupracujícím s EDO se osvědčila užší komunikace s KD EDO, a to telefonická či mailová, ale i osobní setkání min. každé 3 měsíce. V případě změny osoby KD EDO dochází k větší zátěži KDZS nebo kontaktních osob v PZS, je potřeba vše v praxi znovu nastavit, aby to fungovalo jako předtím. Jako problematickou tedy označili účastníci W2/KS častou změnu osob na pozici KD EDO.

Při spolupráci s EDO se osvědčilo vedení docházky dobrovolníků přímo na odděleních a její předávání EDO 1x/měsíc. Evidenci docházky si tedy PZS vedou v papírové podobě, příp. i elektronicky. Mezi účastníky W2/KS byli však i zástupci PZS, kteří potvrdili, že si nevedou vlastní evidenci k PD, vše eviduje EDO a zatím je pro ně toto nastavení vyhovující.

Dostupnost potřebných informací o programu dobrovolnictví má být zajištěna pro jednotlivé skupiny, které s dobrovolnictvím nějakým způsobem přicházejí do styku (např. pro odborný personál, administrativa, veřejnost). V rámci šetření PZS v 84 % hodnotila pozitivně dostupnost informací pro lékaře a zdravotní sestry. Totéž platí i pro PZS účastníci se hlavní části výzkumu D, kdy 90 % deklaruje, že seznámili zdravotní personál s problematikou dobrovolnictví. Pro další zaměstnance PZS v administrativě a na recepcích byla hodnocena dostupnost informací o PD o něco nižší, 75 %. I pro 20 PZS z výzkumné části D se zatím 45 % povedlo seznámit administrativně-obslužný personál (THP) s PD. Dalších 35 % PZS toto seznámení připravuje.

Pro dobré fungování dobrovolnického programu u PZS je vhodné, aby byl dobrovolnický program **začleněn do organizační struktury daného zařízení**. Z deklarovaných odpovědí v rámci předvýzkumu vyplývá, že od roku 2021 se některým PZS podařilo začlenit PD do organizační struktury, nicméně u

některých zařízení tomu tak stále není. Týká se to především organizací určených pro dlouhodobý pobyt pacientů / klientů nebo tam, kde spolupracují s EDO.

V letošním šetření 58 % PZS deklaruje, že v předstihu plánují dobrovolnické aktivity v PD. Zároveň rozšiřování PD při standardním provozu dobrovolnictví v PZS plánuje jen necelá polovina zařízení.

89 % zařízení nemá na propagaci dobrovolnictví vyhrazené jakékoliv finance. V PZS, kde pracují s určitým rozpočtem, panuje spokojenost s jeho výší.

74 % PZS deklaruje, že zajišťuje evidenci PD. Oproti výzkumu A tak došlo k mírnému snížení počtu PZS, které evidenci zajišťují. V podstatě nejsou rozdíly mezi PZS s vlastním programem a těmi, kteří využívají externí organizace.

52 % PZS deklaruje, že si evidují četnost návštěv dobrovolníků v zařízeních. 62 % PZS deklaruje, že sledují a hodnotí PD podle statistických ukazatelů.

V rámci zajištění administrativy k PD v PZS uváděli účastníci W2/KS jako nezbytné vedení těchto dokumentů:

- Osobní karta dobrovolníka
- Rejstřík trestů či prohlášení o bezúhonnosti
- Mlčenlivost
- Pojištění dobrovolníka
- Smlouva s dobrovolníkem (dohoda o dobrovolnické činnosti)
- Záznam o proškolení dobrovolníka včetně BOZP (např. prezenční listina)
- Etický kodex
- Registrační karta dobrovolníka – pro kontaktní osoby (je na odděleních, v některých PZS je zde i fotografie dobrovolníka)
- GDPR – souhlas s evidencí osobních údajů
- Vstupní dotazník dobrovolníka
- Práva a povinnosti dobrovolníka (mělo by být v dohodě o dobrovolnické činnosti, příp. to bývá uvedeno v manuálu)
- Vymezení kompetencí dobrovolníka
- Potvrzení od lékaře na výkon dobrovolnické činnosti, někde vyjádření psychiatra, jestli může docházet jako dobrovolník do PZS
- Archivace vstupního pohovoru (záznamu)
- Motivační dopis dobrovolníka, kde napsal nějaké informace o sobě
- Vzdělávání dobrovolníků – doplňující či rozvíjející vzdělávání, cca 1x / 0,5-1 rok PZS připravují školení na vybraná témata (v některých PZS však neevidují, jakými školeními dobrovolník prošel)
- Osvědčení pro dobrovolníka, jaké má dobrovolník zkušenosti, co vykonával, oblasti vzdělávání
- Smlouva s EDO
- Vnitřní předpisy organizace
- Stanovení kompetencí ve vztah k PD (organizační struktura)
- Popis činnosti KDZS
- Evidence dobrovolnických hodin a dobrovolnických činností
- Rozpis dobrovolníků (vyvěšováno na odděleních)

- Souhlas dobrovolníka se zveřejněním fotografií, videí a záznamů např. na webu, sociálních sítích, či publicitních materiálech
- Manuál dobrovolníka
- Prohlášení – potvrzení o bezinfekčnosti, někde je to součástí evidenčního listu (docházky) – dobrovolník podepisuje při každé návštěvě v PZS
- Účast na supervizi (prezenční listina)
- Zpráva o realizaci PD v PZS
- Zjišťování zpětné vazby (např. dotazníky)
- Zakázkový list (poptávka k PD z oddělení)

Dle účastníků W2/KS by na základě jejich zkušeností měly být zmíněny ve Věstníku MZ jako zcela nezbytné pro PZS, kteří s PD začínají, minimálně tyto administrativní dokumenty:

- Osobní karta dobrovolníka
- Rejstřík trestů či prohlášení o bezúhonnosti
- Mlčenlivost
- Pojištění dobrovolníka
- Smlouva s dobrovolníkem (dohoda o dobrovolnické činnosti)
- Práva a povinnosti dobrovolníka
- Záznam o školení včetně BOZP
- Etický kodex
- Registrační karta dobrovolníka
- Vstupní dotazník dobrovolníka
- Evidence počtu hodin (ideálně i přepočten na průměrnou mzdu – je to efektivní)

Téměř všechna dotazovaná PZS mají určeného člověka / pozici, která má pravomoci a odpovědnost v řízení PD (97 %). V souvislosti s tím má vyřešenou zastupitelnost této klíčové osoby nebo osob v řízení PD stanoveno tři čtvrtiny PZS.

V současné době deklaruje pravidelné hodnocení efektivity pouze 16 % PZS, dalších 44 % zařízení připouští nepravidelné hodnocení a zbývajících 40 % ji nehodnotí vůbec. Oproti výzkumu A mírně poklesl počet zařízení, která efektivitu PD hodnotí pravidelně. Počet PZS, které efektivitu vůbec nehodnotí, zůstal stejný.

Pokud jde o sledování kvality dobrovolnických aktivit s ohledem na přání a požadavky pacientů, 62 % PZS deklaruje alespoň nepravidelné sledování této kvality. Oproti výzkumu A se zvýšil počet PZS, která tuto oblast alespoň nepravidelně sledují, o více než 10 %. PZS účastníci se výzkumné části W2 vykazují jednoznačnou pravidelnost v pětině případů PZS – z větší části jsou to zařízení, která také pravidelně sledují efektivitu DČ. Podobnou souvislost můžeme pozorovat u nepravidelného hodnocení kvality, kterou deklaruje polovina PZS a je to tak dominantní typ sledování kvality DČ. Pravidelné i nepravidelné sledování kvality zajišťují PZS stále stejnými způsoby jako v předešlé vlně výzkumu, a to pomocí:

- 1) rozhovorů s pacienty**
- 2) dotazníkových šetření**
- 3) supervizemi**
- 4) pozorováním**

30 % PZS kvalitu vůbec nesleduje, došlo tak k navýšení počtu PZS, která se o kvalitu nezajímají (o 10 %) – v signifikantně vyšší míře kvalitu stále nesledují v LDN, ale třeba také v mobilních hospicích (může souviset s typy pacientů). Mezi uváděné důvody pro absenci sledování kvality patří: nárazovost / nízká frekvence / malý počet dobrovolníků, žádná nastavená pravidla, začátek zkušeností s dobrovolnictvím nebo to řeší to externí organizace.

77 % PZS deklaruje, že alespoň nepravidelně sleduje bezpečnost PD z pohledu ochrany pacientů. Oproti roku 2021 nedošlo k navýšení počtu PZS, která bezpečnost sledují.

Pouze necelá třetina (30 %) PZS realizuje vyhodnocování dobrovolnického programu podle legislativních požadavků na systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných služeb. ALE 59 % PZS si uvědomují souvislost s vnímáním PD jako jinými poskytovanými službami.

53 % PZS si uvědomuje nějaká rizika ohledně PD – uvádějí další zátěž pro provoz a personál, případně riziko pro pacienty nebo administrativní náročnost. Řešením může být školení personálu, dodržování opatření (např. epidemických) a supervize.

Bezpečnosti programu dobrovolnictví z pohledu ochrany pacientů sleduje 36 % PZS.

Zjišťování potřeb pacientů / klientů z hlediska dobrovolnických aktivit deklaruje 74 % PZS, což je obdobné jako ve výzkumu A. V letošním šetření byla nově specificky zjišťována spokojenost pacientů s dobrovolnickými aktivitami, kterou si podle deklarací zjišťuje 81 % PZS.

Vyhodnocování dobrovolnického programu podle legislativních požadavků na systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných služeb se jeví z předvýzkumu jako slabá stránka: pouze necelá třetina (30 %) PZS realizuje takové hodnocení. Pravděpodobně se však může jednat o neporozumění otázce ohledně toho, co podle respondentů znamená „podle legislativních požadavků.“ PZS účastníci se hlavní části výzkumu, tedy v tomto případě části D, v necelé polovině tento způsob vyhodnocování připravují. Tento počet od výzkumu A zůstal přibližně stejný. Zařízení účastníci se W2/předvýzkumu přiznávají v 59 %, že souvislost s vnímáním PD jako jejich poskytovanými službami, i přes to PD nevyhodnocují podle daných legislativních požadavků.

Podmínky bezpečné realizace PD z pohledu účastníků W2/KS jsou nutnost proškolení k bezpečnosti, pohovory s psycholožkou (pokud bude dobrovolník vykonávat činnost např. u dětí, psychicky nemocných, v hospici), minimální věková hranice pro práci s psychicky nemocnými, doprovod při vykonávání dobrovolnické činnosti - alespoň na začátku (např. KDZS, zkušený dobrovolník), kvalitní proškolení dobrovolníka a příprava na reálné situace v PZS, návštěva dobrovolníka nanečisto v průběhu přijímacího procesu, podstatná je také zpětná vazba od kontaktních osob na odděleních ohledně průběhu dobrovolnických činností v PZS.

V rámci problémů s realizací PD v současnosti v PZS uváděli účastníci W2/KS, že obnovení PD je obtížné, je potřeba nabrat nové dobrovolníky, dále uváděli, že je problém získat finanční prostředky např. na spotřební materiál nebo na propagaci PD a PR materiály. V PZS docházelo vlivem pandemie covid-19 k upozadění PD a v současné době je obtížné přesvědčit vedení PZS o potřebnosti finančních prostředků a prokázat pozitivní efekty realizace PD.

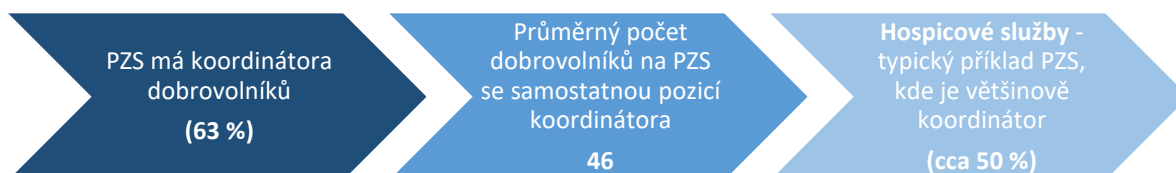
5.2 Pozice koordinátora dobrovolníků v PDZS

63 % PZS deklaruje, že má zřízenou samostatnou pozici koordinátora – výrazně častěji se to týká hospicových zařízení (lůžkových i mobilních), naopak zařízení, kde se většinou koordinátor nevyskytuje, jsou LDN a případně dětská centra. Oproti výzkumu A došlo k mírnému navýšení počtu PZS s pozicí koordinátora.

Mezi důvody, proč není v PZS zřízena pozice koordinátora patří:

- 1) **malý počet dobrovolníků, podle PZS to není potřeba,**
- 2) **má to v úvazku některý pracovník (personalista, vrchní sestra atd. nebo**
- 3) **koordinátora má externí dobrovolnická organizace, se kterou PZS spolupracuje**

Z analýzy vyplývá, že pozice koordinátora nesouvisí s tím, jestli si PZS organizuje dobrovolnický program sám nebo ve spolupráci s externí organizací. **V zařízeních, kde je zřízena pozice koordinátora, ale pracují s výrazně větším počtem dobrovolníků (a tím také dobrovolnických hodin) – zařízení s koordinátorem mají v průměru 46 dobrovolníků, zařízení bez koordinátora 11 dobrovolníků (deklarované údaje za rok 2022).** Oproti výzkumu A došlo k navýšení průměrného počtu dobrovolníků – jak v PZS s pozicí koordinátora, tak v PZS bez pozice koordinátora.



Průměrná výše úvazku koordinátora dobrovolníků je 0,33 (zhruba mezi 50–60 hodinami měsíčně). Vyšší úvazek je samozřejmě v PZS, které si organizují dobrovolnický program sami (0,43), naopak tam kde ho zajišťuje externí organizace, klesá až k 0,1 úvazku. Tato zjištění se od minulého roku nijak neposunula, průměrné výše úvazků KD zůstávají stejné. Koordinátor, který nemá tuto činnost na plný úvazek, bývá stále z řad stávajících zaměstnanců zařízení jako např. z řad vrchních a hlavních sester, sociálních pracovníků, ale také psychologů nebo kaplanů.

Pravomoci a odpovědnosti koordinátora dobrovolníků jsou následující:



S pozicí koordinátora dobrovolníků je spojena také administrativní oblast a další záležitosti. Ve většině PZS koordinátor eviduje smlouvy s dobrovolníky a jejich docházku. Evidence školení dobrovolníků je zaznamenávána pouze u dvou třetin PZS a evidence pojištění dokonce pouze u přibližně třetiny.



Koordinátor dobrovolníků musí mít nejen osobnostní předpoklady pro takovou práci, ale má být také vybaven potřebnými znalostmi. K tomu slouží **speciální školení a vzdělávání** určené pro tuto pozici. **Školení koordinátorů PD alespoň o obecných zásadách PD deklarují v 92 % zařízení, které již mají stanovenou pozici koordinátora.** Od minulého šetření, kdy neproškolených koordinátorů byla třetina, došlo k výraznému pozitivnímu posunu.

Ve většině PZS (75 %), které se zúčastnili W2/předvýzkumu a mají koordinátora dobrovolníků, tento koordinátor spolupracuje s ostatním personálem PZS. Oproti výzkumu A v tomto ohledu došlo bohužel ke snížení, a to o výrazných 20 %, kdy téměř všechna PZS (95 %) deklarovala, že s ostatním personálem koordinátor spolupracuje. Tato forma spolupráce má také vliv na informovanost personálu o PD, která byla také zjišťována dále ve výzkumu.

V 90 % zařízeních, které mají koordinátora dobrovolníků, uvedli využívání minimálně jedné formy přímé podpory. Nejčastěji se jedná o supervize (65 %), koučink a mentoring jsou bohužel spíše výjimečné (objevují se v 7 % případů). PZS nepřicházejí s žádnými dalšími výraznými vlastními metodami, což se od výzkumu A nijak nezměnilo.

V současné době je řada koordinátorů dobrovolníků na svých pozicích nová, snaží se zorientovat v kompetencích a možnostech, které mohou realizovat v rámci PD. Pokud je na co navázat, noví koordinátoři navazují na práci předchozích kolegů, ale zároveň se snaží vydat nějakým dalším směrem, hledat nové možnosti zapojení zájemců o dobrovolnictví a hledají informace a dobré zkušenosti s realizací PD v jiných PZS.

Po obnovení PD v PZS vykonávají KDZS stejné činnosti, jako před pandemií covid-19, v některých PZS se činnost KDZS rozšířila o fundraising a firemní dobrovolnictví. Účastníci W2/KS také uváděli, že se zvýšila administrativní náročnost vedení dokumentace k PD pro KDZS. Časově náročnější je pro KDZS v současné době i nábor nových dobrovolníků, kterých je potřeba přijmout větší počet a nahradit tak dobrovolníky, kteří ukončili spolupráci. Dále dochází v některých PZS k rozšiřování oddělení, na kterých by byl PD realizován, tzn. KDZS připravuje vše potřebné k rozšíření PD v rámci PZS.

Jako podstatná se jeví dle účastníků W2/KS zastupitelnost KDZS v případě jeho nepřítomnosti, v některých zařízeních z toho důvodu vykonávají na částečný úvazek pozici KDZS 2 osoby, ale jedná se spíše o ojedinělé případy.

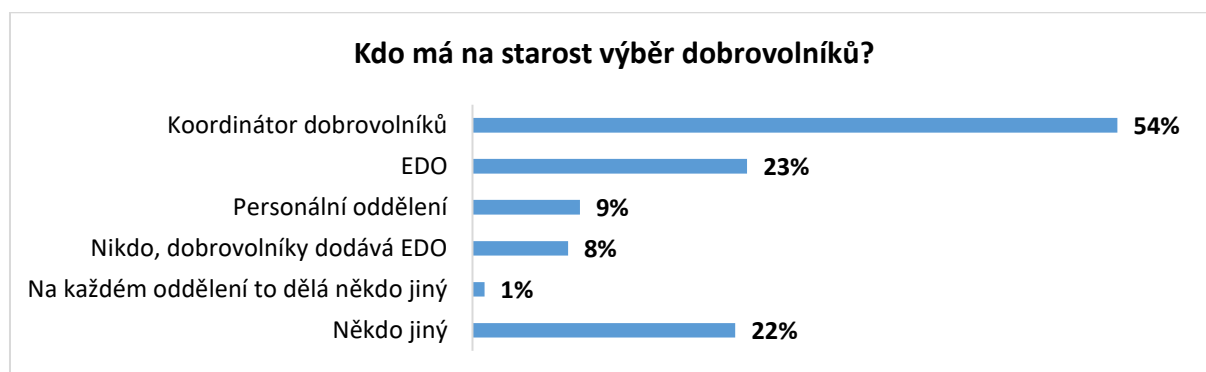
5.3 Systém práce s dobrovolníky

Nejdůležitějším informačním kanálem, který využívá 50 % zúčastněných PZS, jsou webové stránky samotného PZS nebo sociální sítě – v této oblasti došlo ke snížení četnosti využívání tohoto zdroje. Následuje propagace přímo v samotném zařízení (nástěnky, letáčky, plakáty), kterou využívá 30 % zařízení. PZS spolupracují v oblasti propagace také s obcemi a školami.

Zástupci PZS dotazují zájemce o dobrovolnictví o způsobu, jakým se o možnosti PD v jejich zařízení dozvěděli, v 53 % případů, namátkově se pak ptá 29 % PZS.

Nicméně pouze 11 % PZS má na propagaci dobrovolnického programu vyčleněné finance.

Zásadní osobou, která má na starosti nábor a výběr dobrovolníků je koordinátor, pokud je taková pozice zřízena. Jinak to dělá osoba, která má v gesci organizaci dobrovolníků, případně je to celé na externí vysílající organizaci. Zástupci PZS také uváděli, kdo má nejčastěji dobrovolníky školí. **Nepřekvapivě ve třech čtvrtinách případů právě koordinátoři dobrovolníků, v pětině případů pak tato práce připadá pracovníkovi z daného oddělení, do kterého dobrovolníci v rámci PD mají docházet.** Ani to se od minulého šetření nezměnilo.



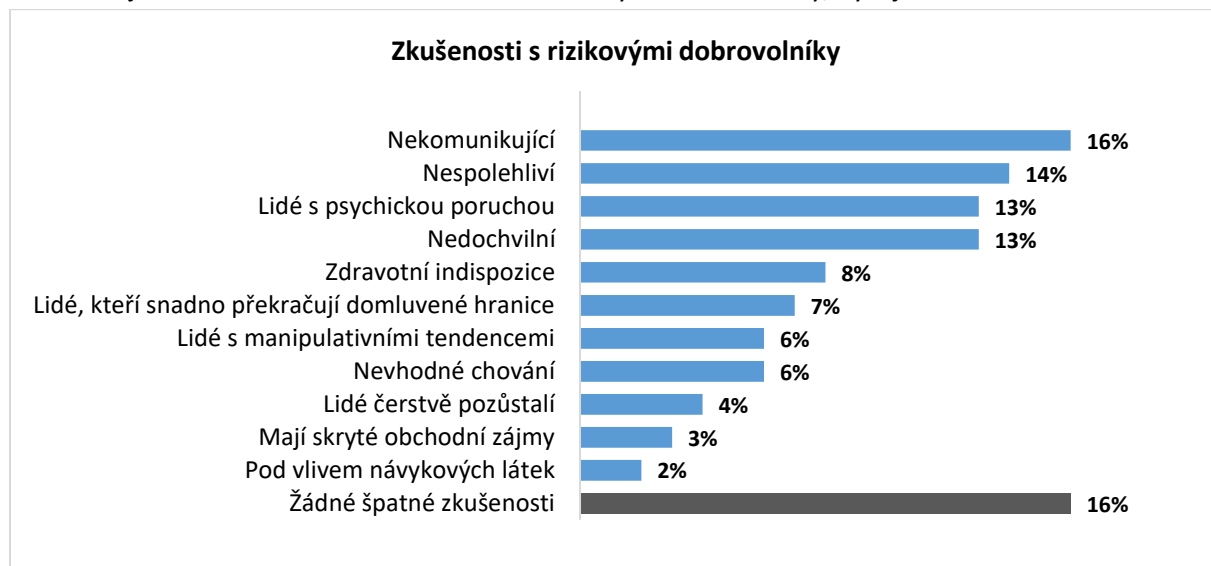
První etapou systému práce s dobrovolníky je jejich nábor a výběr. Pouze **65 % PZS v předvýzkumu uvedlo, že mají definované požadavky pro nábor a výběr vhodných dobrovolníků.** Nejsou zásadní rozdíly mezi PZS, které si organizují dobrovolníky sami a těmi, kteří využívají externí organizace.

Zavedený systém pro detekci rizikového dobrovolníka deklaruje 38 % zařízení. V případě detekce rizikového dobrovolníka bylo ve výzkumné části W2 navíc zjišťováno, zda PZS mají stanovená určitá pravidla. Stanovení určitých pravidel pro tuto detekci deklarují pouze ve třetině PZS. Mezi uváděná kritéria detekce patří:

- 1) věková hranice,
- 2) trestní rejstřík,
- 3) vstupní pohovor,
- 4) psychologické testy,
- 5) doporučení nebo např. lékařské potvrzení.

Tyto náležitosti se od výzkumu A nijak nemění.

Pokud mají některé PZS reálnou zkušenost s rizikovými dobrovolníky, bývají uváděny:



Tři čtvrtiny PZS deklarují, že své dobrovolníky školí, v případě, že PZS spolupracuje s externí organizací tak je podíl vlastních školení nižší. Tato skutečnost se od minulého šetření nijak nezměnila. Podrobněji ohledně školení dobrovolníků byla dotazována PZS ve výzkumné části W2. Nejčastěji takové školení u PZS, která ho pořádají, trvá půl dne (59 %), v necelé pětině případů (17 %) mají školení v délce jednoho dne. Výrazně delší školení (týden) jsou stále výjimečná a mohou se realizovat např. v lůžkových hospicových zařízeních. V rámci školení se dobrovolníkům věnuje především koordinátor, ale také specialisté z konkrétních oddělení. Dále se účastní personalisté a pracovníci bezpečnosti práce, externí lektori nebo jiné specializace (sociální pracovník, hlavní sestra, psycholog atd.).

Zavedení některého ze způsobu motivačního programu pro dobrovolníky a koordinátory deklarují PZS ve výzkumné části všechna vybraná zařízení. PZS účastníci se výzkumné části W2 deklarují, že pro dobrovolníky mají zavedený některý ze způsobu motivace v 75 %, některý ze způsobu motivace koordinátorů uvedlo jen 44 % PZS.

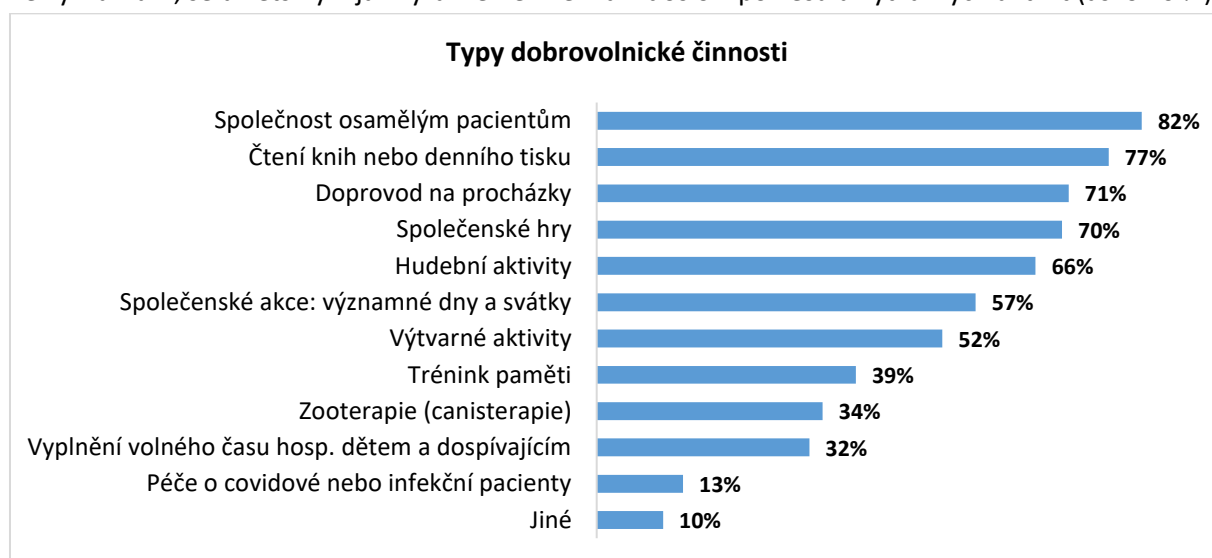


PZS při výběru dobrovolníků dodržují nastavené postupy, které se jim osvědčily. Klíčový je úvodní pohovor a proškolení zájemce o dobrovolnictví. V případě náboru dobrovolníka přes EDO je potřebné ještě proškolení zájemce v PZS přímo na oddělení, kam bude docházet. Školení (včetně BOZP) provádí kontaktní osoba v PZS, většinou se jedná o staniční nebo vrchní sestru daného oddělení.

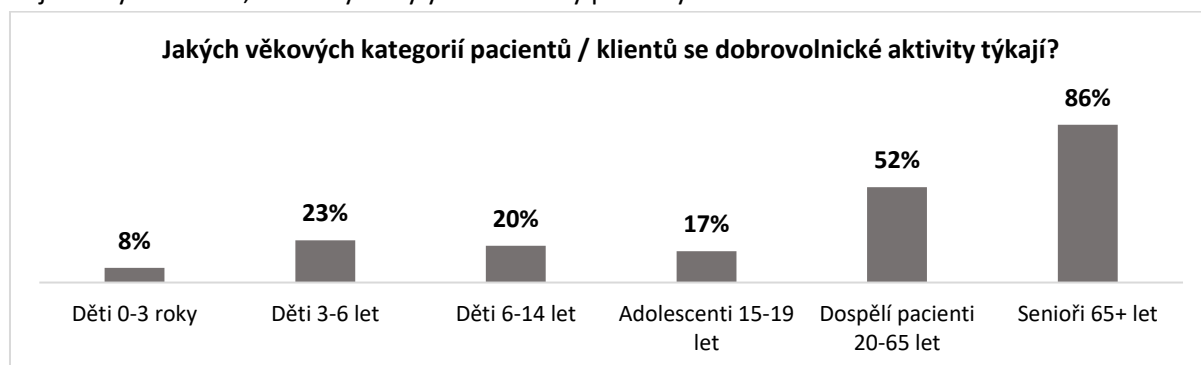
Dle účastníků W2/KS se systém práce s dobrovolníky nezměnil, v některých PZS více využívají v rámci komunikace s dobrovolníky sociální sítě, či je využíváno komunikace v rámci WhatsApp skupin. Informace se ihned dostává k celé skupině dobrovolníků, kteří mohou komunikovat i mezi sebou, což se osvědčuje např. při domluvách dobrovolnické pomoci při organizaci jednorázových aktivit nebo při výpadku dobrovolníka je jednodušší sehnat na daný termín jiného.

5.4 Dobrovolnické činnosti v PD ve zdravotnických zařízeních

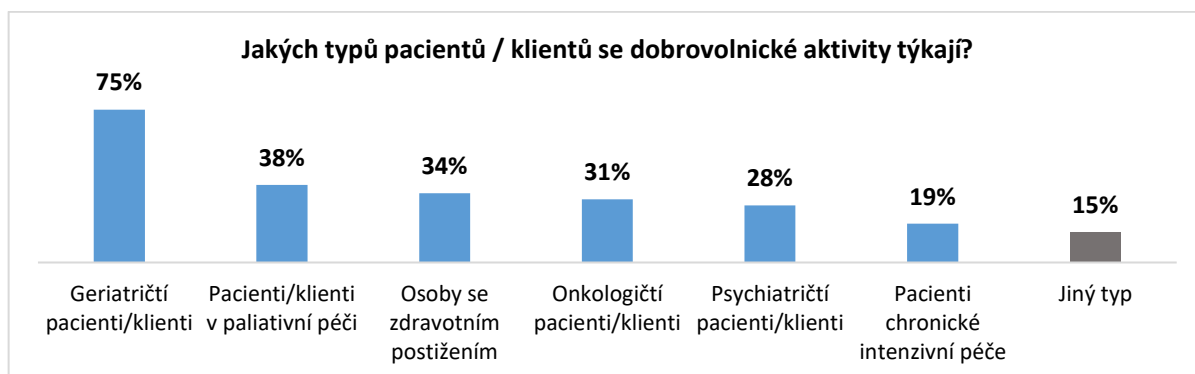
Dobrovolníci nejčastěji pacientům / klientům čtou nebo je doprovázejí na procházky, případně se zabývají výtvarnou činností. Ale rejstřík aktivit je výrazně širší, jak je patrné z kategorie „jiné“, ve které jsou uvedeny další možnosti dobrovolnických činností – různé hry a hraní, hudební aktivity, naslouchání a povídání, výlety, nákupy atd. Do výzkumného šetření D byly přidány některé nové aktivity, které nebyly sledovány ve výzkumu A. Nicméně účast na dobrovolnických aktivitách, které byly sledovány i ve výzkumu A, se u většiny nijak výrazně nezměnila – došlo k poklesu u výtvarných aktivit (asi o 10 %).



Naprosto zásadní skupinou klientů jsou stále senioři 65+ let a s tím souvisí také zásadní diagnóza: geriatrické problémy. Tato věková skupina ve sledovaných PZS dominovala i ve výzkumu A, stejně jako byli v závěsu dospělí pacienti 20+ let, kterým se PZS věnovala takové ve stejném množství. K poklesu četnosti pacientů na základě věkových kategorií, kterých se dobrovolnické aktivity týkají, oproti loňsku došlo u dětí a adolescentů – letos PZS deklarují, že jsou tyto věkové skupiny jejich pacienty / klienty přibližně o 10 % méně časté. **Nejvýraznější pokles je u nejmladších dětí ve věku 0-3 let, kdy se počet těchto pacientů / klientů ve sledovaných PZS snížil o 15 %.** S tím souvisí loňská novela o rušení kojeneckých ústavů, do kterých byly umísťovány právě tyto děti.



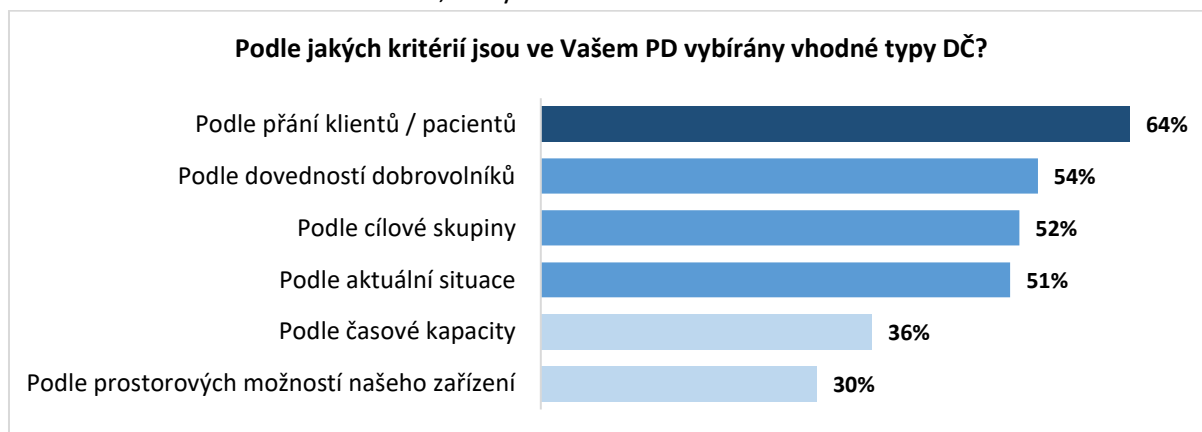
Oproti výzkumu A došlo u sledovaných PZS k výraznějšímu nárůstu v poskytování dobrovolnických aktivit u typů pacientů / klientů pouze u těch psychiatrických, kdy jim jsou dobrovolnické aktivity poskytovány o necelých 10 % častěji. U ostatních typů pacientů / klientů zůstala četnost stejná.



PZS mohou využívat také dobrovolníky v bezkontaktních aktivitách. Nejedná se ale o příliš početné množství, pouze třetina zúčastněných zařízení deklarovala, že takovou možnost využívá – toto množství zůstalo od výzkumu A stejné. Nejčastěji se jednalo o administrativní činnosti, případně úklid (18 %), řemeslné práce (15 %) nebo pomoc v administrativě (14 %).

Stále zhruba třetina PZS má také osobní zkušenost s firemním dobrovolnictvím, toto množství se z předešlé vlny výzkumu nezměnilo. Opět se jedná nejčastěji o úklid (70 %), ale také řemeslné práce (30 %). Nebo pak dále výtvarné aktivity, opravy ale i jiné činnosti včetně kontaktů s pacienty / klienty jako procházky. Zkušenost s firemním dobrovolnictvím vedla u třetiny takových PZS k pravidelnému využívání této možnosti – počet se od minulého šetření snížil. Organizace se v takovém případě většinou ujme koordinátor dobrovolníků, ale také to může být vedení zařízení (ředitel apod.) nebo člověk zodpovědný za PR nebo jinou činnost.

Kritéria pro výběr vhodných dobrovolnických činností vyplývají především z cílové skupiny pacienta / klienta a jeho potřeb, což se od výzkumu A nijak nezměnilo. Má na ně vliv také samotný personál, který se o pacienty / klienty stará. Poptávka po dobrovolnické činnosti směřuje často přímo z jednotlivých oddělení na koordinátora dobrovolníků nebo osobu zodpovědnou za DP. V rámci těchto oddělení jsou na straně poptávky buď vedoucí pracovníci oddělení, anebo i řadový personál, ale také bývají zmiňováni pacienti / klienti. V některých případech respondenti uvádějí proaktivitu koordinátora dobrovolníků, který sám nabízí dobrovolnické aktivity na odděleních. V některých případech je zmiňována také osoba dobrovolníka, který má svá očekávání.



V posledním roce se PZS snažili především udržet realizaci stávajících dobrovolnických činností v PD v souvislosti s omezením PD v důsledku pandemie covid-19. V některých PZS se však povedlo rozšířit PD o nový typ dobrovolnické činnosti na neonatologii (chování předčasně narozených dětí). Dobrovolníci vykonávají nové typy dobrovolnických činností např. i v čekárnách nebo na urgentním příjmu, kde nabízí pomoc s komunikací, tzn. že dobrovolníci odchyťávají při vstupu na urgentní příjem přicházející do fronty na recepci, dobrovolnická činnost je pro asertivní dobrovolníky a je možné ji vykonávat v širším časovém záběru. K novým dobrovolnickým činnostem patří např. odpolední klid s audioknihami.

Dle účastníků W2/KS zůstávají preferovanými skupinami stejné skupiny pacientů jako v rámci W1/KS. Nejnavštěvovanější skupinou v rámci PD jsou nadále dle účastníků W2/KS osoby 65+, adolescenti, děti od 3-14 let. V rámci nemocnic jsou nejčastěji navštěvovaná oddělení s dětskými, geriatrickými, onkologickými pacienty, oddělení následné péče, LDN. PD je využíván také u pacientů s psychiatrickými diagnózami. Pokud jsou hospitalizováni pacienti se zdravotním postižením či s potřebou chronické paliativní péči i zde docházejí dobrovolníci, a to podle typu oddělení odkud pacient vznesl požadavek. V rámci hospiců se jedná především o klienty v paliativní péči.

Dle účastníků W2/KS se podařilo zapojit vedení a personál PZS následujícími způsoby:

- Prezentace PD na poradách vedení či vrchních sester (PD je prezentováno buď KDZS anebo NOP, které připravil KDZS podklady)
- Dobrovolník je součástí multidisciplinárního týmu (podává tam zpětnou vazbu, účastní se porad)
- Zástupce dobrovolníků je v pacientské radě – prezentuje požadavky pacientů – jsou tam zástupci každé kliniky, potom probíráno na supervizních setkáních
- Při příjmu nového personálu dochází k předání informací o realizovaném PD
- Před rozšířením PD bylo provedeno dotazníkové šetření personálu, jestli by personálu PD překážel a probíhalo seznamování s PD na akcích a poradách
- Realizace seminářů pro zaměstnance o PD
- Jsou realizovány supervize, dny podpory zdraví pro zaměstnance

Průběžné seznamování vedení (NOP), co je aktuálně třeba udělat pro rozvoj realizace PD (s čím je potřeba pomoci), jelikož pro bezproblémovou realizaci PD je nutná podpora vedení, vhodné je vtáhnout vyšší management, jelikož nalézání vhodných řešení je mnohem snadnější (NOP či další členové vedení mají vyšší kompetence než KDZS).

5.4.1 Dobrovolnictví a mimořádné situace ve zdravotnictví

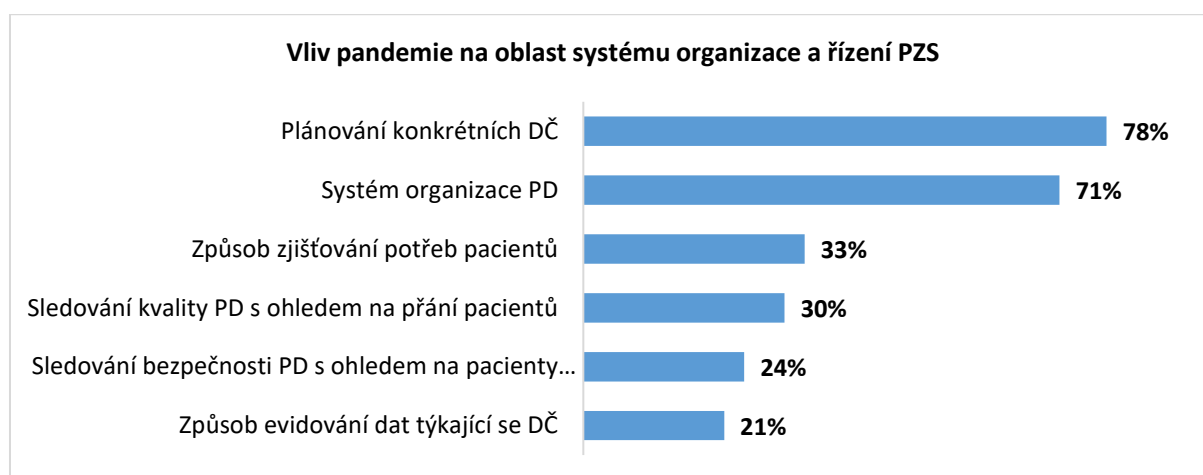
Situace s pandemií covid-19 a protiepidemickými opatřeními se od výzkumu A v roce 2021 změnila.

V době letošního sběru nebyla epidemiologická situace tak vážná, letos v PZS nedocházelo v takové míře k uzavírání oddělení nebo pozastavování dobrovolnických programů. I přes to se v současnosti při zvýšení výskytu nemocných covid-19 stává, že některá zařízení nebo konkrétní oddělení pozastaví návštěvy, což často platí právě i pro dobrovolníky docházející do těchto zařízení.

Mimořádná situace z období 2020-2021 se v letošním roce 2022 zatím, alespoň v době sběru dat, nekonala, proto dotazovaná PZS nedeklarovala obdobnou zkušenost s nábořem dobrovolníků, kteří by pomáhali zdravotnímu personálu s péčí o covidové pacienty – neopakovala se tedy předchozí zkušenost se záměnou placených „covidových dobrovolníků“ a těch původních dobrovolníků neplacených.

Nejčastějším rizikem/bariérou, se kterou se personál potýkal během nově zaváděných opatření, bylo pozastavování dobrovolnického programu z důvodu zákazu návštěv veřejnosti na odděleních. Tato bariéra ovlivňovala a v některých případech stále ovlivňuje jednotlivé aspekty fungování PD.

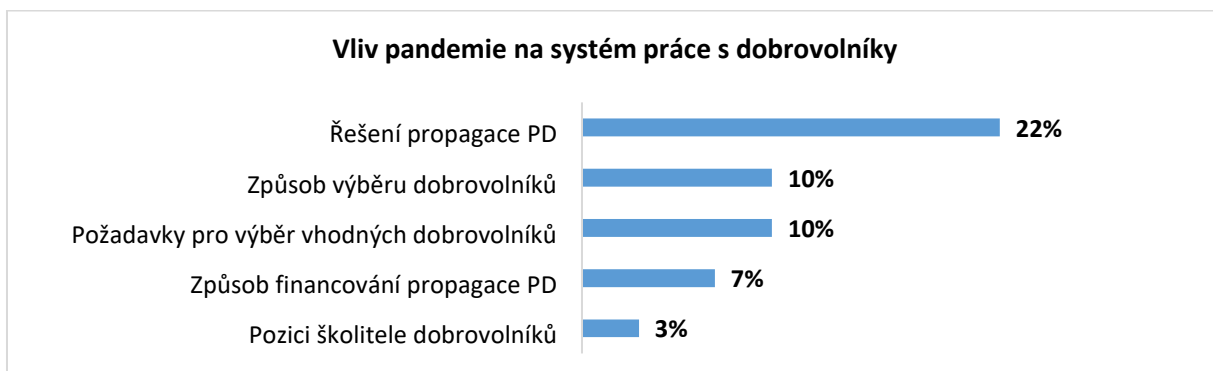
Nejzásadnější vliv měla pandemie covid-19 na plánování konkrétních dobrovolnických činností a obecně také na systém organizace PD.



V oblasti pozice koordinátora dobrovolníků PZS respondenti obdobně uváděli, jak moc pandemie covid-19 ovlivnila konkrétní aspekty fungování dobrovolnického programu. **Až čtvrtina respondentů uváděla, že pandemie covid-19 ovlivnila pohled na důležitost práce koordinátora PD.** Zbývající aspekty, které pandemie covid-19 ovlivnila, uváděla méně než pětina PZS.



V oblasti systému řízení a organizace PZS respondenti uváděli, jak moc pandemie covid-19 ovlivnila konkrétní aspekty fungování práce s dobrovolníky. **Více než pětina dotazovaných PZS uvedla, že pandemie covid-19 měla vliv na řešení propagace PD.**



PZS k realizaci PD v době pandemie covid-19 přistupovali různým způsobem:

- PD byl omezen stejně jako návštěvy u pacientů, PZS nepovolil výkon dobrovolnických činností v přímém kontaktu s pacienty, stále je možné jen nepřímé dobrovolnictví a není povoleno docházení dobrovolníků za pacienty ani na lůžková oddělení, kde byl PD předtím realizován.
- PD byl ze začátku omezen stejně jako návštěvy u pacientů, pak mohli dobrovolníci opět začít docházet, ale byli bráni jako návštěvy, tzn. docházení dobrovolníků bylo možné pouze v období, kdy byly v PZS povoleny návštěvy. Ve chvíli omezení návštěv nemohli docházet ani dobrovolníci.
- PD byl ze začátku omezen stejně jako návštěvy u pacientů, pak došlo k úpravě režimu docházení dobrovolníků (pravděpodobně na základě doporučení MZ). Na dobrovolníky se nově vztahovala stejná pravidla jako na zaměstnance, tzn. prokazování očkování nebo provádění testů ve stejných intervalech jako u zaměstnanců. Dobrovolníci mohli docházet do PZS i v době omezení návštěv.
- PD po celou dobu běžel, i když v omezeném režimu, a to i na covidových jednotkách za dodržování nastavených hygienicko-epidemiologických předpisů.

Omezení přímého kontaktu dobrovolníků s pacienty vedlo u mnohých dobrovolníků k ukončení jejich činnosti, jednalo se především o PZS, kde bylo omezeno docházení dobrovolníků do PZS nebo o PZS, kde byly dlouhodobě omezeny návštěvy a nemohli tudíž docházet ani dobrovolníci, jelikož spadali do stejného režimu jako návštěvy. PZS se v důsledku toho často v současné době potýkají s nedostatkem dobrovolníků, s potřebou realizovat nové náborové dobrovolníků, aby mohli zajistit realizaci PD na odděleních, kde probíhal PD před pandemií covid-19.

Standardní dobrovolníci fungují v některých případech také v pandemické situaci nicméně za přísných podmínek: očkování dobrovolníků, využívání dokladů o bezinfekčnosti (antigenní / PCR test, prodělání nemoci), používání hygienických pomůcek (respirátory, ochranné obleky). Důvodem pro rozhodnutí pokračovat v dobrovolnické činnosti bylo mimořádné strádání dlouhodobě a nevléčitelně nemocných, které způsobovala osamělost.

Dle účastníků W2/KS vedlo omezení přímého kontaktu dobrovolníků s pacienty u mnohých dobrovolníků k ukončení jejich činnosti, jednalo se především o PZS, kde bylo omezeno docházení dobrovolníků do PZS nebo o PZS, kde byly dlouhodobě omezeny návštěvy a nemohli tudíž docházet ani dobrovolníci, jelikož spadali do stejného režimu jako návštěvy. PZS se v důsledku toho často v současné době potýkají s nedostatkem dobrovolníků, s potřebou realizovat nové náборы dobrovolníků, aby mohli zajistit realizaci PD na odděleních, kde probíhal PD před pandemií covid-19. V některých PZS stále není PD realizován v rozsahu jako před pandemií covid-19, na některých odděleních/klinikách nebyl PD zatím obnoven (např. z důvodu nesouhlasu s realizací PD ze strany vedení nemocnic či oddělení/klinik).

Pandemie covid-19 ovlivnila realizaci PD v PZS, dobrovolnická činnost realizovaná v kontaktu s pacienty (programová linie A) byla omezená, příp. ji nebylo možné vykonávat. Stávající dobrovolníci přecházeli na bezkontaktní formu dobrovolnictví, a to vytváření dárečků pro pacienty, distribuci dárečků k pacientům, vytváření výzdoby (Vánoce, Velikonoce), psaní dopisů, malování obrázků, vyrábění výrobků k prodeji (peníze byly využity na nákup materiálu pro dobrovolnické aktivity), nahrávání videí, zpívání pod okny, venkovní koncerty, pečení. V některých PZS se podařilo zajistit vybavení pro zajištění on-line komunikace dobrovolníka s pacientem, o což byl ze strany pacientů zájem, někde byla zajišťována jen on-line komunikace mezi pacientem a rodinnými příslušníky, jelikož dobrovolnický program byl přerušen. U on-line komunikace se však objevovaly problémy, např. potřeba souhlasu pacientů (podpisu) - komplikace navíc při jeho získávání, dále se řešily technické obtíže při nastavování tabletů nebo počítačů, potřeba pomoci technika nebo rodinného příslušníka daného pacienta. On-line komunikace mezi dobrovolníky a pacienty po obnovení běžného PD v PZS téměř není využívána, stále ji však využívají některé EDO (např. ILCO, ADRA).

Dobrovolníci však jsou (stejně, jako bylo zjištěno v rámci W1) využíváni i v dalších oblastech, jednalo se např. o výkon dobrovolnické činnosti v očkovacích centrech (programová linie C) nebo v administrativně organizačních oblastech provozu PZS (programová linie D).

Dobrovolnické činnosti, které byly realizovány v době pandemie covid-19:

- On-line komunikace dobrovolníků s pacienty, v několika PZS udrželi PD i v době pandemie covid-19 a dobrovolníci docházeli za pacienty i na covidové jednotky (za dodržování hygienicko-epidemiologických nařízení).
- Dobrovolníci byli zapojováni do organizace jednorázových akcí.
- Dobrovolníci byli využíváni např. při kontrole návštěv před vstupem na oddělení (doložení potvrzení o vakcinaci na covid-19, potvrzení o negativním testu, kontrola respirátoru), v očkovacích centrech (zajištění komunikace), v odběrových centrech (zajištění komunikace a směrování zájemců).
- Zapojení dobrovolníků při hlídání dětí personálu v době uzavření škol a školek. Nejednalo se o běžné dobrovolníky, ale o dobrovolníky z pedagogických škol. Dobrovolníci byli také nově využíváni pro zajišťování průběžné dezinfekce veřejnosti dostupných prostor, práci na zahradě, provádění drobných oprav, výpomoc v administrativě. Bylo také využíváno firemní dobrovolnictví.

Dle účastníků W2/KS část PZS považuje za přínosné, aby PD probíhal v upraveném režimu i v mimořádných situacích, ale ne za cenu ohrožení pacientů / klientů, naopak část PZS zastavila realizaci PD v PZS a docházení dobrovolníků a nevyužívala je ani na dobrovolnickou činnost mimo kontakt s pacientem.

I přesto, že pandemie covid-19 měla na realizaci PD v PZS dopad a docházelo střídavě k jeho omezení či úplnému zastavení a snaze o jeho obnovu ve chvílích, kdy se pandemická situace zlepšila, dokázali účastníci W2/KS popsat pozitiva vlivu pandemie covid-19, která jsou uvedena níže:

- Stmelení dobrovolníků docházejících do PZS, kteří se před pandemií covid-19 nepotkávali, jelikož docházeli za pacienty. V době pandemie covid-19 vytvořili např. skupinu přes WhatsApp a komunikovali spolu, potkávali se při vytváření dárečků a dalších činnostech v rámci nepřímého dobrovolnictví.
- Získání prostor pro PD v PZS, které před pandemií covid-19 v PZS nebyly
- Někteří dobrovolníci zůstali v PZS jako stálí pracovníci (na základě jejich spolehlivosti, důvěry). Jako stálí pracovníci zůstávali např. i dobrovolně docházející studenti střední zdravotnické školy nebo lékařských fakult, kdy dobrovolník navázal kontakty v PZS a po ukončení studia přišel do PZS pracovat.
- Poznání, jak je dobrovolník cenný a že chyběl pacientům i personálu v době, kdy nemohl za pacienty docházet z důvodu přerušení PD.
- Lepší komunikace s odděleními ohledně docházení dobrovolníků, oddělení jsou více nakloněna PD.
- V některých PZS se omladila skupina docházejících dobrovolníků, starší dobrovolníci v době pandemie covid-19 ukončili docházení a přišli mladí dobrovolníci.
- V nemocnicích pomáhaly krátkodobě i osoby, které běžně nedocházejí poskytovat dobrovolnickou činnost a nikdy předtím ani dobrovolníky nebyly (např. hasiči, policisté, záchranáři), ale i maminky na mateřské dovolené.
- Pomoc armády k zajištění provozu PZS.

Účastníci také uváděli negativa v souvislosti s realizací PD v PZS v době pandemie covid-19:

- Požadavky na očkování dobrovolníků
- Dodržování hygienicko-epidemiologických nařízení.
- Testování dobrovolníků na náklady PZS
- Zvýšené náklady na ochranné pomůcky pro dobrovolníky.
- Nejednotný přístup PZS k realizaci PD v době pandemie covid-19.
- Konflikty s rodinami pacientů v době zákazu návštěv blízkých osob, protože dobrovolník získal přístup k návštěvám pacientů
- Pozastavení PR aktivit k PD, bylo obtížné nabírat nové dobrovolníky, jelikož sotva byli proškolení, tak došlo zase k omezení PD a nemohli docházet do PZS, mnozí to nezvládli a ukončili spolupráci.
- Dobrovolníci se po zlepšení pandemie covid-19 nevracejí, spíše se nabírají noví dobrovolníci, v současné době se PZS potýkají s nedostatkem dobrovolníků.

5.5 Vyplyvající doporučení z W2/předvýzkumu a W2/KS

SOUHRNNÝ ZÁVĚR K CÍLI A

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

Stále přetrvává nedostatečná zodpovědnost PZS za PD, především se jedná o PZS spolupracující s EDO. Polovina PZS nemá PD začleněn do organizační struktury. Chybí speciální pravidelná školení v oblasti organizace dobrovolnictví pro KDZS, což brzdí rozvoj PDZS a vede k jeho nekoncepčnímu rozvoji. Efektivita dobrovolnické činnosti není hodnocena v téměř polovině PZS.

Vyplyvající doporučení

1. **Podpora vnímání odpovědnosti za realizaci PD v PZS**, především se jedná o PZS spolupracující s EDO. To je zásadní předpoklad pro bezpečnou a kvalitní realizaci PD v PZS. Podpora vrcholového vedení PZS je nezbytnou podmínkou.
2. **Podpora začlenění PD do organizační struktury v PZS**, kde k tomu ještě nedošlo. Tím se PD standardizuje jako jedna z činností PZS, která souvisí s péčí a musí na ni být vyčleněny kapacity (lidské a finanční). Je třeba motivovat jednotlivé PZS, aby své PD do organizační struktury začlenili, protože následně s nimi budou pracovat systematicky a nikoliv organicky.
3. V souvislosti s předchozím bodem bude mít zařazení do organizační struktury také vliv na ostatní souběžné procesy: plánování aktuálních činností a také rozvoj PD, informovanost v rámci PZS, evaluační a kontrolní mechanismy.
4. **Nastavit pravidelné vzdělávání koordinátorů dobrovolníků ve zdravotnictví**, a to jak obsahově, tak z hlediska časové frekvence – mělo by se jednat o pravidelné vzdělávání.

SOUHRNNÝ ZÁVĚR K CÍLI B

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

Garantem programu dobrovolnictví v PZS bývá náměstkyně pro ošetrovatelskou péči případně podobná pozice, pokud v PZS není KDZS bývají dalšími pověřenými osobami vrchní nebo staniční sestry. Pro realizaci PD je potřebné dostatečně připravit prostředí pro příchod dobrovolníků, zaškolit ohledně fungování PD zdravotnický personál včetně lékařských profesí. Do realizace PD je nutné zapojit vedení PZS.

Vyplyvající doporučení:

1. **Podporovat zvýšení informovanosti personálu v PZS o přínosech dobrovolnictví pro celkovou péči o pacienty/klienty.** Neznalost nebo nízké povědomí o těchto přínosech vytváří riziko, že PD bude nadále vnímán jako další zátěž pro provoz a personál. V rámci distribuce informací je třeba pokrýt kromě středního odborného personálu také lékaře.

- 2. Vtáhnutí vyššího managementu do nalézání vhodných řešení pro bezproblémovou realizaci PD** (NOP či další členové vedení mají v PZS vyšší kompetence než KDZS) a zařazení PD do organizační struktury v PZS, kde k tomu ještě nedošlo.

SOUHRNNÝ ZÁVĚR K CÍLI C

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

Nejčastěji zmiňované skupiny pacientů pro PD podle věku jsou senioři 65+, dospělí pacienti ve věkovém rozmezí 20-64 let a děti ve věku 3-15 let. Podle typu onemocnění jsou v souvislosti s využíváním PD nejčastěji uváděni geriatři a onkologičtí pacienti, pacienti v paliativní péči a je zjištěn nárůst u psychiatrických pacientů. Dobrovolnické činnosti jsou dle PZS využívány v obdobné míře jako před pandemií covid-19. Firemní dobrovolnictví využívá přibližně třetina PZS.

Vyplývající doporučení:

- 1. Zvýšit směrem k dobrovolníkům informovanost o potřebách seniorů 65+ let, pokud se v daném PZS tato skupina pacientů/klientů nachází.** Jedná se o specifickou skupinu potýkající se s geriatrickými problémy, pokud o nich budou poskytnuty informace zájemcům již při prvotním kontaktu, zvýší se zájemcům povědomí a mohou se následně lépe rozhodnout na základě vlastních schopností, jaké skupině se chtějí věnovat.
- 2. V rámci aktivit se snažit o otevřenost novým nápadům a námětům,** využít zkušenosti např. z období pandemie covid-19, systematicky se doptávat pacientů/klientů na jejich potřeby, pozorovat aktivity dobrovolníků, seznamovat se s praxí z jiných zařízení případně ze zahraničí.
- 3. Podporovat potenciál firemního dobrovolnictví.** Tato oblast nabízí také širokou škálu dobrovolnických činností, kterou firemní dobrovolníci mohou v rámci PD pro PZS vykonávat.

SOUHRNNÝ ZÁVĚR K CÍLI D

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

Existuje jednoznačná souvislost mezi způsobem organizace a velikostí dobrovolnického programu, v PZS s vlastním PD je výrazně větší počet dobrovolníků a dobrovolnických hodin. Průměrná výše úvazku koordinátora dobrovolníků je 0,33. Úvazek souvisí s nastaveným systémem programu dobrovolnictví – pokud je ve vlastní režii PZS, tak je úvazek koordinátora vyšší. PZS, kteří mají koordinátora dobrovolníků, v 92 % deklarují, že byl proškolen. Ve většině PZS koordinátor eviduje

smlouvy s dobrovolníky a jejich docházku, školení dobrovolníků je zaznamenáváno pouze u dvou třetin PZS. Využívání smíšeného modelu je považováno za výrazné obohacení dobrovolnického programu v PZS.

Vyplývající doporučení:

1. **Podporovat zařazení PD v rámci organizační struktury PZS**, s tím souvisí vyčlenění plnohodnotného (i když částečného) úvazku pro koordinátora nebo kontaktní osoby, zařazení PD do pracovní náplně odpovědného pracovníka. Tím bude posílena pozice odpovědných osob a PD bude v rámci organizace přijímán jako relevantní oblast, která vyžaduje vyčleněné finanční prostředky, ale také prostor pro propagaci / informovanost.
2. **Nastavit pravidelné vzdělávání koordinátorů dobrovolníků ve zdravotnictví**, a to jak obsahově, tak z hlediska časové frekvence.
3. **Zajistit evidenci dat k PD**, která jsou nezbytná pro realizaci PD (evidence pojištění dobrovolníků, evidence docházky dobrovolníků, evidence školení dobrovolníků apod.).

Podporovat využívání metodických doporučení MZ pro zavedení dobrovolnických programů a jejich evaluaci v PZS jako inspiraci a paletu možností, jak PD v rámci PZS úspěšně provozovat a rozvíjet.

SOUHRNNÝ ZÁVĚR K CÍLI E

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

Nejdůležitějším informačním kanálem, který využívá 50 % zúčastněných PZS, jsou webové stránky PZS nebo sociální sítě. Při výběru dobrovolníků mají PZS v 65 % definované požadavky pro nábor a výběr vhodných dobrovolníků a dodržují nastavené postupy, tři čtvrtiny PZS deklarují, že své dobrovolníky školí. 75 % PZS využívá motivační program pro dobrovolníky.

Vyplývající doporučení:

1. **Pro propagaci PD využít co nejvíce potenciál online komunikace** v podobě webových stránek a sociálních sítí pro informování veřejnosti. Atraktivita a aktuálnost obsahu působí také na potenciální zájemce o dobrovolnictví.
2. **Zajistit školení dobrovolníků spolu s evidencí těchto školení**. V případě, že dobrovolníky neškolí přímo PZS, ale EDO, podpořit komunikaci mezi oběma stranami, aby evidence informací ohledně průběhu a obsahu školení dobrovolníků byla úplná na obou stranách.
3. **Dobrovolníky je v PZS nutné pravidelně motivovat či oceňovat**, a to jak na formální, tak neformální bázi.

Udržovat komunikaci s dobrovolníky i v případě omezení či zastavení realizace PD. V PZS, kde pravidelně informovali dobrovolníky o změnách v PD a udržovali s nimi kontakt, docházelo méně často k odchodu dobrovolníků, i když nemohli dobrovolnickou činnost vykonávat.

6 ČÁST D2 – SOUHRNNÁ ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA

6.1 Metodika dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních – stručné představení

Pro pilotní fázi projektu MZ byla připravená první verze aktualizované Metodiky dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních (dále jen Metodika). Tento návrh metodického doporučení je určen především pro PZS poskytující lůžkovou zdravotní péči, včetně psychiatrických nemocnic a zařízení poskytujících paliativní a hospicovou péči a vyšel z rámce dnes již nedostačujících, ale stále aktuálně platných metodických doporučení ve Věstnících MZ č. 6/2009 a č. 11/2011. Zároveň reflektuje výstupy i z několika dotazníkových sond a kulatých stolů, kterých se v letech 2019–2020 zúčastnili koordinátoři dobrovolníků a zástupci managementu různých typů 27 lůžkových zdravotnických zařízení v ČR. Tato verze Metodiky byla určena k pilotnímu otestování dvěma skupinám PZS:

1. Skupině 16 zkušených PZS s již dlouhodobě realizovaným PD.
2. Skupině 14 PZS, kteří měli zájem v průběhu projektu PD zavést.

Potřeba nově definovat a aktualizovat základní rámec metodických pravidel pro řízení a organizaci programu dobrovolnictví ve zdravotnictví (PD) vyplynula zejména z nutnosti respektovat při realizaci PD především nároky na kvalitu a bezpečnost dobrovolnických služeb u zranitelné cílové skupiny pacientů a také hlediska řízení procesů a provozu ve zdravotnických zařízeních podléhajícího legislativním normám. Metodika definuje, že naplnění očekávaných přínosů PD pro všechny zúčastněné skupiny je možné pouze za předpokladu, že dobrovolnický program ve zdravotních službách bude splňovat tyto podmínky:

- Pozice dobrovolníka ve zdravotnictví je jasně definovaná, reflektuje specifika zdravotnictví a je jednoznačně vymezena ve vztahu k odborným profesím ve zdravotnictví
- Jsou definovány a popsány přínosy dobrovolnické činnosti ve zdravotnictví, cíle PD a způsob jejich naplňování.
- Poskytovatel zdravotních služeb (PZS) přistupuje k realizaci PD s vědomím, že vždy nese zodpovědnost za vše, co se v průběhu PD odehrává a pro implementaci dobrovolnické činnosti do systému zdravotní péče jsou definována jasná pravidla.

Jednotlivé kapitoly metodiky se věnují oblastem, které je třeba brát v úvahu při přípravě a rozvoji programu dobrovolnictví:

1. Pozice dobrovolnického programu ve zdravotnictví
2. PDZS v rámci podpůrné péče a programech podpory zdraví
3. Organizace a systém řízení PDZS
4. Realizační tým PDZS
5. Procesy realizace PDZS
6. Typy dobrovolnických činností
7. Kvalita a bezpečí PDZS
8. Evaluace PDZS
9. Efektivita PDZS
10. Ekonomika a financování PDZS

V hlavní metodické části jsou definovány základní principy a přínosy dobrovolnictví ve zdravotnictví, popsány fáze a podmínky procesu realizace PD s důrazem na specifika zdravotnictví a s tím související odpovědnost PZS při realizaci PD, ať už ho řídí samotné zdravotnické zařízení nebo se tak děje ve

spolupráci s externí dobrovolnickou organizací (EDO). Zcela nově jsou definovány vazby na organizační a provozní struktury PZS, včetně parametrů důležitých pro práci s riziky, koncept řízení kvality a bezpečí dobrovolnického programu a jeho napojení na systém řízení kvality a bezpečí zdravotních služeb a oblast evaluace, efektivity a ekonomiky PD.

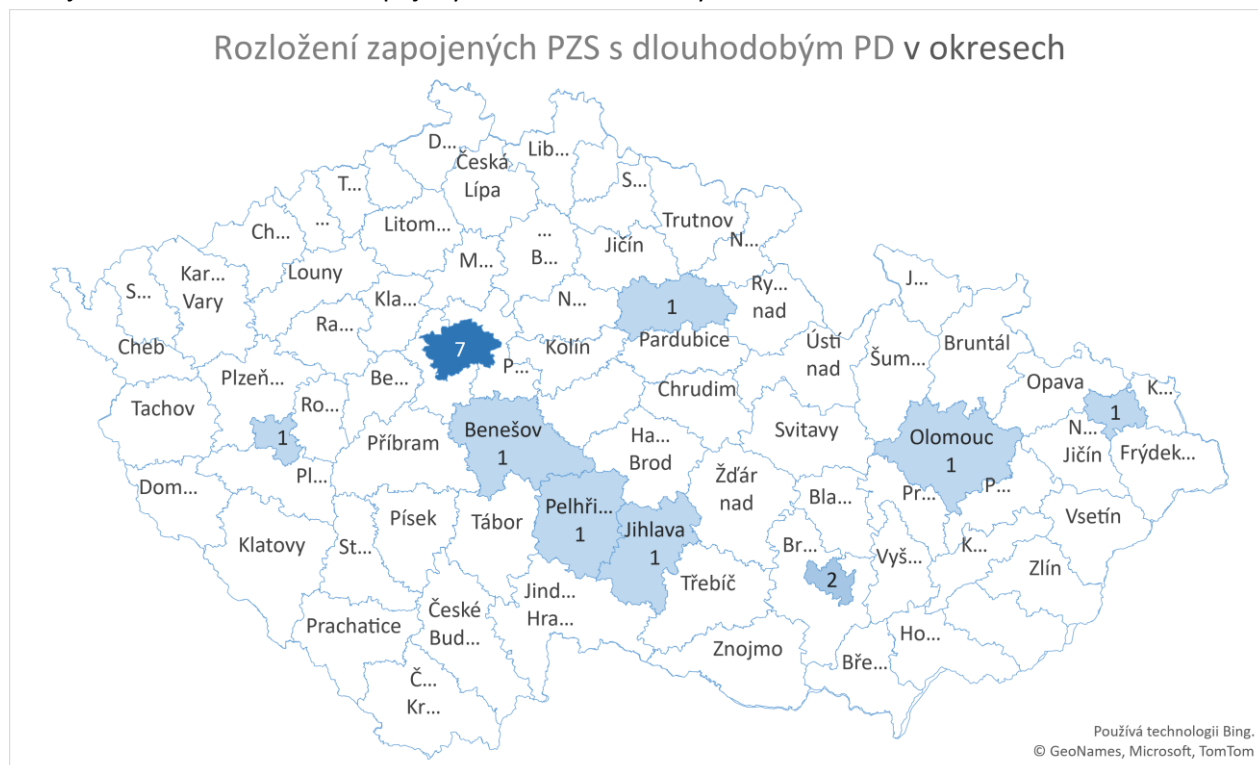
V přílohách Metodiky jsou zpracovány dva typy dokumentů: a) přehled a rámcový obsah administrativy pro řízení kvalitního a bezpečného PD a b) patnáct tematických manuálů, které podrobněji zpracovávají vybraná témata a oblasti, z nichž některá mohou sloužit také jako příklady dobré praxe. Nově je navrženo zapojení dobrovolníků do dalších dvou oblastí, které dosud nebyly ve zdravotnictví systematicky realizovány, tj. do aktivit v oblasti podpory zdraví a v mimořádných situacích. V tematických manuálech jsou rozpracována také doporučení pro přípravu a realizaci dobrovolnických aktivit ve specializovaných oblastech péče, která dosud nebyla metodicky zpracována (např. oblast péče o osoby s duševním onemocněním, hospicová a paliativní péče, realizace zooterapie v lůžkových zdravotnických zařízeních nebo firemní dobrovolnictví v nemocnicích).

Cílem pilotního testování vybranými PZS bylo zjistit především tyto informace:

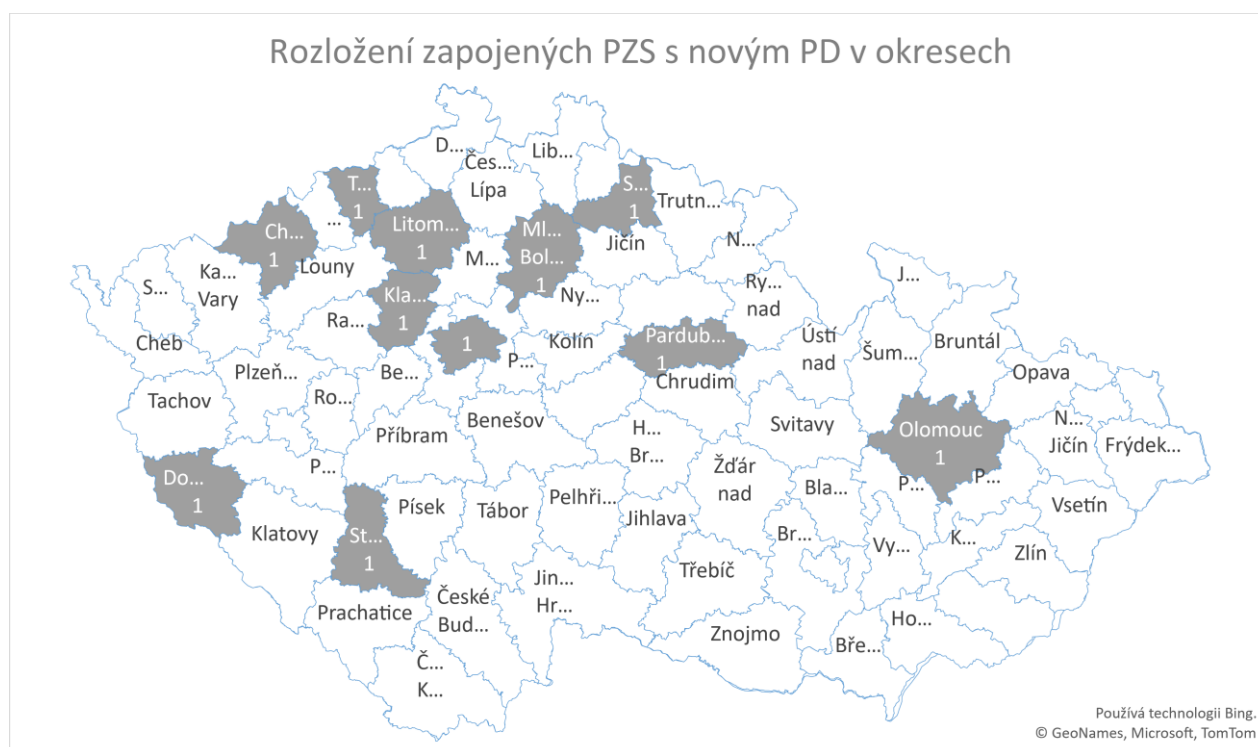
- Zda navržená Metodika obsahuje všechny podstatné informace, které PZS potřebují ke kvalitní, bezpečné a efektivní realizaci PD.
- Zda jsou navrhované postupy a doporučení srozumitelná, aplikovatelná a využitelná v provozu zdravotnických zařízení různého typu.

Na Metodiku proto směřovala řada dotazů v průběhu jednotlivých částí analýz, přičemž výsledky pilotního testování a zjištěné zpětné vazby tvoří podklad pro úpravy finální podoby Metodiky. Zkušenosti PZS s nově zaváděným PD jsou směrodatné i pro definování minimálního rozsah požadavků a pravidel pro zahájení přípravy a realizaci bezpečného, kvalitního a efektivního PD ve zdravotnických zařízeních, která s dobrovolnictvím zatím nemají žádnou vlastní zkušenost.

Níže je znázorněno rozložení zapojených PZS s dlouhodobým PD v okresech.



Níže je znázorněno rozložení zapojených PZS s novým PD v okresech.



6.2.1 W1

Jedná se o situační analýzu, která zmapuje současné nastavení a fungování dobrovolnictví v lůžkových zdravotnických zařízeních v ČR a stanovení potřeb pro jeho zlepšení.

Termín realizace:

- Dotazníkový předvýzkum byl realizován od 12. 2. 2021 do 15. 4. 2021
- 4 on-line workshopy / kulaté stoly byly realizovány od 18. 3. do 30. 3. 2021

Hlavní cíl

Na základě informací od PZS je třeba identifikovat a potvrdit všechny klíčové pilíře v PD, na kterých bude možné dopracovat inovovaný koncept dobrovolnického programu pro zdravotní služby a také identifikovat klíčové mezery a rizika, která je potřeba v inovovaném programu ošetřit.

Popis

Jednalo se o průzkum formou 1. kola workshopů, které sestávalo ze zajištění realizace čtyř úvodních workshopů s kulatými stoly v on-line formě (W1/KS) a zajištění dotazníkového předvýzkumu (W1/předvýzkum), jejichž cílem je získat podklady a rámcová data pro potřeby přípravy úvodního průzkumu části A.

V rámci e-mailového oslovení byl osloveným PZS představen projekt a byli požádáni, aby vyplnili elektronický dotazník, který bude sloužit jako předvýzkum před kulatými stoly. Dotazník se skládal z 6 samostatných kapitol:

- A. Úvodní část – počet dobrovolníků, počet dobrovolnických hodin, zrušení PD v průběhu let 2018–2020
- B. Způsob řízení a organizace zapojení dobrovolníků v zařízení
- C. Pozice koordinátora dobrovolníků
- D. Systém práce s dobrovolníky
- E. Dobrovolnické činnosti v PDZS
- F. Dobrovolnictví a mimořádné situace během pandemie covid-19

Dotazník byl koncipován tak, aby každé zařízení odpovídalo na otázky pouze jednou, respondenti měli možnost si dotazník předem vytisknout (formát PDF byl umístěn na webových stránkách k danému projektu) a připravit si odpovědi ve spolupráci s kolegy.

Zařízení byla oslovena opakovaně, e-mailovou cestou, ale také telefonicky, aby byla maximalizována návratnost vyplněných dotazníků a také počet osob zapojených následně do workshopů / kulatých stolů.

Na kvantitativní předvýzkum navazovala kvalitativní část, kdy v rámci workshopů / kulatých stolů byly metodou on-line Focus groups zjišťovány od účastníků podrobnější informace v rámci stanovených tematických okruhů dle scénáře.

Zkoumané subjekty

Vzhledem k zadání projektu byly využity databáze ÚZIS, které evidují dobrovolnictví u poskytovatelů, kteří mají registrované zdravotní služby. Vzhledem k tomu, že na základě dalších zjištění nebylo možné vycházet pouze z informací pro rok 2017, protože nebylo možné zajistit dostatečný počet organizací, které se zúčastní části W1, bylo přistoupeno k navýšení databáze o rok 2018 a 2019.

Celkem tak bylo do databáze zahrnuto 312 subjektů, které byly oslovené v průběhu února až března 2021.

Dotazníkové šetření – předvýzkum PZS	Počet
Celkem osloveno	312
Odmítli zúčastnit se průzkumu	36
Bez reakce	45
Nevhodný pro výzkum – nemají dobrovolnický program a jsou mimo 14 PZS bez PD	8
Přislíbeno, nevyplněno	24
Kompletně vyplněný dotazník	178
Částečně vyplněný dotazník	21
Celkem vyplněno dotazníků	199

Finální počet účastníků on-line workshopů /kulatých stolů byl 172 osob.

6.2.2 Část A

Jedná se o situační analýzu, která zmapuje současné nastavení a fungování dobrovolnictví ve vybraných 30 PZS – 16 s dlouhodobým programem a ve 14 bez PD, které mají záměr dobrovolnictví zavést.

Termín realizace: 10. 5. – 31. 5. 2021

Hlavní cíle

- Zmapování stávajícího stavu a způsobu organizace a realizace dobrovolnických programů u poskytovatelů zdravotních služeb, včetně zmapování zkušeností s tímto programem a jeho podporou
- Zjištění pozitivních zkušeností s dobrovolnictvím u poskytovatelů zdravotních služeb, kde dobrovolnictví funguje a objektivizace silných stránek
- Detekci překážek bránících realizaci dobrovolnického programu u poskytovatelů zdravotních služeb, kteří program nemají, slabých stránek a ohrožení, včetně jejich relevance a významnosti
- Zjištění konkrétních potřeb a podmínek nutných pro start a rozvoj bezpečného dobrovolnického programu ve zdravotních službách a potřeb pro jeho zlepšení
- Zjištění informace od poskytovatelů zdravotních služeb, zda je program dobrovolnictví u poskytovatelů zdravotních služeb zahrnut do systému zvyšování kvality a bezpečí zdravotních služeb a jakým způsobem.

Popis

Pro sběr dat v části A byla použita kombinovaná výzkumná strategie – kvantitativní a kvalitativní postupy. Pro sběr dat byly využity následující výzkumné metody:

- On-line standardizované dotazníkové šetření
- Osobní strukturované individuální rozhovory na základě dotazníku (realizované tazatelem)
- Experiment (telefonická a e-mailová podoba tzv. mystery testování)
- Pozorování (nezúčastněné)
- Fotografická dokumentace

Design průzkumu byl nastaven s ohledem na jeho proveditelnost v souvislosti s aktuální epidemiologickou situací, při zachování všech požadavků na ochranu osobních dat, etiku práce a průkaznost použité metody.

Dotazníková šetření obsahovala 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.

Využívání dotazníkových šetření v rámci sběru dat bylo výrazně upřednostněno s ohledem na vytížení zdravotnických zařízení kvůli špatné epidemiologické situaci a také s ohledem na výrazně masivnější využívání vzdáleného (on-line) přístupu ve všech oblastech.

Vzhledem k epidemiologické situaci v ČR byl především průzkum pacientů a rodinných příslušníků velmi komplikovaný, protože dobrovolnické programy byly přerušeny / zastaveny nebo nahrazeny jinou činností a návštěvy v nemocnicích byly a jsou stále omezené.

Zkoumané subjekty

V rámci části A byly zahrnuti pouze PZS, kteří byli zaregistrováni v projektu – jedná se o 16 PZS s dlouhodobým programem dobrovolnictví a 14 PZS, kteří zatím žádnou zkušenost s dobrovolnictvím nemají, ale chtějí PD vytvořit.

V každém PZS byly dotazované cílové skupiny s vazbou na dobrovolnický program:

1. Management PZS (ředitel, NOP, ekonom, manažer kvality)
2. Koordinátor dobrovolníků / kontaktní osoba pro PD
3. Odborný zdravotní personál
4. Pacienti (včetně dětí 10–18 let)
5. Rodinní příslušníci pacientů
6. Stávající dobrovolníci
7. Zájemci o dobrovolnictví
8. Veřejnost
9. Externí dobrovolnické organizace

6.2.3 Část B

Jedná se o analýzu a hodnocení inovovaného programu dobrovolnictví v lůžkových zdravotnických zařízeních v ČR, která mapuje první tři měsíce pilotního ověření u 16 PZS s dlouhodobým PD, které jsou zapojené do projektu.

Termín realizace: 18. 8. 2021 do 7. 9. 2021

Hlavní cíle

- 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
- Mapování jednotlivých fází dobrovolnické činnosti a jejich návazností, cesta službou z pohledu pacientů i zájemců o dobrovolnictví
- Vyzkoušení některých postupů na vlastní kůži – vyzkoušení komunikace
- Uplatnění metody umožňující vyjádření zpětné vazby a postoje i osobám s komunikačními bariérami

Popis

Pro sběr dat v části B byla použita kombinovaná výzkumná strategie – kvantitativní a kvalitativní postupy. Pro sběr dat byly využity následující výzkumné metody:

- On-line standardizované dotazníkové šetření
- Polostrukturované individuální rozhovory (realizované tazatelem) – osobní nebo on-line formou
- Polostrukturované skupinové rozhovory (realizované tazatelem) – osobní formou
- Experiment (telefonická a e-mailová podoba tzv. mystery testování)
- Pozorování (nezúčastněné)
- Fotografická dokumentace

Zkoumané subjekty

V rámci části B byly zahrnuti pouze PZS, kteří byli zaregistrováni v projektu a mají rozvinutý dlouhodobý program.

V každém PZS byly dotazované cílové skupiny s vazbou na dobrovolnický program:

1. Management PZS (ředitel, NOP, ekonom, manažer kvality)
2. Koordinátor dobrovolníků / kontaktní osoba pro PD
3. Odborný zdravotní personál
4. Pacienti (včetně dětí 10–18 let)
5. Rodinní příslušníci pacientů
6. Stávající dobrovolníci
7. Zájemci o dobrovolnictví
8. Externí dobrovolnické organizace

6.2.4 Část C

Jedná se o analýzu a hodnocení posunu a změn při implementaci inovovaného programu dobrovolnictví v 16 PZS s dlouhodobým PD a v 11 PZS s novým (začínajícím) PD. **S ohledem na probíhající pandemii covid-19 se realizovaný průzkum v části C soustředil především na informace týkající se organizace a realizace PDZS v mimořádné situaci, jakou pandemie je.**

Termín realizace: 1. 3. 2022 do 28. 3. 2022

Hlavní cíle

- Mapování zúčastněných stran ve zdravotnických zařízeních z hlediska jejich vlivu a zájmu o dobrovolnictví
- Mapování kontaktních míst z pohledu pacientů i z pohledu zájemců o dobrovolnictví
- Mapování jednotlivých fází dobrovolnické činnosti a jejich návazností, cesta službou z pohledu pacientů i zájemců o dobrovolnictví
- Pozorování komunikace zdravotnického personálu na odděleních s dobrovolníky
- Vyzkoušení některých postupů na vlastní kůži – vyzkoušení komunikace nového zájemce o dobrovolnictví s poskytovatelem zdravotních služeb, případně s dobrovolnickou organizací (NNO) až k jeho oficiálnímu začlenění do programu dobrovolnictví

Popis

Pro sběr dat v části C byla použita kombinovaná výzkumná strategie – kvantitativní a kvalitativní postupy. Pro sběr dat byly využity následující výzkumné metody:

- On-line standardizované dotazníkové šetření
- Polostrukturované individuální rozhovory (realizované tazatelem) – osobní nebo online formou
- Polostrukturované skupinové rozhovory (realizované tazatelem) – osobní formou
- Experiment – zahrnoval postup až k oficiálnímu začlenění 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)
- Fotografická dokumentace

Zkoumané subjekty

V rámci části C byly zahrnuti pouze PZS, kteří byli zaregistrováni v projektu – jedná se o 16 PZS s dlouhodobým programem dobrovolnictví a 14 PZS, kteří zatím žádnou zkušenost s dobrovolnictvím nemají, ale chtějí PD vytvořit. V každém PZS byly dotazované cílové skupiny s vazbou na dobrovolnický program:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. Management PZS (ředitel, NOP, ekonom, manažer kvality) | 4. Pacienti (včetně dětí 10–18 let) |
| 2. Koordinátor dobrovolníků / kontaktní osoba pro PD | 5. Rodinní příslušníci pacientů |
| 3. Odborný zdravotní personál | 6. Stávající dobrovolníci |
| | 7. Zájemci o dobrovolnictví |
| | 8. Externí dobrovolnické organizace |

6.2.5 W2

Jedná se o závěrečný průzkum v rámci lůžkových zdravotnických zařízení v celé ČR, které používají (alespoň do nějaké míry) dobrovolnický program. Průzkum navazuje na W1/KS a umožní porovnat stav dobrovolnictví na začátku a konci projektu.

Termín realizace:

- Dotazníkový předvýzkum byl realizován od 9. 8. 2022 do 7. 9. 2022
- 4 workshopy / kulaté stoly byly realizovány 12. – 22. 9. 2022 a probíhaly v Praze a Brně

Hlavní cíle

- mapování systému dobrovolnictví v rámci PZS z hlediska odpovědností, komunikace, evidence a vzdělávání
- vliv pandemie covid-19 na jednotlivé složky PD

Popis

Pro výzkumné šetření W2 byla využita stejná databáze se zdravotnickými zařízeními, která byla využita v roce 2021 v případě dotazníkového šetření W1. Celkem tak bylo do databáze zahrnuto 326 subjektů, které byly oslovené v průběhu srpna až září 2022 a zahrnovaly následující kategorie:

- a) Nemocnice (lůžková zdravotnická zařízení)
- b) LDN
- c) Hospice lůžkové
- d) Domácí/mobilní hospice
- e) Domovy pro seniory, domovy pro zdravotně postižené (tzn. pobytová sociální zařízení)
- f) Dětská centra (bývalé kojenecké ústavy a dětské domovy do 3 let)
- g) Ostatní, neuvedené jinde (stacionáře, ambulance, domácí péče ...)

Zařízení byla oslovena opakovaně e-mailovou cestou, ale také telefonicky, aby byla maximalizována návratnost vyplněných dotazníků a také počet osob zapojených následně do W2/KS. Kontaktovány byly především osoby odpovědné za program dobrovolnictví v daném zařízení, databáze těchto osob byla připravena ve spolupráci s MZ a následně doplněna o další osoby, které byly zjištěny v případě telefonických urgencí a dohledávání kompetentních potenciálních respondentů.

Dotazník se skládal z následujících obsahových kapitol:

- A. Úvodní část
- B. Systém řízení a organizace PDZS
- C. Pozice koordinátora dobrovolníků v PDZS
- D. Systém práce s dobrovolníky
- E. Dobrovolnické činnosti v PDZS

V každé kapitole byla zařazena otázka na vliv pandemie covid-19 na danou oblast v jednotlivých konkrétních položkách.

Na úvodní dotazníkové šetření (W2/předvýzkum) navázala organizace čtyř prezenčních workshopů s kulatými stoly (W2/KS), kdy v rámci každého workshopu byli účastníci rozděleni na kulaté stoly po max. 10 účastnících. Maximální počet účastníků na jeden workshop s kulatými stoly byl stanoven na 30 osob.

Zapojení PZS do dotazníkového šetření:

Dotazníkové šetření – předvýzkum PZS	Počet
Celkem osloveno	326
Odmítli zúčastnit se průzkumu	19
Bez reakce	45
Nevhodný pro výzkum – nemají PD a jsou mimo PZS bez PD	37
Přislíbeno, nevyplněno	24
Kompletně vyplněný dotazník	143
Částečně vyplněný dotazník	68
Celkem vyplněno dotazníků	211

Finální počet účastníků prezenčních workshopů / kulatých stolů byl 89 osob.

6.2.6 Část D

Jedná se o závěrečnou analýzu a hodnocení inovovaného programu dobrovolnictví, která přinese srovnání s úvodním stavem zmapovaným v části A a jednotlivými dílčími hodnoceními v částech B a C tak, aby bylo možné identifikovat spouštěče změn, případně bariéry, které se vyskytly a zhodnocení řešení případných problémů v rámci programu dobrovolnictví.

Termín realizace: 15. 9. - 10. 10. 2022

Hlavní cíle

- hodnocení všech dosavadních zkušeností s PD
- vyhodnocení přínosu inovované Metodiky dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních, případně dalších inovačních aktivit
- vyhodnocení zapojení PD do systému hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb
- sledování efektivity PD pro vnitřní potřebu PZS, v souladu s ukazateli stanovenými ÚZIS

Popis

Pro sběr dat v části D byla opět použita kombinovaná výzkumná strategie – kvantitativní a kvalitativní postupy. Pro sběr dat byly využity následující výzkumné metody:

- On-line standardizované dotazníkové šetření
- Osobní strukturované individuální rozhovory na základě dotazníku (realizované tazatelem)
- Experiment (telefonická a e-mailová podoba tzv. mystery testování)
- Pozorování (nezúčastněné)
- Fotografická dokumentace

Dotazníky byly vytvářeny tak, aby obsahovaly kromě standardizovaných uzavřených otázek také otázky otevřené, které sloužily pro respondentovo individuální vyjádření názorů, námětů nebo popisů současného stavu. Zároveň měly otázky sloužit jako standardizované posouzení stavu na konci projektu, aby bylo možné konstatovat možné posuny od části A, popsat vývoj PD v daných zařízeních a získat pohled na zkušenost s dobrovolnictvím od jednotlivých cílových skupin.

Zkoumané subjekty

V rámci části D byly zahrnuti pouze PZS, kteří byli zaregistrováni v projektu – jedná se o 16 PZS s dlouhodobým programem dobrovolnictví a 11 PZS, kteří na začátku projektu žádnou zkušenost neměli a chtěli program vytvořit. Původně se jednalo o 14 PZS, ale došlo k odstoupení 5 PZS z projektu a přistoupení 2 nových PZS v rámci let 2021/2022.

V každém PZS byly dotazované cílové skupiny s vazbou na dobrovolnický program:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. Management PZS (ředitel, NOP, ekonom, manažer kvality) | 7. Zájemci o dobrovolnictví |
| 2. Koordinátor / kontaktní osoba pro PD | 8. Veřejnost |
| 3. Odborný zdravotní personál | 9. Externí dobrovolnické organizace |
| 4. Pacienti (včetně dětí 10–18 let) | |
| 5. Rodinní příslušníci pacientů | |
| 6. Stávající dobrovolníci | |

6.2.7 Cílové skupiny a počty respondentů

Části projektu	A	B	C	D
<i>Minimální celkový požadavek respondentů</i>	<i>1500</i>	<i>300</i>	<i>800</i>	<i>1500</i>
1/Poskytovatelé zdravotních služeb				
1a/16 PZS s PD zapojených do pilotního ověření:				
• Top management PZS (ředitel, náměstek pro ošetrovatelskou péči, ekonom, manažer kvality zdravotních služeb)	42	29	62	54
• Koordinátor dobrovolníků	19	34	35	19
• Kontaktní osoby pro PD na zapojených odděleních (odborný pracovník)	20	38	50	16
• Řadový personál	389	4	231	205
1b/11 PZS bez PD zapojených do projektu:				
• Top management PZS (ředitel, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, ekonom, manažer kvality zdravotních služeb)	35		25	18
• Řadový personál	155		63	241
• Kontaktní osoby pro PD – odborný pracovník za PZS bez PD	23		26	20
1c/191 PZS zabývající se programem dobrovolnictví (dle dat ÚZIS z roku 2017 + 14 PZS bez PD (viz 1b) = 205 PZS):				
• WS / kulaté stoly (včetně NNO)	172			89
• dotazníky - koordinátor dobrovolníků nebo zástupce managementu PZS	199			211
2/Pacienti	257	97	89	226
3/Rodinní příslušníci pacientů	111	26	22	89
4/Dobrovolníci				
4a/Stávající dobrovolníci zapojení do programu	177	82	86	98
4b/Noví zájemci o roli dobrovolníka	35	20	19	26
5/Zástupce dobrovolnické organizace spolupracující s PZS – koordinátor, ředitel	11	12	14	6
6/Zástupci veřejnosti	263			415
Experiment	60	10	26	54
Pozorování	19	32	56	26
CELKEM – REÁLNÝ POČET RESPONDENTŮ	1987	384	804	1724

6.2.8 Vytvoření inovativních sumačních indexů pro sledování vývoje stavu PD v PZS

V rámci projektu bylo využito několik typů zjišťovacích nástrojů a také dotazováno velké množství cílových skupin. Navíc musíme brát v úvahu, že výzkumná šetření probíhala téměř dva roky a bylo nutné posoudit vývoj v celkovém souboru PZS a v podskupinách 16 + 11 PZS zapojených do projektu.

Z výše uvedených důvodů jsme **přistoupili k vytvoření 3 typů sumačních indexů**, které mohou sloužit jak v rámci analýzy získaných dat, tak do budoucna při zjišťování aktuálního stavu PD v jednotlivých PZS.

Typy indexů (vždy nabývají hodnot 0–100 bodů):

1. Celkový index stavu dobrovolnictví v PZS

- sestaven na základě vybraných otázek (16 položek),
- analýza provedena v rámci části W1, W2, D
- podrobný popis indexu na str. 117–119

2. Index rozvoje dobrovolnického programu

- sestaven na základě 28 položek
- jedná se o přímý faktor (konkrétní otázky na vnímání změny za posledních 15 měsíců nebo míru připravenosti PD v jednotlivých oblastech)
- analýza provedena v rámci části D
- podrobný popis indexu na str. 123

3. Index Bariéry a Index Přínosy

- sestaveny na základě 5 položek vyjadřujících bariéry PD a 6 položek vyjadřujících přínosy PD
- jedná se o nepřímé faktory (analytické sumační indexy, které vycházejí ze stejných baterií otázek pokládaných na začátku a na konci projektu)
- analýza provedena v rámci části A, D
- podrobný popis indexu na str. 124

6.3 Celkové zhodnocení programu dobrovolnictví u PZS zúčastněných v projektu MZ v období 2020–2022

Vzhledem k tomu, že v rámci projektu bylo využito mnoho zjišťovacích nástrojů, dotazováno mnoho cílových skupin a také musíme brát v úvahu časové hledisko od začátku projektu do roku 2022, přistoupili jsme k vytvoření **celkového indexu stavu dobrovolnictví v PZS**, který je sestaven na základě **bodovacího systému odpovědí u vybraných otázek dotazníku, které charakterizují klíčové aspekty kvalitně a bezpečně řízeného PD.**

Celkem do indexu vstupuje 16 položek, odpovědi na jednotlivé položky získávají 0 až 2 body. Maximální možný počet bodů je 58. Index je následně standardizován na hodnotu 0–100.

Index může být využitý jako interní indikátor v rámci jednotlivých PZS – management pouze odpoví na vybrané otázky, své odpovědi ohodnotí a výslednou sumu bodů standardizuje na škálu 0–100. Hodnota indexu zjišťována každý rok tak může PZS posloužit jako měřítko zlepšování nebo stagnace PD. Celkový index lze následně používat také v budoucnu, protože bude nutné znát pouze odpovědi na vybranou sadu otázek, kterou většina PZS zabývajících se programem dobrovolnictví snadno zodpoví.

Stěžejní pro výpočet **celkového indexu stavu dobrovolnictví v PZS je forma organizace PD v rámci zařízení**, tzn. jestli si ho PZS organizuje interně (v tom případě získávají všechny odpovědi dvojnásobnou váhu) anebo v menší či větší spolupráci s EDO (váha odpovědí 1 – 1,5).

16 POLOŽEK POUŽITÝCH PRO SESTAVENÍ INDEXU:

Máte dobrovolnický program (tzn. systém zapojení a práce s dobrovolníky) začleněn do organizační struktury Vašeho zařízení?

1. *Ano, je začleněn do organizační struktury (2 body)*
2. *Není začleněn, ale plánujeme ho začlenit v budoucnu (1 bod)*
3. *Není začleněn a ani to není v blízkém plánu (0 bodů)*
4. *Nevím (0 bodů)*

Evidujete si data týkající se dobrovolnické činnosti ve Vašem zařízení?

1. *Ano, vedeme podrobnou evidenci (2 body)*
2. *Ano, nemáme podrobnou evidenci, ale připravujeme ji (1 bod)*
3. *Nemáme podrobnou evidenci (0 bodů)*

Hodnotíte efekt dobrovolnických činností pomocí určitých evaluačních nástrojů?

1. *Ano, pravidelně hodnotíme dobrovolnické aktivity (2 body)*
2. *Ano, ale není v tom žádná pravidelnost (1 bod)*
3. *Nehodnotíme je (0 bodů)*

Sledujete ve Vašem zařízení kvalitu svého dobrovolnického programu (DP) / dobrovolnických činností (DČ) s ohledem na přání, očekávání a potřeby pacientů/klientů?

1. *Ano, pravidelně sledujeme kvalitu DP / DČ na základě jejich hodnocení pacienty/klienty (2 body)*
2. *Ano, sledujeme, ale není v tom žádná pravidelnost (1 bod)*
3. *Ano, sledujeme kvalitu DP / DČ, ale podle jiných kritérií (1 bod)*
4. *Nesledujeme to (0 bodů)*

Vyhodnocujete ve Vašem zařízení v rámci sledování kvality dobrovolnického programu / dobrovolnických činností i jejich bezpečnost z pohledu ochrany pacientů/klientů a dobrovolníků?

1. Ano, bezpečnost pravidelně sledujeme (2 body)
2. Ano, sledujeme, ale není v tom žádná pravidelnost (1 bod)
3. Nesledujeme (0 bodů)

Vnímáte dobrovolnický program jako SOUČÁST VÁMI POSKYTOVANÝCH SLUŽEB (zdravotních / sociálních) a vyhodnocujete ho podle legislativou stanovených požadavků a standardů na hodnocení kvality a bezpečnosti těchto služeb?

1. Ano, vnímáme souvislost a hodnotíme (2 body)
2. Vnímáme souvislost, ale nehodnotíme (0 bodů)
3. Nevnímáme to jako součást služeb a ani nehodnotíme (0 bodů)

Máte vytvořenou samostatnou pozici koordinátora dobrovolníků (tzn. osobu zodpovědnou za vedení dobrovolníků a řízení dobrovolnického programu či aktivit)?

1. Ano, máme pozici koordinátora (2 body)
2. Nemáme, ale plánujeme ji v budoucnu (1 bod)
3. Nemáme takovou pozici a ani ji neplánujeme (0 bodů)

Byl Váš současný koordinátor dobrovolníků nějakým způsobem proškolen pro řízení dobrovolnického programu?

1. Ano, byl proškolen přímo pro oblast námi poskytovaných služeb (zdravotní / sociální) (2 body)
2. Ano, byl proškolen ale pouze v obecných zásadách dobrovolnického programu (1 bod)
3. Nebyl proškolen → (0 bodů)

Máte zavedenou nějakou formu přímé podpory Vašeho koordinátora dobrovolníků?

1. Supervize (2 body)
2. Koučink (2 body)
3. Mentoring (2 body)
4. Jiné (2 body)

Máte na propagaci PD vyčleněné finance?

1. Ano, máme (1 bod)
2. Nemáme (0 bodů)

Máte stanovené požadavky nebo kritéria pro nábor a výběr vhodných dobrovolníků pro Váš dobrovolnický program / pro zvolené dobrovolnické činnosti?

1. Ano, máme definované požadavky (1 bod)
2. Nemáme (0 bodů)

Máte stanovená kritéria pro detekci rizikového dobrovolníka?

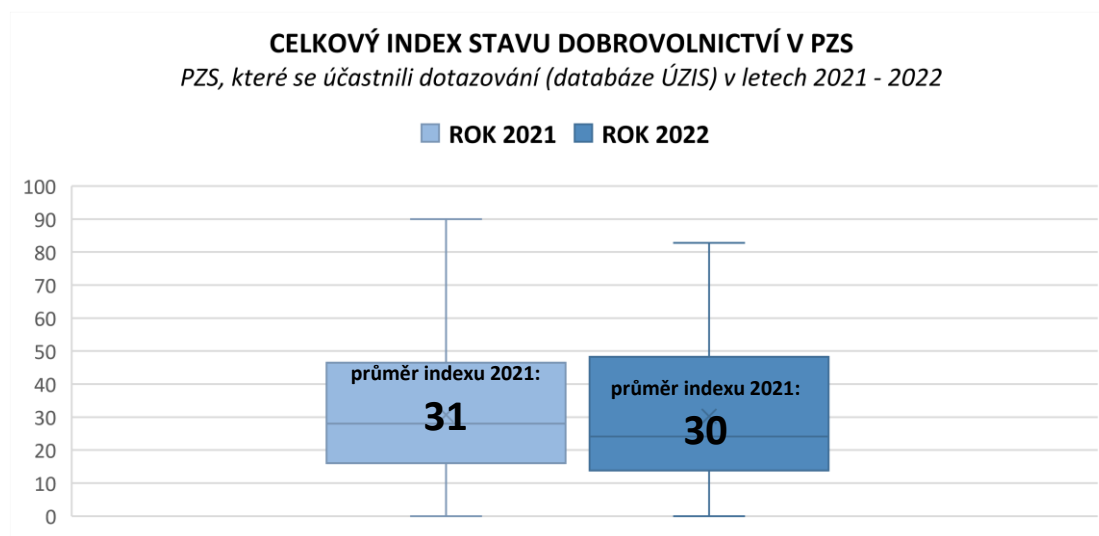
1. Ano, máme (2 body)
2. Nemáme, ale plánujeme v budoucnu (1 bod)
3. Nemáme přesná kritéria (0 bodů)

Školíte své dobrovolníky podle Vámi nastavených pravidel?

1. Ano, máme školení (1 bod)
2. Nemáme školení (0 bodů)

Minimální hodnota celkového indexu stavu dobrovolnictví v PZS v roce 2021 a 2022 byla hodnota 0, maximální hodnota v roce 2021 byla 90 bodů, v roce 2022 83 bodů.

Průměrná hodnota za rok 2021 činila 31 bodů, v roce 2022 to bylo podobné: 30 bodů. V rámci více než 200 PZS, která byla dotazována, nedošlo v průběhu projektu v průměru k žádné zásadní změně.

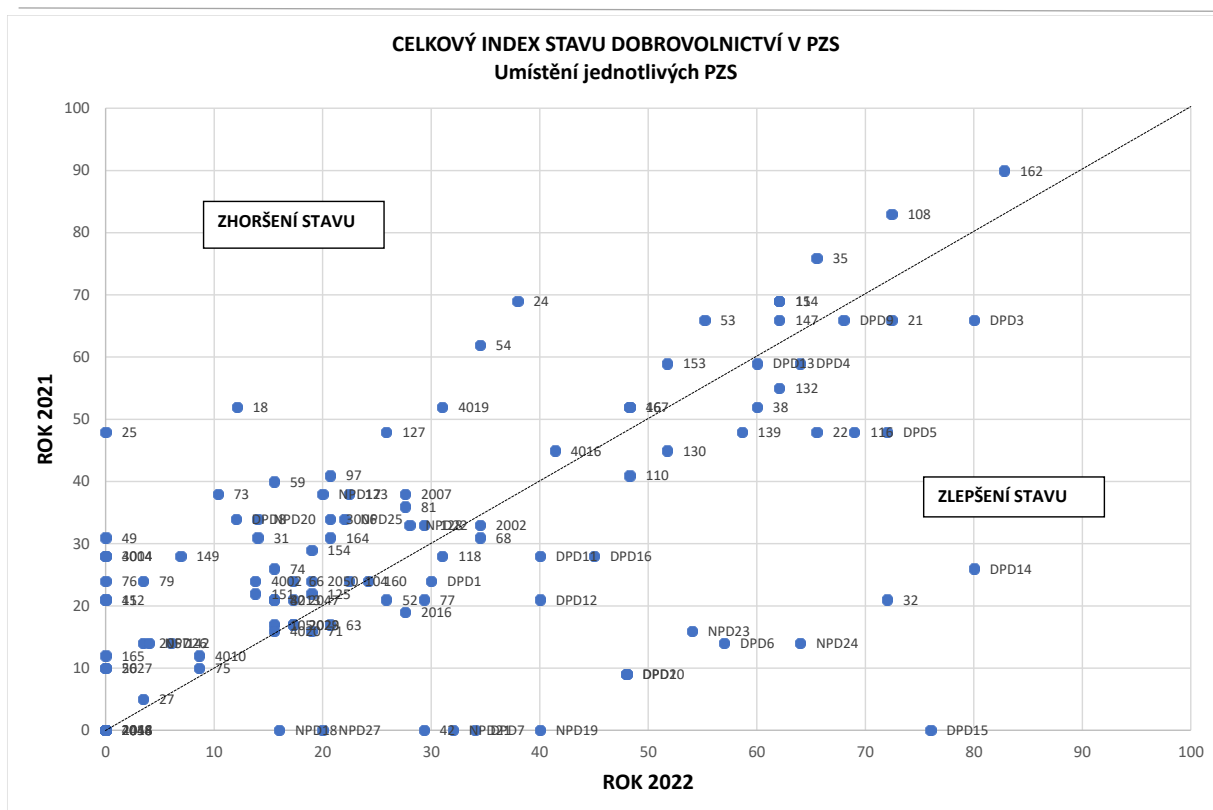


Graf jednotlivých PZS ukazuje umístění jednotlivých zařízení podle dosaženého indexu v roce 2021 a 2022. Každé PZS má své identifikační číslo, abychom zajistili jejich anonymitu. 16 PZS s dlouhodobým programem zařazené do projektu mají identifikační číslo začínající zkratkou „DPD“, 11 PZS s novým programem mají čísla začínající zkratkou „NPD“.

Podle rozložení jednotlivých PZS v grafu je patrné, že zařízení jsou rovnoměrně rozmístěna téměř po celém kontinuu. V některých případech najdeme nulové hodnoty, protože se PZS zúčastnilo pouze v jednom roce šetření anebo došlo k ukončení / přerušení PD.

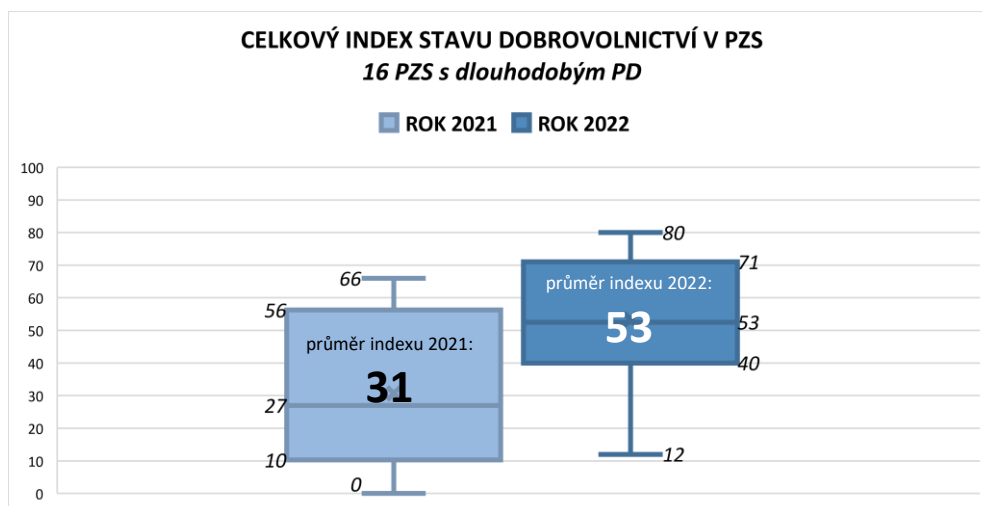
V oblasti „zlepšení stavu“ najdeme výrazně častěji PZS, která jsou zařazená v projektu. PZS mimo projekt vykazují stabilitu nebo zhoršení. Je třeba ale vzít v úvahu, že projekt probíhal v opravdu mimořádných podmínkách pandemie covid-19, která dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních téměř znemožnila. Za těchto podmínek je udržení indexu na stejné výši úspěchem.

Pro lepší orientaci v grafu byla vytvořena označení DPD (PZS s dlouhodobým PD), NPD (PZS s novým PD) a jednotlivá PZS byla označena číslem, které jim bylo přiřazeno již na počátku výzkumu.

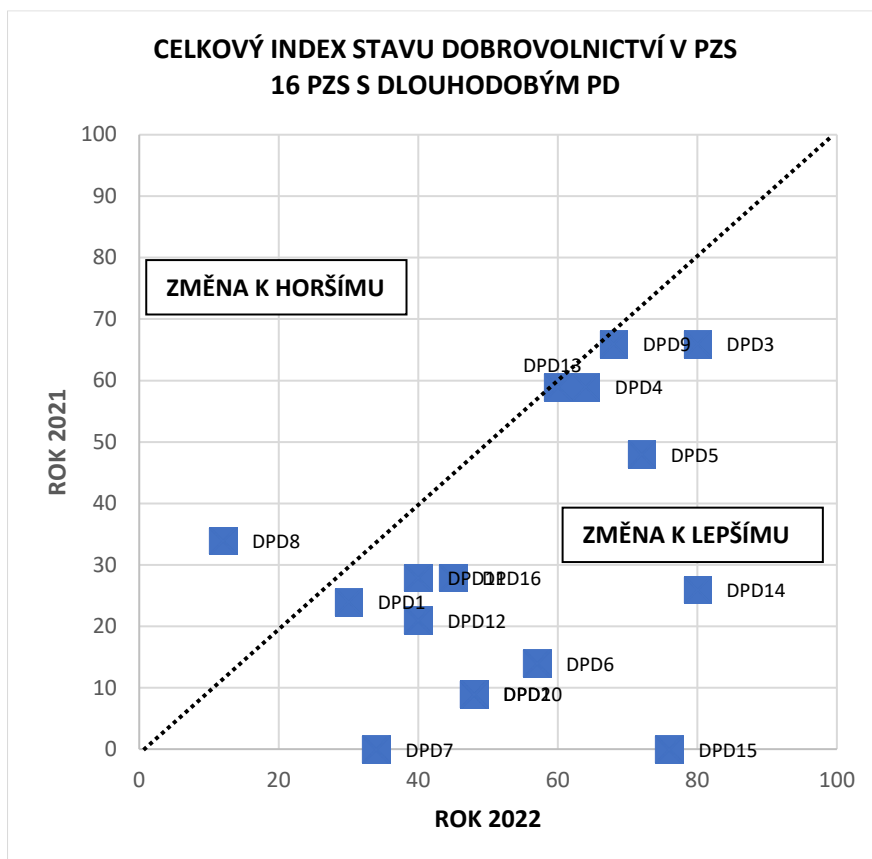


V případě vybraných 16 PZS s dlouhodobým PD, které se účastnili pilotního ověřování metodiky, je na celkovém indexu stavu dobrovolnictví vidět zásadní rozdíly mezi stavem v roce 2021 a současnou situací (rok 2022).

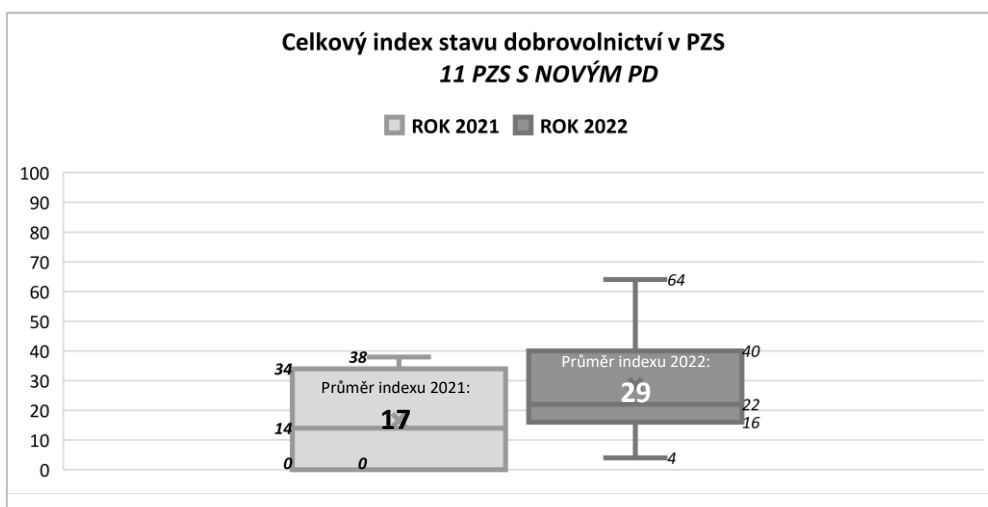
Došlo nejen ke zvýšení průměrné hodnoty indexu v rámci této skupiny, ale také ke zvýšení maximálního počtu bodů, kterého PZS dosáhl, a to ze 66 na 80 bodů. Protože v roce 2022 také všichni PZS uvedli odpovědi na vybrané otázky, zvýšila se také minimální hodnota celkového indexu.



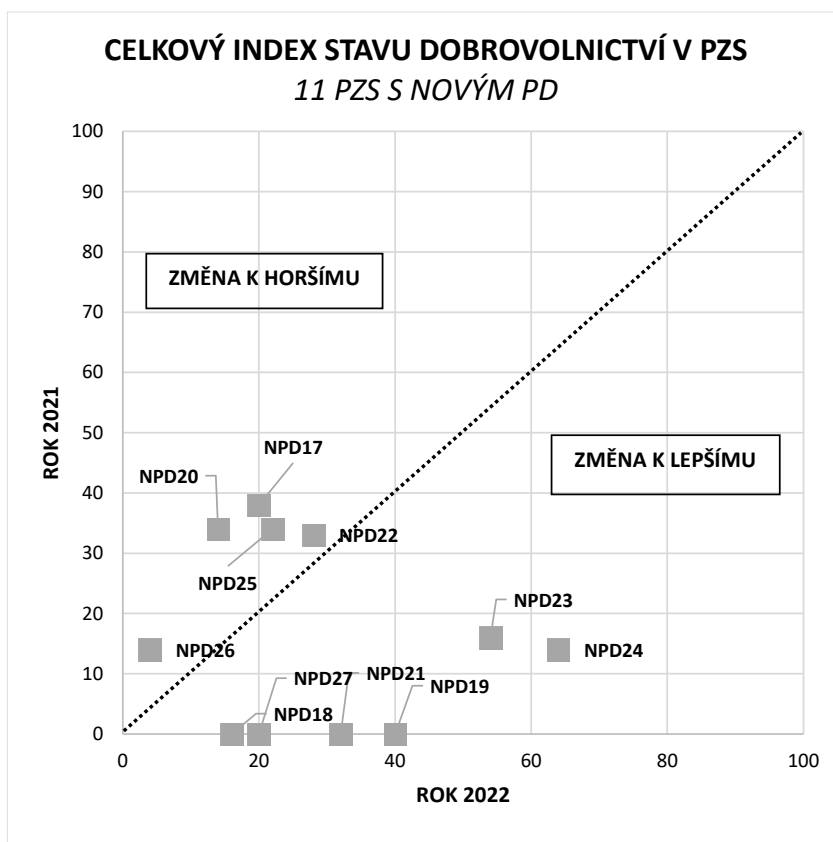
Je patrné, že rozptyl mezi jednotlivými PZS je relativně velký (68 bodů), nicméně polovina PZS dosahuje hodnot mezi 40 a 71 body, a došlo tedy naopak k větší homogenitě ve sledovaných zařízeních, která přesáhla alespoň 40 bodů. Oproti roku 2021 došlo ke zhoršení pouze v jednom PZS.



Situace mezi 11 PZS s novým PD také ukazuje na zlepšení situace – maximální hodnota byla v roce 2021 38 bodů, v současné době se vyskytuje PZS se 64 body, a to je velmi dobrý výsledek i v případě PZS s dlouhodobým PD. Polovina PZS se nachází mezi 16 a 40 body, souvisí to s mírou připravenosti PD, protože v některých zařízeních jsou na začátku příprav a několik zařízení už PD realizuje.

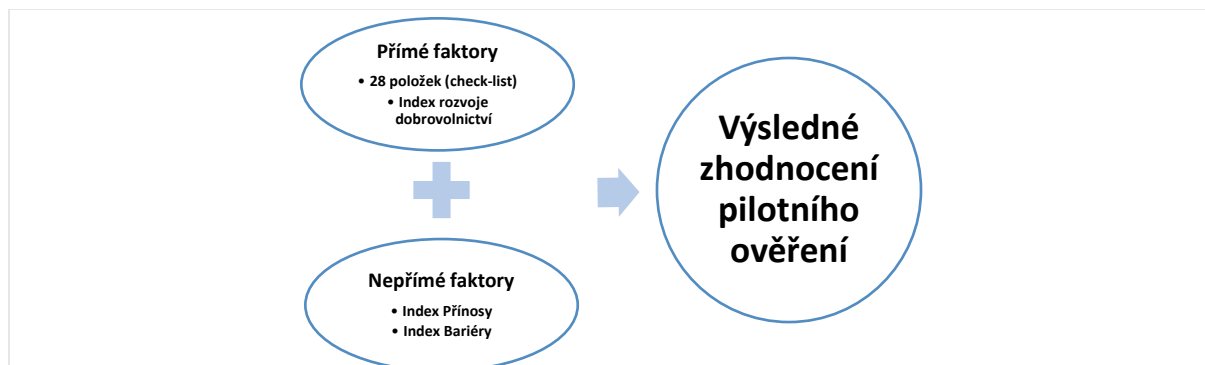


Při porovnání výsledků jednotlivých zařízení je patrné, že polovina se nachází v oblasti pozitivní změny. To je dáno také tím, že došlo k výměně některých PZS v rámci projektu (nemáme o nich informaci z roku 2021) a některá PZS svou účast v projektu ukončili. Zhoršení v celkovém indexu se týká 5 zařízení, výrazné zhoršení se týká tří zařízení.



6.4 Výsledné zhodnocení pilotního ověření inovovaného dobrovolnického programu u 16 PZS s PD) z pohledu všech definovaných cílových skupin respondentů

Zhodnocení pilotního ověření inovovaného dobrovolnického programu lze zjišťovat na základě přímých i nepřímých faktorů.



Mezi PŘÍMÉ FAKTORY řadíme konkrétní otázky na vnímání změny za posledních 15 měsíců nebo míru **připravenosti** PD v jednotlivých oblastech, kterou deklaruje management PZS. Definovaných oblastí je dohromady 28 a zahrnují vše od zařazení PD do organizační struktury, přes sledování ekonomických ukazatelů, až po sledování kvality a zjišťování zpětné vazby. Tyto položky jsou vyobrazeny v tabulce níže (položky jsou zde seřazeny podle abecedy):

1. Evidence dat týkající se dobrovolnických aktivit
2. Informovanost o programu dobrovolnictví směrem k pacientům, rodinným příslušníkům a veřejnosti
3. Motivační program pro dobrovolníky a koordinátora
4. Proškolení koordinátora programu dobrovolnictví
5. Seznámení administrativně-obslužného personálu (THP) s problematikou programu dobrovolnictví
6. Seznámení zdravotního personálu s problematikou programu dobrovolnictví
7. Schválený finanční rozpočet pro program dobrovolnictví
8. Sledování a hodnocení PD podle statistických ukazatelů
9. Sledování bezpečnosti programu dobrovolnictví z pohledu ochrany pacientů
10. Sledování celkové funkčnosti nastavení a realizace programu dobrovolnictví
11. Sledování ekonomických ukazatelů programu dobrovolnictví
12. Sledování kvality programu dobrovolnictví s ohledem na přání a očekávání pacientů
13. Spolupráce manažera kvality s koordinátorem programu dobrovolnictví na hodnocení kvality a bezpečnosti programu dobrovolnictví
14. Stanovení kritérií pro nábor vhodných dobrovolníků pro PD
15. Systém detekce rizikového dobrovolníka
16. Systém posuzování rizik, která souvisí s realizací PD u pacientů
17. Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických činností
18. Školení dobrovolníků programu dobrovolnictví podle nastavených pravidel
19. Určení koordinátora programu dobrovolnictví
20. Určení pravomocí / odpovědnosti v řízení programu dobrovolnictví (+ kvalita, bezpečí)
21. Výběr vhodných oddělení pro program dobrovolnictví
22. Vyhodnocování PD podle legislativou stanovených požadavků a standardů na hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotních služeb
23. Začlenění administrativy ohledně programu dobrovolnictví do systému Vaší řízené dokumentace

- | |
|---|
| 24. Zahrnutí PD do strategického plánu |
| 25. Zahrnutí programu dobrovolnictví do organizační struktury |
| 26. Zastupitelnost klíčových osob v řízení programu dobrovolnictví (koordinátor dobrovolníků) |
| 27. Zjišťování potřeb pacientů z hlediska dobrovolnických aktivit |
| 28. Zjišťování spokojenosti pacientů s dobrovolnickými aktivitami |

Je vhodné sledovat jednotlivé položky v rámci každého PZS opět jako možnost interního indikátoru (na bázi checklistu) a také celkový „Index rozvoje PD“, který na stupnici 0–100, určí připravenost PD v daném PZS podle jednotlivých pozic / osob (gestor PD, koordinátor PD) nebo v průměru pro dané zařízení.

NEPŘÍMÉ FAKTORY jsou definovány jako analytické sumační indexy, které vycházejí ze stejných baterií otázek pokládaných na začátku a na konci projektu. Tyto indexy vycházejí z detailních přínosů a bariér programu dobrovolnictví v PZS, tak jak je hodnotí jednotlivé cílové skupiny. Maximální hodnota indexu je vždy 100 (100 = maximální přínosnost nebo maximální bariérovost), minimální hodnota je 0. Je nutné si vždy uvědomit, že při vzrůstajícím indexu přínosnosti se situace s PD zlepšuje, tak v případě indexu bariérovosti je třeba jeho hodnotu minimalizovat, aby vnímání bariér PD bylo co nejnižší.

Do sumačních indexů vstupovaly následující položky, které byly u některých cílových skupin ještě více specifikovány (např. pacienti a rodinní příslušníci měli bariéry více konkretizovány na samotný vztah dobrovolníka a pacienta).

Přínosy PD – položky, které vstupují do sumačního indexu:

1. Celkové zlepšení péče o pacienty
2. Rozšíření nabídky služeb pro pacienty
3. Posílení lidského přístupu
4. Odlehčení pro personál
5. Psychická podpora pro pacienty
6. Psychická podpora pro rodinné příslušníky pacientů

Bariéry PD – položky, které vstupují do sumačního indexu:

1. Finanční náročnost
2. Administrativní náročnost
3. Další zátěž pro provoz a personál (např. školení a zcvik dobrovolníků)
4. Riziko pro pacienty
5. Špatné zkušenosti z minulost

Protože jsou všechny sumační indexy (Přínosy PD, Bariéry PD, Index rozvoje PD) vždy standardizované na stupnici 0–100, můžeme je dobře porovnávat nejen mezi jednotlivými etapami projektu (začátek a konec pilotního ověření), ale také mezi jednotlivými cílovými skupinami.

6.4.1 Management PZS (náměstek pro ošetrovatelskou péči, ředitel, ekonom, manažer kvality)

6.4.1.1 Přímé faktory hodnocení pilotního ověření (16 PZS s dlouhodobým PD)

Existují oblasti, na kterých se shodnou všichni gestoři PD (náměstek pro ošetrovatelskou péči), že je mají **vyřešené minimálně z 90 % a spadá do toho především vše kolem pozice koordinátora PD a základních organizačních záležitostí** (výběr oddělení, evidence, informovanost, určení odpovědnosti):

1. Proškolení koordinátora programu dobrovolnictví
2. Stanovení kritérií pro nábor vhodných dobrovolníků pro program dobrovolnictví
3. Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických činností
4. Výběr vhodných oddělení pro program dobrovolnictví
5. Seznámení zdravotního personálu s problematikou programu dobrovolnictví
6. Informovanost o programu dobrovolnictví směrem k pacientům, rodinným příslušníkům a veřejnosti
7. Evidence dat týkající se dobrovolnických aktivit
8. Určení koordinátora programu dobrovolnictví
9. Školení dobrovolníků programu dobrovolnictví podle Vámi nastavených pravidel
10. Systém detekce rizikového dobrovolníka
11. Určení pravomocí / odpovědnosti v řízení programu dobrovolnictví (+ kvalita, bezpečí)
12. Zastupitelnost klíčových osob v řízení programu dobrovolnictví (koordinátor dobrovolníků)

Oblast, která je zatím nejčastěji v oblasti příprav, je systém posuzování rizik, která souvisí s realizací programu dobrovolnictví u pacientů. Jako hotovou a připravenou ji deklaruje pouze 20 % PZS, zbytek je v určité fázi příprav.

Oblasti, které také můžeme zařadit mezi slabší stránky PD z hlediska realizace, jsou ty, které v současné době jako připravené deklaruje méně než 60 % PZS s dlouhodobým programem:

1. Sledování kvality programu dobrovolnictví s ohledem na přání a očekávání pacientů
2. Zjišťování spokojenosti pacientů s dobrovolnickými aktivitami
3. Sledování bezpečnosti programu dobrovolnictví z pohledu ochrany pacientů
4. Motivační program pro dobrovolníky a koordinátora
5. Zahrnutí programu dobrovolnictví do strategického plánu
6. Sledování a hodnocení programu dobrovolnictví podle statistických ukazatelů
7. Seznámení administrativně-obslužného personálu (THP) s problematikou programu dobrovolnictví
8. Vyhodnocování programu dobrovolnictví podle legislativou stanovených požadavků a standardů na hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotních služeb

Navíc v každé oblasti se objeví 1 až 2 zařízení, která danou záležitost nepřipravují vůbec. Jedná se o položky vyobrazené na s. 128, které jsou označeny červeně.

Index rozvoje dobrovolnického programu, který vychází z 28 položek vhodných pro detekci „splněných a nesplněných“ aktivit v PD, zobrazených v tabulce na s. 128, poslouží jako rychlá orientace pro aktuální stav připravenosti PD v rámci daného PZS. Výpočet vychází z možností odpovědí, kdy varianta „máme hotovo“ se hodnotí 2 body, varianta „připravujeme“ 1 bodem a varianta „nepřipravujeme“ 0 body. Následně je součet bodů standardizován na stupnici 0–100.

Průměrný index rozvoje dobrovolnictví v rámci 16 PZS s dlouhodobým programem je 84 bodů ze 100.

Podrobnější výsledky nalezneme v příložené tabulce:

	Máme hotovo	Připravujeme	Nepřipravujeme
PZS s dlouhodobým programem – náměstek pro ošetrovatelskou péči			
Proškolení koordinátora programu dobrovolnictví	100%		
Stanovení kritérií pro nábor vhodných dobrovolníků pro PD	100%		
Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických činností	100%		
Výběr vhodných oddělení pro program dobrovolnictví	100%		
Seznámení zdravotního personálu s problematikou programu dobrovolnictví	100%		
Informovanost o programu dobrovolnictví směrem k pacientům, rodinným příslušníkům a veřejnosti	100%		
Evidence dat týkající se dobrovolnických aktivit	93%		7%
Určení koordinátora programu dobrovolnictví	93%		7%
Školení dobrovolníků programu dobrovolnictví podle nastavených pravidel	93%		7%
Systém detekce rizikového dobrovolníka	87%	13%	
Určení pravomocí / odpovědnosti v řízení programu dobrovolnictví (+ kvalita, bezpečí)	87%	13%	
Zastupitelnost klíčových osob v řízení programu dobrovolnictví (koordinátor dobrovolníků)	87%	13%	
Zjišťování potřeb pacientů z hlediska dobrovolnických aktivit	80%	20%	
Zahrnutí programu dobrovolnictví do organizační struktury	73%	20%	7%
Sledování celkové funkčnosti nastavení a realizace programu dobrovolnictví	73%	27%	
Začlenění administrativy ohledně programu dobrovolnictví do systému Vaší řízené dokumentace	73%	20%	7%
Spolupráce manažera kvality s koordinátorem programu dobrovolnictví na hodnocení kvality a bezpečnosti programu dobrovolnictví	64%	36%	
Sledování ekonomických ukazatelů programu dobrovolnictví	60%	33%	7%
Schválený finanční rozpočet pro program dobrovolnictví	60%	27%	13%
Sledování kvality programu dobrovolnictví s ohledem na přání a očekávání pacientů	57%	43%	
Zjišťování spokojenosti pacientů s dobrovolnickými aktivitami	57%	43%	
Sledování bezpečnosti programu dobrovolnictví z pohledu ochrany pacientů	53%	47%	
Motivační program pro dobrovolníky a koordinátora	50%	36%	14%
Zahrnutí PD do strategického plánu	47%	40%	13%
Sledování a hodnocení PD podle statistických ukazatelů	47%	47%	7%
Seznámení administrativně-obslužného personálu (THP) s problematikou programu dobrovolnictví	47%	47%	7%
Vyhodnocování PD podle legislativou stanovených požadavků a standardů na hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotních služeb	43%	57%	
Systém posuzování rizik, která souvisí s realizací PD u pacientů	20%	80%	

Výsledná připravenost z pohledu náměstků odhaluje jednoznačně, že současné PD v PZS, kde se jimi zabývají dlouhodobě, mají ze svého pohledu vyřešené základní nastavení PD, které umožňuje samotnou dobrovolnickou činnost od informovanosti přes nábor a evidenci dobrovolníků. Obecně

jsou ale slabší všechny systémové záležitosti od ekonomických ukazatelů až po plánování, standardizaci a vyhodnocování rizik.

V současné době v rámci 16 PZS s dlouhodobým PD je dobrovolnictví rozšířené v průměru na 8–9 odděleních, minimální počet oddělení jsou dvě, maximálně je uvedeno 15 oddělení. Polovina PZS plánuje do budoucna zavést PD ještě na 1 až 2 další oddělení, další polovina na 3 a více oddělení.

V rámci zkoumaných 16 PZS management hodnotí jednoznačně, že při celkovém hodnocení převažují klady nad případnými zápory PD. Platilo to v roce 2021 a na konci projektu je to opět jednoznačně potvrzeno.

Díky rozvoji a změnám programu dobrovolnictví deklarují dvě třetiny PZS, že došlo ke zvýšení počtu dobrovolníků, pouze jedno zařízení zaznamenalo snížení dobrovolníků a zbytek nezaznamenal žádnou změnu. Naprosto stejně dopadne oblast frekvence dobrovolnických aktivit, takže se jedná o pozitivní významnou změnu, protože při vyšším počtu dobrovolníků by naopak mohlo dojít k tomu, že dobrovolníci tráví v PZS méně času a docházejí méně často nebo nepravidelně.

Díky proškolení koordinátora došlo v polovině zařízení k navýšení pracovních míst / úvazků v souvislosti s PD, ve druhé polovině PZS se žádná změna nestala. Ale pouze v jednom PZS připouštějí, že kvůli PD došlo k navýšení pracovní zátěže zdravotnických pracovníků. Ve dvou třetinách se situace nezměnila a čtvrtina PZS dokonce vnímá snížení zátěže pro personál.

6.4.1.2 *Nepřímé faktory hodnocení pilotního ověření (16 PZS s dlouhodobým PD)*

Na konci projektu hodnotí managementy 16 PZS s dlouhodobým programem stav PD následovně:

Přínosy PD: 85 bodů ze 100 možných / situace v květnu 2021: 84 bodů

Bariéry PD: 41 bodů ze 100 možných / situace v květnu 2021: 36 bodů

Můžeme konstatovat, že komplexní vnímání přínosů a bariér PD se v rámci managementu 16 PZS s dlouhodobým programem nezměnilo. Rozdíly mezi indexy za jednotlivé pozice (ředitel, náměstek pro ošetrovatelskou péči, ekonom atd.) nejsou významné. V rámci bariér není žádná z nich explicitně a většinově vnímána jako bariéra, do určité míry se objevují obavy z administrativní a finanční náročnosti PD. Naopak naprosto jednoznačným 100% přínosem je posílení lidského přístupu, dále také celkové zlepšení péče o pacienty, jejich psychická podpora a rozšíření nabídky služeb.

PZS s dlouhodobým programem 2022	Celkem	Ředitel	Náměstek pro ošetrovatelskou péči	Ekonom	Manažer kvality zdrav. služeb
Index 2022 - Bariéra Dobrovolnictví	41	41	41	39	42
Index 2022 - Přínos Dobrovolnictví	86	87	86	85	86
Index 2021 - Bariéra Dobrovolnictví	37	33	39	41	36
Index 2021 - Přínos Dobrovolnictví	84	80	86	84	85

6.4.2 Koordinátor dobrovolníků

Pozice koordinátora a jeho vnímání rozvoje PD je v rámci PZS klíčová a nezastupitelná. **V případě velkých rozdílů mezi hodnocením koordinátora a managementu (především gestora PD) se bude nacházet celý dobrovolnický program v PZS v obtížné situaci.**

Průměrný index rozvoje dobrovolnictví v rámci 16 PZS s dlouhodobým programem je podle koordinátorů 80 bodů ze 100.

Koordinátoři v 16 PZS s dlouhodobým programem vnímají **6 splněných aktivit (>95 %)** ve všech zařízeních:

1. Evidence dat týkající se dobrovolnických aktivit
2. Školení dobrovolníků programu dobrovolnictví podle Vámi nastavených pravidel
3. Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických činností
4. Určení koordinátora programu dobrovolnictví
5. Stanovení kritérií pro nábor vhodných dobrovolníků pro program dobrovolnictví
6. Výběr vhodných oddělení pro program dobrovolnictví

Všechny aktivity, které zmiňovali náměstci jako většinou splněné, považují za splněné také koordinátoři, takže v tomto směru panuje velká shoda. Pokud jde o slabé stránky PD (červené položky v tabulce níže), tak systém posuzování rizik, která souvisí s realizací PD u pacientů, vnímají koordinátoři výrazně častěji jako splněný (ve 44 % na rozdíl od 20 % u náměstků). V ostatních slabých stránkách se s náměstkami většinou shodují, takže je minimálně dobrá výchozí pozice z hlediska priorit do budoucna.

	Máme hotovo	Připravujeme	Nepřipravujeme
PZS s dlouhodobým programem – koordinátor PD			
Evidence dat týkající se dobrovolnických aktivit	100%		
Školení dobrovolníků programu dobrovolnictví podle Vámi nastavených pravidel	100%		
Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických činností	100%		
Určení koordinátora programu dobrovolnictví	95%	5%	
Stanovení kritérií pro nábor vhodných dobrovolníků pro program dobrovolnictví	95%	5%	
Výběr vhodných oddělení pro program dobrovolnictví	95%	5%	
Seznámení zdravotního personálu s problematikou programu dobrovolnictví	94%		6%
Proškolení koordinátora programu dobrovolnictví	94%	6%	
Informovanost o programu dobrovolnictví směrem k pacientům, rodinným příslušníkům a veřejnosti	89%	11%	
Začlenění administrativy ohledně programu dobrovolnictví do systému Vaší řízené dokumentace	89%	11%	
Zahrnutí programu dobrovolnictví do organizační struktury	84%	16%	
Systém detekce rizikového dobrovolníka	83%	17%	
Seznámení administrativně-obslužného personálu (THP) s problematikou programu dobrovolnictví	71%	18%	12%
Určení pravomocí / odpovědnosti v řízení programu dobrovolnictví (+ kvalita, bezpečí)	71%	29%	

Zahrnutí programu dobrovolnictví do strategického plánu	69%	31%	
Zastupitelnost klíčových osob v řízení programu dobrovolnictví (koordinátor dobrovolníků)	68%	5%	<u>26%</u>
Zjišťování potřeb pacientů z hlediska dobrovolnických aktivit	67%	22%	11%
Sledování a hodnocení programu dobrovolnictví podle statistických ukazatelů	65%	29%	6%
Zjišťování spokojenosti pacientů s dobrovolnickými aktivitami	63%	32%	5%
Sledování celkové funkčnosti nastavení a realizace programu dobrovolnictví	63%	37%	
Spolupráce manažera kvality s koordinátorem programu dobrovolnictví na hodnocení kvality a bezpečnosti programu dobrovolnictví	59%	35%	6%
Motivační program pro dobrovolníky a koordinátora	56%	25%	<u>19%</u>
Sledování bezpečnosti programu dobrovolnictví z pohledu ochrany pacientů	53%	41%	6%
Vyhodnocování programu dobrovolnictví podle legislativou stanovených požadavků a standardů na hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotních služeb	53%	41%	6%
Sledování ekonomických ukazatelů programu dobrovolnictví	50%	36%	<u>14%</u>
Sledování kvality programu dobrovolnictví s ohledem na přání a očekávání pacientů	50%	44%	6%
Schválený finanční rozpočet pro program dobrovolnictví	47%	53%	
Systém posuzování rizik, která souvisí s realizací programu dobrovolnictví u pacientů	44%	56%	

Koordinátor PD stejně jako management vnímá výraznou převahu kladů dobrovolnického programu nad zápory, na druhou stranu to zcela jistě neznamená, že není třeba řešit některé slabé stránky nebo se snažit dobrovolnický program dále rozvíjet. Při pohledu na hodnocení jednotlivých „splněných bodů“ je patrné, že čtvrtina koordinátorů přiznává, že se neřeší zastupitelnost klíčových osob, pětina nepřipravuje žádný motivační program pro PD a také sledování ekonomických ukazatelů se neteší výrazné pozornosti.

6.4.2.1 Nepřímé faktory hodnocení pilotního ověření (16 PZS s dlouhodobým PD)

Nyní na konci projektu hodnotí koordinátoři 16 PZS s dlouhodobým programem stav PD následovně:

Přínosy PD: 85 bodů ze 100 možných / situace v květnu 2021: 85 bodů

Bariéry PD: 45 bodů ze 100 možných / situace v květnu 2021: 38 bodů

Stejně jako v případě managementu nedošlo k žádnému zásadnímu posunu za posledních 15 měsíců. Vnímání jednotlivých bariér není nijak silné, koordinátoři se do určité míry obávají možného navýšení nároků na personál – může to souviset se školením a průpravou dobrovolníků nebo s administrativou. Další věc, která možná bude v nejbližších měsících nabývat na významu, je finanční náročnost PD, protože PZS se budou muset vyrovnat se zvyšujícími se finančními náklady na provoz. Zásadním nosným motivem dobrovolnictví je mezi koordinátory stále lidský přístup, psychická podpora pacientů, a s tím související rozšíření nabídky služeb a zlepšení péče. Určité pochybnosti stále přetrvávají, pokud se dostaneme k personálu – ne vždy je to vnímáno tak, že dobrovolníci uleví a odlehčí personálu. A podobné mírné pochybnosti jsou v případě pacientových blízkých osob – o tom, že dobrovolníci zvýší jejich psychickou pohodu je přesvědčena pouze polovina koordinátorů.

6.4.3 Personál

6.4.3.1 *Nepřímé faktory hodnocení pilotního ověření (16 PZS s dlouhodobým PD)*

Nyní na konci projektu hodnotí personál 16 PZS s dlouhodobým programem stav PD na odděleních následovně:

- **Přínosy PD: 79 bodů ze 100 možných / situace v květnu 2021: 79 bodů**
- **Bariéry PD: 20 bodů ze 100 možných / situace v květnu 2021: 20 bodů**

Personál, který pracuje na odděleních bez PD, vnímá celkovou situaci následovně:

- **Přínosy PD: 73 bodů ze 100 možných**
- **Bariéry PD: 39 bodů ze 100 možných**

U zaměstnanců, kteří se dnes a denně stýkají s dobrovolnickým programem, se za posledních 15 měsíců situace vůbec nezměnila. Celkový pohled jednoznačně vyjadřuje převahu přínosů PD nad bariérami, získáváme velmi obdobná čísla jako v případě managementu nebo koordinátora dobrovolníků. Jednoznačně podle nich převládají klady PD nad případnými bariérami.

Zdravotní personál, který se nedostává pravidelně do styku s PD, vnímá přínosy méně intenzivně a bariéry naopak silněji. Zásadní obavy panují v oblastech jejich případného dalšího pracovního zatížení a také administrativní náročnosti práce s dobrovolníky. Celkově vnímají převahu kladných stránek PD, ale výrazně méně než zaměstnanci, kteří mají bezprostřední zkušenost.

6.4.4 Pacienti 18+ let a rodinní příslušníci

6.4.4.1 *Nepřímé faktory hodnocení pilotního ověření (16 PZS s dlouhodobým PD)*

Na konci projektu hodnotí pacienti 16 PZS s dlouhodobým programem stav PD na odděleních následovně:

- **Přínosy PD: 76 bodů ze 100 možných / situace v květnu 2021: 76 bodů**
- **Bariéry PD: 30 bodů ze 100 možných / situace v květnu 2021: 44 bodů**

Pokud se podíváme blíže na pozitivní stránky PD z pohledu pacientů, jako zásadní musíme uvést psychickou podporu pro pacienty, posílení lidského přístupu, zlepšení péče a také rozšíření služeb. Naopak v rámci bariér PD neexistuje podle pacientů žádná, kterou by jednoznačně zmiňovala většina pacientů. Zhruba polovina z nich zmiňuje jako možnou komplikaci, že je dobrovolník cizím člověkem (minimálně na začátku kontaktu) a že také zvětšuje počet lidí, se kterými se pacient dostává do kontaktu. Musíme si uvědomit, že v rámci hospitalizace si pacienti musí zvykat nejen na personál (lékařský, zdravotní, obslužný), ale také na spolubydlící na pokoji. V kombinaci se samotnou krizovou situací, kterou léčba nemoci bývá, může být dobrovolník jako další cizí osoba pro některé pacienty více stresující. Mezi další případné problémy patří obavy, aby dobrovolník pacientovi neublížil, a to buď nějakou manipulací nebo nevhodným chováním, do kterého zařazujeme také způsobení materiální nebo jiné škody.

Index bariérovosti klesl od roku 2021 o 14 bodů, jedná se o významný rozdíl. Jeho interpretace ale může souviset s metodologickým nastavením výzkumu v roce 2021, kdy jsme se pacientů dotazovali

na dobrovolnické aktivity zpětně (až k roku 2019–2020), protože kvůli pandemii covid-19 nebylo možné zachytit běžnou dobrovolnickou činnost na odděleních. Protože pacienti vycházeli pouze ze vzpomínek, uvědomění si rizik mohlo být silnější než v případě hodnocení aktuální situace, kterou právě zažívají.

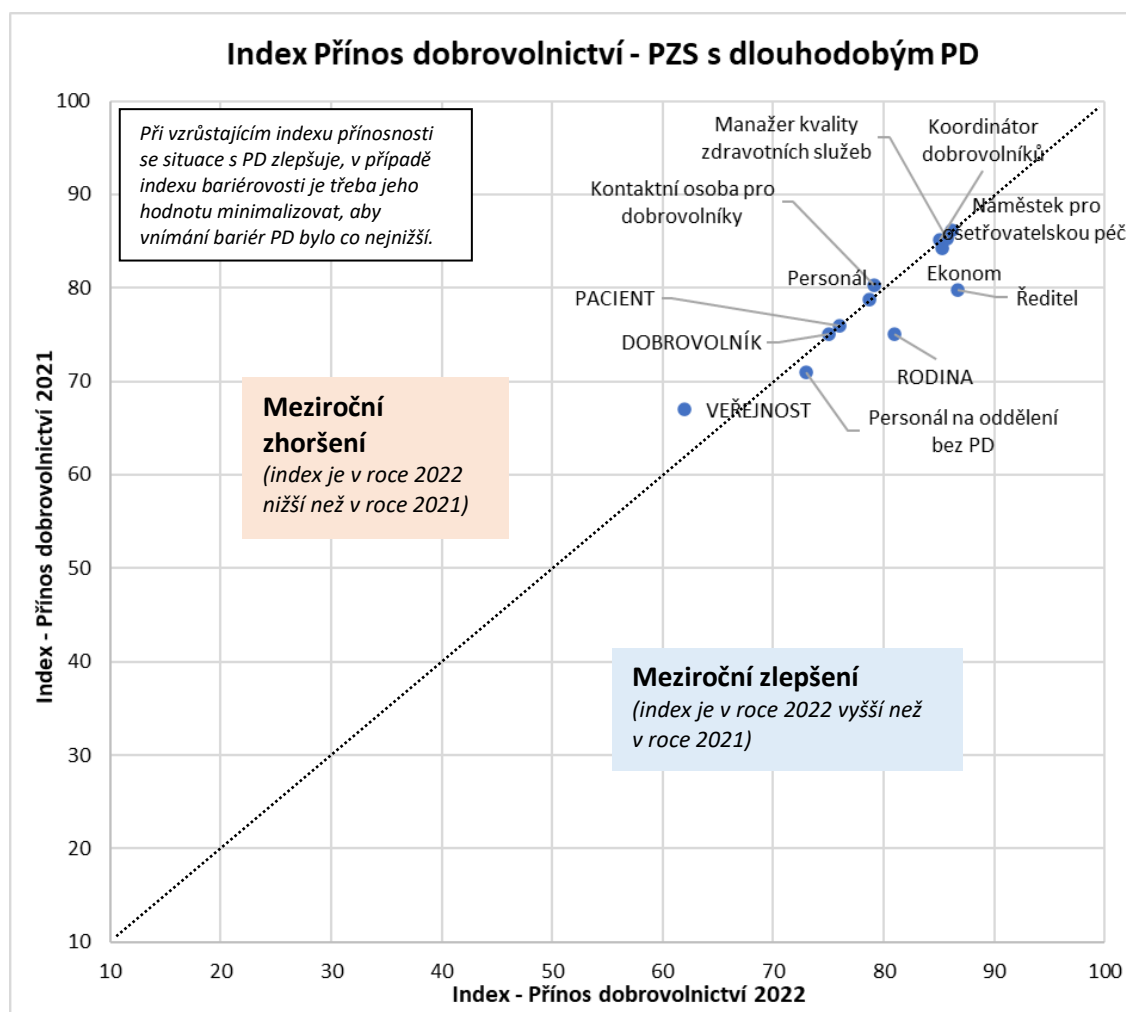
Na konci projektu hodnotí rodinní příslušníci pacientů ze 16 PZS s dlouhodobým programem stav PD na odděleních následovně:

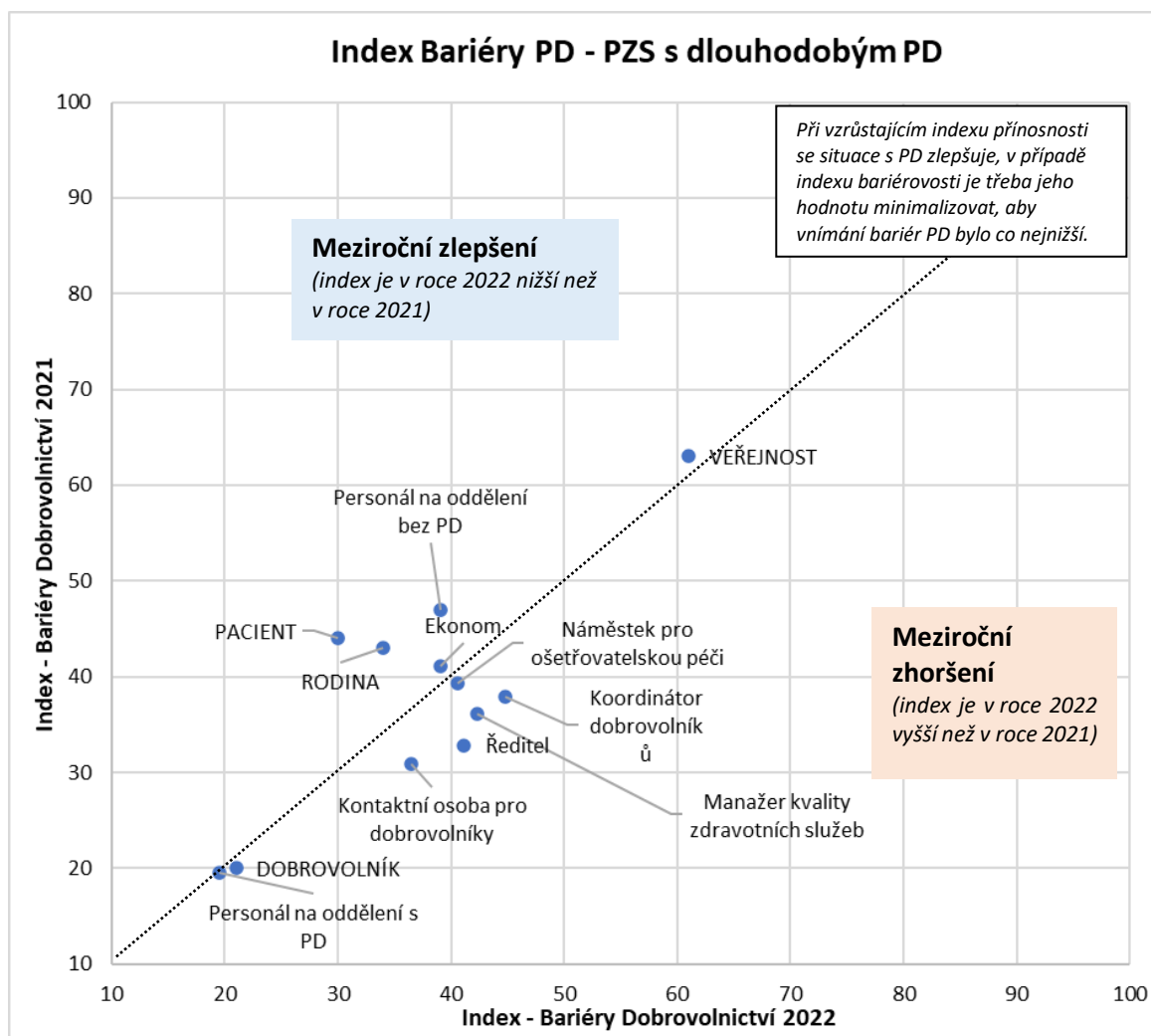
- **Přínosy PD: 81 bodů ze 100 možných / situace v květnu 2021: 75 bodů**
- **Bariéry PD: 34 bodů ze 100 možných / situace v květnu 2021: 43 bodů**

Stejně jako u pacientů dochází u blízkých osob ke snížení indexu bariérovosti a vzhledem k jejich vysoké spokojenosti a míře doporučení, kterou vykazovali (stejně jako pacienti), lze očekávat, že do budoucna bude jejich hodnocení buď stabilní nebo se bude zlepšovat.

6.4.5 Shrnutí 16 PZS s dlouhodobým PD

1. Program dobrovolnictví má z pohledu všech cílových skupin převahu přínosů nad bariérami. Nedošlo k žádnému zásadnímu posunu od roku 2021 z pohledu managementu nebo personálu PZS. V případě pacientů nebo jejich blízkých je patrný výrazný meziroční pokles bariérovosti PD.





2. V rámci pilotního ověření mají dotčené PZS připravené základní organizační mantinely PD, všude došlo ke stanovení koordinátora, jeho proškolení, předání informací zdravotnickému personálu a zajištění základních evidencí. Za slabou stránku můžeme v rámci celého období považovat systémové záležitosti, které se vztahují k uvědomění si specifík PD ve zdravotnictví: analýza rizik, systém sledování kvality a bezpečnosti, strategické plánování, ale také lepší informovanost a odpovídající financování PD.
3. Z hlediska hodnocení rozvoje PD v daném PZS jsou ve velké shodě dvě zásadní pozice – gestoři a koordinátoři. Je pravda, že koordinátoři hodnotí svou konkrétní situaci o něco méně pozitivně, ale v klíčových záležitostech nejsou s managementem v rozporu.
4. Zdravotnický personál hodnotí PD především na základě svých zkušeností – v případě, že zkušenosti chybí, výrazně více inklinuje k hledání bariér. Kromě informovanosti je třeba, aby se maximální počet personálu (nejen reálně) s dobrovolnictvím setkal.

6.5 Vyhodnocení základní začáteční úrovně realizace PDZS a posunu v pohledu na jeho implementaci u skupiny 14 PZS s novým PD, z pohledu všech cílových skupin respondentů

V roce 2020 začínalo v rámci projektu 14 PZS, které poskytovaly různé typy péče – od klasické nemocniční přes hospicovou. V průběhu projektu došlo k mnoha změnám v této skupině, protože 5 PZS z projektu vystoupilo a nově do projektu vstoupila dvě nová zařízení. V roce 2022 vyhodnocujeme všechny údaje za 11 PZS, které jsou v různých fázích zavádění PZS. Uvedené změny samozřejmě mohou mít také určitý vliv na vyhodnocení výsledků, protože máme nejen relativně malý počet zařízení, ale jsou také heterogenní, pokud jde o velikost (počet lůžek) a zaměření (nemocnice, hospic).

6.5.1 Management PZS (náměstek pro ošetrovatelskou péči, ředitel, ekonom, manažer kvality) - (11 PZS s novým PD)

6.5.1.1 *Přímé faktory hodnocení pilotního ověření*

Zařízení, která PD začala organizovat v uplynulých 15 měsících, jsou v různých fázích přípravy nebo realizace. **Polovina zařízení deklaruje spuštění PD, pětina je těsně před spuštěním PD a třetina úplně na začátku příprav.**

Průměrný index rozvoje dobrovolnictví v rámci 11 PZS s novým programem je podle NOP 64 bodů ze 100.

Ve všech zařízeních došlo k určení koordinátora PD a ve většině případů také k jeho proškolení (je nutné vzít v úvahu, že v průběhu 15 měsíců probíhala nejen pandemie covid-19, ale také docházelo k personálním změnám v rámci zařízení).

Další položka, která je ve většině zařízení zajištěná, se vztahuje k výběru oddělení, kde bude PD probíhat. Tam, kde už reálně začal fungovat PD (polovina zařízení), je také s fungováním PD seznámen zdravotní personál.

Položky, které jsou v současné době nejméně připravené nebo se s nimi ještě vůbec nezačalo, jsou:

1. Seznámení administrativně-obslužného personálu s problematikou programu dobrovolnictví
2. Zastupitelnost klíčových osob v řízení programu dobrovolnictví
3. Sledování kvality programu dobrovolnictví s ohledem na přání a očekávání pacientů
4. Sledování ekonomických ukazatelů programu dobrovolnictví
5. Schválený finanční rozpočet pro program dobrovolnictví
6. Sledování a hodnocení programu dobrovolnictví podle statistických ukazatelů
7. Vyhodnocování programu dobrovolnictví podle legislativou stanovených požadavků a standardů na hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotních služeb

V současné době v rámci 11 PZS s novým PD je dobrovolnictví rozšířené v průměru na 1–2 odděleních (pokud už program zahájili), maximálně je uvedeno 6 oddělení. Polovina PZS plánuje do budoucna zavést PD na 1–3 odděleních, další polovina by měla ráda na třech a více odděleních.

V rámci zkoumaných 11 PZS management jednoznačně deklaruje, že při celkovém hodnocení převažují klady nad případnými zápory PD. Potvrzují se tak jejich očekávání z roku 2021, ve kterých předpokládali, že taková bude realita.

6.5.1.2 Nepřímé faktory hodnocení pilotního ověření

Nyní na konci projektu hodnotí managementy 11 PZS s novým programem stav PD následovně:

Přínosy PD: 80 bodů ze 100 možných / situace v květnu 2021: 71 bodů

Bariéry PD: 32 bodů ze 100 možných / situace v květnu 2021: 40 bodů

Je patrné, že v případě přínosů i bariér došlo k mírné pozitivní změně. Na rozdíl od PZS, kde už PD běží dlouhou dobu a management je na něj „zvyklý“, jsou patrné větší rozdíly ve vnímání přínosů a bariér mezi jednotlivými pozicemi. V tomto směru je ale třeba upozornit, že v jednotlivých podskupinách manažerů se vyskytuje méně respondentů než v případě PZS s dlouhodobým programem, které jsou tvořeny často velkými fakultními nemocnicemi s širší manažerskou strukturou. Manažeři s větší zkušeností s PD jsou také více motivováni odpovídat na otázky spojené s PD, naopak v zařízeních, kde se teprve PD aklimatizuje, je výrazně obtížnější přesvědčit management, aby poskytoval zpětnou vazbu od raných začátků.

PZS s novým programem 2022	Celkem	Ředitel	Náměstek pro ošetřovat. péči	Ekonom	Manažer kvality zdrav. služeb
Index 2022 - Bariéra Dobrovolnictví	32	25	39	25	38
Index 2022 - Přínos Dobrovolnictví	80	72	82	92	75
Index 2021 - Bariéra Dobrovolnictví	40	28	43	45	43
Index 2021 - Přínos Dobrovolnictví	71	61	78	71	75

Management je téměř jednoznačně přesvědčen o přínosech PD pro pacienta – především z hlediska posílení lidského přístupu, psychické podpory, zlepšení péče a nabídky dalších služeb. Není ale tolik přesvědčen, že by dobrovolnictví ulehčilo jejich zdravotnímu personálu.

Zásadní a jednoznačné bariéry vlastně nejsou žádné, určité obavy (stejně jako v případě PZS s dlouhodobým programem) budí administrativa nebo zátěž pro personál. Naopak téměř žádné obavy nemá management z rizik, která by mohla plynout pro pacienty.

6.5.2 Koordinátor dobrovolníků (11 PZS s novým PD)

Pozice koordinátora v PZS s novým programem je náročná, protože zavádí nové věci do zaběhnutého systému.

6.5.2.1 Přímé faktory hodnocení pilotního ověření

Průměrný index rozvoje dobrovolnictví v rámci 11 PZS s novým programem je podle koordinátorů 48 bodů ze 100.

Koordinátoři v 11 PZS s novým programem vnímají pouze **tři splněné aktivity (> 90 %)** ve všech zařízeních:

1. Určení koordinátora programu dobrovolnictví
2. Výběr vhodných oddělení pro program dobrovolnictví
3. Proškolení koordinátora

Většina koordinátorů také připouští, že mají připravená kritéria pro nábor dobrovolníků a systém evidence návštěv dobrovolníků.

Jako slabé stránky příprav z pohledu koordinátorů (červené položky v tabulce níže) můžeme vnímat sledování ekonomických ukazatelů a systém posuzování rizik, protože větší část PZS tyto záležitosti ani nepřipravuje. Nepřipravené jsou také často informace o PD pro zaměstnance PZS nebo finanční rozpočet. **Je patrné, že koordinátoři v PZS s novým programem některé informace také vůbec nevědí** – může to být způsobeno jejich krátkou praxí buď na pozici koordinátora nebo vůbec v rámci PZS, ale také se může jednat o chybějící komunikaci ze strany managementu k celému PD.

PZS s novým programem 2022 - koordinátor	Máme hotovo	Připravuje me	Nepřipravu- jeme	Nevím
Určení koordinátora programu dobrovolnictví	100%			
Výběr vhodných oddělení pro PD	100%			
Proškolení koordinátora PD	90%		10%	
Stanovení kritérií pro nábor vhodných dobrovolníků pro program dobrovolnictví	60%	20%	20%	
Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických činností	60%	20%	20%	
Seznámení zdravotního personálu s problematikou PD	50%	50%		
Informovanost o programu dobrovolnictví směrem k pacientům, rodinným příslušníkům a veřejnosti	50%	40%	10%	
Zjišťování potřeb pacientů z hlediska dobrovolnických aktivit	50%	40%	10%	
Určení pravomocí / odpovědnosti v řízení programu dobrovolnictví (+ kvalita, bezpečí)	40%	40%	20%	
Evidence dat týkající se dobrovolnických aktivit	40%	30%	30%	
Zjišťování spokojenosti pacientů s dobrovolnickými aktivitami	30%	50%	20%	
Školení dobrovolníků programu dobrovolnictví podle Vámi nastavených pravidel	30%	50%	20%	
Seznámení administrativně-obslužného personálu s problematikou PD	30%	30%	40%	
Systém detekce rizikového dobrovolníka	30%	20%	40%	10%
Zastupitelnost klíčových osob v řízení programu dobrovolnictví (koordinátor dobrovolníků)	20%	30%	30%	20%
Zahrnutí programu dobrovolnictví do organizační struktury	13%	38%	13%	38%
Sledování celkové funkčnosti nastavení a realizace PD	10%	70%	10%	10%
Spolupráce manažera kvality s koordinátorem programu dobrovolnictví na hodnocení kvality a bezpečnosti programu dobrovolnictví	10%	60%	20%	10%
Motivační program pro dobrovolníky a koordinátora	10%	40%	30%	20%

Sledování bezpečnosti programu dobrovolnictví z pohledu ochrany pacientů	10%	30%	30%	<u>30%</u>
Sledování a hodnocení PD podle statistických ukazatelů	10%	30%	40%	20%
Zahrnutí programu dobrovolnictví do strategického plánu		56%	22%	22%
Sledování kvality PD s ohledem na přání a očekávání pacientů		50%	20%	<u>30%</u>
Systém posuzování rizik, která souvisí s realizací PD u pacientů		40%	40%	20%
Vyhodnocování PD podle legislativou stanovených požadavků a standardů na hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotních služeb		30%	40%	<u>30%</u>
Schválený finanční rozpočet pro program dobrovolnictví		30%	30%	<u>40%</u>
Sledování ekonomických ukazatelů PD		11%	56%	<u>33%</u>

6.5.2.2 Nepřímé faktory hodnocení pilotního ověření

Nyní na konci projektu hodnotí koordinátoři 11 PZS s novým programem stav PD následovně:

Přínosy PD: 74 bodů ze 100 možných / situace v květnu 2021: 79 bodů

Bariéry PD: 45 bodů ze 100 možných / situace v květnu 2021: 47 bodů

Koordinátoři v zařízeních s novým PD jsou v případě indexu bariérovosti srovnatelní se svými kolegy z PZS s dlouhodobými zkušenostmi v dobrovolnictví. **Vidíme, že koordinátoři vnímají bariéry více než management nebo personál. Zásadní složky, které vytvářejí vyšší míru bariérovosti jsou administrativa, finanční náročnost a také zátěž pro personál.** Koordinátoři jsou totiž mezi dvěma „mlýnskými kameny“ – na jedné straně musí přesvědčovat management o prospěšnosti PD a získat tak od něj finanční prostředky, na druhou stranu musí komunikovat s personálem na odděleních a také je přesvědčit, že PD pro ně bude nakonec výhodná záležitost. Zároveň musí řešit organizační záležitosti, včetně nábory a školení dobrovolníků nebo logistiku jejich příchodu na oddělení.

6.5.3 Personál (11 PZS s novým PD)

6.5.3.1 Nepřímé faktory hodnocení pilotního ověření

Protože se nacházíme v PZS, která často PD teprve připravují a také se jedná o výrazně menší zařízení, je k dispozici bohužel jen 16 respondentů, kteří mají s PD reálnou zkušenost a zapojili se do výzkumného šetření. Naopak respondentů bez zkušeností je téměř 80, takže statistické ukazatele fungují výrazně spolehlivěji.

Nyní na konci projektu hodnotí personál 11 PZS s novým programem stav PD na odděleních následovně:

- **Přínosy PD: 79 bodů ze 100 možných**
- **Bariéry PD: 17 bodů ze 100 možných**

Personál, který pracuje na odděleních bez PD, vnímá celkovou situaci následovně:

- **Přínosy PD: 75 bodů ze 100 možných**
- **Bariéry PD: 39 bodů ze 100 možných**

Je patrné, že u zdravotnického personálu nehraje příliš roli, jak dlouho PD v zařízení funguje, ale zda vůbec funguje. Ti, kteří se s dobrovolníky měli šanci setkat a zažít je v běžném provozu, mají výrazně nižší index bariérovosti a jsou naprosto srovnatelní s kolegy z 16 PZS, kde PD běží dlouhou dobu. Totéž se týká hodnocení přínosů dobrovolnických aktivit. Za hlavní přínos je považován lidský přístup a psychická podpora pacientů. Naopak není vnímána žádná jednoznačná bariéra, zmiňují určitou zátěž pro sebe, případně administrativní náročnost, ale nejedná se o silnou kritiku. Zaměstnanci, kteří se s dobrovolníky zatím nesetkali, se výrazně více obávají právě zátěže, kterou bude mít PD na ně osobně včetně administrativy. Na druhou stranu očekávají od dobrovolníků totéž, co ostatní cílové skupiny – především lidskost a psychickou podporu pro pacienty.

6.5.4 Pacienti 18+ let

V rámci 11 PZS s novým PD jsme získali 16 pacientů, kteří už měli / mají zkušenost s dobrovolníky v daném zařízení. Jedná se tedy pouze o indikativní výsledky, ale i z nich budou patrné významné rozdíly mezi pacienty, kteří mají zážitek s dobrovolníkem a těmi bez zkušeností.

6.5.4.1 *Nepřímé faktory hodnocení pilotního ověření*

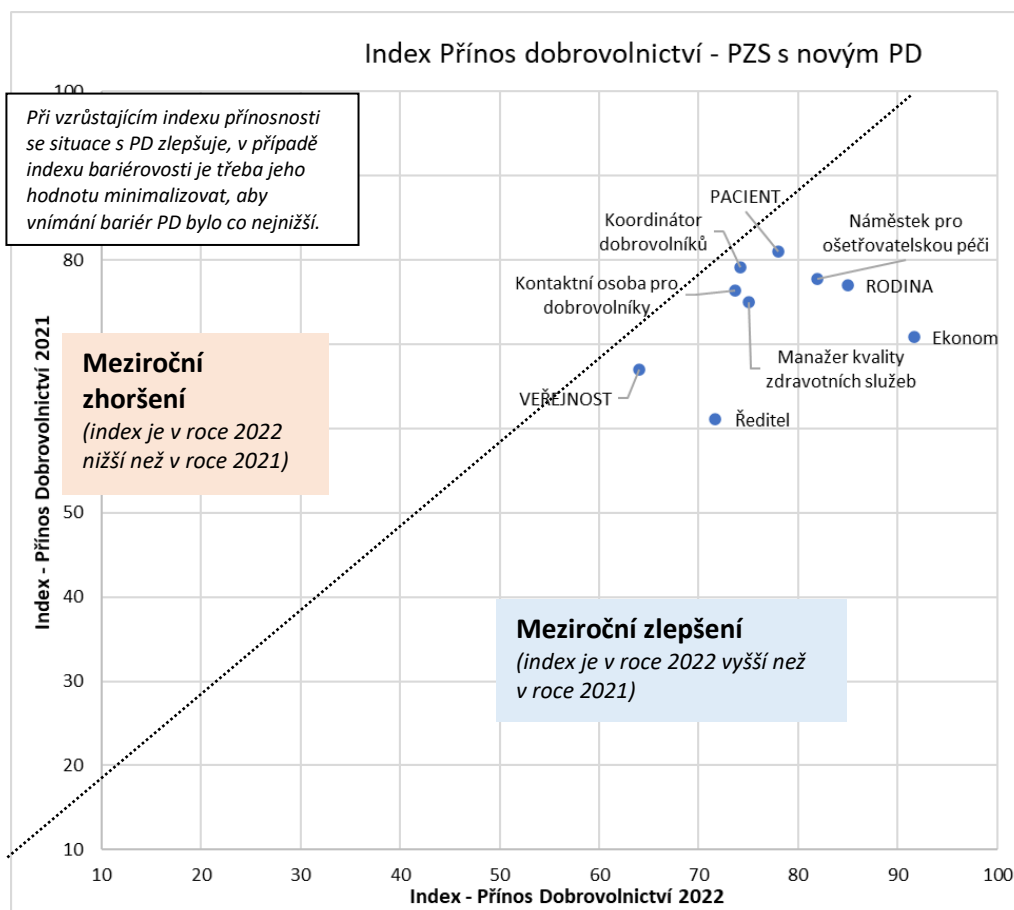
Na konci projektu hodnotí pacienti 11 PZS s dlouhodobým programem stav PD na odděleních následovně:

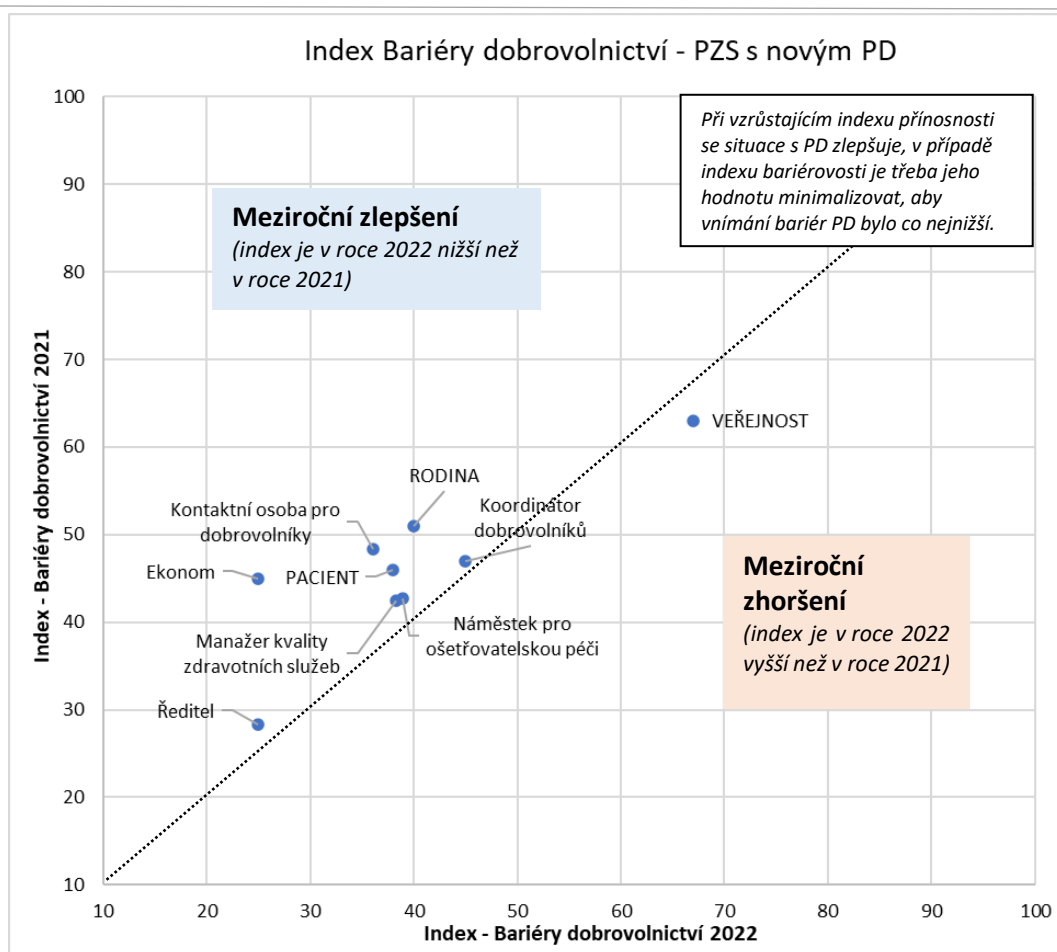
- **Přínosy PD: 78 bodů ze 100 možných / u pacientů se zkušeností: 94 bodů**
- **Bariéry PD: 38 bodů ze 100 možných / u pacientů se zkušeností: 17 bodů**

Stejně jako ostatní cílové skupiny také pacienti v těchto zařízeních očekávají od PD především větší dávku lidskosti a psychické podpory pro sebe. Nejsou zmiňované žádné zásadní bariéry, evidentně PD nefunguje jako stresující faktor, alespoň ne u pacientů, kteří jsou ochotní o něm mluvit nebo ho hodnotit. **Pacienti, kteří mají s dobrovolníkem vlastní zkušenost, deklarují, že stoprocentně dostávají více podpory, lidského přístupu a také mají pocit zlepšení péče. V rámci bariér vůbec nepřipouštějí, že by se mohlo jednat o nějakou zátěž pro personál nebo že by dobrovolníci nějakým způsobem zneužili svou pozici a něco negativního jim provedli nebo jim způsobili nějaké jiné rizikové situace.**

6.5.5 Shrnutí PZS s novým PD

1. Program dobrovolnictví má z pohledu všech cílových skupin převahu přínosů nad bariérami. Nedošlo k žádnému zásadnímu posunu od roku 2021 z pohledu managementu nebo personálu PZS. V případě pacientů nebo jejich blízkých je patrný meziroční pokles bariérovosti PD. Situace ve všech cílových skupinách je tedy velmi podobná jako u skupiny PZS s dlouhodobým PD.





2. Polovina zařízení deklaruje spuštění PD, pětina je těsně před spuštěním PD a třetina úplně na začátku příprav.
3. Ve všech zařízeních došlo k určení koordinátora PD a ve většině případů také k jeho proškolení
4. Jako slabé stránky příprav z pohledu koordinátorů můžeme vnímat sledování ekonomických ukazatelů a systém posuzování rizik, protože větší část PZS tyto záležitosti ani nepřipravuje. Nepřipravené jsou také často informace o PD pro zaměstnance PZS nebo finanční rozpočet.
5. Je patrné, že koordinátoři PD v PZS s novým programem některé informace o rozvoji PD vůbec nedokáží posoudit, neví, v jakém jsou stádiu.

6.6 CÍL A: Zmapování stávajícího stavu a způsobu organizace a realizace dobrovolnických programů u PZS, včetně zmapování zkušeností s tímto programem a jeho podporou (zahrnuje témata 1, 2, 3, 4, 5, 7, 11)

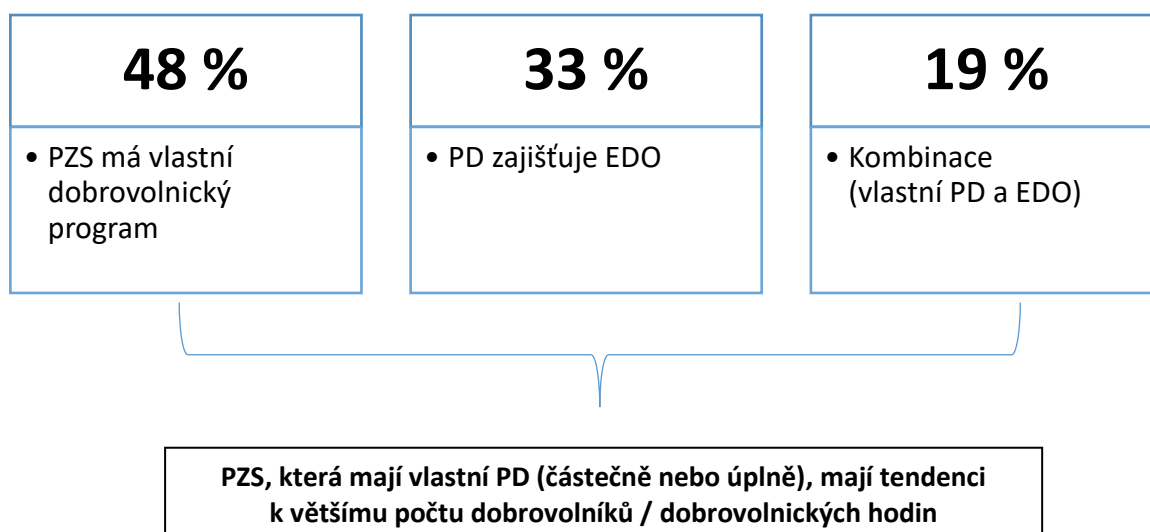
Stav dobrovolnických programů v roce 2022 je ve srovnání s lety 2017–2019 v průměru velmi obdobný. V průběhu pandemie covid-19 došlo v některých PZS k naprostému ukončení PD nebo jejich pozastavení. Dle zjištěných informací můžeme konstatovat, že zhruba 15 % PZS v průběhu pandemického období dobrovolnictví úplně ukončilo, a to z různých důvodů od nedostatku / nezájmu vhodných dobrovolníků, nespokojenost s tím, jak program fungoval, anebo kvůli pandemii covid-19 a omezením, která z ní vyplynula. Na druhou stranu některá PZS s dobrovolnictvím začínají, ať už na základě vlastního úsudku nebo zkušeností, případně díky informacím, které získávají od Ministerstva zdravotnictví.

V rámci projektu jsme vyvinuli nový souhrnný indikátor, který jsme nazvali celkový index dobrovolnictví. Ten v sobě soustřeďuje základní atributy PD, a na jeho základě lze konstatovat, že **průměrná úroveň dobrovolnictví v roce 2022 dosahuje 30 bodů ze 100 možných** a významně se neliší od hodnot naměřených v roce 2021 (které ovšem kvůli pandemii covid-19 vycházely z let 2017 až 2019).

6.6.1 Systém organizace programu dobrovolnictví v PZS

Dobrovolnické programy jsou v každém PZS různě organizované – souvisí to s velikostí a charakterem PZS, protože jiné potřeby mají velké fakultní nemocnice, které zajišťují péči širokému spektru pacientů a diagnóz, a jiné potřeby má specializovaný PZS typu hospice. Existují 3 možné přístupy, jak PZS k dobrovolnictví přistoupí:

1. Vlastní dobrovolnický program, který si PZS organizuje sám
2. Dobrovolnický program, který zajišťuje EDO (nicméně PZS má celkovou odpovědnost)
3. Kombinace vlastního PD a EDO

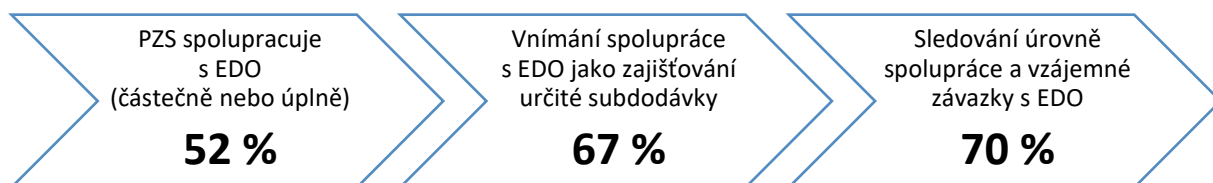


Počet EDO – v průměru 2 EDO u PZS s dlouhodobým programem, u nových programů je to 1 EDO.

Počet EDO opět souvisí také s velikostí a charakterem PZS. V případě PZS s dlouhodobým programem jsou většinou EDO využívány jako doplněk určitých dobrovolnických aktivit, které v rámci interních PD nezvládnou nebo s nimi nemají tak bohaté zkušenosti jako specializované EDO (příkladem může být AMÉLIE v případě onkologické péče nebo České ILCO v případě stomiků). Naopak v případě PZS, které začínají s PD, jsou EDO využívány jako zásadní organizační složka PD a PZS pouze v této oblasti „sekunduje“ některými svými aktivitami.

Spolupráce s EDO souvisí také s otázkou kontroly ze strany PZS směrem k EDO. Pouze ve výjimečných případech (ale existuje to) PZS deklarují, že EDO organizuje úplně vše a oni pouze doplňují potřebné informace, pokud např. školí dobrovolníky nebo dělají vlastní akci. PZS, které mají dlouhodobé zkušenosti s dobrovolnictvím, ve většině případů pravidelně kontrolují zásadní aspekty spolupráce, které plynou ze smlouvy. U PZS s novým programem se vyskytuje tato pravidelná kontrola také (nebo alespoň její úmysl), ale ve stejném počtu případů se PZS zabývá pouze kontrolou výběru dobrovolníků, které jim EDO posílá.

V případě spolupráce PZS s externí organizací je důležité, jak PZS vnímá svou odpovědnost za dobrovolnický program, který se odehrává na její půdě. 67 % PZS deklaruje, že si tuto svou odpovědnost uvědomuje. **Stejně jako ve výzkumu Atak zbývající třetina PZS vnímá odpovědnost za PD, který je v gesci EDO, jako odpovědnost právě a pouze této organizace.**



Pokud PZS využívá obojí, tzn. má vlastní interní PD a spolupracuje i s EDO, tento přístup je z jejich strany považován za výrazné obohacení dobrovolnického programu a dobrá varianta, jak pokrýt širší záběr činností v oblasti dobrovolnictví. Smíšený model šetří PZS čas, organizační zátěž pro PZS je přiměřená. Vlastní dobrovolníky využívají PZS např. v dobrovolnických kavárnách, ale pro zajištění výkonu dobrovolnických činností u pacientů spolupracují s EDO. Mnohdy je navázána spolupráce s větším počtem EDO, záleží na jejich specializaci (např. Amélie poskytuje dobrovolnictví u onkologicky nemocných pacientů a vysílání dobrovolníci do PZS absolvovali speciální školení). Nejčastěji byl uváděn smíšený model, kde byla zajišťována spolupráce s EDO specializující se na onkologické pacienty či na paliativní pacienty.

Tabulka níže shrnuje již uvedené výsledky z výzkumné části D1.

INTERNÍ MODEL PD

Výhody:

- Vlastní nábor dobrovolníků – znalost vlastních dobrovolníků
- Větší počet dobrovolníků
- Potřebný počet dobrovolníků pro jednotlivá oddělení
- Plány rozvoje PD
- Uvědomění si odpovědnosti za PD
- Vyšší pravděpodobnost zařazení PD do organizační struktury

Nevýhody:

- Časová i finanční náročnost
- Vyžaduje samostatnou pozici koordinátora dobrovolníků alespoň na částečný úvazek
- Nepokrývá některé specializované činnosti

SPOLUPRÁCE S EDO

Výhody:

Jednoznačné výhody:

- Specializované činnosti (např. pro onkologické pacienty)
- Vhodné při začátku PD – předávání zkušeností, koordinace, pomoc s orientací v PD

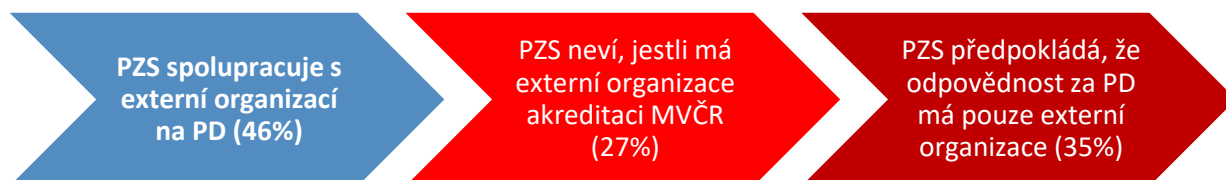
Zdánlivé výhody – PZS si většinou neuvědomuje svou konečnou a celkovou odpovědnost za PD:

- Nižší administrativní zátěž PZS (smlouvy, nábor, pojištění, školení zajišťuje NNO)
- Pohodlnější pro PZS

Nevýhody:

- Závislost na EDO
- PD často není zařazený do organizační struktury
- Nesoulad mezi EDO a personálem PZS
- Dobrovolníci se prezentují pacientům/klientům jako dobrovolníci externí organizace
- EDO nedokáže zajistit dostatečný počet dobrovolníků (např. špatná dopravní dostupnost PZS od sídla EDO)

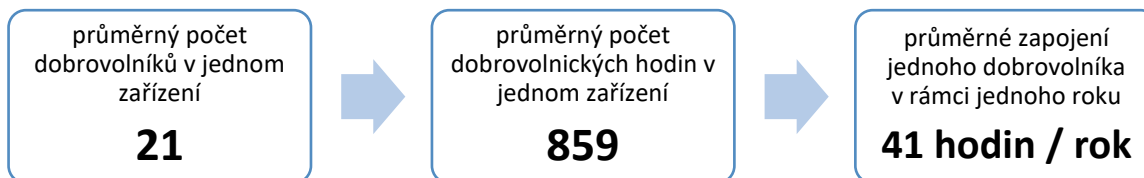
Součástí spolupráce s externí organizací má být také povědomí o způsobilosti takového partnera vykonávat danou činnost. Externí organizace by měly být vybavené akreditací MVČR pro dobrovolnické programy a PZS by měly být o takové záležitosti informovány. **Z výzkumu v roce 2021 vyplývá, že čtvrtina PZS, která spolupracuje s externí organizací, neví, jestli daná dobrovolnická organizace takovou akreditaci má nebo ne.**



Typ PZS, ale také zvolený systém PD, má vliv na počty dobrovolníků v jednotlivých zařízeních. Ze zjištěných dat je patrné, že **největší počty dobrovolníků (dobrovolnických hodin) jsou v nemocnicích a v mobilních / domácích hospicích**. Tyto dvě skupiny zařízení vykazují nadprůměrné počty objektivních ukazatelů, v opozici naopak stojí LDN jakožto samostatné organizace, které mají v průměru 3 dobrovolníky na jedno zařízení (ve srovnání s lůžkovými hospici, které mají v průměru 16

dobrovolníků na jedno zařízení). Přitom právě LDN splňují všechna kritéria potřebnosti dobrovolnických programů:

1. Jedná se o zařízení pro pacienty s dlouhodobým pobytem
2. Většinu pacientů tvoří seniorní pacienti
3. Pacienti jsou často v obtížném stavu, upoutaní na lůžko, s potřebou častého sociálního kontaktu, což je obtížné pro odborný personál a také pro rodinu



6.6.2 PD jako součást organizační struktury

Zařazení PD do organizační struktury deklaruje polovina PZS, kteří mají s PD zkušenosti. Vyšší podíl PZS, které tuto podmínku splňují, jsou mezi PZS s vlastním programem. PZS spolupracující s EDO mají sice určenou kontaktní osobu pro komunikaci s NNO, ale stává se, že tato osoba nemá činnost spojenou s PD uvedenou v pracovní smlouvě a nemá na ni vyčleněný oficiální úvazek.

Systémový pohled na PD zahrnuje také plánování rozvoje dobrovolnických aktivit. Zhruba dvě třetiny PZS určité plány dělá, ale ne vždy se týkají rozšiřování programu, to plánuje zhruba každé druhé zařízení. Zásadní bariéry pro rozšiřování jsou / nebo byly:

1. Aktuální situace s pandemií covid-19
2. Nedostatek vhodných dobrovolníků
3. Stačí to, co je – PD není vnímán jako priorita

Využívání Metodiky dobrovolnictví

Polovina PZS deklaruje, že se seznámila s metodickým materiálem MZ. Respondenty, kteří se s materiálem seznámili, na něm zaujalo:

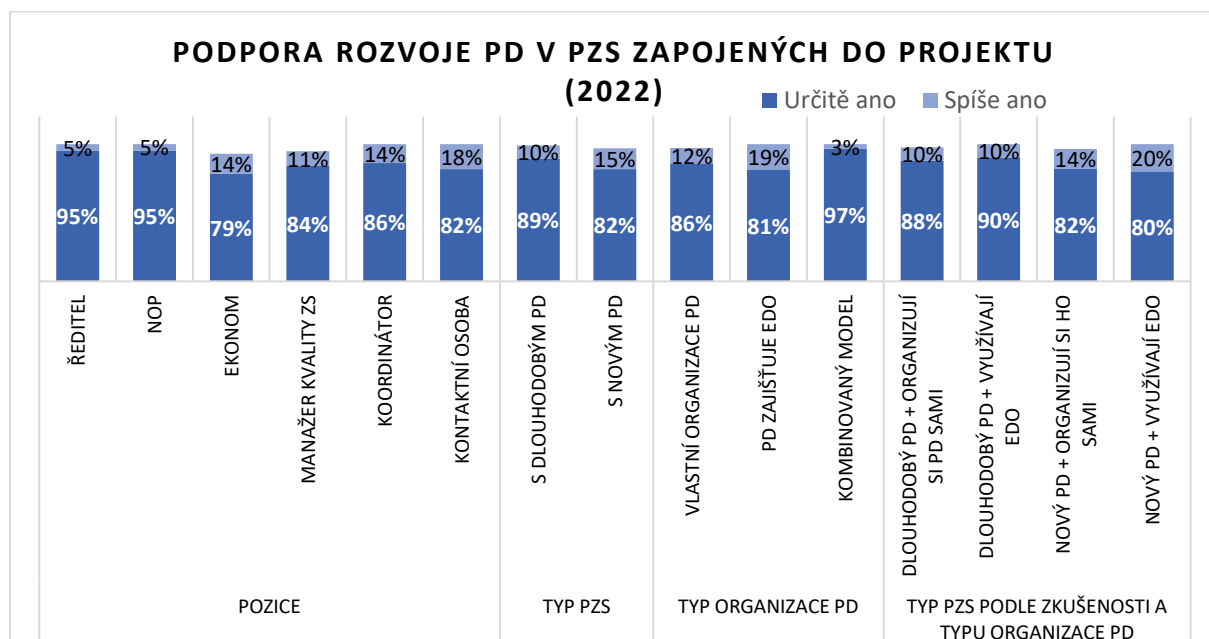
- 1) pozornost tématu dobrovolnictví ve zdravotnictví
- 2) materiál, který slouží jako inspirace a návod
- 3) rozdělení podle cílových skupin

Dle celkem 93 % 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. V případě **PZS s novým PD byla využívána zhruba ve třetině případů (souvisí to s fází připravenosti PD v daném zařízení).**

6.6.3 Podpora programu dobrovolnictví v PZS

Drtivá většina managementu PZS podporuje rozvoj PD ve svých zařízeních. Nejsou zásadní rozdíly mezi PZS podle délky realizace PD, ani podle modelu řízení PD. Nicméně je patrné, že v případě kombinovaného modelu vychází podpora nejvýše – vysvětlením může být, že jsou vidět výsledky jak vlastního PD, tak je možné doplnění o specializované a užitečné služby vybraných EDO.

Management v roce 2022 ve všech případech deklaruje svou podporu PD, v PZS s dlouhodobým programem je jednoznačná podpora v 90 % případů, u zařízení s novým programem 80 %. Tato deklaratorní podpora musí mít ale své aktivní vyjádření, protože teoretická podpora nedokáže zajistit praktické fungování PD.



V případě personálu je sice také většinová podpora PD, ale opět především na odděleních, kde už PD funguje v současné době. Zdravotní personál, který nemá zkušenosti, ho jednoznačně podporuje maximálně v polovině případů, ale jsou také PZS, kde je podpora pouze čtvrtinová.

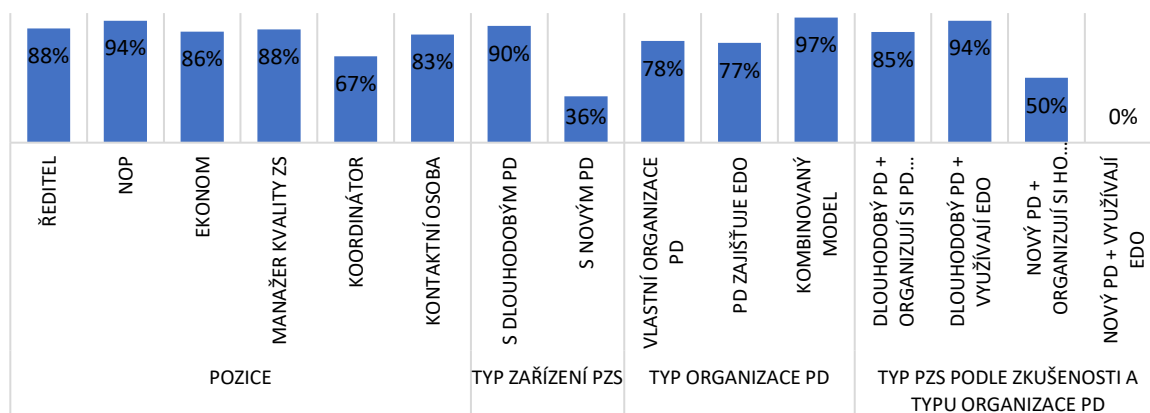
6.6.4 Spokojenost s programem dobrovolnictví

Dobře fungující dobrovolnický program předpokládá, že jeho aktéři budou vykazovat také spokojenost s tímto programem. Je patrná vysoká spokojenost s PD v zařízeních, kde dobrovolníci fungují dlouhodobě. Tam, kde se PD teprve rozbíhá, jsou zatím hodnocení výrazně nižší, ale lze předpokládat, že pokud dojde opravdu k rozvoji a dobrovolníci začnou vykonávat svou činnost a zaměstnanci se s nimi budou reálně setkávat, tak bude jejich spokojenost s PD narůstat.

Kromě přímé zkušenosti s dobrovolnictvím je patrná nejvyšší spokojenost v případech, kdy PZS využívá kombinovaný model a zapojuje do vlastního PD také EDO. Využívá tak na maximum výhody obou modelů a zároveň může do určité míry eliminovat limity vlastního programu (speciální dobrovolnické činnosti, dostatečný počet dobrovolníků atd.).

VYSOKÁ SPOKOJENOST S PD V PZS ZAPOJENÝCH DO PROJEKTU (2022)

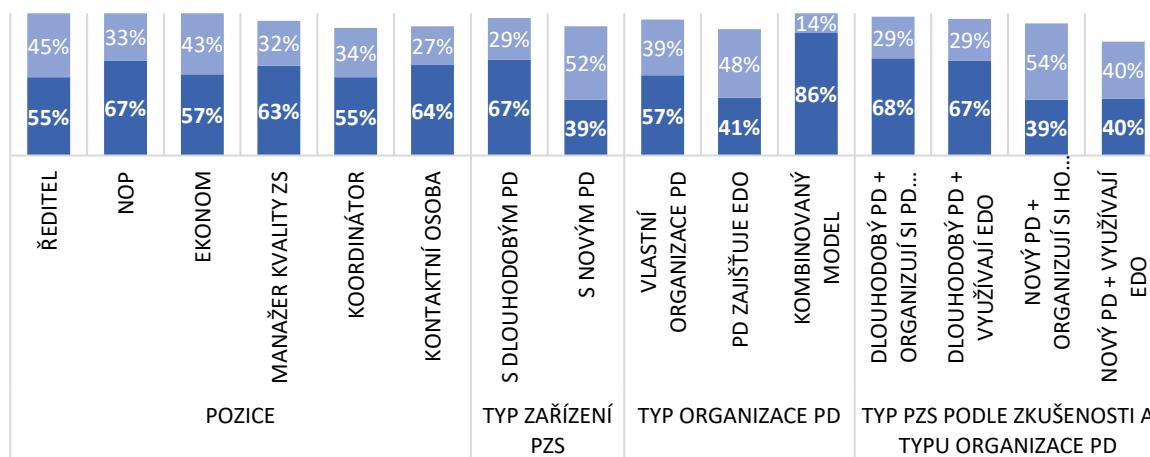
(% odpovědí 8,9,10 na stupnici spokojenosti 0 - 10)



Můžeme konstatovat, že všechna PZS, která se účastní projektu, jednoznačně vnímají převahu přínosů a kladných stránek PD nad těmi zápornými. Pokud je PZS v počáteční fázi, jedná se spíše o budoucí očekávání, ale také hypotetické kladné stanovisko je pro rozjezd programu zásadní.

PZS ZAPOJENÉ DO PROJEKTU: PŘI SROVNÁNÍ PŘÍNOSŮ A BARIÉR PŘEVAŽUJÍ (2022):

■ Určitě přínosy ■ Spíše přínosy



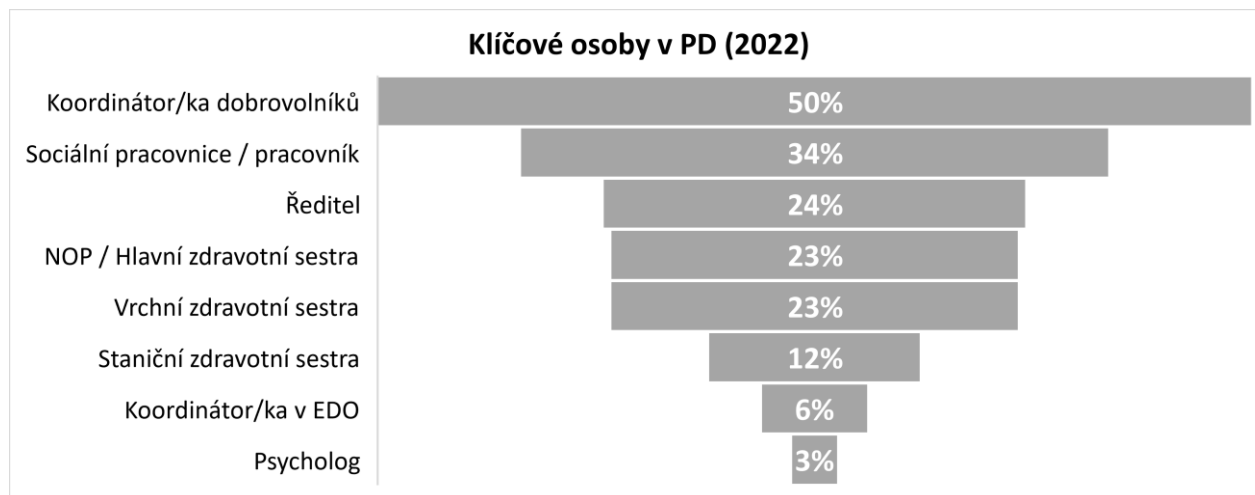
Z detailního výzkumu 2021 vyplývá, že jednoznačné určení pravomocí a zodpovědnosti v řízení PD deklaruje 100 % NOP a také 80 % dalších dotčených pozic, jako je manažer kvality nebo koordinátor. Ty výjimečné případy, které nevnímají jednoznačnost vymezení, zároveň uvádějí, že to považují za problém.

Zastupitelnost klíčových osob funguje zhruba v 80 % případů a totéž je očekáváno také v případě PZS, které s PD teprve začínají.

Na základě výzkumu více než 200 PZS v roce 2022 můžeme konstatovat, že klíčovou osobou je v polovině případů koordinátor PD, ale vše závisí na délce zkušenosti zařízení s PD, velikosti a typu zařízení a také na systému, kterým PD v daném zařízení organizují (sami nebo ve spolupráci s EDO).

Druhé místo zastává sociální pracovník, který často dostává PD na starosti v rámci (nebo nad rámec) svého úvazku, protože je vyhodnocen jako pozice, ke které se dobrovolníci nejvíce hodí.

Nicméně pouze ve čtvrtině případů se objevuje jako klíčová osoba PD ředitel a také NOP, který často slouží jako gestor programu. Lze jen doporučit, aby ve všech PZS vnímal management svou klíčovou roli v rozvoji PD, protože bez jejich jednoznačné podpory nemá PD velkou šanci na úspěch.



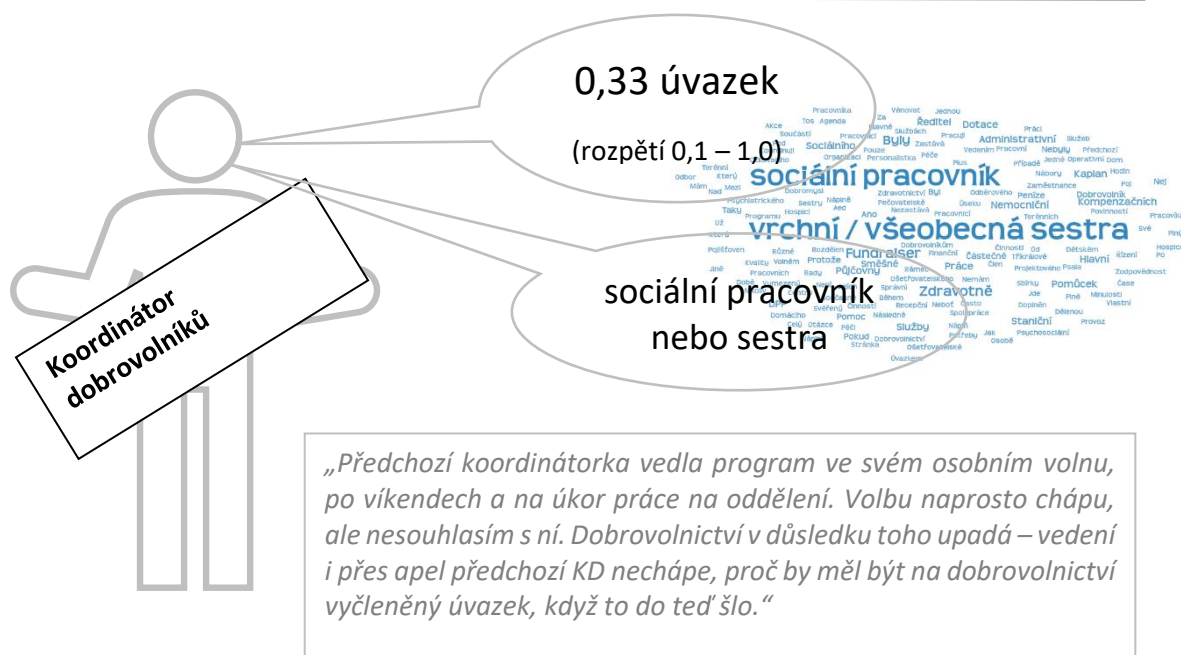
Počet oddělení, kde se PD realizuje, se liší podle typu PZS. V průměru se v 16 PZS s dlouhodobým programem můžeme setkat s dobrovolníky na 8 odděleních a plánuje se, že přibudou až 3 další. Naopak tam, kde s PD teprve začali, se program rozvíjí na jednom oddělení a v plánu jsou v průměru 4 oddělení.

6.6.5 Funkce koordinátora dobrovolníků

Koordínátor dobrovolníků patří mezi klíčové osoby dobrovolnických programů v PZS. V rámci výzkumu **63 % PZS deklaruje, že má zřízenou samostatnou pozici koordinátora** – výrazně častěji se to týká hospicových zařízení (lůžkových i mobilních), naopak zařízení, kde se většinou koordinátor nevyskytuje, jsou LDN a případně dětská centra. Oproti výzkumu A došlo k mírnému navýšení počtu PZS s pozicí koordinátora (z 60 na 63 %).

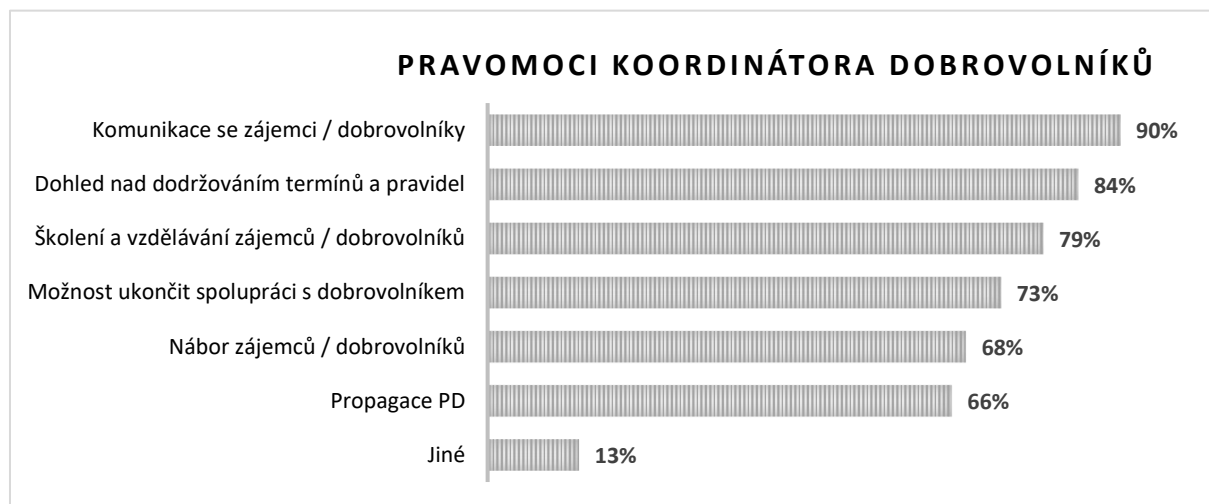
Mezi důvody, proč není v PZS zřízena pozice koordinátora, stále patří ty stejné jako v roce 2021 – malý počet dobrovolníků, řeší to jiný pracovník a není třeba zřizovat nový úvazek anebo koordinátora zajišťuje EDO. Svou roli samozřejmě sehrála také pandemie covid-19, protože PZS museli pracovat v mimořádném a krizovém režimu a standardní dobrovolnické aktivity (a s nimi koordinátor) byly pozastaveny.

„Na dlouhou dobu se zapomnělo, že tady nějaký KD kdy byl. Dobrovolné pomocníky v přímé péči totiž nabírala přímo hlavní sestra ve spolupráci s personálním oddělením. KD nebyl žádným způsobem zapojen (v době vrcholící pandemie tady totiž žádný nebyl, z důvodu náhlého odchodu KD do pracovní neschopnosti).“



Díky projektu došlo k zajištění koordinátora v rámci všech zapojených PZS a zároveň k jeho vyškolení, aby získal základní znalosti a dovednosti. Školení koordinátorů PD alespoň o obecných zásadách PD deklarují v 92 % zařízení, které již mají stanovenou pozici koordinátora. Došlo k výraznému pozitivnímu posunu, protože při zjišťování stavu za rok 2019 školení deklarovala pouze třetina PZS.

Pravomoci a odpovědnosti koordinátora dobrovolníků zahrnují vše od náboru / výběru dobrovolníků, přes jejich evidenci a organizaci, až k plánování činností a komunikaci. Nejčastější pravomoci jsou znázorněny v grafu níže:



Zástupci PZS také deklarují povinnosti koordinátora spojené s administrativou PD. V naprosté většině se jedná o evidenci docházky dobrovolníků a zajišťování smluv, ve většině případů má na starosti také evidenci ohledně školení. Pouze ve třetině případů se koordinátor zabývá pojištěním dobrovolníků. Problém objevující se u PZS s novým programem je, že koordinátor nemá dostatečnou časovou kapacitu na zajišťování informovanosti pacientů a zájemců o dobrovolnictví.

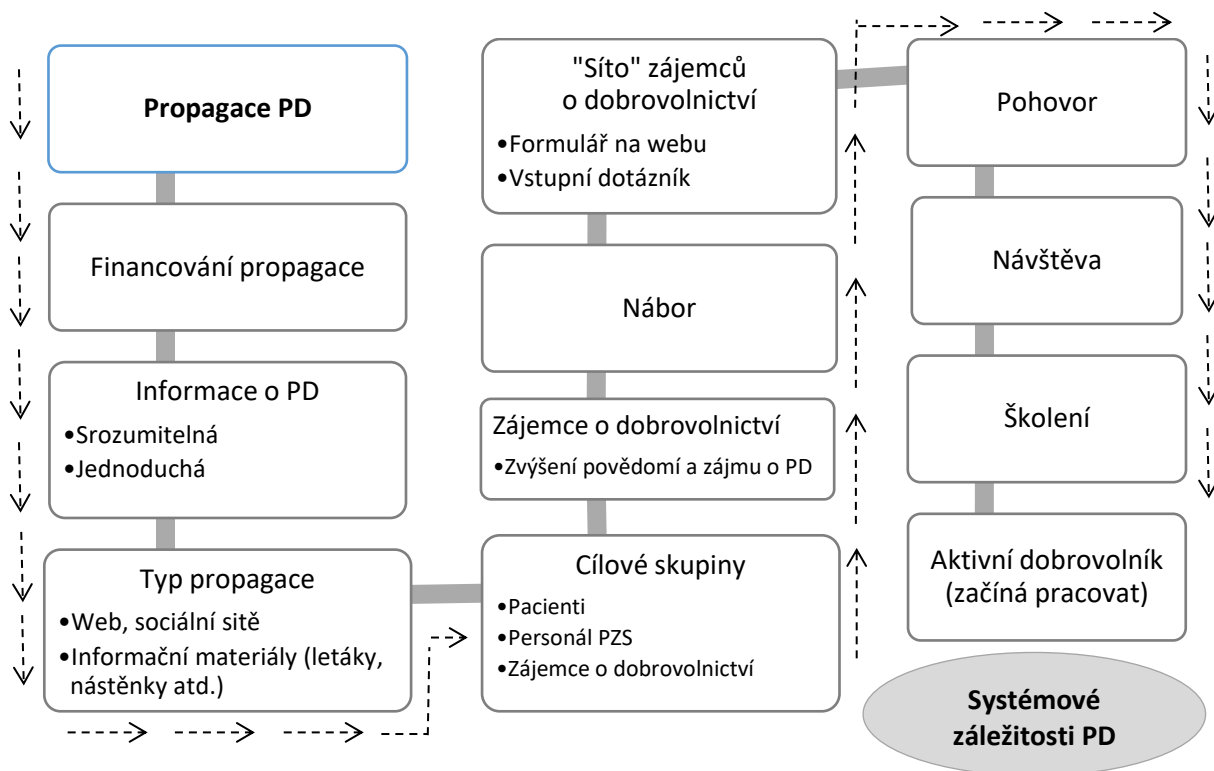
Mimořádná situace spjatá s pandemií měla za následek velkou obměnu na pozicích koordinátorů, protože docházelo k zastavení PD a soustředění se na krizové řízení a krizovou péči. Z výzkumných zjištění vyplývá, že v některých PZS se činnost koordinátorů rozšířila o fundraising a firemní dobrovolnictví. Někdy koordinátoři uvádějí, že se zvýšila administrativní náročnost vedení dokumentace k PD a také je často vyšší časová náročnost v případě náboru nových dobrovolníků, protože je potřeba nahradit dobrovolníky, kteří ukončili spolupráci. Dobrou zprávou je, že v některých PZS dochází k rozšiřování počtu oddělení, na kterých by byl PD realizován.

V zařízeních vybraných do projektu mají tři čtvrtiny koordinátorů v gesci celý PD, platí to častěji pro PZS s dlouhodobým PD. **Vedle toho si tři čtvrtiny dotazovaných koordinátorů myslí, že jsou jejich současné znalosti dostačující pro vedení a koordinaci dobrovolnického programu.**

Fungování dobrovolnického programu ale nemůže být závislé pouze na jedné osobě, protože existují možnosti, kdy nebude koordinátor k dispozici (z různých důvodů). **Zastupitelnost koordinátora (nebo odpovědné osoby za PD) mají vyřešenou v 70 % PZS, takže se jedná o většinové správné nastavení,** ale pouze tam, kde je vůbec taková odpovědná osoba jednoznačně ustanovena. Pokud započítáme všechny PZS, které mají zkušenost s dobrovolnickým programem, tak zastupitelnost klíčové osoby řeší pouze každé druhé zařízení.

6.6.6 Propagace a informovanost o PD

Prvním krokem v systému práce s dobrovolníky je propagace existence dobrovolnického programu v rámci PZS. Následuje proces náboru.

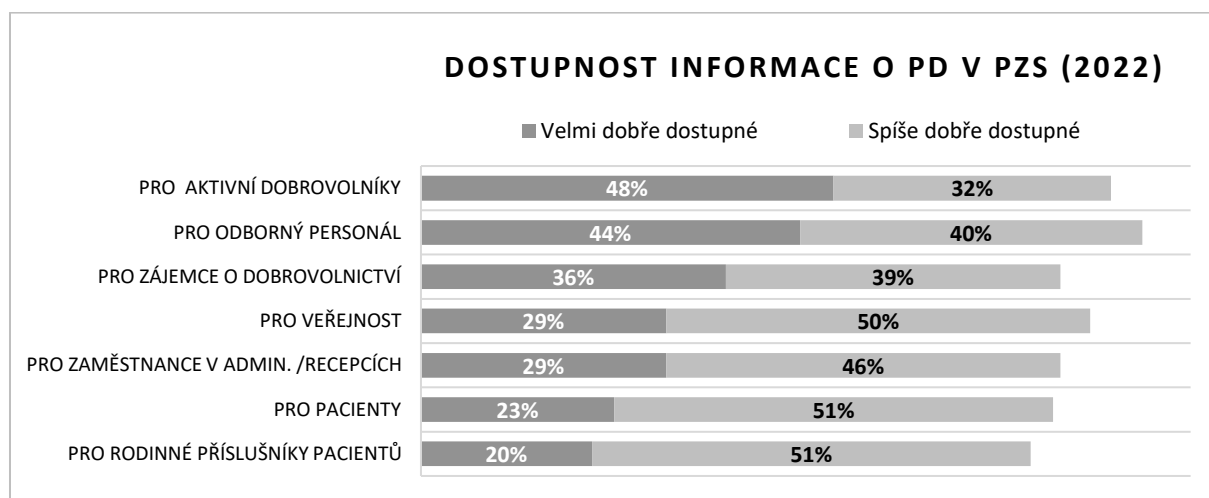


Informace musí být snadno dohledatelné, srozumitelné a také návodné pro zájemce o dobrovolnictví, ale také pro uživatele dobrovolnictví, tj. pacienty a rodinné příslušníky.

Nejdůležitějším informačním kanálem, který využívá 50 % zúčastněných PZS, jsou webové stránky samotného PZS nebo sociální sítě – v této oblasti došlo ke snížení četnosti využívání tohoto zdroje. Následuje propagace přímo v samotném zařízení (nástěnky, letáčky, plakáty), kterou využívá 30 % zařízení. PZS spolupracují v oblasti propagace také s obcemi a školami. Polovina zástupců PZS (53 %) deklaruje, že dotazují zájemce o dobrovolnictví o způsobu, jakým se o možnosti PD v jejich zařízení dozvěděli, namátkově se pak ptá 29 % PZS. **Nicméně pouze 11 % PZS má na propagaci dobrovolnického programu vyčleněné finance.**

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

V roce 2022 hodnotí managementy PZS dostupnost informací o svých PD pro jednotlivé cílové skupiny jako spíše dobře dostupné – negativní hodnocení dostupnosti informací nepřesahuje u žádné cílové skupiny 20 %. Nicméně i z tohoto sebehodnocení je patrné, že **největší slabiny v informovanosti mají PZS u nejdůležitější cílové skupiny, a tou jsou pacienti, případně jejich blízké osoby. Naopak nejlépe informovaní jsou dobrovolníci a odborný personál, který se na PD podílí.**

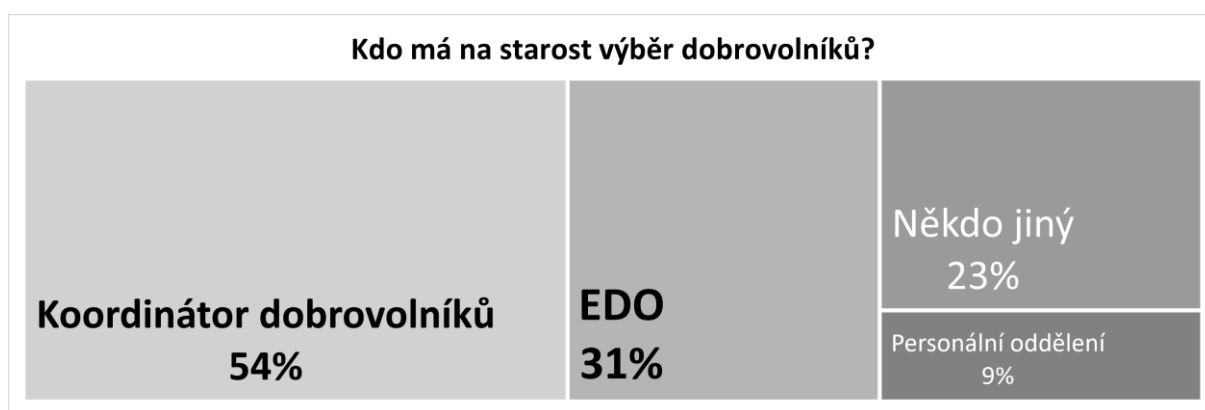


Proškolení zaměstnanců, aby měli dostatečné informace o PD, je vnímáno jako potřebné. Jednoznačnou cílovou skupinou pro školení musí být zdravotní sestry, které se s dobrovolníky na odděleních setkávají a zároveň mají také na starosti větší část péče o pacienty. Další zásadní cílovou skupinou jsou sanitáři / sanitářky a také sociální pracovníci a ošetřovatelé. Na těchto skupinách zaměstnanců se shodnou dvě třetiny NOP bez ohledu na to, jestli u nich PD probíhá dlouhodobě nebo krátce. Management naopak nepovažuje za nezbytné, aby o dobrovolnické činnosti věděli zaměstnanci pracující na recepcích nebo vrátnicích – zmiňuje to pouze každý třetí až čtvrtý PZS. Je to bohužel v kontradiktu s tím, jaké jsou informace z nezávislých testů a pozorování. Pokud zájemce o dobrovolnictví začne se sháněním informací na těchto prvních kontaktních místech, tak často neuspěje a může ho to do budoucna odradit od dalších pokusů začlenit se mezi dobrovolníky.

V dostupnosti informací pro pacienty došlo v zařízení, která byla zařazená do projektu, ke změně nebo jsou alespoň ve fázi příprav. Nejčastěji bylo uváděno nové zavedení informačních letáků, ale také zajištění větší informovanosti personálu a kontaktních osob či revize Informovaného souhlasu (rozšíření o účast pacienta v PD). Dále v PZS uvažují o vylepšení nástěnek o PD, vylepšení informací o PD na webu nebo zveřejnění informací o PD na Facebooku. U PZS, kde ke změně nedošlo, to bylo dle respondentů z důvodu, že nastavený proces je optimální a předávání informací je dostatečné.

6.6.7 Nábor a výběr dobrovolníků

Zásadní osobou, která má na starosti nábor a výběr dobrovolníků, je koordinátor, pokud je taková pozice zřízena. Jinak to dělá osoba, která má v gesci organizaci dobrovolníků, případně je to celé na externí vysílající organizaci. Zástupci PZS také uváděli, kdo nejčastěji dobrovolníky školí. **Nepřekvapivě ve třech čtvrtinách případů právě koordinátoři dobrovolníků, v pětině případů pak tato práce připadá pracovníkovi z daného oddělení, do kterého dobrovolníci v rámci PD mají docházet.** Ani to se od minulého šetření v roce 2021 nezměnilo.



První etapou systému práce s dobrovolníky je jejich nábor a výběr. Pouze **65 % PZS v předvýzkumu uvedlo, že mají definované požadavky pro nábor a výběr vhodných dobrovolníků.** Nejsou zásadní rozdíly mezi PZS, které si organizují dobrovolníky sami a těmi, kteří využívají externí organizace.

PZS při výběru dobrovolníků dodržují nastavené postupy, které se jim osvědčily. Klíčový je úvodní pohovor a proškolení zájemce o dobrovolnictví. V případě náboru dobrovolníka přes EDO je potřebné ještě proškolení zájemce v PZS přímo na oddělení, kam bude docházet. Školení (včetně BOZP) provádí kontaktní osoba v PZS, většinou se jedná o staniční nebo vrchní sestru daného oddělení.

Zavedený systém pro detekci rizikového dobrovolníka deklaruje 38 % zařízení. V případě detekce rizikového dobrovolníka bylo v roce 2022 navíc zjišťováno, zda PZS mají stanovena určitá pravidla. Stanovení určitých pravidel pro tuto detekci deklarují pouze ve třetině PZS. Mezi uváděná kritéria detekce patří:

- 1) věková hranice,
- 2) trestní rejstřík,
- 3) vstupní pohovor,
- 4) psychologické testy,
- 5) doporučení nebo např. lékařské potvrzení.

Tyto náležitosti se od roku 2021 nijak nemění.

Pokud mají některé PZS reálnou zkušenost s rizikovými dobrovolníky, bývají uváděné:



PZS při výběru dobrovolníků dodržují nastavené postupy, které se jim osvědčily. Klíčový je úvodní pohovor a proškolení zájemce o dobrovolnictví. V případě náboru dobrovolníka přes EDO je potřebné ještě proškolení zájemce v PZS přímo na oddělení, kam bude docházet. Školení (včetně BOZP) provádí kontaktní osoba v PZS, většinou se jedná o staniční nebo vrchní sestru daného oddělení.

6.6.8 Systém práce s dobrovolníky – evidence, školení, motivace

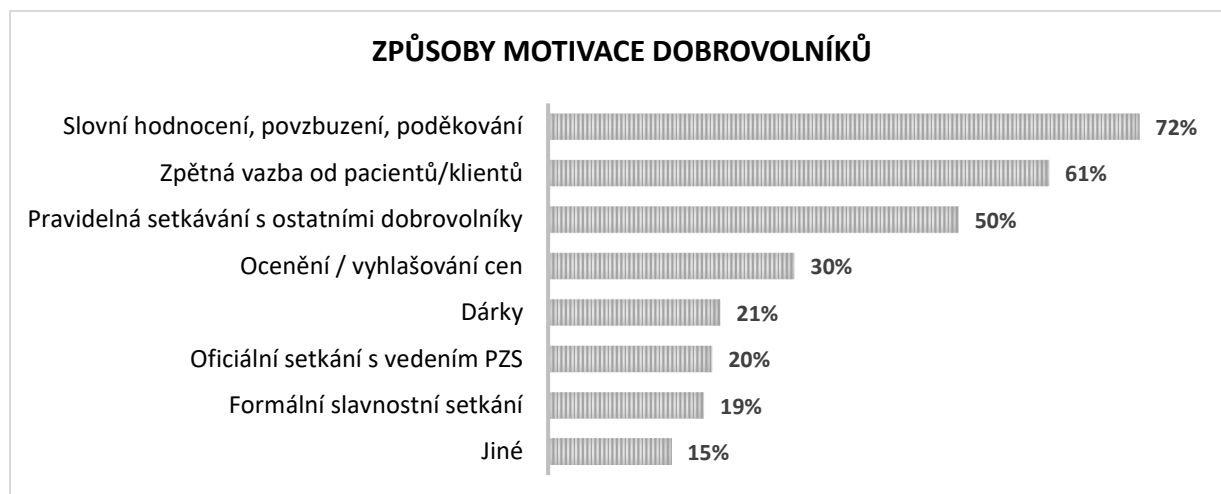
Tři čtvrtiny PZS deklarují, že své dobrovolníky školí. V případě, že PZS spolupracuje s externí organizací, tak je podíl vlastních školení nižší. Tato skutečnost se od roku 2021 nijak nezměnila. Podrobněji ohledně školení dobrovolníků byla dotazována PZS v roce 2022. Nejčastěji takové školení u PZS, která ho pořádají, trvá půl dne (59 %), v necelé pětině případů (17 %) mají školení v délce jednoho dne. Výrazně delší školení (týden) jsou stále výjimečná a mohou se realizovat např. v lůžkových hospicových zařízeních. V rámci školení se dobrovolníkům věnuje především koordinátor, ale také specialisté z konkrétních oddělení. Dále se účastní personalisté a pracovníci bezpečnosti práce, externí lektori nebo jiné specializace (sociální pracovník, hlavní sestra, psycholog atd.).

Koordinace dobrovolníků je spojena také s administrativou a evidencí. Její náplň byla zjišťována v roce 2021. Ve většině PZS koordinátor eviduje smlouvy s dobrovolníky a jejich docházku. Evidence školení dobrovolníků je zaznamenávána pouze u dvou třetin PZS a evidence pojištění dokonce pouze u poloviny. Čtvrtina PZS má bohatší evidenci a statistiky:

- Záznamy o akcích PD
- Osobní a evidenční karty dobrovolníků
- Databáze dobrovolníků
- Evidence požadavků
- Evidence supervizí atd.

Přibližně čtvrtina koordinátorů ve vybraných zařízeních v roce 2022 deklaruje, že v rámci PD neošetřují nebo nesledují rizikové situace ve vztahu k typu realizovaných dobrovolnických aktivit. Častěji se jedná o koordinátory z řad PZS s novým PD. Čtvrtina koordinátorů deklaruje, že v jejich PD ošetřují jen ta rizika, na které upozorňuje metodické doporučení MZ.

Zavedení některého ze způsobů motivačního programu pro dobrovolníky a koordinátory deklarují všechna zařízení vybraná do projektu. V rámci všech PZS (i mimo program) je zřejmé, že výrazně častěji mají zařízení připravenou motivaci pro dobrovolníky (75 %), ale některý ze způsobů motivace koordinátorů uvedlo jen 44 % PZS.



Vlivem celkových změn ve společnosti v souvislosti s pandemií covid-19 je patrný příklon k novým formám komunikace. V některých PZS více využívají pro komunikaci s dobrovolníky sociální sítě nebo WhatsApp skupiny. Tento způsob distribuuje informace okamžitě k celé skupině dobrovolníků, kteří mohou komunikovat také mezi sebou. Tyto komunikační novinky se osvědčují např. při domluvách dobrovolnické pomoci, při organizaci jednorázových aktivit, ale také při zajištění náhrady v případě náhlé absence dobrovolníka.

6.6.9 Typy aktuálně realizovaných dobrovolnických činností

Dobrovolnická činnost znamená především dělat společnost osamělým pacientům. **Výzkumná šetření v roce 2021 a 2022 shodně zjistila, že dobrovolníci nejčastěji pacientům / klientům čtou nebo je doprovázejí na procházky, případně se zabývají výtvarnou činností.** Naprosto zásadní skupinou klientů zůstávají v roce 2022 stále senioři 65+ let, s čímž souvisí také zásadní diagnóza: geriatrické problémy. Tato věková skupina ve sledovaných PZS dominovala i ve výzkumu A, stejně jako byli často opečovávaní dospělí pacienti 20+ let, kterým se PZS věnovala také stejně jako v roce 2021. K poklesu oproti loňsku došlo u dětí a adolescentů – letos PZS deklarují, že jsou tyto věkové skupiny jejich pacienti / klienty přibližně o 10 % méně častěji. Nejvýraznější pokles je u nejmladších dětí ve věku 0-3 let, kdy se počet těchto pacientů / klientů ve sledovaných PZS snížil o 15 %.

Oproti roku 2021 došlo u sledovaných PZS k výraznějšímu nárůstu v poskytování dobrovolnických aktivit pouze v oblasti psychiatrie (nárůst o necelých 10 %). Kromě dobrovolnických aktivit zaměřených na pacienty / klienty mohou PZS využívat také **dobrovolníky v bezkontaktních aktivitách.**

Nejedná se ale o příliš početné množství, pouze třetina zúčastněných zařízení deklarovala, že takovou možnost využívá – jedná se o setrvalý stav ve srovnání let 2021 a 2022. Nejčastěji se jednalo o administrativní činnosti, případně úklid (18 %), řemeslné práce (15 %) nebo pomoc v administrativě (14 %).

Zhruba třetina PZS má také osobní zkušenost s firemním dobrovolnictvím, není patrný žádný nárůst nebo pokles v uplynulém období. Opět se jedná nejčastěji o úklid (70 %), ale také řemeslné práce (30 %), nicméně výjimkou nejsou výtvarné aktivity, opravy ale i jiné činnosti včetně kontaktů s pacienty / klienty. **Zkušenost s firemním dobrovolnictvím vede u některých PZS k pravidelnému využívání této možnosti, ale jedná se o individuální rozhodnutí, na který má pravděpodobně vliv řada faktorů.** Organizace se v takovém případě většinou ujme koordinátor dobrovolníků, ale také to může být vedení zařízení (ředitel apod.) nebo člověk zodpovědný za PR nebo jinou činnost.

6.6.10 Demografická struktura dobrovolníků

Mezi dobrovolníky výrazně převažují ženy, mohou tvořit až tři čtvrtiny všech dobrovolníků.

Průměrný věk dobrovolníka je **zhruba 40 let**, nejmladší dobrovolník v rámci realizovaných výzkumů má 18 let, naopak nejstarší 84 let. Třetina dobrovolníků je ve věku do 30 let, další třetina do 55 let a následuje poslední kategorie nad 55 let. Muži i ženy jsou v průměru stejně staří, nejsou mezi nimi zásadní rozdíly.

Ženy i muži mají velmi podobné indexy bariérovosti PD, ale v případě přínosů je ženský index zhruba o 10 bodů vyšší než ten mužský. Interpretace mohou být různé, od obecně bližšího vztahu žen k pečování a altruismu, přes kontakt s převážně ženským zdravotním personálem anebo možná optimističtější vnímáním celého dobrovolnictví.

Kvůli pandemii došlo pravděpodobně k velké obměně v dobrovolnické základně. V letošním průzkumu jsme zaznamenali výrazně větší počet nových dobrovolníků (až dvě třetiny), kteří začali svou činnost až v uplynulých dvou letech a je zajímavé, že zatímco v roce 2022 jsou to převážně ženy, v roce 2021 to byli naopak více muži.

V rámci detailního průzkumu zařízení zařazených do projektu bylo zjištěno, že v 16 zařízeních s dlouhodobým programem je průměrná délka praxe dobrovolníka 2,5 roku, v 11 PZS s novým PD je to pouze 6 měsíců. Rozdíly mezi muži a ženami v tomto případě nejsou.

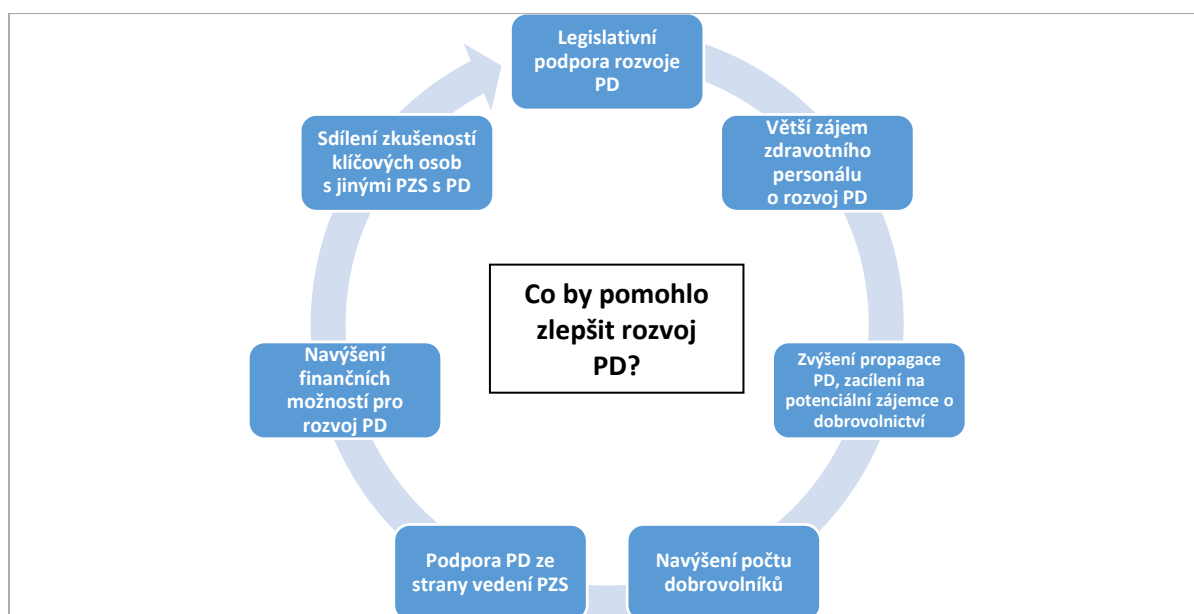
PZS s dlouhodobým PD má v průměru evidováno 40–60 dobrovolníků. Aktivních dobrovolníků je v průměru zhruba třetina z celkového počtu. Vyšší počet dobrovolníků vykazují PZS s vlastním PD, v případě, že spolupracují s EDO, tak je dobrovolnický program v průměru poloviční.

V 60 % PZS s novým PD neevidují žádného dobrovolníka, ale je to z velké části způsobené tím, že PD je zatím v přípravné fázi a s realizací se začne až v následujících měsících. Pokud do PZS dobrovolník dochází, jedná se o 1 či 2 dobrovolníky (maximálně 10 dobrovolníků) na 1 PZS. Demografická struktura dobrovolníků za účelem lepšího naplňování jejich potřeb je podle deklarací managementu sledována v téměř všech (90 %) PZS s dlouhodobým PD a v necelé polovině PZS s novým PD (tam, kde už program reálně začal).

6.7 CÍL B: Zjištění pozitivních zkušeností s dobrovolnictvím u poskytovatelů zdravotních služeb, kde dobrovolnictví funguje a objektivizace silných stránek (zahrnuje témata 6,12)

Detailní analýzy potvrdily silnou deklarovanou míru podpory PD ze strany vrcholového managementu PZS. Nicméně podpora a také vysoká spokojenost s fungováním PD může být zdrojem dalších možností, jak PD v daných zařízeních ještě zlepšit. V rámci PZS se zkušeností s dobrovolnictvím byly jmenovány následující položky:

1. Legislativní podpora rozvoje PD (MZ)
2. Větší zájem zdravotního personálu o rozvoj PD
3. Zvýšení propagace PD, zacílení na potenciální zájemce o dobrovolnictví
4. Navýšení počtu dobrovolníků
5. Podpora PD ze strany vedení PZS
6. Navýšení finančních možností pro rozvoj PD
7. Sdílení zkušeností klíčových osob s jinými PZS s PD



Další motivační faktory, které souvisí se zkušenostmi s mimořádnými situacemi v letech 2020–2022 se dají přiřadit do 2 skupin, a to:

- Pomoc dobrovolníků především u dlouhodobě hospitalizovaných, aby se pacienti necítili tak opuštěni a izolovaní.
- Pomoc dobrovolníků při organizaci aktivit podporujících zdraví obyvatelstva (dny zdraví, výpomoc v rámci testovacích a očkovacích center), výpomoc v technickoorganizační oblasti, pomoc personálu.

6.7.1 Přínosy PD

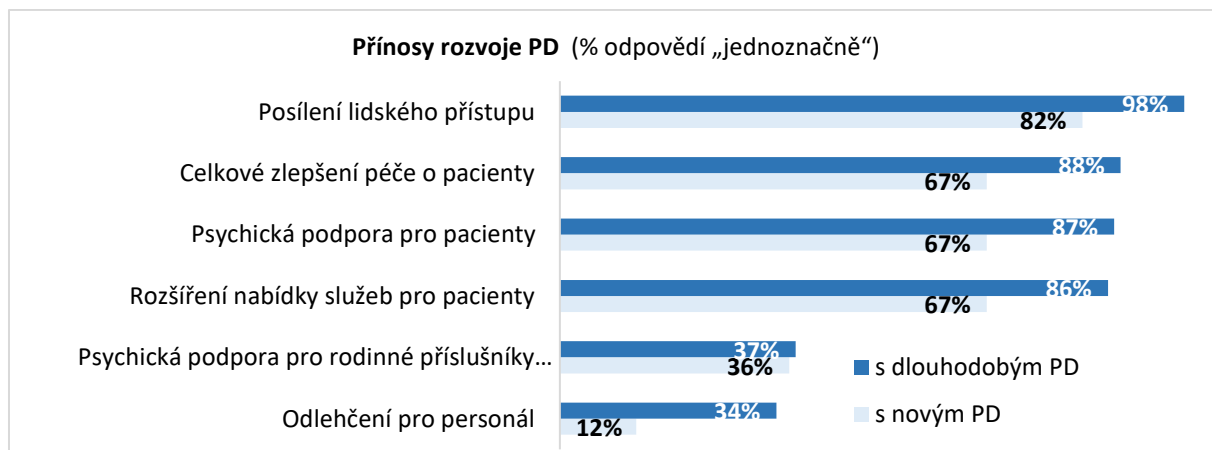
Sumační index pomáhá číselně vyhodnotit meziroční posun od roku 2021 také v oblasti přínosů dobrovolnictví. Vychází z 6 standardizovaných položek, které byly pokládány v roce 2021 a také v roce 2022 (metodologie indexu od str. 117).

U zástupců managementu PZS s dlouhodobým PD od roku 2021 nedošlo k žádným výrazným změnám v přístupu k přínosům PD. Je na tom dobře ilustrováno, že v případě rozvoje PD sílí pozitivní přesvědčení, protože je stimulováno dobrými vlastními zkušenostmi. Navíc je zřejmé, že kladné hodnocení jde napříč všemi zásadními pozicemi v rámci managementu a také cílovými skupinami, které jsou pro PD klíčové, jako je koordinátor, ale také dotčený personál. Následně je dobře patrné na konkrétních položkách, které přínosy PD jsou ty nejvíce zásadní.

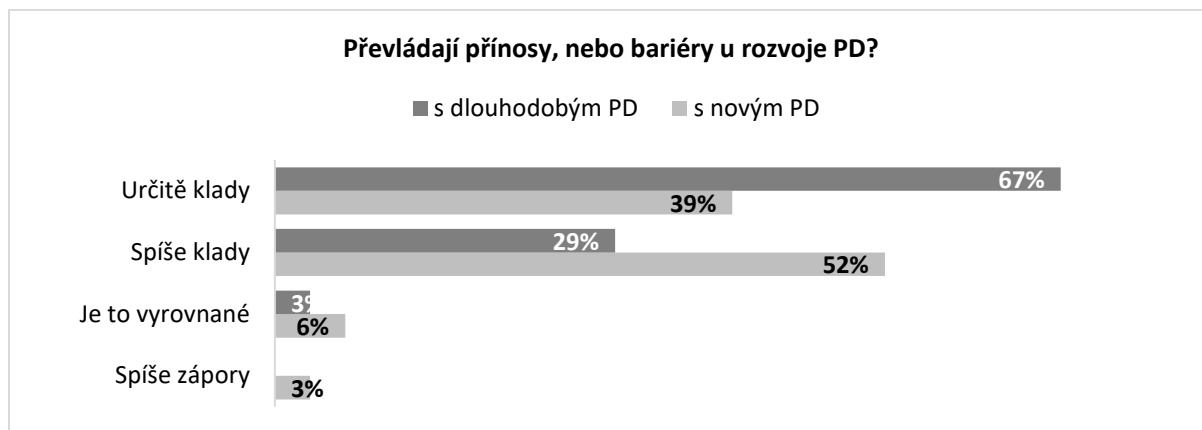
PZS s dlouhodobým programem	Ředitel	NOP	Ekonom	Manažer kvality ZS	KDZS	Kontaktní osoba	Personál na odd. s PD	Personál na odd. bez PD
Index – Přínos dobrovolnictví 2021	80	86	84	85	85	80	79	71
Index – Přínos dobrovolnictví 2022	87	86	85	86	85	79	79	73
PZS s novým programem	Ředitel	NOP	Ekonom	Manažer kvality ZS	KDZS	Kontaktní osoba	Personál na odd. s PD	Personál na odd. bez PD
Index – Přínos dobrovolnictví 2021	61	78	71	75	79	76		
Index – Přínos dobrovolnictví 2022	72	82	92	75	74	74	79	75

PZS s dlouhodobým PD vnímají v roce 2022 ve většině případů jednotlivé aspekty PD jednoznačně jako přínosy rozvoje PD, a to především v oblasti posílení lidského přístupu (směrem k pacientům).

V případě PZS s novým PD tento aspekt vnímají jako přínos ve čtyřech pětinach případů. Aspekt psychické podpory pro rodinné příslušníky pacientů vnímají oba typy PZS přibližně stejně, pouze přibližně více než třetina v obou typech PZS tento aspekt považuje za jednoznačný přínos rozvoje PD. Naopak **odlehčení pro personál vychází jako slabá stránka PD. V případě PZS s dlouhodobým PD ho za jednoznačný přínos považuje přibližně třetina respondentů, u PZS s novým PD se jedná pouze o 12 %.** Od roku 2021 nedošlo k žádným výrazným změnám.



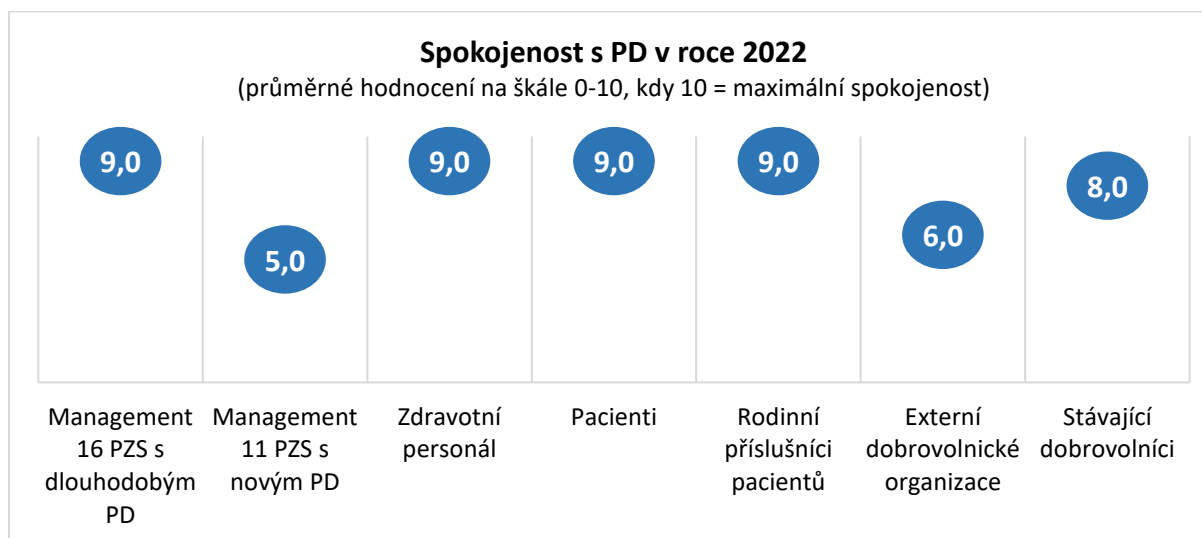
Jak již bylo zmíněno, na základě deklarací zástupců vedoucích pozic PZS převládá přesvědčení, že při srovnání přínosů a bariér rozvoje PD převládají klady. Rozdíl je mezi typy PZS, kdy zástupci PZS s dlouhodobým PD jsou výrazně přesvědčenější pravděpodobně na základě zkušeností (67 %). V případě PZS s novým PD je převaha přínosů jednoznačná pouze u dvou pětín. U meziročního porovnání vnímání toho, co u PD převládá, stále v roce 2022 platí, že zástupci PD ho hodnotí jako přínosné – tedy že klady jednoznačně převládají.



6.7.2 Spokojenost s PD

Zjištění, jak si vede PD v PZS, umožňuje hodnocení spokojenosti se stavem PD, které nám poskytli zástupci z jednotlivých cílových skupin. To, do jaké míry jsou spokojeni se stavem PD, poskytuje cennou zpětnou vazbu. **Při meziročním porovnání hodnocení došlo u většiny sledovaných skupin ke zlepšení hodnocení. Ke snížení došlo pouze u zástupců managementu 11 PZS s novým PD, ale zde jsou objektivní důvody, protože v polovině případů ještě nedošlo k plnohodnotné realizaci PD. V případě EDO, kde je také určitý pokles spokojenosti, to souvisí s problémy, které se vyskytly během pandemie covid-19 a tím velkým omezením dobrovolnických aktivit.**

V žádné cílové skupině nebyla zjištěna nespokojenost s PD. Je velmi pozitivní, že nejvyšší spokojenost vykazují skupiny, které jsou pro PD stěžejní – pacienti a jejich rodinní příslušníci. Tato obecná zpětná vazba totiž potvrzuje, že dobrovolnické aktivity pacientům pomáhají a zlepšují jejich psychickou pohodu.



6.8 CÍL C: Detekce překážek bránících realizaci dobrovolnického programu u poskytovatelů zdravotních služeb, kteří program nemají, slabých stránek a ohrožení, včetně jejich relevance a významnosti (zahrnuje témata 6, 13)

V roce 2021 zástupci managementu PZS hodnotili slabé stránky PD na základě vlastních zkušeností, nebo naopak očekávání. V roce 2022 došlo k výraznější změně pouze v tom, že zástupci PZS s dlouhodobým PD již nevyklučují špatnou zkušenost jako bariéru tak jednoznačně – s delší zkušeností pravděpodobně přibývají také možné špatné zkušenosti.

SLABÉ STRÁNKY PROGRAMU DOBROVOLNICTVÍ 2021 / 2022

16 PZS s dlouhodobým programem	11 PZS s novým programem
<u>Vnímání reality</u>	<u>Očekávání</u>
Jako částečná bariéra je vnímáno:	Jako částečná bariéra je vnímáno:
- určité zatížení personálu a provozu, - finanční náročnost - administrativní náročnost - možnost rizika pro pacienty	- určité zatížení personálu a provozu, - finanční náročnost - administrativní náročnost - možnost rizika pro pacienty
Špatnou zkušenost z minulosti jako bariéru naprosto vylučuje téměř 70 % respondentů z řad vedení nebo koordinátorů, ale pokud ji někdo jednoznačně zmiňuje, tak jsou to klíčové pozice pro PD: náměstek pro ošetrovatelskou péči nebo koordinátor dobrovolníků (osoby, které mají k dobrovolníkům nejbližší a mají tak nejvíce zkušeností nebo zážitků).	Špatná zkušenost z minulosti je také zmiňována minoritně, uvádějí ji někteří ředitelé, manažeři kvality nebo koordinátoři.

6.8.1 Bariéry PD

Pro srovnání celkového zatížení bariérami vznikl index, který vychází z 5 standardizovaných položek, které byly pokládány v roce 2021 a také v roce 2022. (metodologie indexu od str. 117)

PZS s dlouhodobým programem	Ředitel	NOP	Ekonom	Manažer kvality ZS	KDZS	Kontaktní osoba	Personál na odd. s PD	Personál na odd. bez PD
Index – Bariéry dobrovolnictví 2021	33	39	41	36	38	31	20	47
Index – Bariéry dobrovolnictví 2022	41	41	39	42	45	36	20	39
PZS s novým programem	Ředitel	NOP	Ekonom	Manažer kvality ZS	KDZS	Kontaktní osoba	Personál na odd. s PD	Personál na odd. bez PD
Index – Bariéry dobrovolnictví 2021	28	43	45	43	47	48		
Index – Bariéry dobrovolnictví 2022	25	39	25	38	45	36	17	39

Ve srovnání s ostatními cílovými skupinami, kterých se rozvoj PD v PZS také týká, zástupci vedení PZS z pozic managementu vnímají bariéry rozvoje PD silněji. Četnost vnímání potenciálních bariér je několikanásobně vyšší ve všech zmíněných aspektech. Navíc se vnímání těchto potenciálních rizik v některých případech shoduje u zástupců obou typů PZS – jedná se zejména o riziko pro pacienty nebo další zátěž pro provoz a personál. **U PZS s novým PD se respondenti častěji obávají další administrativy nebo administrativní náročnosti.**

U PZS s dlouhodobým PD se častěji objevuje označení špatných zkušeností z minulosti jako alespoň částečné bariéry, a to ve více než v polovině případů. U PZS s novým PD se tento aspekt objevuje ve třetině případů pravděpodobně proto, že tato zařízení nemají s rozvojem PD tolik zkušeností, tedy ani těch špatných. **V případě slabých stránek dobrovolnictví celkově ale nenajdeme žádnou jednoznačnou, na které by byla celková shoda. Platí to jak pro PZS s fungujícím programem dobrovolnictví, tak pro PZS bez programu.**

Na základě deklarací jednotlivých vedoucích pozic managementu PZS lze říci, že nejsou rozdíly mezi pozicemi v míře podpory rozvoje PD v PZS. Bez ohledu na pozici nebo typ zařízení s PD většina respondentů podporuje rozvoj PD v rámci PZS. Někteří rovněž uváděli, jak by podle nich bylo možné ještě zlepšit rozvoj PD. Jednalo se zejména o:

1. Legislativní podporu rozvoje PD (MZ)
2. Větší zájem zdravotního personálu o rozvoj PD
3. Zvýšení propagace PD, zacílení na potenciální zájemce o dobrovolnictví
4. Navýšení počtu dobrovolníků
5. Podpora PD ze strany vedení PZS
6. Navýšení finančních možností pro rozvoj PD
7. Sdílení zkušeností klíčových osob s jinými PZS s PD

Za bariéru lze považovat také nízkou podporu zavedení programu dobrovolnictví do zdravotních zařízení ze strany některých členů vedení, kterým připadá zavedení PD zbytečné a neefektivní, jelikož z důvodu nízké informovanosti nejsou schopni řádně posoudit přínosy PD. Tento přístup znesnadňuje zavedení či rozvoj PD u PZS. Bariérou pro PDZS je také nenastavení jasných pravidel v případě řešení mimořádných situací ze strany MZ, o která by se mohla jednotlivá zařízení opřít při nastavení řešení mimořádných situací PDZS v jejich konkrétním zařízení, např. při jednání s vedením zařízení apod.

Důležitou roli hraje, zda je PD zařazen do organizační struktury PZS, jelikož to dává pověřeným osobám větší kompetence. Nastavení PD v rámci organizační struktury PZS je potřeba podporovat především u vedení zařízení.

V rámci průzkumu bylo v roce 2022 zjišťováno v analýzách B a C vyjmenování 5 hlavních stávajících překážek bránících tomu, aby v PZS s programem dobrovolnictví byl realizován co nejlepší a nej kvalitnější PD. Níže je uvedený výčet těch nejčastějších.

Jako zásadní překážky byly uváděny např. pandemie covid-19 (příliš dlouhá pauza v realizaci PD, jež vedla ke ztrátě dobrovolníků), nedostatek dobrovolníků se zájmem o dlouhodobou a pravidelnou činnost, krátkodobé hospitalizace, nezájem pacientů i dětí o dobrovolníky, nezájem personálu o

program dobrovolnictví, nízký počet dobrovolníků přes prázdniny, nízký počet dobrovolníků středního a vyššího věku, nezařazení pozice koordinátora dobrovolníků do katalogu prací, nezastupitelnost KDZS, nedostatečné pochopení významu dobrovolnictví v ČR, nedostatečná možnost žádat o finanční zdroje (dotace, granty), nedostatečná spolupráce s EDO, apod.

Bariérou pro kvalitní rozvoj programu dobrovolnictví je nedostatečné využívání zpětné vazby od různých cílových skupin, které jsou v PD zaangażované.

V roce 2022 bylo zjištěno, že sledování spokojenosti pacientů s PD není ve většině PZS s PD zahrnuto do sledování spokojenosti pacientů s poskytovanými zdravotními službami celkově. Dle typu řízení PD v této oblasti nejsou velké rozdíly mezi PZS s vlastním PD a PZS spolupracujícími s EDO.

Jak bylo zjištěno v detailních výzkumech PZS zahrnutých do projektu, tak podle managementu je v PZS využíván princip zpětné vazby zhruba ve dvou třetinách případů.

U pacientů by se měl dle zástupců PZS sledovat přínos PD pro pobyt, spokojenost s nabídkou aktivit, spokojenost s proběhlou aktivitou, spokojenost s dobrovolníkem, zájem o přítomnost dobrovolníka, frekvence návštěv, přístup dobrovolníků, chování a úroveň komunikace dobrovolníka. Specifickou skupinou jsou pacienti s komunikačními problémy. V takovém případě je dle zúčastněných PZS třeba řešit jejich zpětnou vazbu na dobrovolnický program individuálně – v některých případech je využíván tlumočnický a piktogramy, tablet pro neslyšící, komunikační karty, odezírání. V některých zařízeních není spokojenost u pacientů s komunikačními bariérami řešena vůbec, protože to dle jejich vyjádření „není možné“.

Některá PZS si jsou vědoma, že je vhodné kromě pacientů zjišťovat spokojenost také u rodinných příslušníků. V této situaci je podle nich zásadní spokojenost vůbec s přítomností dobrovolníka u jejich blízkého, přínos PD pro ně jako rodinné příslušníky, dostupnost informací o PD, nabídka dobrovolnických služeb/činností, spokojenost pacienta (blízké osoby), zájem o dobrovolníky u rodinného příslušníka (pacienta).

Zásadní cílovou skupinou pro zpětnou vazbu jsou samozřejmě také zaměstnanci PZS a samozřejmě samotní dobrovolníci.

V roce 2022 pouze tři pětiny zdravotního personálu deklarují, že u pacientů zjišťují, jaké jejich potřeby by bylo možné naplnit s pomocí dobrovolnických aktivit a od roku 2021 tak došlo k poklesu.

6.8.2 Analýza rizik PD

Na otázky týkající se uvědomování si rizik spojených s dobrovolnickým programem odpovídalo zhruba 60 % zařízení účastnících se celorepublikového šetření v roce 2021. Výčet rizik byl spontánní, a tím také samozřejmě nejednotný a rozsáhlý, ale lze z něj vybrat následující kategorie rizik:

1. Zranění / úraz
2. Odcizení majetku
3. Zneužití osobních a citlivých údajů / informací
4. Příliš silná vazba mezi pacientem / klientem a dobrovolníkem
5. Výběr nevhodné osoby jako dobrovolníka
6. Vyhoření dobrovolníka

7. Špatná spolupráce / koordinace / informovanost / konflikty
8. Epidemiologické riziko (v souvislosti s pandemií covid-19)

Je patrné, že rizika se soustředila především na vztah pacient – dobrovolník. Při spontánních odpovědích se vedoucí pracovníci soustředili na „operativu“ a nepřipouštěli si rizika nebo slabé stránky v rámci celého systému dobrovolnického programu.

V rámci dotazníkového šetření v roce 2022 byla managementu více než 200 PZS předložena možná obecná rizika PD, se kterými se mohli následně identifikovat – **na prvním místě a s velkým odstupem od všech ostatních položek se v polovině zařízení obávají další zátěže pro provoz a personál, následují rizika pro pacienta a administrativní náročnost.** Nicméně musíme zmínit také obavy z finanční náročnosti PD, které se obává třetina zařízení – rok 2022 přináší pro PZS nové výzvy, které se vztahují především k ekonomickým aspektům provozu.



Pouze 61 % PZS v celorepublikovém šetření v roce 2021 uvedlo, že mají definované požadavky pro nábor a výběr vhodných dobrovolníků. V případě detekce rizikového dobrovolníka jsou určitá pravidla stanovená pouze ve třetině PZS.

Rizika, kterých si byli v PZS vědomi a spontánně je zmiňují ve spojitosti s PD:

- 1) Zranění / úraz
- 2) Zneužití osobních a citlivých údajů / informací
- 3) Příliš silná vazba mezi pacientem / klientem a dobrovolníkem
- 4) Výběr nevhodné osoby jako dobrovolníka
- 5) Vyhoření dobrovolníka
- 6) Špatná spolupráce / koordinace / informovanost / konflikty
- 7) Epidemiologické riziko (v souvislosti s pandemií covid-19)

Navíc při detailní analýze jednotlivých klíčových pozic v zařízeních s dlouhodobým PD v roce 2021 bylo patrné, že většina NOP a také manažerů kvality vnímá problematiku rizik naprosto v gesci koordinátora dobrovolníků, čtvrtina je vyhodnocuje v rámci rezortních bezpečnostních cílů. Naopak koordinátoři upozorňují ve 40 % na neexistenci vyhodnocování rizik a v další polovině případů se soustředění pouze na rizika, která vyplývají z metodických doporučení MZ.

Detekce rizikového dobrovolníka je systematicky popsána v necelé třetině vybraných PZS (je to velmi obdobný výsledek jako v celorepublikovém šetření). Kritéria pro detekci, která PZS uvádějí, jsou následující:

- 1) čistý trestní rejstřík
- 2) detekce psychické krize / čerstvých negativních zážitků
- 3) aktuální zdravotní problémy
- 4) nestabilita (v práci, v osobním životě)
- 5) nevhodná motivace k dobrovolnictví

Reálnou zkušenost s rizikovými dobrovolníky přitom popsala více než polovina vybraných zařízení.

Uvádějí následující typy nevhodných osob:

- 1) psychické problémy
- 2) nespolehlivost
- 3) nepravdivé informace
- 4) touha nahrazovat zdravotní personál

6.9 CÍL D: Zjištění konkrétních potřeb a podmínek nutných pro start a rozvoj bezpečného dobrovolnického programu ve zdravotních službách a potřeb pro jeho zlepšení (zahrnuje témata: 2, 3, 4, 8, 9, 15, 16)

Pro zařízení plánující vstup do PD je nutná veřejná formální i neformální podpora ze strany top managementu PZS. Bez jednoznačného přesvědčení o přínosech dobrovolnických aktivit pro zlepšení péče o pacienty / klienty včetně konkrétních kroků (záruka financování PD, zařazení PD do systému PZS, ustanovení koordinátora) je zahájení PD téměř nemožné anebo bude závislé pouze na další „dobrovolnosti“, a to ze strany pracovníků PZS, kteří se budou těmto aktivitám věnovat nad rámec svých povinností.

Druhou zásadní podmínkou je otevřená a kvalitní informovanost o přínosech dobrovolnictví, ale také o existenci rizik a potřebě je minimalizovat. Informovanost o PD je nutné cílit nejen na budoucí aktivní aktéry (pracovníci oddělení, kde bude PD probíhat), ale také na administrativní zaměstnance a pracovníky na pozicích v těsném kontaktu s veřejností nebo potenciálními pacienty / klienty případně zájemci o dobrovolnictví. **Dobrovolnictví se tak stane přirozenou součástí PZS a bude mít možnost se rozvíjet (kvalitativně i kvantitativně).**

Před začátkem plánování programu dobrovolnictví je velmi vhodné si ujasnit některé klíčové záležitosti. Seznam položek slouží jako určitá příprava pro následné plánování vlastního dobrovolnického programu.

1. Plánovaný rozsah PD v rámci zařízení
 - a. Počet dobrovolníků
 - b. Plánované dobrovolnické aktivity
 - c. Cílové skupiny pacientů
 - d. Oddělení, kde bude PD probíhat
 - e. Plán konkrétních aktivit na 12 měsíců
 - f. Plán budoucího rozvoje PD – střednědobé a dlouhodobé cíle
2. Zařazení PD do organizační struktury zařízení
 - a. Stanovit příslušnou odpovědnou osobu (garanta PD) v rámci managementu
 - b. Vyčlenit odpovídající úvazek pro koordinátora případně kontaktní osoby
3. Financování PD
 - a. Zdroje financování PD
 - b. Celkový rozpočet PD
 - c. Rozpočet na propagaci PD
 - d. Indikátory pro sledování nákladů PD
4. Systém evidence a sběr informací v rámci PD a vztah k řízené dokumentaci
 - a. Forma sběru informací (elektronická / papírová)
 - b. Typ sbíraných informací s ohledem na možnost vyhodnocování efektivity PD
5. Systematická evaluace PD, řízení rizik
 - a. Způsob a frekvence evaluace
 - b. Stanovení rizikových faktorů PD a možnosti jejich eliminace / minimalizace (analýza rizik)
6. Organizace PD – zda bude organizován pouze interně nebo ve spolupráci s EDO
 - a. Nábor a výběr dobrovolníků

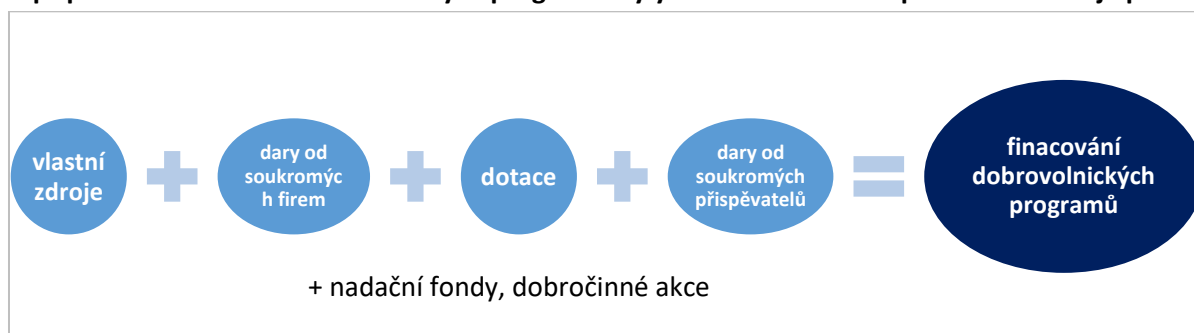
- b. Detekce rizikových dobrovolníků
 - c. Školení dobrovolníků
 - d. Motivace dobrovolníků
 - e. Evaluace dobrovolníků a jejich aktivit
7. Propagace a informovanost o programu dobrovolnictví v rámci zařízení a mimo zařízení:
- a. Pro zaměstnance na všech úrovních („od vrátnice po ředitelnu“)
 - b. Pro pacienty
 - c. Pro rodinné příslušníky
 - d. Pro veřejnost

Jako pomůcka může sloužit také systém indikátorů / otázek, které byly použity pro sestavení celkového indexu dobrovolnictví a indexu rozvoje dobrovolnictví v PZS popsané v kapitole „Celkové zhodnocení programu dobrovolnictví“. Výčet těchto využitých položek může sloužit nejen pro začínající PD, ale také v případě plánů na jeho rozvoj, protože jednoznačně identifikuje části PD, které nejsou zpracované nebo si zaslouží vylepšení (viz metodika indexů od str. 117).

6.9.1 Problematika financování a rozpočtu PD

Samostatnou a velmi důležitou kapitolou dobrovolnických programů je jejich financování. Výzkum v roce 2021 zjistil, že nejčastěji uváděnou kategorií byly „vlastní zdroje“, tzn., že dobrovolnický program je hrazen v rámci rozpočtu PZS a nemá žádné další zdroje financování. To se častěji týká nemocnic / lůžkových zdravotních zařízení. Naopak třeba hospicové služby jsou závislé na soukromých dárcích nebo různých typech dotací. PZS využívají na realizaci PD i dary od soukromých přispěvatelů, příspěvky od obce, města, kraje. U některých pobytových sociálních služeb jsou využívány možnosti samofinancování, např. jsou vyráběné drobné předměty, které jsou prodávány na akcích a získané finanční prostředky jsou následně využité pro financování PD.

V případě financování dobrovolnických programů byly v roce 2021 zastoupené různé zdroje peněz:



Tam, kde probíhá PD už dlouhodobě, tak 80 % PZS deklaruje **sledování nákladů na PD a jednotlivé dotčené pozice se na tom shodují (ředitel, ekonom, NOP)**. Náměstci i ekonomové tvrdí, že si jsou schopni zajistit všechna data pro sledování ekonomiky dobrovolnického programu. Nicméně proces finančního plánování PD uvádí pouze polovina ekonomů. **V případě PZS, které PD zaváděli od roku 2021, uváděli ředitelé i ekonomové, že nemají představu o finančních nákladech dobrovolnictví, ale určitě je chtějí v budoucnu sledovat.** Dvě třetiny NOP také tvrdí, že si dokáží zajistit všechna data, nutná pro sledování ekonomiky programu dobrovolnictví, ale ani zde nebyl jednoznačný předpoklad, že bude probíhat finanční plánování PD.

Aktuální situace ohledně financování PD v roce 2022 byla sledována u zařízení zařazených do projektu. Dochází k poklesu sledování finančních ukazatelů z 80 % na 60 % u PZS s dlouhodobým programem. Zároveň jen zhruba polovina těchto zařízení má schválený rozpočet pro PD. U PZS s novým programem je situace ještě obtížnější – schválený rozpočet je opravdovou výjimkou a sledování ekonomických ukazatelů je také především v přípravě.

Pouze zhruba 10–15 % PZS má vyčleněné finance na propagaci dobrovolnického programu – toto číslo se od roku 2021 nezměnilo. Přínosem bývají firemní dárci, rozpočet města, pomáhá i využití marketingového oddělení v zařízení, svépomoc dobrovolníků, příp. jsou využity vlastní finanční prostředky zařízení na pokrytí potřebných výdajů. Některé NNO získávají finance z charitativních prodejů.

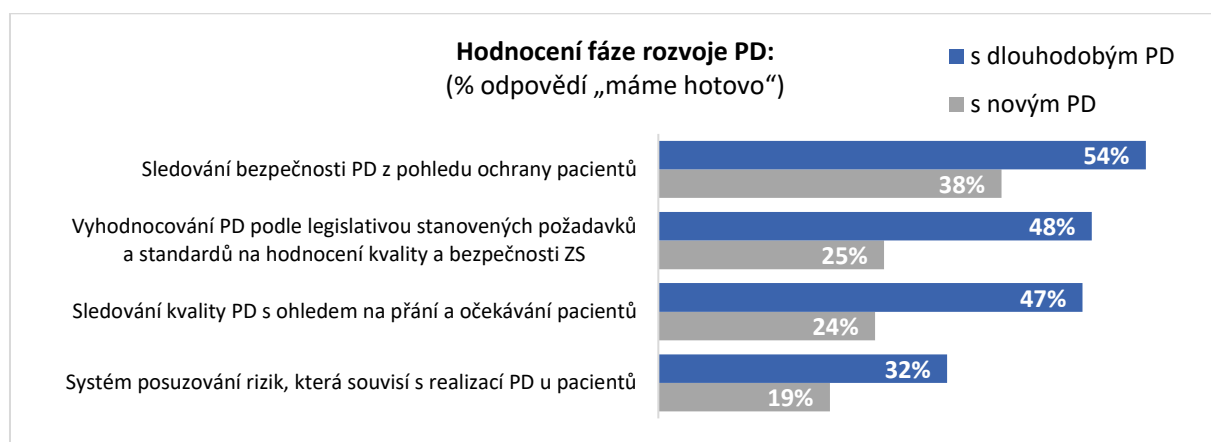
Financování PD souvisí také s osobou koordinátora. V menších PZS může být problém se zřízením pozice koordinátora právě z důvodu nedostatku financí na tuto pozici, často byl problém i obhájit náplň pracovní činnosti před managementem zařízení. V některých případech má koordinátor v rámci pracovní náplně přiřazeny také jiné pracovní činnosti v zařízení. Od toho se odvíjí i jeho financování.

Organizace v tomto roce také uváděly, že koordinátor pracuje na částečný úvazek a hledají se pro něj možnosti financování. V některých PZS je činnost koordinátora vykonávána nad rámec pracovních povinností v rámci volného času, jedná se např. o dětská centra, sociální služby, LDN ale i nemocnice. Zástupci PZS by uvítali možnost mít koordinátora na dotovaném pracovním místě. V některých případech si zařízení ani neuvědomuje, že dobrovolnický program má vlastní náklady a zapojení personálu (sestry, sociální pracovníci), který se stará o dobrovolníky, musí někdo financovat. Jedná se o určitou „dezinformaci“, která vyplývá z podstaty dobrovolnictví, tj. bezplatné aktivity. Tím se může v některých případech jevit jako téměř beznákladová záležitost.

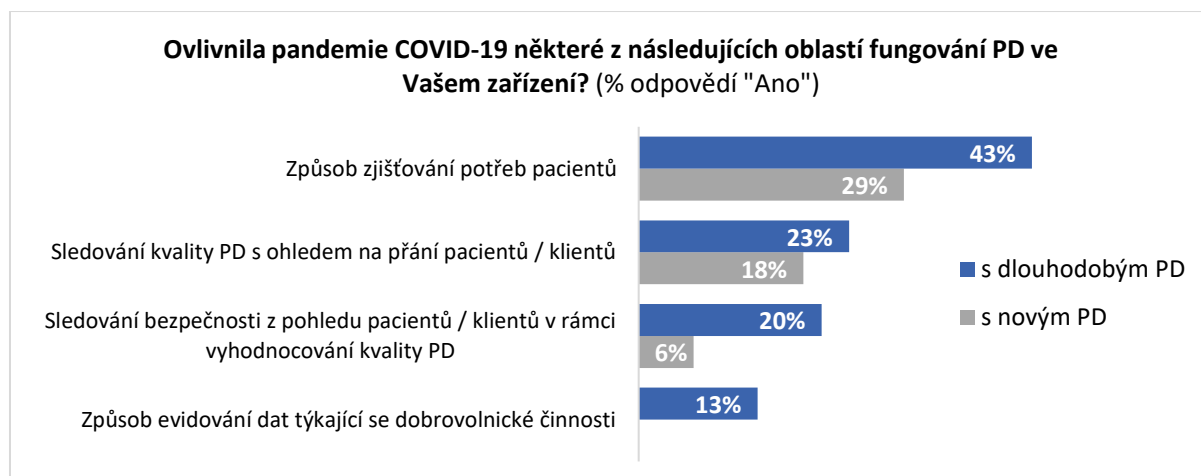
Přehled o mimořádných ekonomických nákladech spojených s PDZS pro období pandemie covid-19 (období od roku 2020) mělo 70 % respondentů (NOP, ekonom, KDZS). Podle managementu PZS jsou vynakládány finanční prostředky pro zabezpečení a rozvoj programu dobrovolnictví v PZS (názor ekonomů je v souladu s managementem PDZS – NOP, KDZS) na mzdové náklady (především na koordinátora), 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.

6.10 CÍL E: Zjištění informace od poskytovatelů zdravotních služeb, zda je program dobrovolnictví u poskytovatelů zdravotních služeb zahrnut do systému zvyšování kvality a bezpečí zdravotních služeb a jakým způsobem (zahrnuje témata 10, 14)

Hodnocení kvality a bezpečnosti je u PZS v roce 2022 ze sledovaných oblastí jedna z nejméně zavedených. Platí, že pro jednotlivé oblasti již mají tato vyhodnocování připravená v rámci PZS s dlouhodobým PD častěji než PZS s novým PD. Vyhodnocování PD dle legislativně stanovených požadavků a standardů spolu se sledováním bezpečnosti a kvality PD s ohledem na pacienty mají zavedeno přibližně v polovině PZS s dlouhodobým PD. U PZS s novým PD se tyto oblasti týkají přibližně čtvrtiny, která deklaruje, že již mají hotovo – s výjimkou sledování bezpečnosti PD z pohledu ochrany pacientů, která je zavedena již téměř ve dvou pětinach PZS s novým PD a velmi se blíží realitě u zkušených zařízení.



Největší změnu zaznamenaly PZS s dlouhodobým PD ve způsobu zjišťování potřeb pacientů, kterou deklarují více než dvě pětiny respondentů. Ostatní změny, jako např. sledování kvality PD s ohledem na přání pacientů, se již týkaly pouze necelé čtvrtiny respondentů tohoto typu PZS. U PZS s novým PD byla zaznamenána změna nejčastěji také ve způsobu zjišťování potřeb pacientů nebo s řešením propagace dobrovolnického programu. Veškeré tyto změny souvisí s uzavřením oddělení, na kterých se nacházeli hospitalizovaní pacienti a v zamezení návštěv veřejnosti, tedy také dobrovolníků.



V roce 2021 pouze pětina PZS pravidelně vyhodnocuje efekt PD pomocí evaluačních nástrojů. Většina PZS sice sleduje kvalitu dobrovolnického programu s ohledem na přání a požadavky pacientů, ale jen 20 % to dělá pravidelně a systematicky. Vyhodnocování kvality PD z hlediska bezpečnosti pacientů a dobrovolníků chybí u čtvrtiny PZS. Vyhodnocování dobrovolnického programu podle legislativních požadavků na systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných služeb vyhodnocuje dle výzkumných zjištění pouze třetina zúčastněných PZS.

Z detailního výzkumu v roce 2021 vyplývalo, že jednoznačné určení pravomocí a zodpovědnosti v řízení PD deklaruje 100 % NOP a také 80 % dalších dotčených pozic, jako je manažer kvality nebo koordinátor. Ty výjimečné případy, které nevnímají jednoznačnost vymezení, zároveň uvádějí, že to vnímají jako problém. Náměstci pro ošetrovatelskou péči z PZS bez PD ve 100 % případů chtějí mít také jednoznačně určené pravomoci a odpovědnosti. Většina koordinátorů a manažerů kvality potvrzuje vzájemnou spolupráci, ale je to spolupráce občasná a bez pravidel. Systematická spolupráce na řešení rizik je uváděna zhruba čtvrtinou respondentů.

Sledování kvality dobrovolnického programu s ohledem na přání a požadavky pacientů deklarovaly v roce 2021 téměř všechny PZS s výjimkou dvou zařízení, ale většinou na nepravidelné bázi. Také v tomto případě jsou výsledky srovnatelné s celkovými výsledky výzkumných zjištění. Ke sledování kvality je využívána zpětná vazba od pacientů a personálu, supervize, pozorování nebo rozhovory. Důvody pro nesledování kvality z hlediska pacientů byly u těchto zařízení uvedené dva – dělá to externí dobrovolnická organizace (případně se to alespoň předpokládá) nebo na to PZS nestačí kvůli nedostatečným personálním kapacitám.

Pokud se v analýze z roku 2021 zaměříme na detekci PZS, které pravidelně hodnotí dobrovolnické aktivity ve všech třech parametrech, tj. požadavky a přání pacientů, ochrana a bezpečí pacientů a dobrovolníků a také legislativní standardy, **najdeme pouze jednu nemocnici, kde všechny tři záležitosti pravidelně hodnotí. V roce 2022 je situace v této oblasti o něco lepší, protože uvedenou trojici požadavků splňují min. 4 zařízení, která mají dlouhodobé zkušenosti.**

Z podrobné analýzy u poskytovatelů s fungujícím PD vyplývá, že názory na pravidelnost vyhodnocování PD s ohledem na přání a požadavky pacientů se liší podle pozic – zatímco koordinátoři považují v 80 % vyhodnocování za nepravidelné, tak NOP ho výrazně častěji vnímá jako pravidelné, ale manažer kvality až ve třetině případů připouští, že se nerealizuje vůbec. **Z toho můžeme dovodit, že každá pozice si pravděpodobně vysvětluje termín „pravidelné vyhodnocování“ různým způsobem, a to jak do frekvence, tak do obsahu.**

Změny v roce 2022 jsou v PZS v oblasti sledování kvality a bezpečí programu dobrovolnictví v PZS plánovány i dle manažerů kvality a KDZS, a to: 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 kontaktní

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

Pokud šlo v roce 2022 o sledování kvality dobrovolnických aktivit s ohledem na přání a požadavky pacientů, 62 % PZS deklaruje alespoň nepravidelné sledování této kvality. Oproti výzkumu A se zvýšil počet PZS, která tuto oblast alespoň nepravidelně sledují, o více než 10 %. **V rámci celorepublikového šetření vykazují PZS jednoznačnou pravidelnost v pětině případů** – z větší části se jedná o zařízení, která také pravidelně sledují efektivitu DČ. Podobnou souvislost můžeme pozorovat u nepravidelného hodnocení kvality, kterou deklaruje polovina PZS a je to tak dominantní typ sledování kvality DČ. Pravidelné i nepravidelné sledování kvality zajišťují PZS stále stejnými způsoby jako v předešlé vlně výzkumu, a to pomocí:

- 1) rozhovorů s pacienty
- 2) dotazníkových šetření
- 3) supervizemi
- 4) pozorováním

30 % PZS v roce 2022 kvalitu vůbec nesleduje, došlo ale k navýšení počtu PZS, která se o kvalitu zajímají (o 10 %) – v signifikantně vyšší míře kvalitu stále nesledují v LDN, ale třeba také v mobilních hospicích (může souviset s typy pacientů). **Na zavedený systém hodnocení efektivity a kvality nemá vliv, zda je dobrovolnický program organizován samotným PZS nebo ve spolupráci s externí organizací.**

Vyhodnocování dobrovolnického programu v roce 2022 podle legislativních požadavků na systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných služeb se jeví z předvýzkumu jako slabá stránka: pouze necelá třetina (30 %) PZS realizuje takové hodnocení. Tento počet od výzkumu A zůstal přibližně stejný. Zařízení účastníci se celorepublikového šetření v roce 2022 v 59 % přiznávají, že si uvědomují souvislost s vnímáním PD jako jejich poskytovanými službami, i přes to ale PD nevyhodnocují podle daných legislativních požadavků. Další sledovanou oblastí u všech zapojených PZS bylo sledování bezpečnosti programu dobrovolnictví z pohledu ochrany pacientů. Bezpečnost sleduje 36 % PZS. Oproti výzkumu A došlo k navýšení počtu PZS, kterou bezpečnost sledují o více než 10 %.

Podmínky bezpečné realizace PD na základě PZS obecně jsou: nutnost proškolení k bezpečnosti, pohovory s psycholožkou (pokud bude dobrovolník vykonávat činnost např. u dětí, psychicky nemocných, v hospici), minimální věková hranice pro práci s psychicky nemocnými, doprovod při vykonávání dobrovolnické činnosti - alespoň na začátku (např. KDZS, zkušený dobrovolník), kvalitní proškolení dobrovolníka a příprava na reálné situace v PZS, návštěva dobrovolníka nanečisto v průběhu přijímacího procesu, podstatná je také zpětná vazba od kontaktních osob na odděleních ohledně průběhu dobrovolnických činností v PZS.

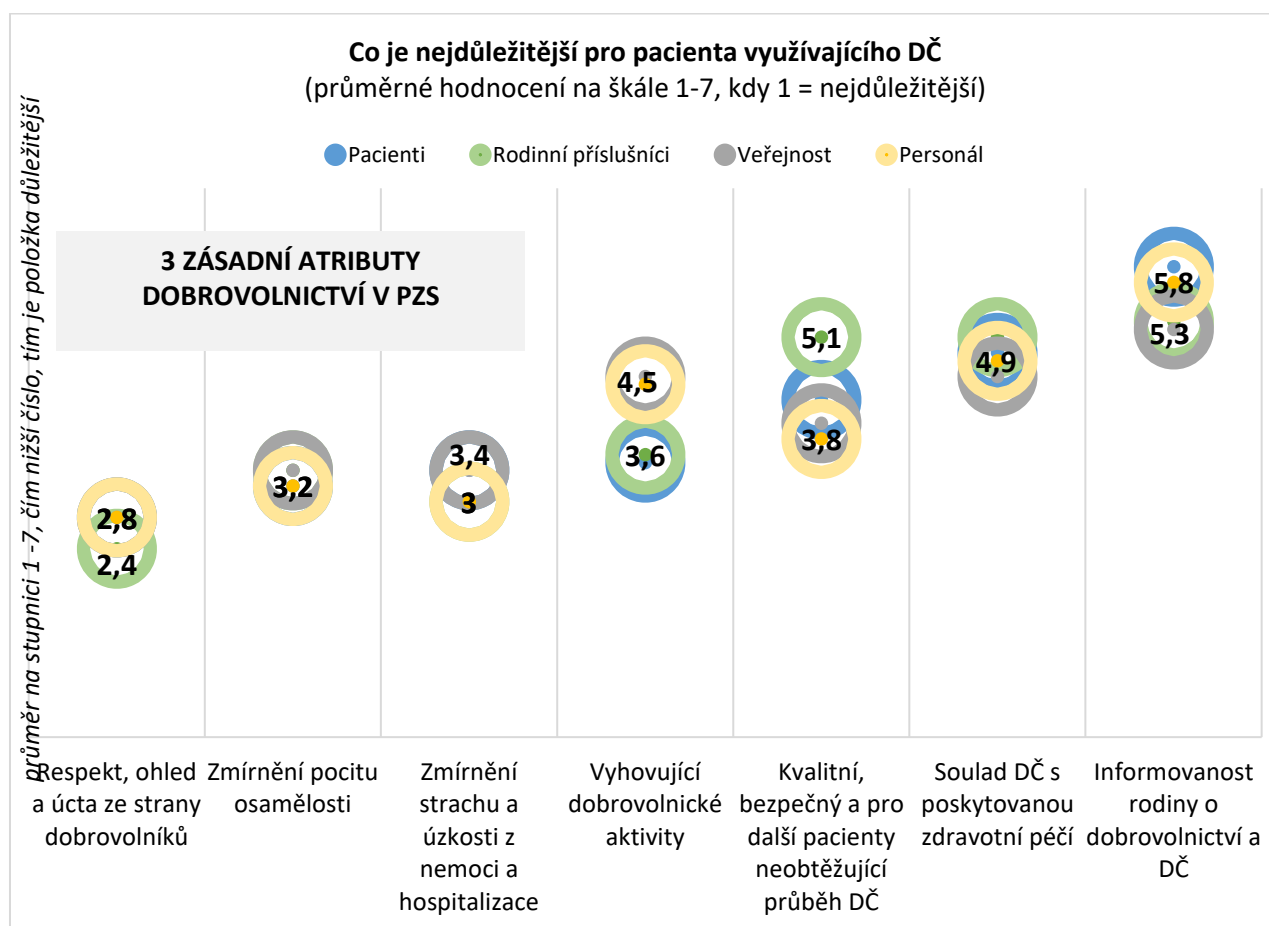
V rámci kvality a bezpečí je obecně vhodné sledovat míru spokojenosti jednotlivých cílových skupin. Většina respondentů se zkušeností s PD shodně uvádí, že zásadní skupinou jsou pro ně pacienti a také zaměstnanci. Pokud jde o sledování spokojenosti dobrovolníků, tak koordinátoři ji zmiňují nejčastěji, ostatní pozice (manažer kvality, kontaktní osoba) možná v některých případech ani nevědí, že je taková aktivita realizována. Cílová skupina rodinných příslušníků patří mezi minoritní cílovou skupinu – bude souviset s typem pacientů / klientů a jejich rodinnou situací, a také typem zařízení

(např. v případě rodičů hospitalizovaných dětí se jedná o klíčovou cílovou skupinu, u dospělých pacientů je situace jiná).

Z pohledu zástupců EDO jsou pouze v polovině případů určeny pravomoci a zodpovědnosti v řízení programu dobrovolnictví, včetně jeho kvality a bezpečí. Od výzkumu A v roce 2021, kdy toto určení deklarovali všichni, došlo k rapidnímu snížení. **Nadpoloviční většina z těch zástupců EDO, kteří nemají jednoznačně určeny pravomoci a zodpovědnost v řízení PD, to vnímá jako problém.** Zastupitelnost klíčových osob se snížila, deklaruje ji pouze polovina ze zástupců EDO.

Zástupci odborného personálu upřednostňují kvalitní, bezpečný a pro další pacienty neobtěžující průběh DČ před vyhovujícími DČ – což je v souladu s tím, jak vnímají potenciální rizika dobrovolnických programů, jelikož mají vyšší zájem na zabezpečení pacienta.

Pacientům využívajícím DČ jde primárně o respekt, ohled a úctu ze strany dobrovolníků, čímž se nijak neliší od ostatních sledovaných skupin. Zajímavé je, že rodinní příslušníci považují tento aspekt důležitější než samotní pacienti, tedy příjemci DČ. Ve srovnání s tím je zároveň zajímavé, že to jsou právě pacienti, kdo považují za nejméně důležitou informovanost rodiny o dobrovolnictví a DČ. V ostatních aspektech se srovnatelně shodují s ostatními skupinami.



Zajímavé je, že také rodinní příslušníci řadí nejčastěji na poslední místo informovanost rodiny o dobrovolnictví – veškeré ostatní aspekty, které se týkají přístupu dobrovolníků k pacientovi, jsou pro ně důležitější.

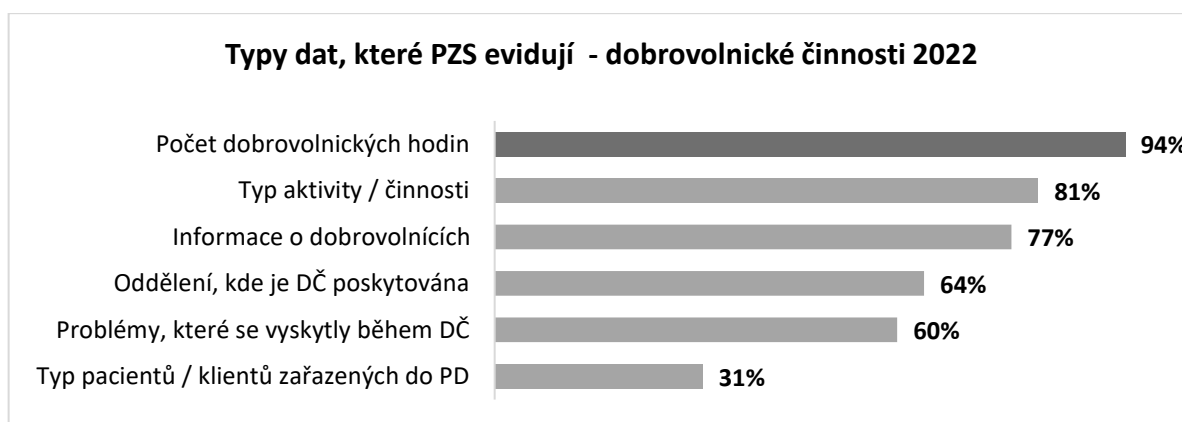
Obecná veřejnost se také nijak zásadně neliší od ostatních cílových skupin – jako nejdůležitější je na základě průměrného hodnocení respondentů **respekt, ohled a úcta ze strany dobrovolníků**, mezi první tři nejdůležitější se řadí ještě zmírnění strachu a úzkosti z nemoci a hospitalizace spolu se zmírněním pocitu osamělosti. Jako nejméně důležitá se lidem jeví informovanost rodiny o dobrovolnictví a realizovaných aktivitách.

6.10.1 Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit

Drtivá většina PZS do určité míry sleduje svůj PD pomocí méně nebo více podrobné evidence. Její systém a detailní nastavení souvisí s několika faktory:

1. Délkou zkušenosti s PD
2. Velikostí PD – počet dobrovolníků, zapojených oddělení atd.
3. Systémem organizace PD
4. Organizačním systémem celého PZS
5. Osobností koordinátora

Co přesně PZS evidují v rámci PD můžeme vidět v grafu, který vychází z průzkumu v roce 2022. Zásadní je evidence počtu dobrovolnických hodin a činnost, kterou dobrovolník vykonává. **Nicméně typ pacienta / klienta je evidován pouze v necelé třetině případů.** Také evidence problémů při dobrovolnických činnostech není uváděna dominantně, do určité míry to může být způsobeno neexistencí takových problémů v dosavadních dobrovolnických programech.



V rámci detailní analýzy řešené také v roce 2021 byla již sledována vybraná zařízení. V PZS s dlouhodobým PD všichni zúčastnění koordinátoři a také drtivá většina NOP deklarovala, že je u nich zaveden systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit. Všichni byli podle deklarací v podstatě spokojeni se systémem evidence, který mají zavedený, ale polovina z nich připouštěla úpravy v případě, že dojde k většímu rozvoji PD. Stejná očekávání měli také PZS, kde se PD teprve spouštělo.

Aby mohla být hodnocena efektivita dobrovolnických činností a jejich pozitivní vliv na pacienty / klienty, bylo nutné, aby docházelo k pravidelnému a systematickému vyhodnocování jednotlivých činností v PZS. **V roce 2021 deklarovala pravidelné hodnocení efektivity pouze pětina PZS, další dvě**

pětiny zařízení připouštěli nepravdivé hodnocení a zbývajících 40 % ji nehodnotilo vůbec. Velmi obdobné proporce zjistíme také v roce 2022 v opakovaném průzkumu.

Pokud šlo o sledování kvality dobrovolnických aktivit s ohledem na přání a požadavky pacientů, opět jednoznačnou pravidelnost vykazovala pětina PZS – z větší části zařízení, která také pravidelně sledovala efektivitu DČ. Podobnou souvislost jsme mohli pozorovat u nepravdivého hodnocení kvality, kterou deklarovala polovina PZS a šlo tak dominantní typ sledování kvality DČ. Pravidelné i nepravdivé sledování kvality zajišťovali PZS pomocí:

1. Rozhovorů s pacienty
2. Dotazníkových šetření
3. Supervizemi
4. Pozorováním

6.11 Program dobrovolnictví v PZS v mimořádných situacích

V období 2020–2022 byla ČR postižena mimořádnou situací kvůli pandemii covid-19. Zdravotnická, ale také sociální zařízení, byla vystavena nejen velkému náporu pacientů, ale také celé řadě protiepidemických nařízení (vznik samostatných covid jednotek / oddělení, prostory pro PCR testování, prostory pro očkování, omezení návštěv v PZS atd.). Velký dopad měla pandemie covid-19 také na situaci dobrovolnických programů.

6.11.1 MANAGEMENT PZS

V rámci výzkumných šetření jsme pracovali s databází ÚZIS, jelikož eviduje PZS, která deklarují určité aktivity v rámci dobrovolnických programů. V roce 2022 16 % PZS, které byli původně evidováni, že pracují s dobrovolníky, deklarovalo zrušení programu dobrovolnictví v letech 2020–2022. Ve většině případů je zásadním důvodem (nebo jedním ze spouštěčů) pandemie covid-19, jak dokládají příklady odpovědí:

„V roce 2020 došlo k pozastavení z důvodu pandemie covid-19. Následně vypršela akreditace a žádali jsme o novou. Nakonec byl program pozastavený z personálních důvodů v přijímací organizaci, kdy z nemocnice odešli zaměstnanci pověřeni vedením programu v zařízení a než se podařilo vše vyjednat s novými pověřenými osobami, chvíli to trvalo.“

„Skoro 2 roky byly v naší nemocnici zakázány návštěvy.“

„Komplikace covid-19, špatná zpětná vazba od pacientů – vzhledem k poskytování paliativní péče v našem zařízení je dobrovolnická činnost velmi komplikovaná.“

Kvůli přísným epidemiologickým pravidlům byl často standardní dobrovolnický program pozastaven nebo pozměněn (osobní služby byly nahrazeny distančními / neosobními – telefonáty, on-line komunikace, donášky věcí apod.). Navíc se ve veřejném prostoru začalo pracovat s pojmem „covidový dobrovolník“ v případě osob, které pomáhaly v nemocnicích i jiných zařízeních. Tito „covidoví dobrovolníci“ ale byli využíváni jako pomocný personál a byli za svou práci odměňováni (na základě DPP nebo DPČ). Tím došlo ke zmatení v pojmech dobrovolnická činnost / aktivita. Navíc pracovali dobrovolníci (bezplatně) v očkovacích centrech, takže ani pojem „covidový dobrovolník“ není jednoznačný a může mást.

O této skutečnosti pojednává jeden z výroků respondentů v předvýzkumu W1 (rok 2021):

„Covidem se značně pojem dobrovolník zdeformoval. Organizace i veřejnost nazývají dobrovolníkem každého, kdo se dobrovolně přihlásí a pak pracuje na DPČ :-). Skutečných DOBROVOLNÍKŮ pracujících bezúplatně máme minimum. Na oddělení za pacienty teď nemohou, a tak se uplatňují jako THP nebo koordinátoři front na odběrovém místě apod.“

40 % PZS rozlišuje mezi „covidovými“ dobrovolníky a těmi standardními. Tato zařízení také ve většině případů používají pro „covidové dobrovolníky“ jiný režim. PZS, která takové rozdělení neřeší, k tomu mají často naprosto zásadní důvod: pozastavení všech dobrovolnických programů a aktivit během epidemie.

Rozlišení „covidových dobrovolníků“ lze detekovat různě:

- 1) spadají pod personální oddělení
- 2) mají jinou administrativu
- 3) mají uzavřené jiné typy smluv
- 4) zrychlení procesu náboru a školení

Pouze 14 % PZS uvedlo, že v průběhu let 2020–2021 fungoval dobrovolnický program stejně jako před tím. Další třetina respondentů uváděla částečné fungování dobrovolnického programu a v polovině zařízení nefungoval program vůbec. Do částečného fungování PZS se započítávaly různé aktivity:

- 1) Šití roušek (jaro 2020), roznos dezinfekcí atd.
- 2) Pomoc na zahradě / venkovních prostorech
- 3) Distanční školení
- 4) Dobrovolnická činnost personálu, který je očkovaný
- 5) On-line / telefonická komunikace s pacienty / klienty

Potenciál dobrovolnických programů v případě takových mimořádných situací jako je např. epidemie, dokáže popsat zhruba polovina respondentů z řad PZS. Z jejich odpovědí lze vytřídit určité kategorie silných stránek dobrovolnictví:

- 1) Omezení sociální izolace pacientů / klientů
- 2) Personální kapacita v případě velké nemocnosti personálu
- 3) Ulehčení personálu
- 4) Rozptýlení, nový pohled
- 5) Nasazení, ochota, lidskost

Je zřejmé, že dobrovolnická činnost v rámci mimořádných situací vyžaduje určitá pravidla a nastavení. V tomto ohledu jsou představy respondentů z PZS méně konkrétní, bylo to pro ně výrazně obtížnější téma. Nicméně také zde lze vybrat kategorie, které se v odpovědích vyskytovaly:

- 1) Dobrá evidence dobrovolníků (centrální, krajská, obecní) – co umí, jaké mají předpoklady, flexibilita
- 2) Krizové plány, metodika a postupy
- 3) Podpora státu včetně legislativy
- 4) Motivace studentů SŠ / VŠ
- 5) Speciální školení pro dobrovolníky
- 6) Personální kapacity – koordinátoři dobrovolníků

Největší změnu zaznamenaly PZS s dlouhodobým PD ve způsobu zjišťování potřeb pacientů, kterou deklarovaly více než dvě pětiny respondentů. Ostatní změny, jako např. sledování kvality PD s ohledem na přání pacientů, se již týkaly pouze necelé čtvrtiny respondentů tohoto typu PZS.

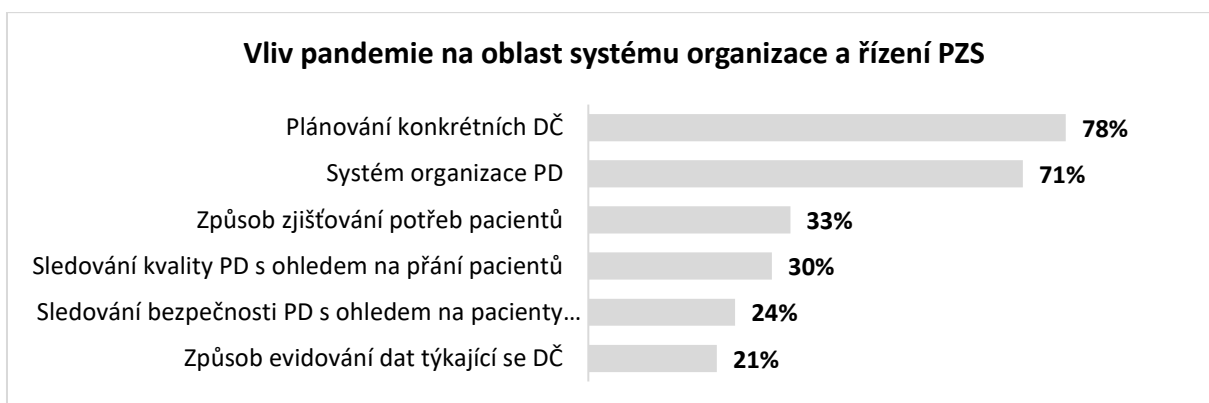
U PZS s novým PD byla zaznamenána změna nejčastěji také ve způsobu zjišťování potřeb pacientů nebo s řešením propagace dobrovolnického programu.

Veškeré tyto změny souvisí s uzavřením oddělení, na kterých se nacházeli hospitalizovaní pacienti a v zamezení návštěv veřejnosti, tedy také z řad dobrovolníků.

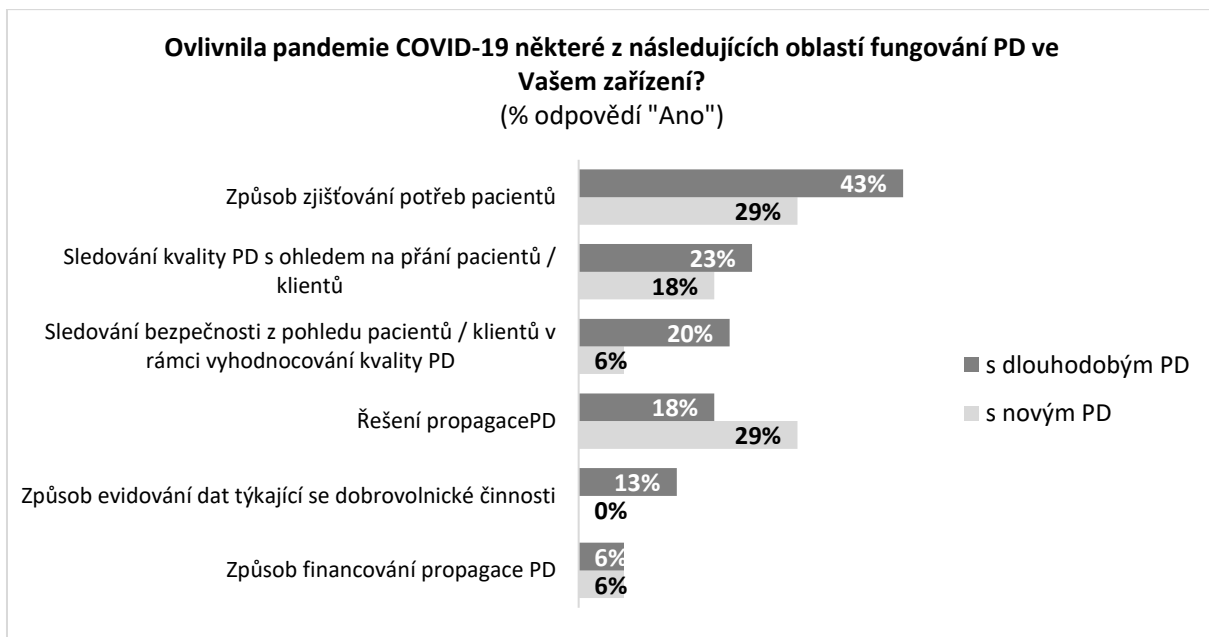
Při zpětném posuzování vlivu pandemie covid-19 na dobrovolnické programy je třeba vnímat dopady na:

- Oblast systému organizace a řízení PZS
- Pozici koordinátora
- Systém práce s dobrovolníky

Nejzásadnější vliv měla pandemie covid-19 na plánování konkrétních dobrovolnických činností a obecně také na systém organizace PD.



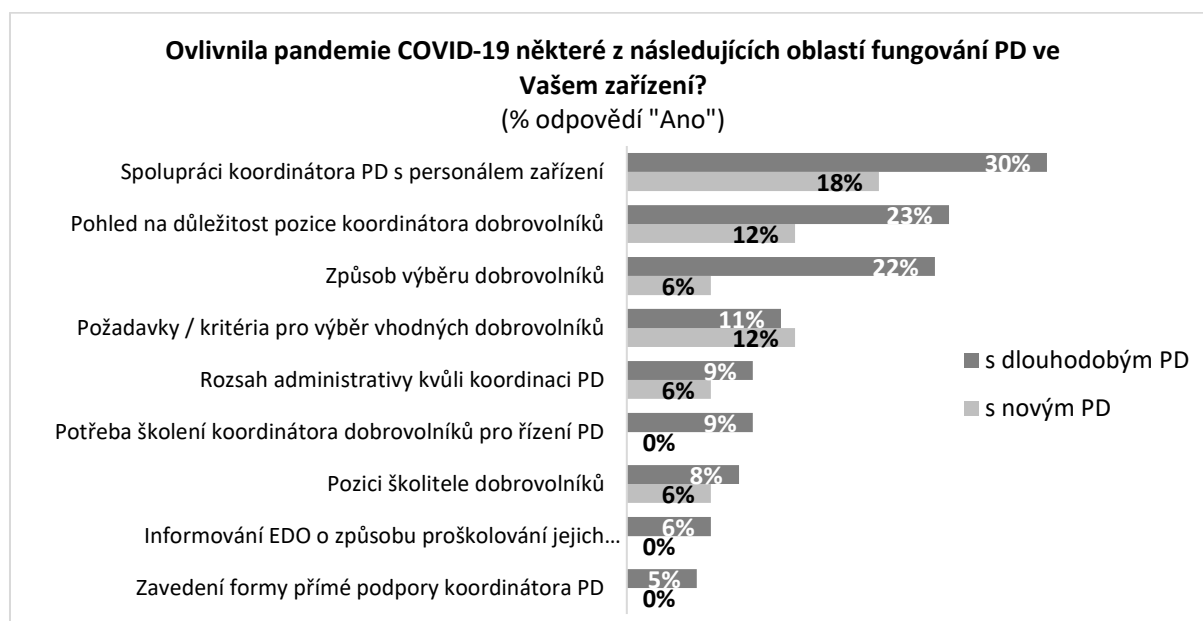
Co se týče vlivu pandemie covid-19 na fungování práce koordinátora dobrovolníků nebo obecně práce s dobrovolníky, na základě odpovědí zástupců vedoucích pozic PZS nejčastěji během tohoto období došlo ke změně ve spolupráci koordinátora PD s personálem PZS. Tento aspekt zmiňovali zejména zástupci PZS s dlouhodobým PD, a to téměř ve třetině případů.



Dalšími častěji zmíněnými aspekty, především na základě deklarací zástupců PZS s dlouhodobým PD, se jednalo o změnu v pohledu na důležitost pozice koordinátora dobrovolníků. Tento aspekt byl zmiňován již v rámci předvýzkumu W2 v roce 2022, kde na základě deklarací zainteresovaných osob

docházelo k negativní změně ve smyslu, že při uzavření oddělení a zákazu návštěv veřejnosti nebo dobrovolníků přestal pro toto dočasné omezení úvazek koordinátora dobrovolníků dávat smysl a ztratil tak na vážnosti/respektu. Dále více než pětina ze zástupců PZS s dlouhodobým PD se domnívá, že došlo ke změně výběru vhodných dobrovolníků.

Změny v oblastech jako potřeba školení koordinátora dobrovolníků, informování EDO o způsobu proškolení dobrovolníků nebo zavedení formy přímé podpory KD deklarovali pouze zástupci z řad PZS s dlouhodobou zkušeností s PD.



Respondenti měli možnost také uvést případné další oblasti rozvoje PD, které byly pandemií covid-19 ovlivněny. Několik málo respondentů zmínilo, že je pandemie covid-19 v tomto směru nijak neovlivnila nebo se na jejich současné pracovní pozici v té době ještě nenacházeli.

Podle PZS vedlo omezení přímého kontaktu dobrovolníků s pacienty u mnohých dobrovolníků k ukončení jejich činnosti, jednalo se především o PZS, kde bylo omezeno docházení dobrovolníků do PZS nebo o PZS, kde byly dlouhodobě omezeny návštěvy a nemohli tudíž docházet ani dobrovolníci, jelikož spadali do stejného režimu jako návštěvy. PZS se v důsledku toho často v současné době potýkají s nedostatkem dobrovolníků, s potřebou realizovat nové náборы dobrovolníků, aby mohli zajistit realizaci PD na odděleních, kde probíhal PD před pandemií covid-19.

6.11.2 KOORDINÁTOR DOBROVOLNÍKŮ

Až čtvrtina respondentů uváděla, že pandemie covid-19 ovlivnila pohled na důležitost práce koordinátora PD. Zbývající aspekty, které pandemie covid-19 ovlivnila, uváděla méně než pětina PZS.

Vliv pandemie na pozici koordinátora dobrovolníků



Jak konkrétně pandemie covid-19 ovlivnila pohled na důležitost práce koordinátora PD, uváděli někteří respondenti:

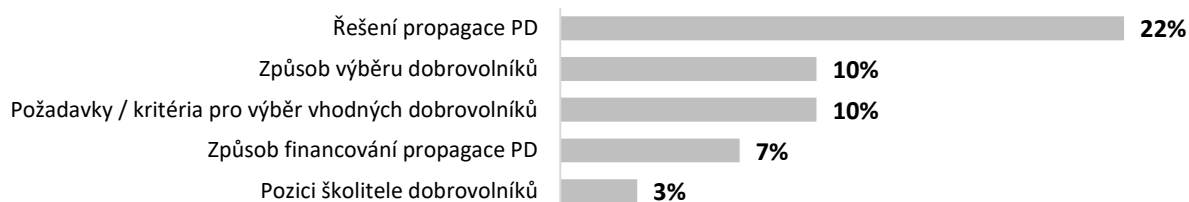
„Na dlouhou dobu se zapomnělo, že tady nějaký KD kdy byl. Dobrovolné pomocníky v přímé péči totiž nabírala přímo hlavní sestra ve spolupráci s personálním oddělením. KD nebyl žádným způsobem zapojen (v době vrcholící pandemie tady totiž žádný nebyl z důvodu náhlého odchodu KD do PN).“

„Nebylo ho v podstatě potřeba.“

„Koordinátor musí lépe hledat cesty, jak program realizovat i v krizových situacích.“

V oblasti systému řízení a organizace PZS respondenti uváděli, jak moc pandemie covid-19 ovlivnila konkrétní aspekty fungování práce s dobrovolníky. **Více než pětina dotazovaných PZS uvedla, že pandemie covid-19 měla vliv na řešení propagace PD.**

Vliv pandemie covid-19 na systém práce s dobrovolníky



Podoba a průběh dobrovolnických činností během pandemie covid-19:

„Kavárna na dálku/online, vydávání časopisu, psaní pozdravů, Kampaně – výroba dekorací pro klienty/pacienty.“

„Telefony, videohovory, pohledy, dopisy.“

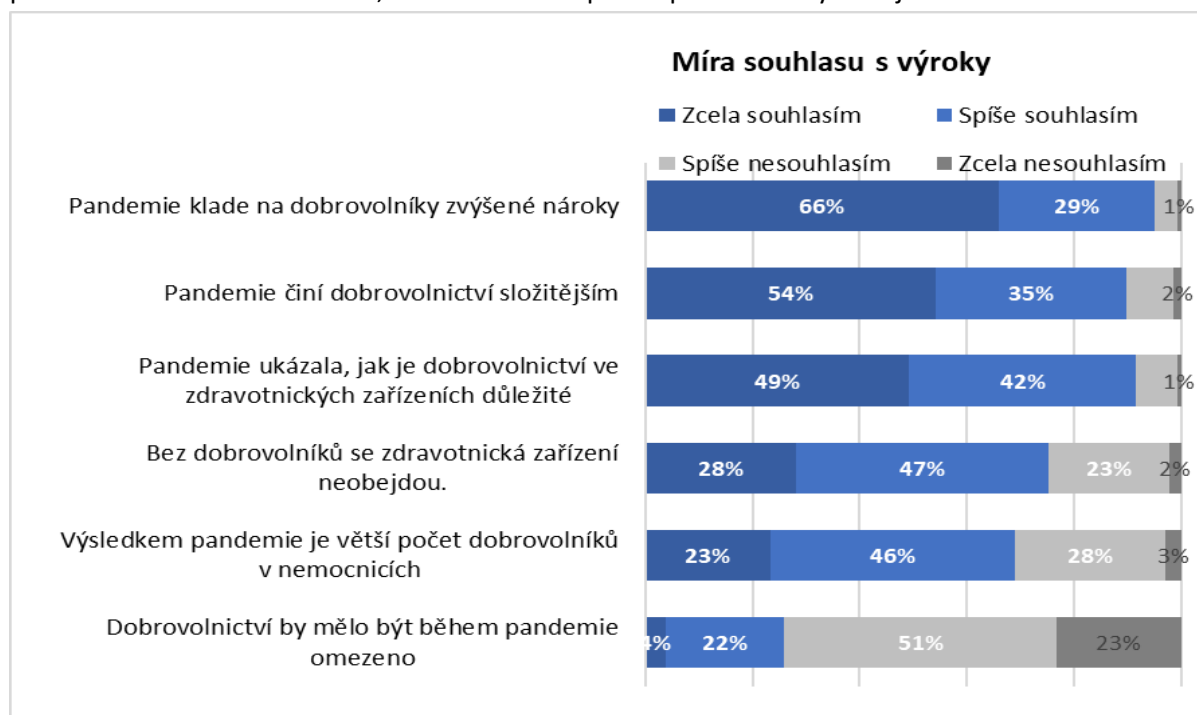
„V období pandemie jsme přerušili dobrovolnickou činnost.“

„Koncerty na zahradě, dárky pro osamělé pacienty od dobrovolníků, dopisy pacientům, individuální návštěvy.“

„Práce na zahradě.“

6.11.3 STÁVAJÍCÍ DOBROVOLNÍCI

Během období pandemie covid-19 v letech 2020–2021 více než polovina (54 %) dobrovolníků nevykonávala vůbec žádnou činnost. Pouze 5 % dobrovolníků v roce 2021 uvádělo, že přešlo na placenou pomoc v nemocnicích. Čtvrtina dobrovolníků se účastnila v průběhu pandemických měsíců stejných aktivit jako dříve a další pětina se přeorientovala na covidové aktivity jako jsou telefonáty pacientům, pomoc s nákupy a ostatní. Bylo povzbudivé, že většina dobrovolníků se chtěla ke svým původním aktivitám zase vrátit, reálně ale došlo pravděpodobně k výraznější obměně.



Standardní dobrovolníci fungují v některých případech také v situaci pandemie covid-19, nicméně za přísných podmínek: očkování dobrovolníků, využívání dokladů o bezinfekčnosti (antigenní / PCR test, prodělání nemoci), používání hygienických pomůcek (respirátory, ochranné obleky). Důvodem pro rozhodnutí pokračovat v dobrovolnické činnosti bylo mimořádné strádání dlouhodobě a nevléčitelně nemocných, které způsobovala osamělost.

Dobrovolníci uváděli tyto náměty na zlepšení organizace programu dobrovolnictví v PZS v době pandemie covid-19: zvýšení celospolečenské informovanosti o dobrovolnictví, založení vnitřní skupiny pro dobrovolníky (kde by spolu mohli dobrovolníci komunikovat), zkrácení procesu výškolení k dobrovolnictví, větší zapojení personálu do sdělování informací o PD.

Pandemie covid-19 ovlivnila také realizaci PD v PZS. Dobrovolnická činnost realizovaná v kontaktu s pacienty (programová linie A) byla omezená, příp. ji nebylo možné vykonávat. Stávající dobrovolníci přecházeli na bezkontaktní formu dobrovolnictví. Dobrovolníci však jsou (stejně, jako bylo zjištěno v rámci předvýzkumu W1 v roce 2021) využíváni i v dalších oblastech, jednalo se např. o výkon dobrovolnické činnosti v očkovacích centrech (programová linie C) nebo v administrativně organizačních oblastech provozu PZS (programová linie D). Část PZS považuje za přínosné, aby PD probíhal v upraveném režimu i v mimořádných situacích, ale ne za cenu ohrožení pacientů / klientů. Naopak část PZS zastavila realizaci PD v PZS a docházení dobrovolníků a nevyužívala je ani na dobrovolnickou činnost mimo kontakt s pacientem.

6.11.4 VEŘEJNOST

Veřejnost v roce 2021 vnímala pandemii covid-19 jako velmi zatěžující pro práci dobrovolníků (95 %), ale také jako názorný příklad toho, jak je dobrovolnictví ve zdravotnictví důležité a nepostradatelné (91 %). Vzhledem k tomu, že se často v mediálním prostoru mluvilo o dobrovolnících, veřejnost měla většinově dojem (70 %), že určitě došlo k navýšení počtu dobrovolníků v PZS. Zároveň si tři čtvrtiny populace nepřálo, aby se v době pandemie covid-19 dobrovolnictví omezovalo.

6.12 Pohled jednotlivých cílových skupin na PD v PZS

6.12.1 Pohled managementu z 16 PZS s dlouhodobým PD (ředitel, NOP, ekonom, manažer kvality zdravotních služeb)

Část výzkumu	Kvantitativní zastoupení – počet odpovědí
D	58
A	47

Spokojenost

Průměrné hodnocení spokojenosti se stavem rozvoje PD od zástupců managementu PZS s dlouhodobým PD dosahuje v roce 2022 hodnot 9 z 10. Oproti roku 2021 nedošlo k žádnému významnému posunu v jejich hodnocení spokojenosti. Deklarace osobní podpory PD v daných PZS zůstaly stejně vysoké v obou výzkumných šetřeních, kdy se jednoznačná podpora přibližovala vždy 90 %.

Způsob řízení PD

Veškerá PZS s dlouhodobým PD již mají podle deklarací fázi příprav dobrovolnického programu za sebou a PD normálně realizují. Dvě pětiny z nich využívají možnosti realizovat si PD sami, třetina využívá ke spolupráci na PD kombinovaný model a čtvrtina spolupracuje výlučně s externí dobrovolnickou organizací.

V roce 2022 se o třetinu snížil počet PZS, která deklarují, že se jim podařilo zahrnout PD do strategického plánu.

Silné a slabé stránky PD v PZS

PZS s dlouhodobým PD vnímají ve většině případů jednotlivé aspekty PD jednoznačně jako přínosy rozvoje PD.

Slabé stránky PD nebývají vnímány jednoznačně, jako je tomu v případě přínosů PD. V roce 2022 se u PZS s dlouhodobým PD častěji jako slabá stránka objevuje označení špatných zkušeností z minulosti jako alespoň částečné bariéry, a to ve více než v polovině případů.

Zavedené fáze rozvoje PD v PZS

- **Sledování systému evidence dat týkající se dobrovolnických aktivit spolu se začleněním administrativy ohledně PD do systému řízení dokumentace deklarovala v obou šetřeních většina těchto PZS.**
- **Hodnocení kvality a bezpečnosti je u PZS ze sledovaných oblastí jedna z nejméně zavedených.**
- Sledování a hodnocení PD podle statistických ukazatelů a vyhodnocování PD podle legislativy stanovených požadavků a standardů na hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotních služeb mají na základě deklarací vedoucích pracovníků PZS zavedený jen v polovině případů.
- **Systém práce s riziky v rámci rozvoje PD nepatří mezi rozvinuté oblasti.**
- **Téměř všichni zástupci managementu PZS s dlouhodobým PD deklarují, že mají stanoveno, jak vybírat vhodná oddělení pro PD, mají zavedený systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických činností, stanovení kritérií pro nábor vhodných dobrovolníků pro PD nebo školení dobrovolníků podle kritérií stanovených PZS.** Pouze přibližně čtyři pětiny PZS s dlouhodobým PD mají stanovený systém pro detekci rizikového dobrovolníka.
- Aspekty jako proškolení koordinátora PD, stanovení kritérií pro nábor vhodných dobrovolníků, výběr vhodných oddělení pro PD nebo samotné určení koordinátora PD mají hotová téměř všechna PZS.
- **Pro měření hodnocení zpětné vazby nebo spokojenosti v rámci rozvoje PD v PZS mají ve čtyřech pětinach případů zavedené nástroje.**
- **V oblasti informovanosti zdravotního personálu s problematikou PD,** která byla zjišťována v roce 2022, si tato PZS vedou teoreticky velmi dobře. Téměř všichni zástupci vedoucích pozic PZS s dlouhodobým PD deklarují, že se jim podařilo seznámit zdravotní personál s problematikou PD, stejně jako se jim povedlo prosadit informovanost o PD směrem k pacientům, rodinným příslušníkům.
- **Jednoznačnou cílovou skupinou pro školení dalšího zdravotního personálu o fungování PD musí být zdravotní sestry, které se s dobrovolníky na odděleních setkávají a zároveň mají také na starosti větší část péče o pacienty.** Další zásadní cílovou skupinou jsou sanitáři / sanitářky a také sociální pracovníci a ošetřovatelé.

Deklaratorně se také osvědčilo vzdělávání koordinátora, které probíhalo v roce 2022:

- Obecně bez ohledu na typ PZS došlo ve dvou třetinách případů k nárůstu počtu zúčastněných dobrovolníků v souvislosti s proškolením této klíčové osoby.
- Více než polovina zástupců vedení PZS deklaruje, že díky tomuto proškolení došlo k nárůstu frekvence dobrovolnických aktivit nebo ke zvýšení počtu nových zřízených pracovních úvazků v souvislosti s rozvojem PD.

Dobrovolnické činnosti

Specifikum těchto PZS, které bylo zjišťováno v roce 2022, je zapojování dobrovolníků do osvěty a podpory zdraví, které deklarují téměř dvě třetiny z nich. Více než polovina těchto PZS také zapojuje dobrovolníky do mimořádných situací.

Nejpreferovanějším typem pacientů z pohledu rozvoje PD jsou pro tato PZS geriatrickí pacienti/klienti. Preferovanými skupinami pacientů z hlediska věku jsou senioři 65+, další nejčastěji zmiňovanou skupinou jsou dospělí pacienti ve věku 20-65 let.

Vliv mimořádné situace během pandemie covid-19

K významnějším změnám během pandemie covid-19 došlo u tohoto typu PZS také v systému organizace PD nebo způsobu zjišťování potřeb pacientů. Ostatní změny, jako např. sledování kvality PD s ohledem na přání pacientů, se již týkaly pouze necelé dvě čtvrtiny respondentů tohoto typu PZS.

6.12.2 Pohled managementu z 11 PZS s novým PD (ředitel, NOP, ekonom, manažer kvality zdravotních služeb)

Část výzkumu	Kvantitativní zastoupení – počet odpovědí
D	18
A	27

Spokojenost

V roce 2022 byla těmito PZS hodnocena také spokojenost s podobou jejich PD. Ti spokojenost rozvoje PD v jejich PZS hodnotí průměrně 5 body z 10. Ze zástupců managementu z PZS s novým PD jich 84 % deklaruje, že jednoznačně osobně podporují rozvoj PD v jejich PZS.

Způsob řízení PD

Stav rozvoje PD v jednotlivých zařízeních je velmi různorodý, v polovině zařízení už program začal (alespoň minimálně) fungovat, ve druhé polovině jsou teprve v přípravné fázi.

PZS s novým PD, které si PD realizují sami, představují přibližně dvě třetiny těchto zařízení. Zbývající využívají pro spolupráci pomoc EDO.

- Zástupci managementu PZS s novým PD v roce 2022 deklarují, že mají zahrnutý PD do organizační struktury pouze v necelých dvou pětinach těchto zařízení.
- V roce 2021 většina PZS s novým PD očekávala, že se jim podaří zahrnout PD do strategického plánu. V roce 2022 se to podařilo pětina těchto PZS.

Silné a slabé stránky PD v PZS

V roce 2021 PZS s novým PD očekávala obdobné slabé stránky PD, které následně v roce 2022 některá z nich ve větší či menší míře při spouštění PD zakusila – mezi bariéry můžeme zařadit obavy z další administrativy nebo administrativní náročnosti.

Zavedené fáze rozvoje PD

- U PZS s novým PD má začlenění administrativy PD do systému řízení dokumentace PZS pouze polovina z těchto zařízení. V případě PZS s novým PD má zajištěnou evidenci dat přibližně jen třetina.
- Sledování a hodnocení PD podle statistických ukazatelů je v rámci práce s daty nejslabším aspektem a zatím ho má zavedené jen jedno zařízení.
- Nastavení systému detekce rizikového dobrovolníka mají zatím splněné pouze dvě pětiny PZS. Školení dobrovolníků PD podle nastavených pravidel má připraveno pouze přibližně třetina zařízení. Jen necelá čtvrtina má zavedený systém posuzování rizik, který souvisí s realizací PD.

- **Pouze 15 % těchto PZS deklaruje, že vyhodnocují PD podle legislativou stanovených požadavků a standardů na hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotních služeb.**

Dobrovolnické činnosti

Mezi preferované typy pacientů z pohledu rozvoje PD patří hlavně geriatričtí pacienti/klienti. Což souvisí i s nejvíce preferovanou skupinou na základě věku – a těmi jsou senioři 65+ let. Zájem o pacienty jako jsou děti nebo adolescenti je oproti tomu minimální.

Vliv mimořádné situace během pandemie covid-19

V polovině případů pandemie covid-19 zasáhla plánování konkrétních dobrovolnických aktivit nebo systém organizace PD. Ve třetině případů zasáhla řešení propagace PD. Čtvrtina deklaruje, že byla zasažena spolupráce koordinátora PD s personálem zařízení a také způsob zjišťování potřeb pacientů.

6.12.3 Pohled koordinátorů dobrovolníků

Část výzkumu	Kvantitativní zastoupení – počet odpovědí
D	29
A	35

Spokojenost

V roce 2022 je průměrné hodnocení spokojenosti stavu PD v PZS 8 bodů z 10.

Zavedené fáze rozvoje PD

Přibližně čtvrtina koordinátorů dobrovolníků v roce 2022 deklaruje, že v rámci PD neošetřují/nesledují rizikové situace ve vztahu k typu realizovaných dobrovolnických aktivit. Téměř polovina koordinátorů dobrovolníků v rámci PD identifikuje a ošetřuje rizikové situace ve vztahu k typu realizovaných dobrovolnických aktivit. Vedle toho čtvrtina koordinátorů deklaruje, že v jejich PD ošetřují jen ta rizika, na které upozorňuje metodické doporučení MZ ČR.

Změny v roce 2022 jsou v PZS **v oblasti sledování kvality a bezpečí programu dobrovolnictví v PZS** plánovány i dle koordinátorů dobrovolníků (a **manažerů kvality**), a to: 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 kontaktní osoby, pro pacienty na lůžkových odděleních, pro dobrovolníky); rozšířilo se vybavení dobrovolníků o osobní ochranné pracovní pomůcky a dezinfekci.

Koordinátoři v roce 2022 deklarují sledování kvality a bezpečí PD u pacientů zhruba v 60 % případů – buď podle svých vlastních postupů, nebo je to podle jejich názoru do určité míry v gesci manažera kvality. Velmi podobné je také očekávání koordinátorů v PZS se začínajícím dobrovolnictvím.

Čtvrtina (27 %) KD tvrdí, že došlo k úpravě systému evidence počtu odpracovaných hodin dobrovolníků v roce 2022 u PZS v souvislosti s řešením projektu MZ. V PZS spolupracujících s EDO dle 43 %, v PZS s vlastním PD dle 13 % KD. Podle 75 % respondentů je vedena detailnější evidence.

Vzdělávání

- Tři čtvrtiny dotazovaných koordinátorů dobrovolníků si myslí, že jsou jejich současné znalosti dostačující pro vedení a koordinaci PD.
- Školení koordinátorů PD alespoň o obecných zásadách PD deklarují v 92 % PZS oproti roku 2021, kdy neproškolených KD byla třetina.

U koordinátorů v PZS, která v roce 2021 teprve spouštěla PD, byla míra uvědomění si potřeby vzdělávání výrazně vyšší (cca 75 %). Koordinátoři deklarovali sledování kvality a bezpečí PD u pacientů zhruba v 60 % případů – buď podle svých vlastních postupů, nebo je to podle jejich názoru do určité míry v gesci manažera kvality. Velmi podobné bylo také očekávání koordinátorů v PZS se začínajícím dobrovolnictvím.

Speciálně pro koordinátory dobrovolníků v PZS tak byl v roce 2022 pořádán také pilotní kurz pro koordinátory dobrovolníků, který pořádal Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ). Na základě deklarací koordinátorů PD tento kurz absolvovala polovina, konkrétně 52 %. V obdobné míře tento kurz absolvovali koordinátoři PD pracující v obou typech PZS. Co se týče míry spokojenosti s obsahem tohoto kurzu s ohledem na využití v praxi, jednoznačně převažuje spokojenost. Žádný z respondentů nezmínil, že by byl s kurzem nespokojený. Odlišnosti se objevovaly pouze v míře spokojenosti, kdy přibližně dvě třetiny byli velmi spokojeni s obsahem kurzu, zatímco zbývající třetina byla s obsahem kurzu spíše spokojena. Ani v rámci tohoto hodnocení se neobjevovaly žádné rozdíly v typu PZS, ze kterého koordinátoři PD pocházejí.

Propagace PD v PZS

Koordinátoři mají propagaci dobrovolnických programů PZS často na starosti – využívají webové stránky, sociální sítě, dále propagaci přímo v organizaci (letáky, plakáty, nástěnky apod.), pořádání kampaní v rámci farnosti, vývěskou u zastávky MHD či VHD, pořádáním exkurzí do zařízení, pořádáním přednášek a besed se zájemci o dobrovolnictví, účast na ocenění dobrovolník roku. Koordinátoři dobrovolnictví mívají zkušenost s vystupováním v pořadech v rozhlasu nebo regionální televizi. Koordinátoři zároveň preferují, pokud PZS sama zveřejňuje svůj zájem o dobrovolníky, protože lidé na takový způsob propagace reagují velmi kladně. Nicméně musí být následně připravené prostředí (včetně personálu), aby nevhodným přijetím v zařízení nedošlo ke zklamání dobrovolníků.

Z analýz odpovědí koordinátorů je patrné, že ke změně v dostupnosti informací o PD pro pacienty a zájemce o dobrovolnictví od srpna 2021 došlo jen u necelé poloviny PZS. Jednalo se o úpravy informací k PD na webových stránkách, vyvěšení plakátů přímo na pokojích pacientů, na ambulancích a odděleních. Pro dobrovolníky a zájemce o dobrovolnictví došlo k aktualizaci manuálu (přibyla informace k oddělením, kde je PD nově realizován), došlo k úpravě vstupního dotazníku pro zájemce o dobrovolnictví, aktualizaci inzerátu (s informací, že PZS hledá dobrovolníky).

Už v roce 2021 zhruba polovina koordinátorů vnímala, že jimi nabízené dobrovolnické aktivity nepokrývají plně poptávku ze strany pacientů nebo personálu.

Vliv mimořádné situace během pandemie covid-19

Co se týče vlivu pandemie covid-19 na fungování práce koordinátora dobrovolníků nebo obecně práce s dobrovolníky, nejčastěji během tohoto období došlo ke zhoršení pozice koordinátora v PZS – snížení jeho důležitosti, zhoršení spolupráce s personálem PZS, nemožnost realizovat dobrovolnické aktivity.

6.12.4 Pohled zdravotního personálu z 16 PZS s dlouhodobým PD

Část výzkumu	Kvantitativní zastoupení
D	410
A	389

Spokojenost

Zdravotní personál ze zařízení, kde funguje dlouhodobý PDS, hodnotí celkovou spokojenost s fungováním dobrovolnického programu v zařízení velmi pozitivně: dosahuje v průměru hodnoty **9,0** z 10 a došlo tak od roku 2021 ještě k mírnému zlepšení.

Silné a slabé stránky PD v PZS

Ve srovnání s rokem 2021 v případě srovnání přínosů PD optikou zdravotního personálu stále platí, že personál na odděleních, která nemají zkušenost s PD, a to bez ohledu na to, ve kterém zařízení jsou (jestli se zkušeností nebo bez zkušeností), vnímají pozitiva dobrovolnictví méně jednoznačně než zaměstnanci se zkušeností.

Slabiny nebo možná negativa dobrovolnictví jsou personálem se zkušeností vnímány s částečnými nebo žádnými obavami. Největší obavy zůstaly stejné jako v roce 2021 a plynou z jejich dalšího zatížení, případně z administrativy a do určité míry si také uvědomují možná rizika pro pacienty. Vedle toho se zkušený personál cítí být stále stejně informovaný a také přesně ví, co mohou dobrovolníci na oddělení dělat. Snížil se ale počet zkušených zaměstnanců uvědomujících si rizika, která jsou spojená s dobrovolnictvím, a to z poloviny na třetinu.

Zjišťování zpětné vazby od pacientů

Spokojenost pacientů v roce 2022 nesledují pouze 4 % z personálu na odděleních s PD v rámci PZS s dlouhodobým PD. Nejčastěji, ve třech pětinach případů, spokojenost aktivně vyjadřují samotní pacienti, kteří to personálu sdělují, dále se na spokojenost pacientů doptávají ústně. 6 % sleduje spokojenost pacientů s dobrovolnickou činností na základě dotazníkových šetření, což se týká pouze PZS s dlouhodobým PD.

Dvě třetiny personálu, na kterých funguje PD dlouhodobě, se osobně nikdy nijak nepodílely na přípravě některé z dobrovolnických aktivit. Zhruba třetina zaměstnanců se aktivně někdy zapojila do realizace dobrovolnického programu na oddělení.

Obecně platí, že na odděleních, kde nefunguje dobrovolnický program, by se podle zástupců zdravotního personálu měli informovat ostatní zaměstnanci PZS o fungování PD častěji, aby měli obecné povědomí o dobrovolnictví.

6.12.5 Pohled zdravotního personálu z 11 PZS s novým PD

Část výzkumu	Kvantitativní zastoupení
D	92
A	155

Spokojenost

Celková spokojenost s fungováním dobrovolnického programu v zařízení v roce 2022 je mezi personálem PZS nižší: dosahuje v průměru hodnoty 7 z 10.

Silné a slabé stránky PD v PZS

V PZS s novým PD v případě srovnání přínosů PD optikou zdravotního personálu stále platí, že personál, který nemá zkušenost s PD, vnímá méně jednoznačně pozitiva dobrovolnictví než zaměstnanci se zkušeností.

Oproti šetření v roce 2021 se ale obavy spjaté s dobrovolnickým personálem u zdravotního personálu v PZS s novým PD snížily. Stále jsou určité obavy nejvíce patrné u další zátěže pro provoz a personál, administrativní náročnosti spolu s další administrativou a obávají se také finanční náročnosti. **I přes to, že se obavy personálu s novým PD na jejich oddělení snížily, stále jsou vysoké a je stále nutné pracovat na informování, sdílení zkušeností nebo dalších formách seznámení se s fungováním PD a přítomnosti dobrovolníků na odděleních.**

Zjišťování zpětné vazby od pacientů

Nejčastěji, ve třech pětinách případů, spokojenost aktivně vyjadřují samotní pacienti, kteří to personálu sdělují, dále se na spokojenost pacientů doptávají ústně. PZS s novým PD dotazníková šetření pro získání zpětné vazby od pacientů nevyužívají.

Informovanost

Od šetření v roce 2021 se u personálu pracujícím v PZS s novým PD zvýšila informovanost o PD v daném PZS téměř o třetinu a je možné konstatovat, že dvě třetiny pracovníků mají základní povědomí o dobrovolnictví v jejich zařízení.

Ze zástupců zdravotního personálu pracujícího na odděleních bez PD má 56 % představu o tom, které potřeby jejich pacientů by bylo možné naplňovat dobrovolnickými aktivitami. V tomto ohledu má personál pracující v PZS s novým PD dokonce lepší představu než pracovníci v zařízeních s dlouhodobou zkušeností.

6.12.6 Pohled externích dobrovolnických organizací

Část výzkumu	Kvantitativní zastoupení
D	7
A	8

Spokojenost

Postoje zástupců externích dobrovolnických organizací spolupracujících s PZS byly zjišťovány mimo jiné skrze spokojenost s fungováním PD ve spolupracujících PZS. Ta se oproti výzkumu v roce 2022 snížila, dosahuje v průměru 6 bodů, což je sice o 2 body méně než ve výzkumu A, vycházíme ale pouze z odpovědí jednotek respondentů.

Všichni zástupci EDO se shodují v rámci rozvoje PD na tom, že je dobré nabízet společnost osamělým pacientům jako typickou dobrovolnickou činnost.

Silné a slabé stránky PD v PZS

Při identifikování přínosů rozvoje PD v přijímající organizaci / PZS se zástupci EDO naprosto shodli v tom, že jeho rozvoj přináší psychickou podporu pro pacienty. Dále u více než dvou třetin panuje jednoznačná shoda na přínosu v celkovém zlepšení péče o pacienty.

Zástupci EDO nevnímají bariéry rozvoje PD v PZS tak silně jako přínosy. Nicméně přibližně třetina respondentů ze zástupců EDO vnímá jako jednoznačnou bariéru finanční nebo administrativní náročnost. Kde naopak nevidí téměř žádnou bariéru, tak je riziko pro pacienty – stejně jako v průzkumu uskutečněném v roce 2021.

Způsob řízení PD

Většina EDO má v roce 2022 zavedený systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit u spolupracující PZS, výjimkou je pouze jedno ze zařízení. Současně ale všichni z oslovených respondentů jednotně deklarují, že nemají dostatek dobrovolníků pro naplňování potřeb a poptávky ze strany pacientů a personálu. Oproti výzkumu A, kdy zástupci EDO deklarovali až přebytek dobrovolníků, je letos situace opačná.

Se systémem evidence jsou v roce 2022 spokojeny přibližně dvě třetiny z těchto zařízení, zároveň nepředpokládají změnu. Jeden ze zástupců EDO deklaruje, že je sice v současné době vyhovující, ale při rozvoji PD bude potřeba změna. V současnosti není již vyhovující pro jedno z EDO, kde plánují změnu až v souvislosti s rozvojem PD.

Z pohledu zástupců EDO jsou pouze v polovině případů určeny pravomoci a zodpovědnosti v řízení programu dobrovolnictví, včetně jeho kvality a bezpečí. Od výzkumu A v roce 2021, kdy toto určení deklarovali všichni, došlo k rapidnímu snížení. Nadpoloviční většina z těch zástupců EDO, kteří nemají jednoznačně určeny pravomoci a zodpovědnost v řízení PD, to vnímá jako problém.

6.12.7 Pohled pacientů

Část výzkumu	Kvantitativní zastoupení
D	204
A	236

Povědomí o PD

Mezi pacienty hospitalizovanými v PZS mají dvě třetiny povědomí, že existují PZS, která nabízejí dobrovolnický program pro pacienty. Pacienti v PZS s dlouhodobým PD mají toto povědomí ve třech čtvrtinách případů, zatímco ty s novým PD pouze v polovině.

Pacienti, kteří něco vědí o dobrovolnických programech, mají také povědomí o možných činnostech a aktivitách dobrovolníků. Naprostá většina vidí jejich zásadní přínos ve společenské roli pro osamělé pacienty.

Zkušenost a spokojenost

Více než dvě pětiny ze všech pacientů mají vlastní zkušenost s dobrovolnickým programem. Zkušenost s dobrovolníky v PZS má v zařízeních s dlouhodobým PD přes polovinu pacientů, zatímco v těch s novým PD pouze necelá pětina pacientů – to je dáno faktem, že program je často teprve v přípravné fázi a aktivní dobrovolníci ještě neposkytují aktivity.

Průměrná spokojenost pacientů s aktivitami dobrovolníků je velmi vysoká: 10 bodů z 10. Pozitivní hodnocení souvisí s tím, že dobrovolníci přivedou pacienty na jiné myšlenky, mají si s kým promluvit, není jim smutno, nejsou osamělí, hrají si nebo něco vytváří.

Pacient se o možnosti využít dobrovolnické aktivity dozví nejčastěji od zdravotní sestry, případně od samotného dobrovolníka. Taková informace od zdravotní sestry nebo dobrovolníka je v 80 % případů vítaná. Zvýšil se počet pacientů (o 15 %), kteří vědí o dobrovolnících v PZS díky tomu, že navštěvují jiné pacienty na pokoji, kde leží.

Silné a slabé stránky PD v PZS

Přínosy dobrovolnických programů jsou podle pacientů jednoznačné – lidský přístup, psychická podpora, celkové zlepšení péče o pacienty. **Bariéry dobrovolnictví jsou pacienty stále vnímány výrazně méně než pozitiva. Pacienti si více uvědomují možná rizika pro samotného dobrovolníka než pro sebe, a to hlavně v PZS s dlouhodobým PD.** Na druhou stranu je pro ně dobrovolník cizí člověk a existují určité možnosti pro zneužití pozice dobrovolníka. Jako určitou slabší stránku můžeme v některých případech označit nedostatečnou šíři aktivit, které jsou pacientům nabízeny.

Pro pacienty je podstatné, aby realizace PD probíhala s respektem, ohledem a úctou ze strany dobrovolníků a aby byla správně zvolená dobrovolnická aktivita. Pacienti vnímají pozitivně také možnost realizovat PD v podmínkách pandemie covid-19.

6.12.8 Pohled dětských pacientů

Část výzkumu	Kvantitativní zastoupení
D	29
A	21

Dětsí pacienti, kteří s dobrovolníky v PZS mají zkušenost, si s dobrovolníky nejčastěji povídají, hrají, kreslí/malují nebo dobrovolníci dětem čtou. Několik málo dětí také ve výzkumu v roce 2022 uvedlo, že se s nimi dobrovolníci učí. Ve většině případů děti jednotlivé aktivity vykonávané s dobrovolníky považují za zábavné, moc je to baví. Mají radost ze společnosti, změny nebo z toho, že díky učení se s dobrovolníky nezameškají školu. **Zároveň by si tyto děti přály další aktivity, které v rámci hospitalizace v PZS dělat nejdou** – jít s dobrovolníky na procházku, mít kontakt se zvířaty (i vlastními) nebo sportovat.

6.12.9 Pohled rodinných příslušníků pacientů

Část výzkumu	Kvantitativní zastoupení
D	91
A	111

Povědomí o PD

Povědomí o tom, že existují PZS, která nabízejí dobrovolnický program pro pacienty, mají tři čtvrtiny rodinných příslušníků, což je více než v šetření v roce 2021. Rodinných příslušníků, kteří mají přímou zkušenost s dobrovolníky u svých příbuzných je zhruba třetina a také v tomto případě je patrný pozitivní vliv uklidnění pandemické situace, protože došlo k opětovnému zavedení PD.

Spokojenost

Průměrná spokojenost s aktivitami, které dobrovolníci s jejich příbuznými vykonávají, je stále velmi vysoká a dosahuje 9 bodů z 10. Drtivá většina rodinných příslušníků, jejichž hospitalizovaní příbuzní mají zkušenosti s PD v PZS, by dobrovolnické aktivity pro pacienty doporučili i ostatním lidem. Stále jednoznačně vnímají pozitivní efekt dobrovolnické činnosti na pobyt jejich příbuzného v nemocnici.

Silné a slabé stránky PD v PZS

Hlavním přínosem dobrovolnické činnosti je podle příbuzných pacientů celkové zlepšení péče a také posílení lidského přístupu, odlehčení pro personál a psychická podpora pacientů i rodin. Oproti šetření v roce 2021 jsou stále patrné rozdíly mezi příbuznými, kteří o programu vědí a kteří tuto záležitost neznají. Lidé, kteří nevědí, že PD existuje, velmi často vůbec nemají žádnou představu o tom, jak takový program funguje.

Slabé stránky jsou podobně jako u jiných cílových skupin vnímány méně intenzivně – evidentně stále nejvíce jsou pocítována omezení v případě pandemie covid-19, která znemožnila nejen návštěvy rodin, ale také přítomnost dobrovolníků.

Příbuzní, kteří něco o dobrovolnictví vědí, mají také výrazně nižší obavy než respondenti bez znalosti dobrovolnické práce. Největší obavy rodinných příslušníků bez znalosti existence PD plynou z velkého množství lidí, se kterými jejich příbuzní jako pacienti přijdou během hospitalizace do styku.

Pro rodinné příslušníky je podstatné, aby realizace PD probíhala s respektem, ohledem a úctou ze strany dobrovolníků a aby byla správně zvolená dobrovolnická aktivita. Rodinní příslušníci vnímají pozitivně také možnost realizovat PD v podmínkách pandemie covid-19.

6.12.10 Pohled stávajících dobrovolníků

Část výzkumu	Kvantitativní zastoupení
D	106
A	151

Informovanost o PD

Jak deklarují stávající dobrovolníci, samotná zdravotnická zařízení jsou stále nejčastějším zdrojem informace o možnosti pracovat jako dobrovolník. Především jsou to webové stránky PZS, případně také fyzické materiály a jejich profily na sociálních sítích. **Oproti výzkumu v roce 2021 lidé v roce 2022 častěji deklarovali, že o dobrovolnictví získávali informace přímo v místě budovy PZS, ale také na sociálních sítích.**

Spokojenost

Spokojenost dobrovolníků s dobrovolnickým programem v daném PZS je při meziročním srovnání stále velmi vysoká – v průměru dosahuje 9 bodů z 10. A to bez ohledu na pohlaví dobrovolníka nebo typ PZS, do kterého docházejí. Důvody pro tak vysokou spokojenost najdeme ve fungující organizaci, skvělém kolektivu, vstřícnosti, zázemí, školení. Pokud už se objevily nějaké nedostatky, tak se vztahovaly k chování personálu vůči pacientům, ale také k dobrovolníkům, nové možnosti, formy supervize atd.

Silné a slabé stránky PD v PZS

Motivace dobrovolníků pro vykonávání dobrovolnické činnosti se v roce 2022 od šetření v roce 2021 příliš nelišily. V zásadě jde vždy nejčastěji o tyto motivace:

- **smysluplnost / má to smysl**
- **trávení volného času**
- **radost / baví je to**
- **dobrý pocit**

V případě vnímaných bariér se u dobrovolníků jeví situace docela optimisticky – dobrovolníci nevnímají žádnou zásadní většinovou slabinu. Tou největší se stala pandemie covid-19, která do značné míry omezila dobrovolnické aktivity a také samozřejmě vystavila dobrovolníky a pacienty větším zdravotním rizikům. Nicméně existují určité bariéry na straně pacientů nebo personálu PZS a případně také administrativní nároky nebo zdravotní rizika, která dobrovolníkům hrozí. Bariérou určitě není koordinátor v obecné rovině, mohou se samozřejmě vyskytnout individuální problémy, ale není to pro dobrovolníky koncepční problém. Stejně tak není zásadním problémem délka přijímacího řízení, tj. doba, který uplyne od projeveného zájmu po začátek dobrovolnické aktivity ani celková organizace PD v PZS.

V roce 2022 se dobrovolníci stejně jako během šetření v roce 2021 při svých činnostech cítí bezpečně, mají pocit zázemí pro případ problémů a také jsou dobře připraveni a vědí, co mají dělat. Většina má zároveň pocit, že jejich činnost je oceňovaná okolím. Určité rezervy najdeme 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.

6.12.11 Pohled zájemců o dobrovolnictví

Část výzkumu	Kvantitativní zastoupení
D	31
A	35

Povědomí o PD

Pro zájemce o dobrovolnictví v PZS znamená “dobrovolnictví” pomoc druhým, věnování se něčemu smysluplnému, ale také určitou seberealizaci a vyzkoušení něčeho jiného, než je v jejich životě běžné. O možnosti pracovat jako dobrovolník se tyto zájemci o dobrovolnictví dozvěděli často na webu neziskové organizace nebo na sociálních sítích. Tento zdroj informací uváděla v roce 2022 více než třetina z nich. Ve stejném šetření další třetina uváděla přátele nebo známé, kteří je k dobrovolnictví přivedli. Asi pětinu zájemců přivedla k dobrovolnictví vlastní přímá zkušenost s dobrovolníkem v nemocnici.

Silné a slabé stránky PD v PZS

V případě zájemců o dobrovolnictví v PZS je zásadní motivací **smysluplnost a užitečnost dobrovolnictví (dokonce došlo oproti roku 2021 k dalšímu nárůstu)** – očekávání zájemců je tak velmi podobné realitě dobrovolnických aktivit a lze předpokládat, že v tomto případě se jejich očekávání mohou velmi dobře naplnit.

Pokud jde o obavy nebo určité bariéry, se kterými se zájemci o dobrovolnictví potýkají, můžeme pozorovat, že se v roce 2022 obavy zájemců o dobrovolnictví zvýšily. Čtvrtina zájemců o dobrovolnictví v PZS si uvědomuje psychickou obtížnost dobrovolnické práce anebo se obávají chování a reakcí rodinných příslušníků pacientů, se kterými budou v kontaktu. Pětina zájemců vnímá případné bariéry v nabídce činností, které mohou jako dobrovolníci vykonávat. Někteří zájemci také nechtějí vykonávat dobrovolnické aktivity v takových situacích jako je pandemie, zároveň přiznávají obavy z chování personálu ve zdravotnických zařízeních.

6.12.12 Pohled veřejnosti na PD v PZS

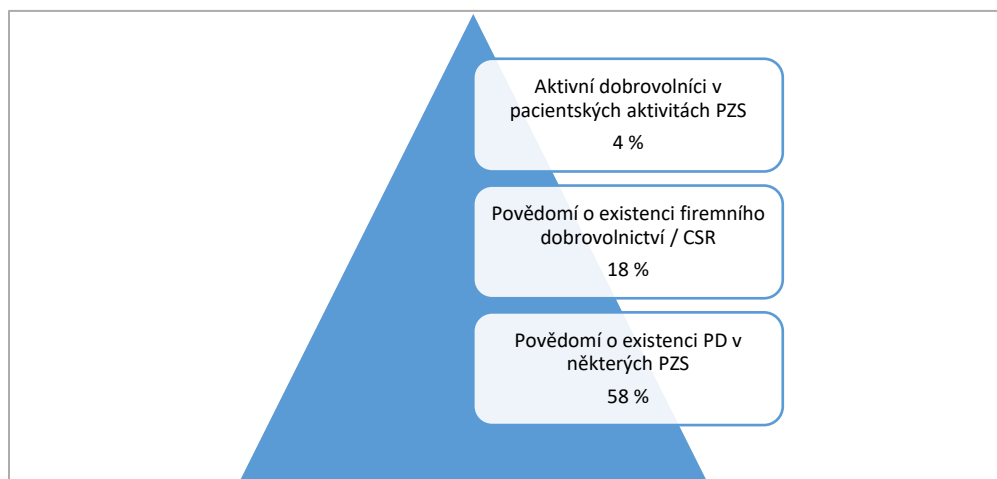
Část výzkumu	Kvantitativní zastoupení
D	416
A	263

Povědomí

Na základě pohledu veřejnosti v roce 2022 lze vyčíst, že obecné povědomí o existenci dobrovolnických programů v některých zdravotnických zařízení má 58 % veřejnosti, tedy není nijak vysoké. Vedle toho povědomí veřejnosti o tom, že existuje také firemní dobrovolnictví, má necelá pětina populace, 18 %. Je tak stále výrazně nižší než obecné povědomí o dobrovolnických aktivitách.

Jako zásadní aktivita vykonávaná dobrovolníky ve zdravotnických zařízeních se lidem vybaví nejčastěji společnost osamělým pacientům.

Bylo zjištěno, že pouze 4 % dotázané veřejnosti se sami aktivně účastní jako dobrovolníci v patientských aktivitách ve zdravotnických zařízeních. I když se jedná o poměrně nízké číslo, oproti výzkumu v roce 2021 došlo k mírnému navýšení.



Silné a slabé stránky PD v PZS

Při zjišťování silných a slabých stránek z pohledu veřejnosti se dá říci, že veřejnost uvažuje jednoznačně o následujících silných stránkách dobrovolnických činností:

- jsou užitečné
- poskytují zkušenosti
- jedná se o činnost, která člověka naplňuje

Oproti roku 2021 se snížil počet lidí, kteří by se přikláněli k jednoznačné variantě přínosu uvedených aspektů.

Ačkoliv může být pro potenciální zájemce o dobrovolnictví stále pravděpodobně vhodnou motivací, že **to bude činnost obecně oceňovaná a vážená**, od šetření v roce 2021 se vnímání veřejnosti tohoto aspektu nijak neposunulo.

Při sledování toho, jak vnímá veřejnost potenciální bariéry nebo slabé stránky dobrovolnických programů v PZS, bylo zjištěno, že se oproti výzkumu v roce 2022 výrazněji snížilo vnímání aspektu **psychické náročnosti** jako jednoznačné slabé stránky v rámci dobrovolnické činnosti. **Nicméně spolu s časovou náročností jsou stále tyto dva aspekty vnímány jako nejvýraznější bariéry.**

Obecně mezi veřejností vnímané bariéry můžeme zařadit včetně zmíněných tyto:

- psychickou náročnost
- časovou náročnost
- možnost náročné komunikace s pacientem nebo personálem
- možnost administrativní zátěže

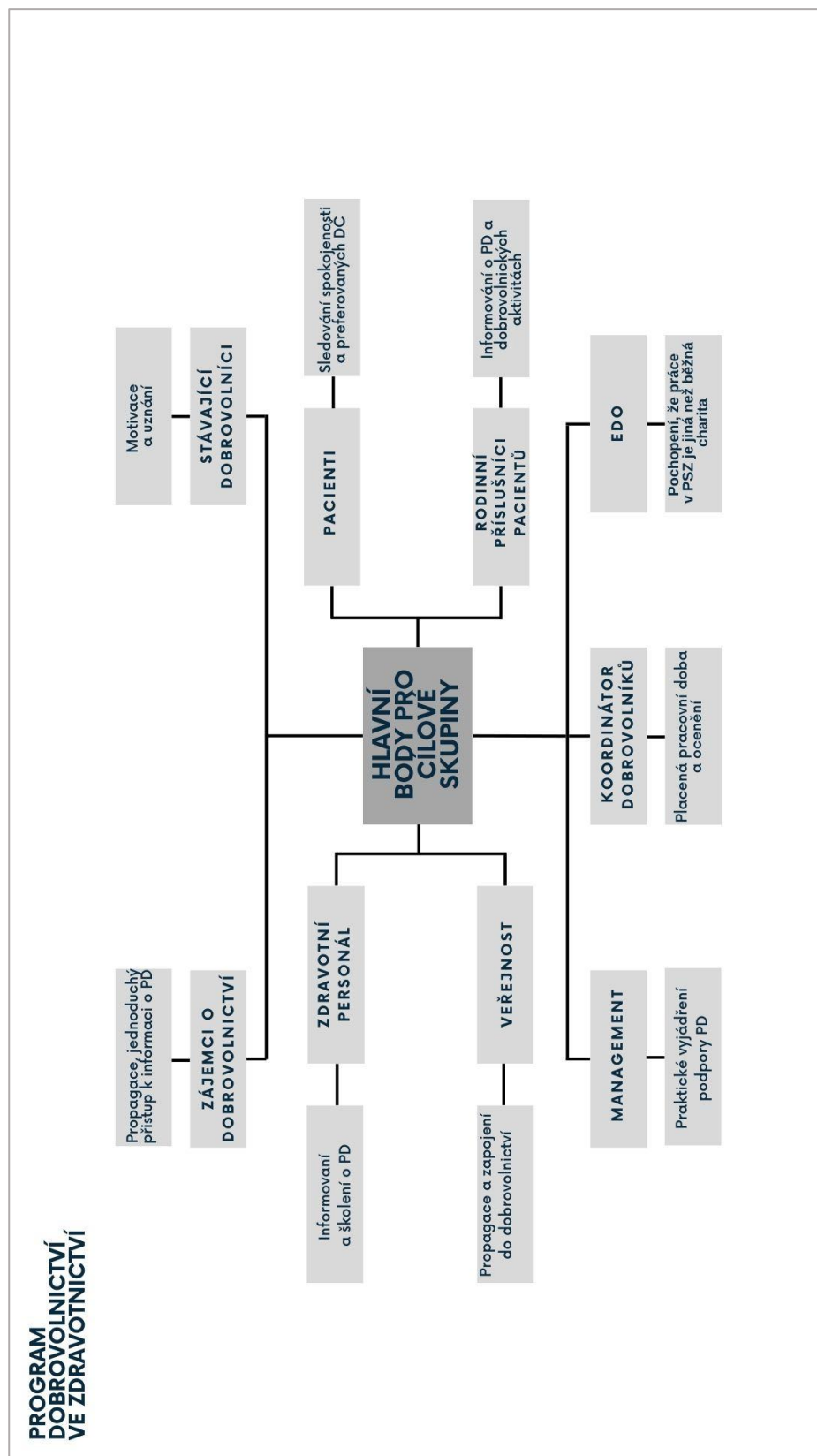
Nejčastěji zmiňované bariéry souvisejí s nedostatkem informací, veřejnost si může pod dobrovolnickými aktivitami představit činnost, která jim zabere všechnen volný čas a ne např. jen pár hodin v týdnu. S velkou pravděpodobností nevědí, že dobrovolník je pro svou činnost vyškolen a že má podporu ve specializovaných pracovnících. **Informovanost o dobrovolnictví v PZS je stále nízká, veřejnosti o něm chybí více informací.**

Veřejnost vnímá v rámci dobrovolnictví ve zdravotnictví jako důležité většinu nabízených položek – dostatečné školení, informovanost na všech úrovních, ocenění dobrovolnické činnosti. Nicméně i přes to, že pořadí zůstalo stejné, se část představ respondentů o důležitosti jednotlivých aspektů přesunula z jednoznačné důležitosti do důležitosti částečné.

Vliv mimořádné situace během pandemie covid-19

Veřejnost vnímá, že takové mimořádné události jako je pandemie covid-19 klade na dobrovolníky zvýšené nároky a činí dobrovolnictví složitějším. Na druhou stranu si uvědomuje důležitost dobrovolnických aktivit v takové situaci, protože v krizových situacích bývá zapotřebí více lidských kapacit, ochoty, altruismu a solidarity.

Zde jsou pomocí schématu znázorněny hlavní body, na které je třeba se soustředit u jednotlivých cílových skupin, aby byl PD efektivní. Schéma vychází z informací zjištěných a uvedených v kapitole 6.12.



6.13 Proces kontaktování PZS z pozice zájemce o dobrovolnictví v PZS formou testování a mystery projektů

Pro lepší pochopení fungování dobrovolnického programu v PZS bylo v rámci výzkumu několikrát realizováno mystery výzkumné šetření s cílem dozvědět se, jak snadné je pro zájemce o dobrovolnictví stát se dobrovolníkem v PZS. Níže jsou popsány metody i s výsledky.

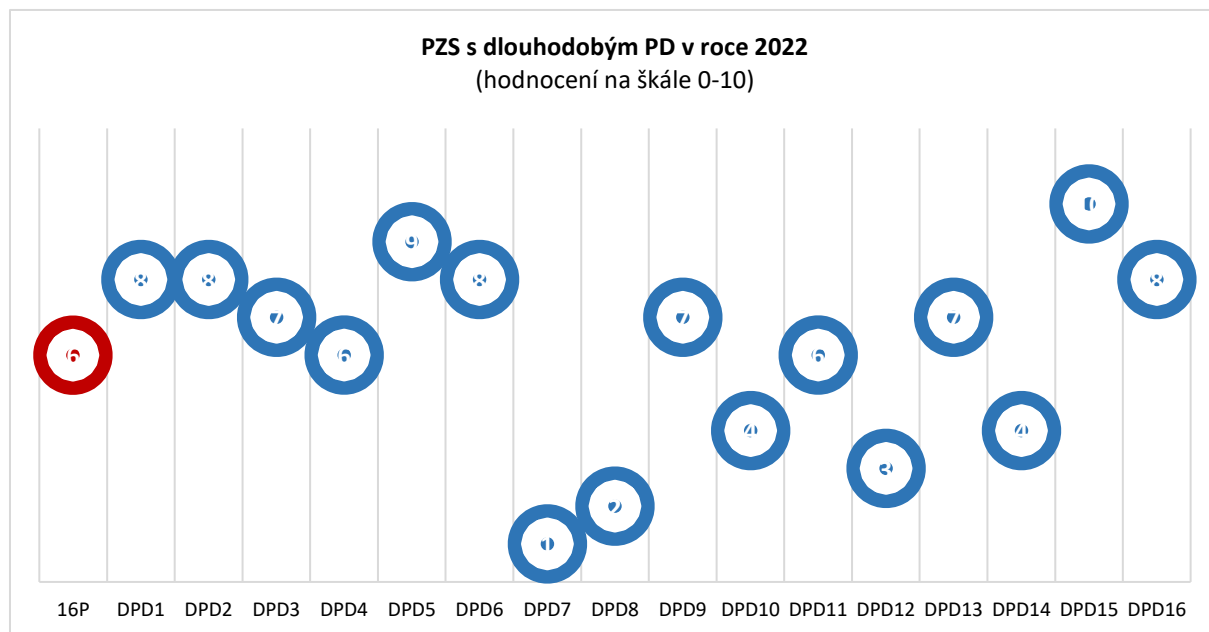
6.13.1 Webové stránky PZS a jejich testování z hlediska potenciálního zájemce o dobrovolnictví

V letošním výzkumu byly pečlivě monitorovány informace, které daná PZS poskytuje o dobrovolnictví nebo dobrovolnickém programu pro zájemce na jejich webových stránkách nebo sociálních sítích. K hodnocení tohoto monitorování posloužilo stanovení způsobu hodnocení pomocí web-skóre.

Web-skóre je hodnocení webových stránek podle toho, jak snadné je najít potřebné informace o dobrovolnickém programu a kontakty na koordinátora pro potenciální zájemce. Web-skóre je hodnoceno na desetibodové škále, kde 10 = snadnost nalezení informací o PD, např. samostatná stránka s informacemi a přístupem k nim na viditelném místě nebo jsou k dispozici všechny kontakty na koordinátora dobrovolníků; a kde 0 = stránka je bez kontaktů na koordinátora nebo bez informací a orientace na webových stránkách je pro uživatele obtížná a nepřehledná.

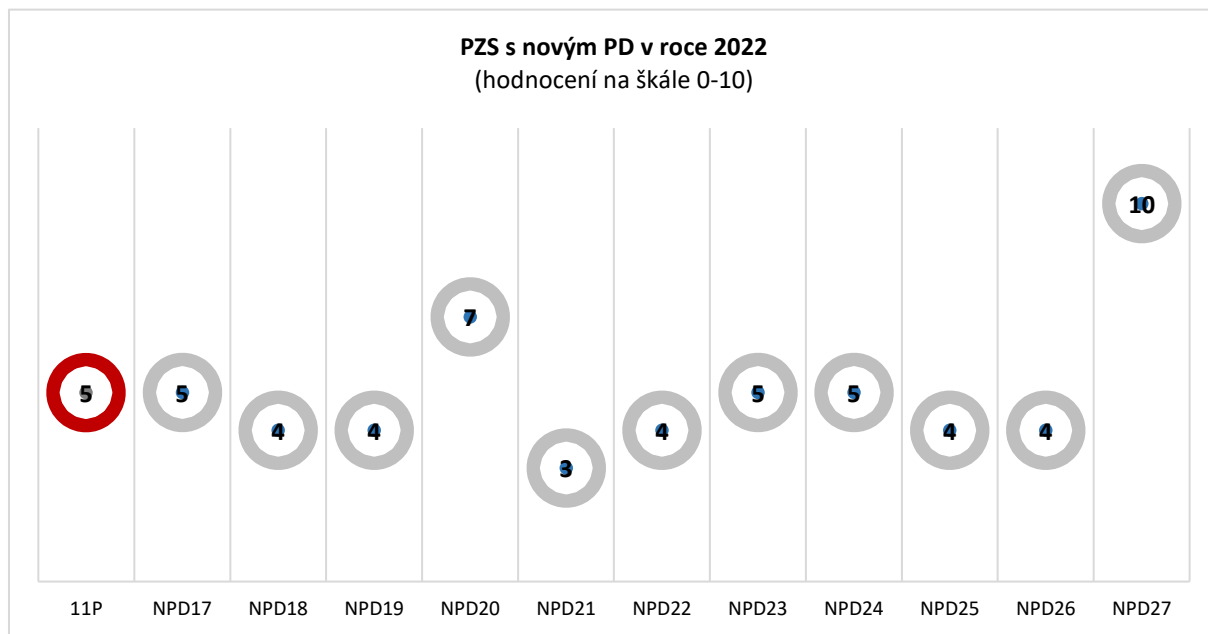
16 PZS s dlouhodobým PD

U 16 PZS s dlouhodobým PD vychází průměrná hodnota web skóre **6,1**. Mezi informacemi, co poskytují zařízení na webových stránkách a jejich podobou, jsou velké rozdíly. Objevují se zařízení, která obdržela za podobu webových stránek plný počet bodů, stejně jako se objevilo zařízení, které obdrželo pouze nejnižší počet možných bodů.



11 PZS s novým PD

U 11 PZS s novým PD vychází průměrná hodnota web skóre 5. Mezi informacemi, co poskytují zařízení na webových stránkách a jejich podobou, nejsou tak velké rozdíly jako u PZS s dlouhodobým programem. Objevují se zařízení, která obdržela za podobu webových stránek obdobný počet bodů, stejně jako se objevilo zařízení, které obdrželo nejvyšší počet možných bodů.



6.13.2 EXPERIMENT č. 1 v roce 2021 (v rámci části A realizované ve všech 16 PZS s dlouhodobým a 14 PZS s novým programem)

Zásadním cílem mystery experimentu bylo zjistit, jak přistupují veškerá sledovaná PZS, jak s dlouhodobým, tak s novým PD, k zájemcům o dobrovolnictví v jejich zařízení. Vyškolený tester, který kontaktoval všechna zařízení, postupoval podle předem daného strukturovaného a standardizovaného scénáře. Mystery bylo prováděno telefonicky, ale také e-mailovou korespondencí.

7 PZS (cca 40 % z těch, kteří reagovali) vyjádřilo velmi velký zájem o zájemce a většinou to byla zařízení s fungujícím PD, zbývající zařízení vyjádřilo vlažný zájem, často s vysvětlením, že se u nich dobrovolnictví teprve rozjíždí nebo mají některé konkrétní požadavky např. na vzdělání dobrovolníků. **Zhruba polovina zařízení chtěla od zájemce o dobrovolnictví PZS vědět, o jakou dobrovolnickou aktivitu by měl zájem. Ve dvou případech požadovali poslat telefonní číslo a ve dvou případech je zajímalo vzdělání (typ) zájemce. 8 PZS neformulovalo v e-mailu žádné konkrétní informace, které by od zájemce chtěli vědět.**

Velmi dobrým dojmem působila komunikace v 8 případech (38 %), jednalo se o zařízení se zkušeností i bez zkušenosti s PD. Dalších 12 reakcí lze považovat za působící spíše dobrým dojmem (opět kombinace zkušených a nezkušených PZS) a jedno zařízení (se zavedeným PD) působilo v reakci spíše špatným dojmem.

1. S ohledem na 16 zařízení, která již nabízejí dobrovolnický program, bylo možné se dovolat napoprvé pouze polovině z nich. Část z nich byla ochotna rovnou po telefonu nabídnout termín osobní schůzky, kde by bylo možné se zájemcem či zájemkyní o dobrovolnickou činnost se domluvit na dalších podrobnostech. Pokud se nešlo dovolat přímo na dobrovolnické centrum, případně čísla na dobrovolnické koordinátory, které byly dostupné na webu, centrála nemocnice byla schopna zájemci pomoci. Často i poté, co se podařil kontakt s koordinátory dobrovolníků, byl zájemce odkázán pro bližší domluvu na e-mailovou korespondenci. Podobná domluva tak probíhala i s těmi zařízeními, se kterými se sice telefonický kontakt nepodařil, ale na e-mailovou korespondenci odpověděli.
2. V případě většiny zařízení, kde se kontakt podařil, bylo možné se domluvit na osobním pohovoru během 1-2 týdnů. Výjimku představovala jedna nemocnice, kde by bylo setkání možné až za více než měsíc.
3. Zařízení bez dobrovolnického programu, která umožňovala sejít se na osobním pohovoru a ohledně dobrovolnictví se domluvit, nabízela možnost termínů osobního setkání průměrně během 1 týdne.
4. Nezájem o dobrovolníky byl v PZS, kde dobrovolníky nepřijímali, případně tam, kde se kontakt nepodařil (nereagovali ani na e-mailovou korespondenci).
5. **Ve všech zařízeních, kde se kontakt podařil, neměli žádné požadavky na přípravu k osobnímu pohovoru, pouze chtěli, aby se zájemce osobně dostavil na schůzku (nebylo možné on-line setkání).** Často bylo ze strany zařízení řečeno, že až potom, co se osobně setkají se zájemcem a zároveň se pro něj rozhodnou, bude nutné podepisovat smlouvu a případně dokládat také výpis z trestního rejstříku. V zařízeních s PD chtěli před osobním setkáním ve dvou případech vyplnit dotazník. V případě zařízení bez PD, kde se kontakt podařil a o dobrovolníky měli zájem, dotazník nikdo vyplnit nechtěl.

6.13.3 EXPERIMENT č. 2 v roce 2022 (v rámci části C realizované v 16 PZS s dlouhodobým a 11 PZS s novým programem)

Výchozím bodem bylo zadání, aby testující osoba vyzkoušela, zda se jí podaří a jakým způsobem kontaktovat odpovědnou osobu za oblast dobrovolnictví, když bude mít k dispozici pouze obecné informace o PZS z webových stránek.

Kontakt v rámci PZS byl vždy navázán na ta telefonní čísla, která šla nejlépe dohledat na internetových stránkách. V 7 případech to byla čísla na centrálu, kde bylo žádoucí, aby pracovník přepojil zájemce na koordinátora dobrovolníků. To se podařilo jen ve 2 případech. V ostatních 5 případech však centrála po vyslechnutí, že se jedná o případného dobrovolníka, kontaktovala personální oddělení, které se zabývá náborem nových zaměstnanců. Je tedy zřejmé, že nevěděli, kdo vlastně dobrovolník je a neznali kontakt na koordinátora dobrovolníků. Z těchto 5 případů, kdy byl volající přepojen na zaměstnanecké/personální oddělení, jen ve 3 pracovník nábory zaměstnanců věděl, na koho dále zájemce o dobrovolnictví přepojit. Ve 2 případech se stalo, že pracovník nábory zaměstnanců nevěděl, kam dále zájemce o dobrovolnictví přepojit, bylo tedy nutno iniciovat emailový kontakt. Na ten v jednom případě nebylo nijak reagováno a zařízení by tedy kvůli nevhodnému přepojení přišlo o dobrovolníka. (V tomto zařízení byl proto kontakt iniciován dvakrát, podruhé přímo na koordinátora dobrovolníků, na internetových stránkách na něj je kontakt, ale není snadno dohledatelný.) Ve zbylých 3 případech, kdy zájemce volal přímo na telefon koordinátora dobrovolníků či na kontakt jiného pracovníka zabývajícího se dobrovolnictvím, byl kontakt většinou rychle a bez problému navázán. Výjimkou je jeden případ, kdy nikdo telefonní čísla nezvedal ani při opakovaném volání, dobrovolník tedy přistoupil k emailovému kontaktu.

Ve většině případů nebyla se zájemcem vedena dlouhá komunikace a spíše byl pozván na osobní pohovor. V jednom případě byl v rámci telefonické komunikace zájemce vyzván, ať vyplní dotazník na stránkách DC a bylo mu sděleno, že bude kontaktován za 6 týdnů.

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 s 5 zařízeními, která odpovídala na zaslaný email v rozmezí 24 hodin až 7 dní (v průměru 4,8 dne). Jedno zařízení na zaslaný email neodpovědělo vůbec. (V tomto zařízení byl kontakt iniciován dvakrát, podruhé již úspěšně telefonicky přímo na koordinátora dobrovolníků.) Z většiny odpovědí byl patrný velmi vážný zájem o dobrovolníka a byl také rovnou nabídnut termín osobního pohovoru. V jednom z emailů bylo zároveň popsáno, že další informace o dobrovolnickém programu je možno dohledat na webových stránkách organizace.

Po zájemci ve třech případech nepožadovali žádné informace, v jednom případě požádali o telefonní číslo a v jednom se ptali na představu o druhu dobrovolnické činnosti. Celkový dojem z první komunikace byl u většiny zájemců o dobrovolnictví spíše dobrý, v jednom případě velmi dobrý.

Mystery pohovory

Celkem 4 pohovory probíhaly v PZS, 2 v dobrovolnických centrech v areálu PZS a 1 v partnerské dobrovolnické organizaci. Vždy je vedl koordinátor dobrovolníků. Nejkratší z pohovorů trval půl hodiny, nejdelší hodinu a dvacet pět minut. Průměrná doba trvání pohovoru je asi 1 hodina. Informace, které se účastníci školení dozvěděli, byly nejčastěji (v 6 případech), jaké dokumenty budou muset doložit a základní podmínky pro výkon dobrovolníka v PZS. V 5 případech získali zájemci informace o školení a

ve 4 případech vyplnili nebo získali odkaz na vstupní dotazník, dozvěděli se, jak dlouho bude trvat, než se k práci dobrovolníka dostanou nebo také získali informace o spolupracující organizaci. Další věci, které byly sdělovány, byly informace o očkování na covid-19, informace o koordinátorovi, který se zájemci pohovor vedl, jaké akce jsou pořádány, co organizace dělá pro dobrovolníky. Také se jim koordinátoři snažili přiblížit, co vlastně dobrovolník v zařízení dělá, podali informace o odděleních, na kterých dobrovolnická činnost probíhá a o tzv. „návštěvě nanečisto“, kterou musí dobrovolník absolvovat. Také byly podány informace o způsobu identifikace dobrovolníka (tričko, visačka). Ve dvou zařízeních byly pro zájemce připraveny informační letáky (viz příloha).

Po zájemcích byly nejčastěji požadovány informace o motivaci k dobrovolnictví (v 6 případech) a o dosaženém vzdělání (v 6 případech). V 5 případech byli dotazováni na předchozí zkušenosti s dobrovolnictvím, na věk, na to, kolik času chtějí dobrovolnictví věnovat a na telefonní číslo. Ve 4 zařízeních se ptali na zájmy/koníčky a na zaměstnání. Méně časté byly otázky, odkud jim byla dobrovolnická činnost v zařízení doporučena, otázky na bydliště a email, na jejich očekávání od dobrovolnictví, povahu dobrovolnictví, které chtějí vykonávat nebo na časovou náročnost dojíždění MHD. Celkový dojem z pohovoru byl ve 4 případech velmi dobrý, ve 3 spíše dobrý

Žádný z mystery klientů neabsolvoval školení v časovém intervalu 3 týdnů od prvního kontaktu se zařízením. Ze 7 osob, které byly pozvány na vstupní pohovor, obdržely pozvání na školení, či v jednom případě na ukázkou oddělení, 4 osoby. Je velmi pravděpodobné, že postupně (po delším časovém úseku) by pozvánku obdrželi také další mystery zájemci o dobrovolnictví.

Závěrečné shrnutí

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 případě využití e-mailové komunikace získává zájemce o dobrovolnictví odpověď do 48 hodin v PZS s dlouhodobým PD i v PZS s novým PD.

Část PZS s dlouhodobým PD i s novým PD plánuje školení pro větší skupinu zájemců o dobrovolnictví, tzn. PZS čeká na větší počet zájemců. 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 5 mystery zájemcům o dobrovolnickou činnost v PZS se v časovém úseku 4 týdnů podařilo stát dobrovolníkem, a to ve 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).

6.13.4 EXPERIMENT č. 3 v roce 2022 (v rámci části D realizované ve všech 16 PZS s dlouhodobým a 11 PZS s novým programem)

Zásadním cílem mystery experimentu bylo stejně jako ve výzkumné části A v roce 2021 zjistit, jak přistupují PZS k zájemcům o dobrovolnictví v jejich zařízení. Mystery bylo prováděno telefonicky, ale také e-mailovou korespondencí. Došlo také k průzkumu kontaktních informací na webových stránkách nebo sociálních sítích daných PZS – to vše z pohledu potenciálního zájemce o dobrovolnickou činnost ve zdravotnických zařízeních.

Znovu byla zjišťována v první řadě dostupnost kontaktních osob, které mají dobrovolnický program ve své gesci, míra jejich zájmu o nového potenciálního dobrovolníka, zda byla zájemci nabídnuta možnost osobní schůzky a především to, jak dlouhá byla doba od prvního telefonického/mailového kontaktu k možnosti osobního pohovoru.

Telefonicky i e-mailem byla oslovena veškerá PZS, která se účastní výzkumné části D. V případě PZS s dlouhodobým dobrovolnickým programem se jednalo o 16 zařízení, v případě PZS s novým dobrovolnickým programem o 11 zařízení. Oproti výzkumu A nebyla zjišťována doba trvání od prvního kontaktu k první příležitosti osobního pohovoru.

Mystery e-mailing

Reakce na kontakt byla následující:

- celkem 19 ze všech 27 zařízení zareagovalo na e-mail, tj. 70 %
- celkem 13 z 16 PZS s dlouhodobým programem zareagovalo na e-mail, tj. 81 %
- celkem 5 z 11 PZS s novým programem zareagovalo na e-mail, tj. 46 %

Osoba, která reagovala, byla na pozici:

- 14x koordinátor dobrovolníků
- 3x zdravotní personál (zdravotní sestra, hlavní sestra apod.)
- 1x personální oddělení / HR
- 1x vedení zařízení

Mystery calling

Reakce na kontakt byla následující:

- celkem 22 ze všech 27 zařízení zareagovalo na telefonní kontakt, tj. 88 %
- celkem 15 z 16 PZS s dlouhodobým programem bylo dosaženo telefonem, tj. 94 %
- celkem 7 z 11 PZS s novým programem bylo dosaženo telefonem, tj. 64 %

Osoba, která reagovala, byla na pozici:

- 15x koordinátor dobrovolníků
- 4x zdravotní personál (zdravotní sestra, hlavní sestra apod.)
- 2x personální oddělení / HR
- 1x sociální pracovnice

Detailní výsledky (e-mailing + calling) pro 16 PZS s dlouhodobým a 11 PZS s novým PD

Při srovnání s výsledky z roku 2021 se nezměnil počet PZS, která e-mailovou komunikací nereagovala na zájemce o dobrovolnictví – i tehdy se jednalo o 30 % nereagujících zařízení. Zvýšila se ale dosažitelnost kontaktních osob, pokud je zájemce kontaktoval telefonicky, a to o 20 %.

Od roku 2021 se zvýšil počet koordinátorů, kteří komunikují se zájemci o dobrovolnictví téměř o 50 %. Zároveň se výrazně snížil počet zaměstnanců personálního oddělení, kteří komunikaci s dobrovolníky zajišťovali, místo toho se přesunul ke zdravotnímu personálu, které v roce 2021 ve výzkumu A s dobrovolníky v takové míře nejednali.

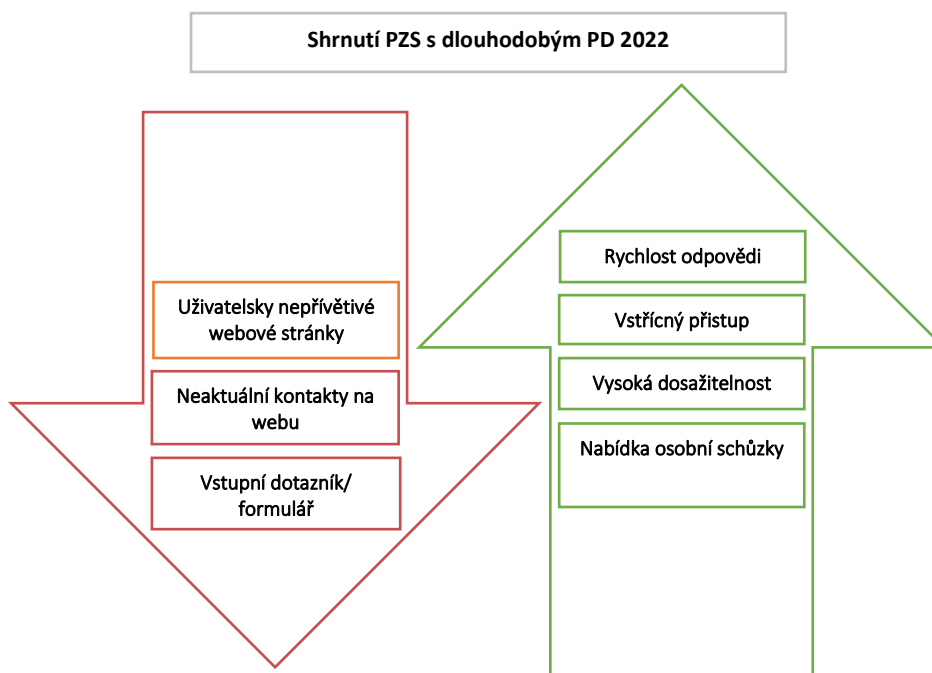
16 PZS S DLOUHODOBÝM DOBROVOLNICKÝM PROGRAMEM

Název zařízení	Dosaženo telefonem	Dosaženo e-mailem	Dosaženo	Míra zájmu	Nabídka osobní schůzky	Posun od roku 2021	Vstupní dotazní
1	Ano	Ano	100 %	Velmi vážný zájem, uvítal/a to	Ano	Ne 	Ano
2	Ano	Ano	100 %	Spíše zájem	Ano	Ano (dosaženo telefonem a e-mailem, vyšší zájem, nabídka schůzky) 	Ne
3	Ano	Ano	100 %	Velmi vážný zájem, uvítal/a to	Ano	Ne 	Ne
4	Ano	Ano	100 %	Velmi vážný zájem, uvítal/a to	Ano	Ne 	Ano
5	Ano	Ano	100 %	Velmi vážný zájem, uvítal/a to	Ano	Ano (vyšší zájem) 	Ne
6	Ano	Ano	100 %	Velmi vážný zájem, uvítal/a to	Ano	Ano (dosaženo telefonem, vyšší zájem) 	Ne
7	Ano	Ne	50 %	Velmi vážný zájem, uvítal/a to	Ano	Ano (nedosaženo mailem) 	Ano
8	Ano	Ano	100 %	Velmi vážný zájem, uvítal/a to	Ano	Ano (dosaženo telefonem a e-mailem, vyšší zájem, nabídka schůzky) 	Ne
9	Ano	Ano	100 %	Velmi vážný zájem, uvítal/a to	Ano	Ne 	Ne
10	Ano	Ano	100 %	Velmi vážný zájem, uvítal/a to	Ano	Ne 	Ne
11	Ano	Ano	100 %	Spíše zájem	Ano	Ano (nižší zájem) 	Ne
12	Ano	Ano	100 %	Velmi vážný zájem, uvítal/a to	Ano	Ne 	Ne

Maximální míra úspěšnosti dosažení byla hodnocena 100 %, pokud se podařilo zkontaktovat s povolanou osobou jak telefonicky, tak mailovou korespondencí. To se v případě zařízení s dlouhodobým programem podařilo ve 13 případech. 50% úspěšnost dosažení PZS bylo ve dvou případech. Pouze v jednom případě se nepodařilo zkontaktovat pověřenou osobu ani jedním způsobem.

“Velmi vážný zájem” o dobrovolníka projevilo 11 ze 16 zařízení. U 4 zařízení byla míra projeveného zájmu hodnocena jako “Spíše zájem”. Všechna 15 zařízení, která se podařilo zkontaktovat, nabídlo během první konverzace osobní pohovor nebo výběr termínů, kdy by se osobní pohovor mohl konat. Téměř polovina z kontaktovaných PZS, konkrétně 7, požadovalo po zájemci vyplnění vstupního dotazníku nebo formuláře ještě před pozváním na osobní pohovor.

Oproti výzkumu A v roce 2021 bylo také zjišťováno, jak se PZS v přístupu k zájemcům o dobrovolnictví změnila. U 7 zařízení došlo ke změně v tom, jakým způsobem se zařízení podařilo zkontaktovat – tedy jaká byla míra dosažitelnosti. U dalších 7 PZS došlo ke změně míry zájmu o dobrovolníky, kterou kontaktní osoby vyjadřovali při prvním kontaktu. U zbývajících PZS nedošlo k žádné změně.



11 PZS S NOVÝM DOBROVOLNICKÝM PROGRAMEM

Telefonicky i e-mailem byla oslovena všechna PZS, která se účastní výzkumné části D. V případě PZS s novým programem se jednalo o 11 zařízení. V průběhu projektu některá zařízení z projektu odstoupila (5 PZS) a naopak dvě zařízení do projektu vstoupila, takže u 7 zařízení není možné porovnat posun z roku 2021.

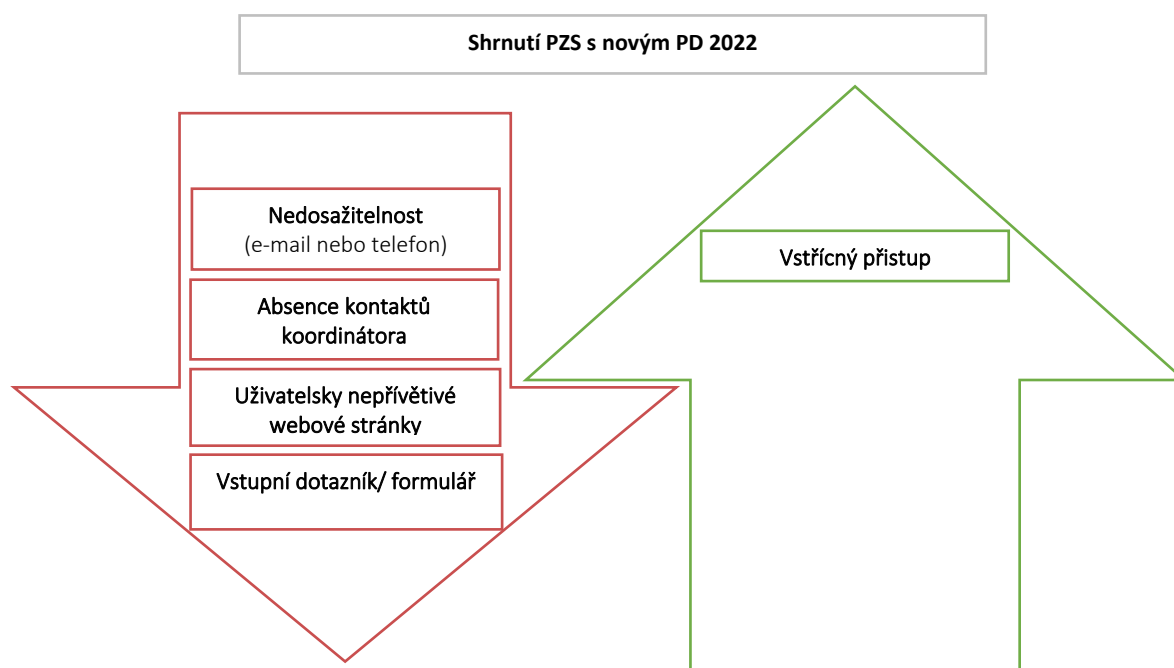
Název zařízení	Dosaženo telefonem	Dosaženo e-mailem	Dosaženo	Míra zájmu	Nabídka osobní schůzky	Posun z roku 2021
2	Ne	Ne	0 %	-	Ne	Ano (nedosaženo telefonem) ↓
4	Ano	Ne	50 %	Spíše nezájem	Ne	Ano (dosaženo telefonem) ↑
5	Ano	Ne	50 %	Velmi vážný zájem, uvítal/a to	Ano	Ano (nedosaženo e-mailem, vyšší zájem, nabídka schůzky) ↔
7 A	Ano	Ano	100 %	Spíše zájem	Ano	Ano (dosaženo e-mailem, vyšší zájem, nabídka schůzky) ↑
7 B	Ne	Ano	50 %	Spíše zájem	Ne	<i>Pro srovnání chybí data z loňského roku</i>
8	Ano	Ne	50 %	Spíše zájem	Ano	Ano (nabídka schůzky) ↑
9	Ne	Ano	50 %	Spíše nezájem	Ne	Ano (nedosaženo telefonem, dosaženo e-mailem) ↔
10	Ano	Ne	50 %	Velmi vážný zájem, uvítal/a to	Ano	Ano (vyšší zájem, nabídka schůzky) ↑
12	Ne	Ano	50 %	Velmi vážný zájem, uvítal/a to	Ne	Ano (dosaženo e-mailem, vyšší zájem) ↑
13	Ne	Ne	0 %	-	Ne	Ano (nedosaženo telefonem) ↓
15	Ano	Ne	50 %	Spíše zájem	Ano	<i>Pro srovnání chybí data z loňského roku</i>
16	Ano	Ano	100 %	Velmi vážný zájem, uvítal/a to	Ano	<i>Pro srovnání chybí data z loňského roku</i>

V případě PZS s novým programem se pouze ve dvou zařízeních podařilo zkontaktovat osobu, která má dobrovolnictví na starosti, oběma způsoby – telefonicky i e-mailem a míra dosažitelnosti byla hodnocena jako 100%. Ve většině případů byla míra dosažitelnosti 50 %, kdy se podařilo dosáhnout kontaktu s danou osobou pouze jedním způsobem, ať už telefonicky, nebo mailem. Nicméně dvě zařízení se nepodařilo zkontaktovat vůbec.

Některá zařízení projevila o zájemce o dobrovolnictví “spíše zájem”, jednalo se o čtyři zařízení. Stejný počet zařízení ale projevila o zájemce “velmi vážný zájem”. U 3 zařízení byl ale zájem o dobrovolníka nižší, protože projevili “Spíše nezájem”. U zbývajících zařízení tato informace kvůli nenavázání kontaktu chybí. U 6 zařízení, tedy více než poloviny, byla zájemci nabídnuta během prvotní konverzace osobní schůzka nebo možnost výběru z termínů k osobní schůzce.

Žádné zařízení s novým programem nenabízelo nebo nepožadovalo po prvním kontaktu vyplnit vstupní dotazník.

U zařízení s novým PD došlo k pozitivní změně u většiny zařízení, které se během testování podařilo zkontaktovat. Ve vyšší míře došlo k zastižení správné osoby, byla nabídnuta osobní schůzka nebo se zvýšil zájem kontaktní osoby o dobrovolníka. U některých zařízení bohužel došlo k negativní změně, protože se buď nepodařil kontakt nebo se snížil zájem o dobrovolníka.



6.13.5 Závěrečné shrnutí testování a mystery projektů

Silné stránky

1. Rychlost odpovědí na projevení zájmu o dobrovolnictví (u PZS s dlouhodobým programem)
2. Často vstřícný přístup, projevení zájmu ze strany PZS o zájemce o dobrovolnictví
3. Rychlá nabídka osobního setkání (teprve tam lze řešit konkrétní záležitosti)
4. Vysoký počet 100% dosažitelnosti u PZS s dlouhodobým programem (14 ze 16 koordinátorů odpovídalo na zájemce mailem / 15 z 16 telefonem)

Slabé stránky

1. Webové stránky a jejich dostupnost informací a kontaktů, viz WEB SKÓRE
2. Nereagování na e-maily zájemců o dobrovolnictví (PZS s novým programem)
3. PZS s novým programem: chybí dostupné kontakty, kvůli kterým je nutné psát jen na centrálu nebo sekretariát daného zařízení. Tam ale velmi často nikdo neodpoví, ani nepředá kontakt na jiného zaměstnance, který by se zájemcem o dobrovolnictví mohl zajímat.

Příležitosti

1. **Zefektivnit komunikaci mezi zájemcem o dobrovolnictví a koordinátorem / kontaktní osobou s pomocí formuláře nebo vstupního dotazníku.** Takový formulář má potenciál sloužit jako síto, pomocí kterého dojde ke třídění zájemců. Na jedné straně může pomoci eliminovat rizikové dobrovolníky, ale obecně může sloužit k lepšímu poznání zkušeností, časových možností nebo zájmů/koníčků zájemců o dobrovolnictví, což může pomoci s určitou segmentací zájemců. Data poskytnuta formuláři/dotazníku jsou pak pohromadě a rychle dostupná, protože jsou standardizovaná. Zaslání formuláře / dotazníku ještě před první schůzkou pomůže využít čas již na samotné první osobní schůzce, a tím ji zefektivnit – koordinátor se může již zaměřit jen na témata vycházející z dotazníku.
2. **Zlepšit podobu webových stránek.** Vyplatí se věnovat čas doplněním zásadních údajů nebo zjednodušení těchto údajů, protože hezký design a rychlý přístup dělá dobrou reklamu, ale zároveň pomůže urychlit hledání informací zájemci, který na základě toho neztratí o dobrovolnictví zájem. V případě chaotických webových stránek může zájemce o dobrovolnictví předpokládat podobný přístup v celém dobrovolnickém programu.

Hrozby

1. **Žádná reakce po kontaktování PZS zájemcem o dobrovolnictví.** Zájemce absenci reakce vyhodnotí jako nezájem, může hledat v jiných zařízeních, nebo ho nezájem PZS může odradit od motivace k dobrovolnictví úplně.
2. **Pokud chybí vstupní dotazník, chybí zároveň filtr pro zájemce o dobrovolnictví a zjednodušený přístup ke komplexním datům o těchto lidech.**
3. **Obtížné vyhledávání na webových stránkách vede k eliminaci zájemců o dobrovolnictví.** Také uvnitř samotného PZS to znesnadňuje orientaci a komunikaci o dobrovolnictví samotným zaměstnancům

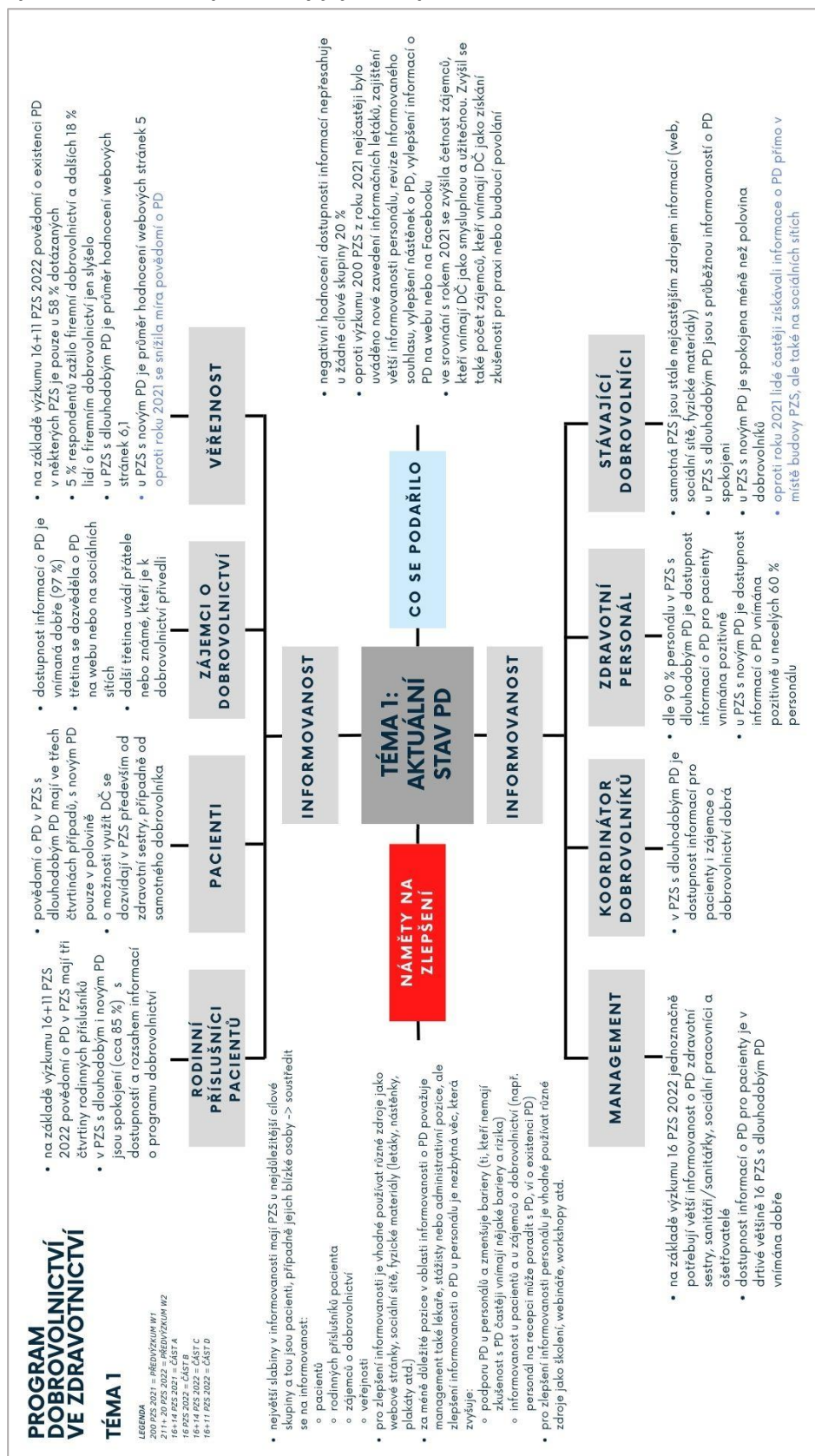


6.14 Grafické shrnutí 16 analyzovaných témat

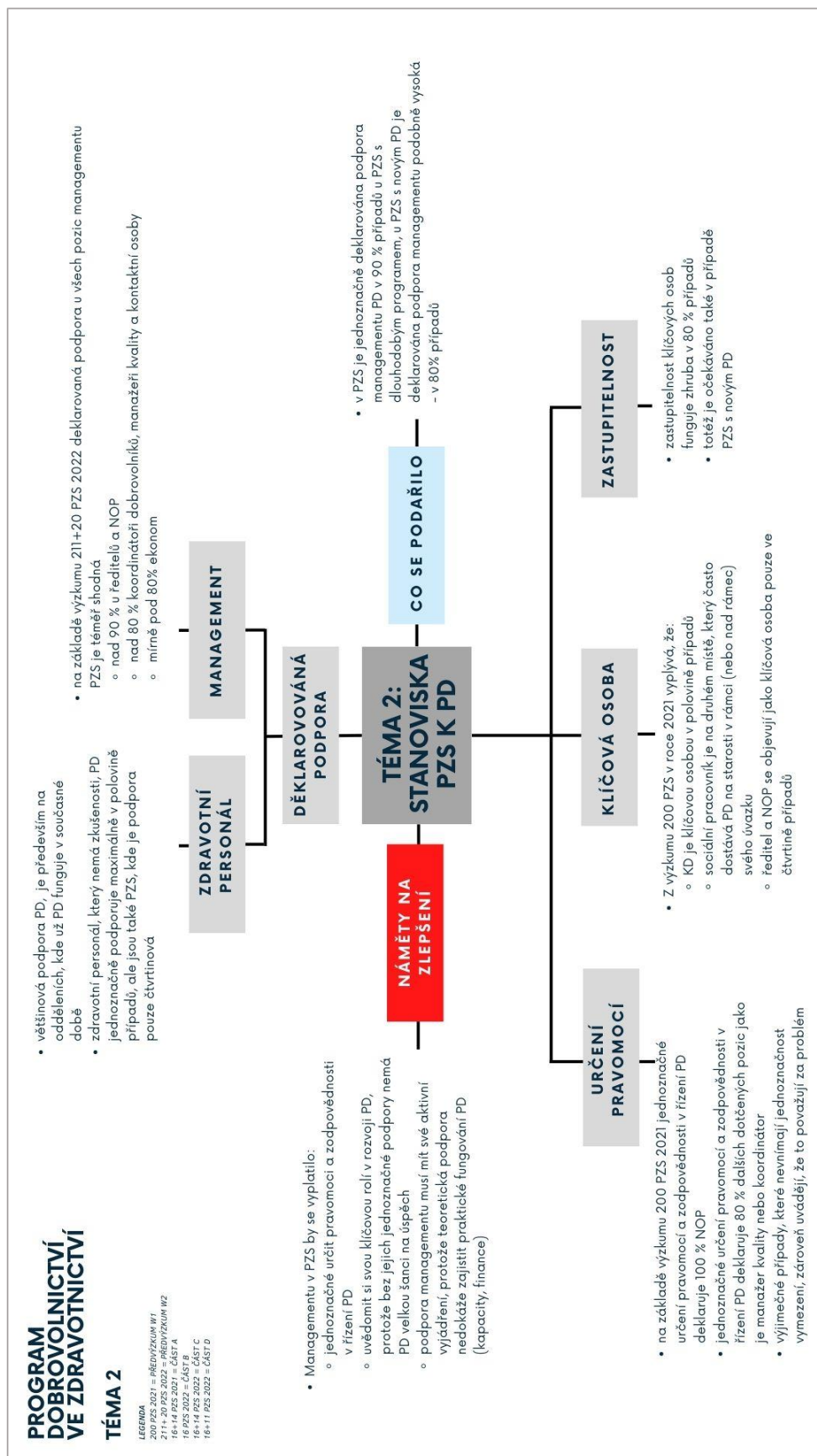
Součástí této kapitoly jsou grafická znázornění jednotlivých 16 analyzovaných témat, která byla v rámci výzkumu zkoumána. Vedle těchto 16 témat je přiřazeno ještě téma 17., které se věnuje mimořádným situacím, zejména vlivu pandemie covid-19.

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
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
17. Program dobrovolnictví v PZS v mimořádných situacích: vliv pandemie COVID-19

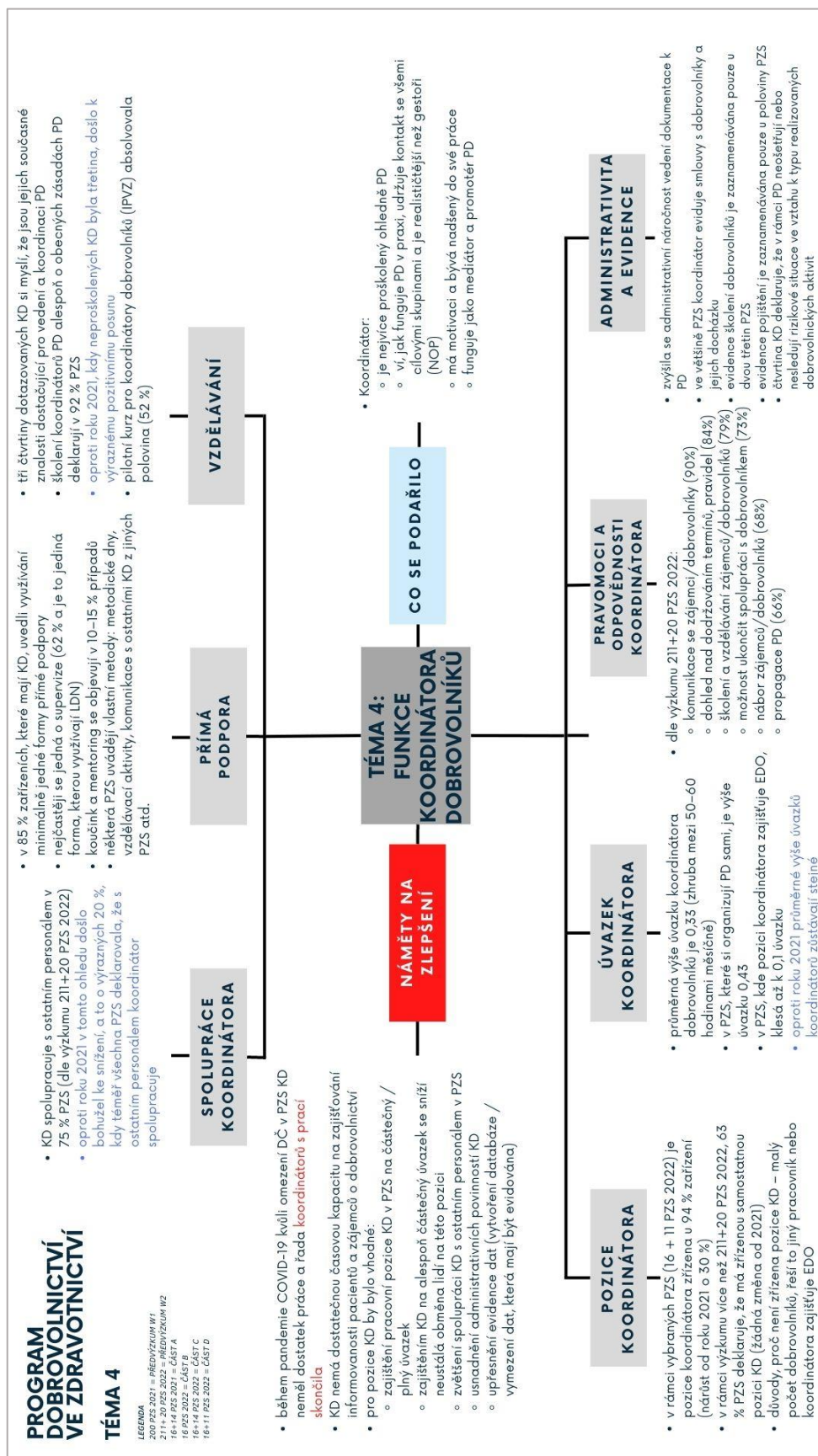
1. Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení



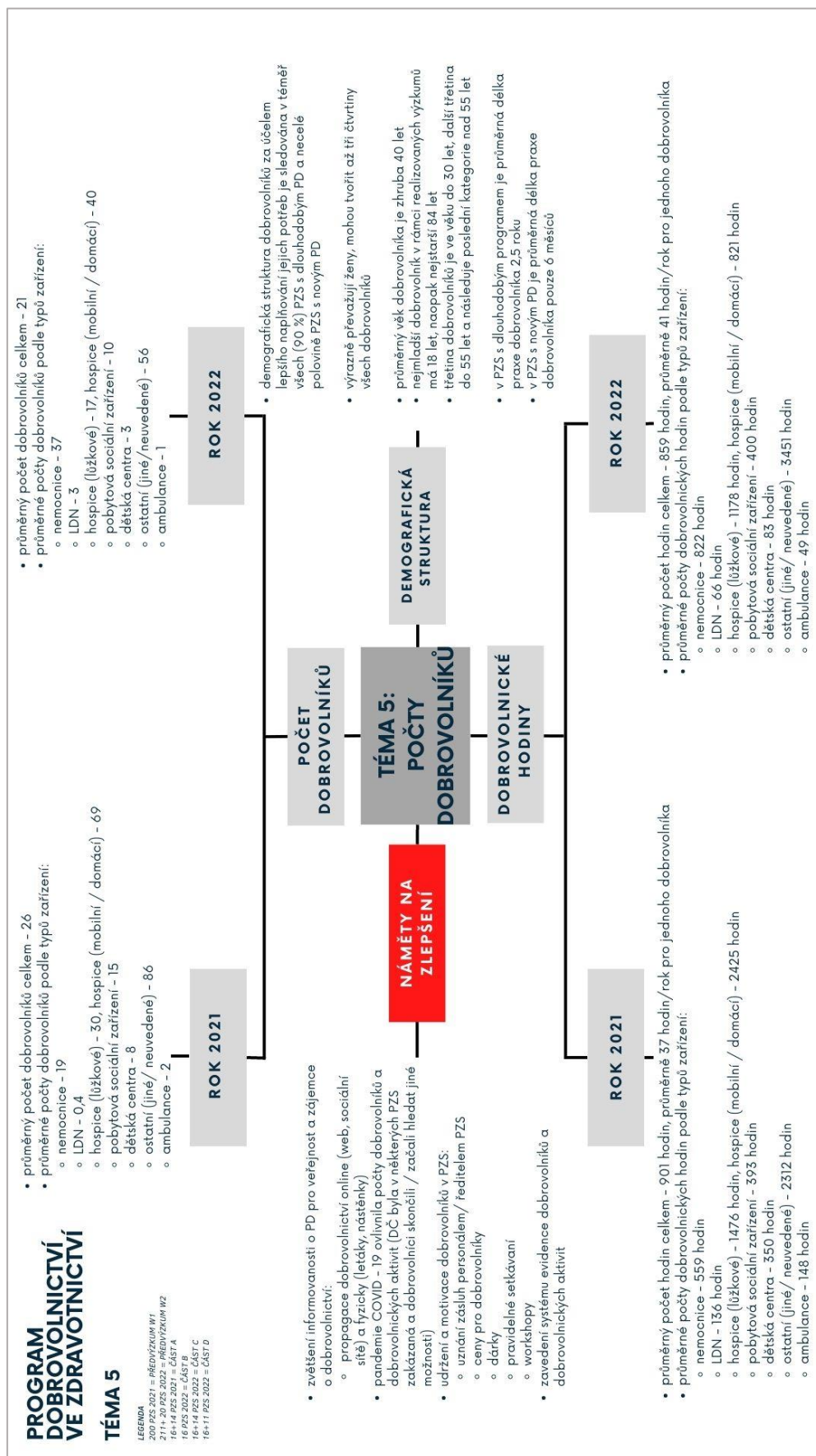
2. Stanoviska poskytovatelů zdravotních služeb k dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví



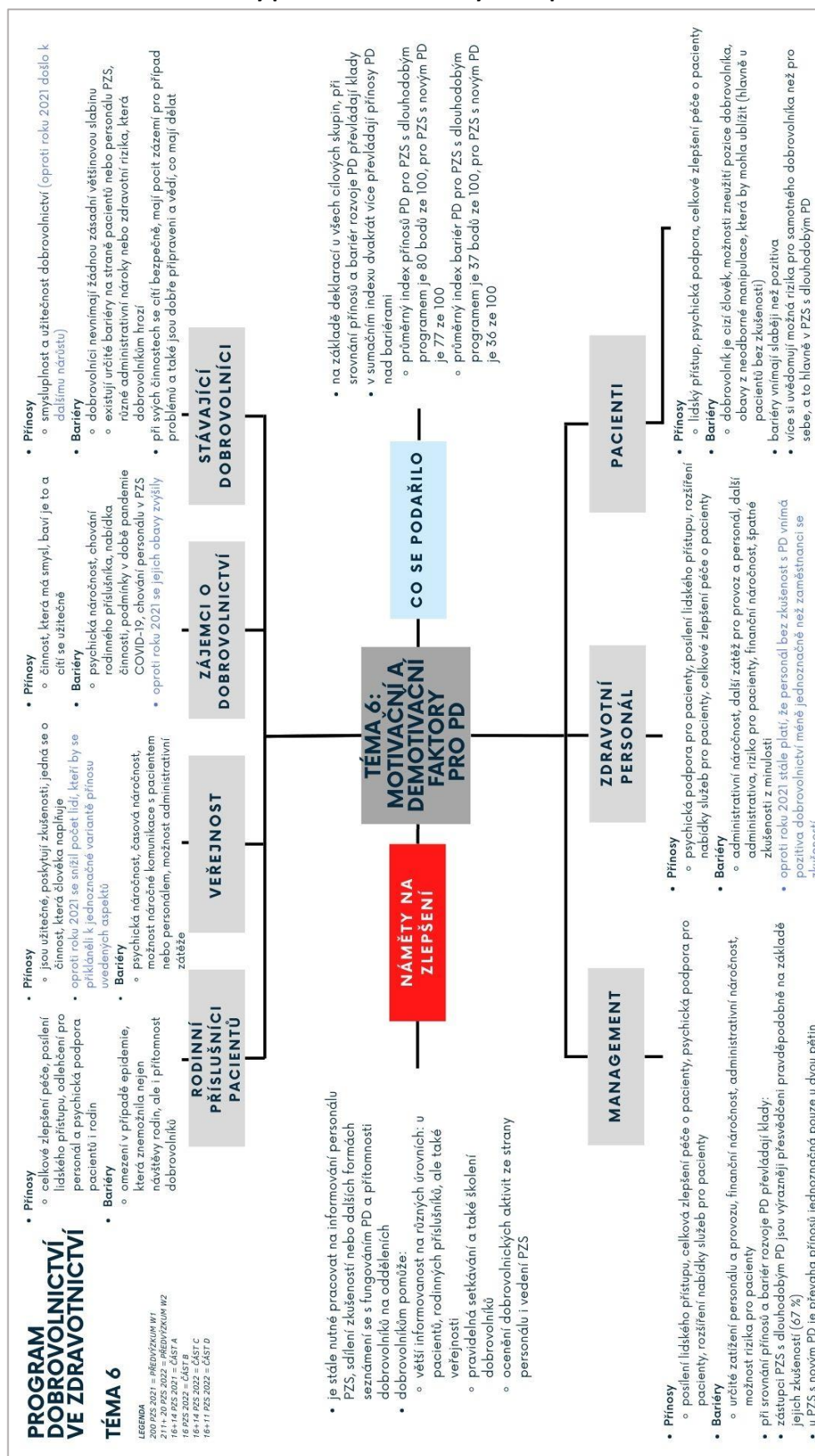
4. Funkce koordinátora dobrovolníků a její začlenění ve struktuře zdravotnického zařízení, doba působení koordinátora ve funkci, náplň práce, předchozí zkušenosti, počet osob podílejících se přímo na koordinaci PD



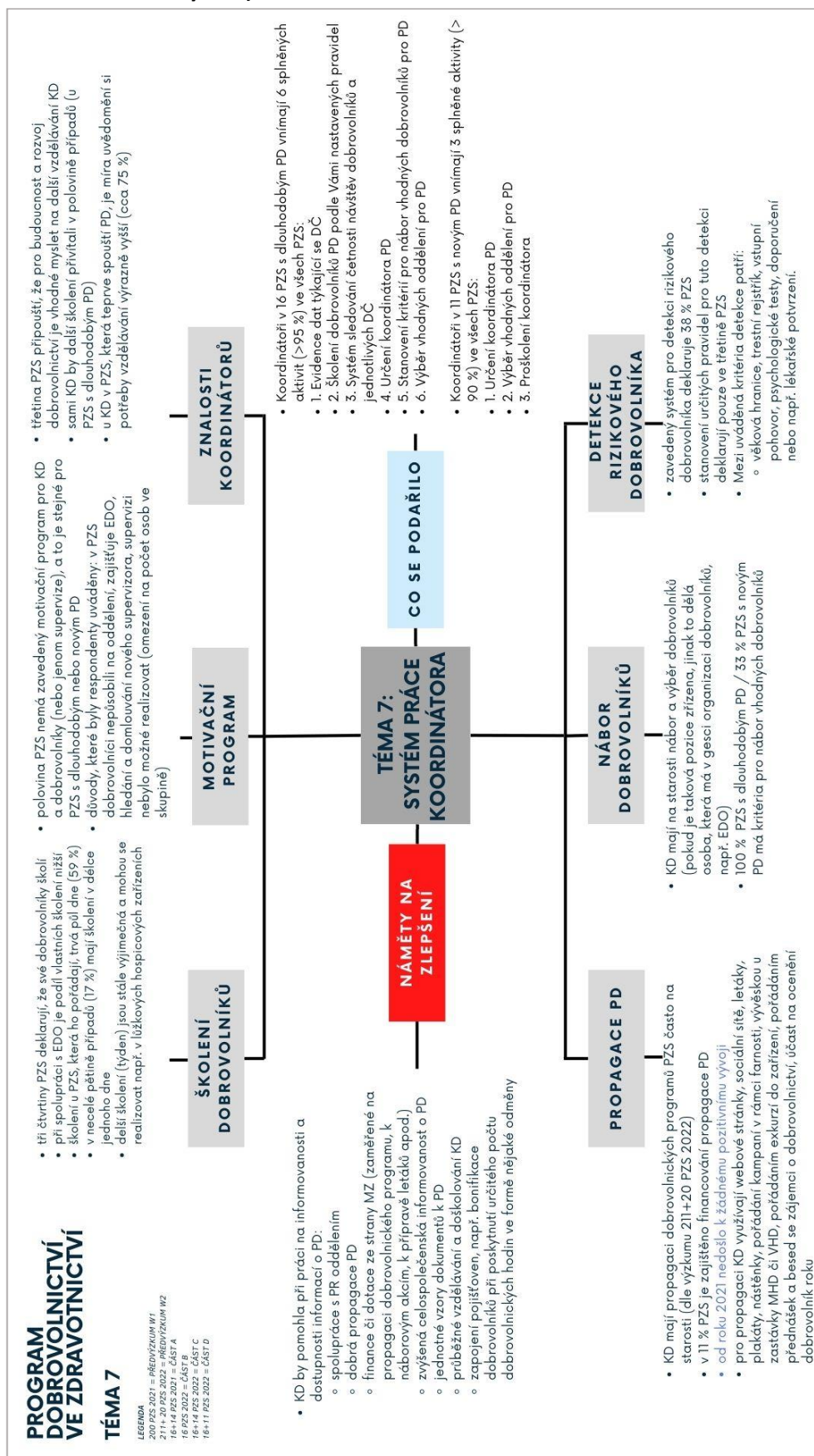
5. Počty dobrovolníků a jejich demografická struktura (věk, pohlaví, vzdělání atd.) a počet odpracovaných hodin



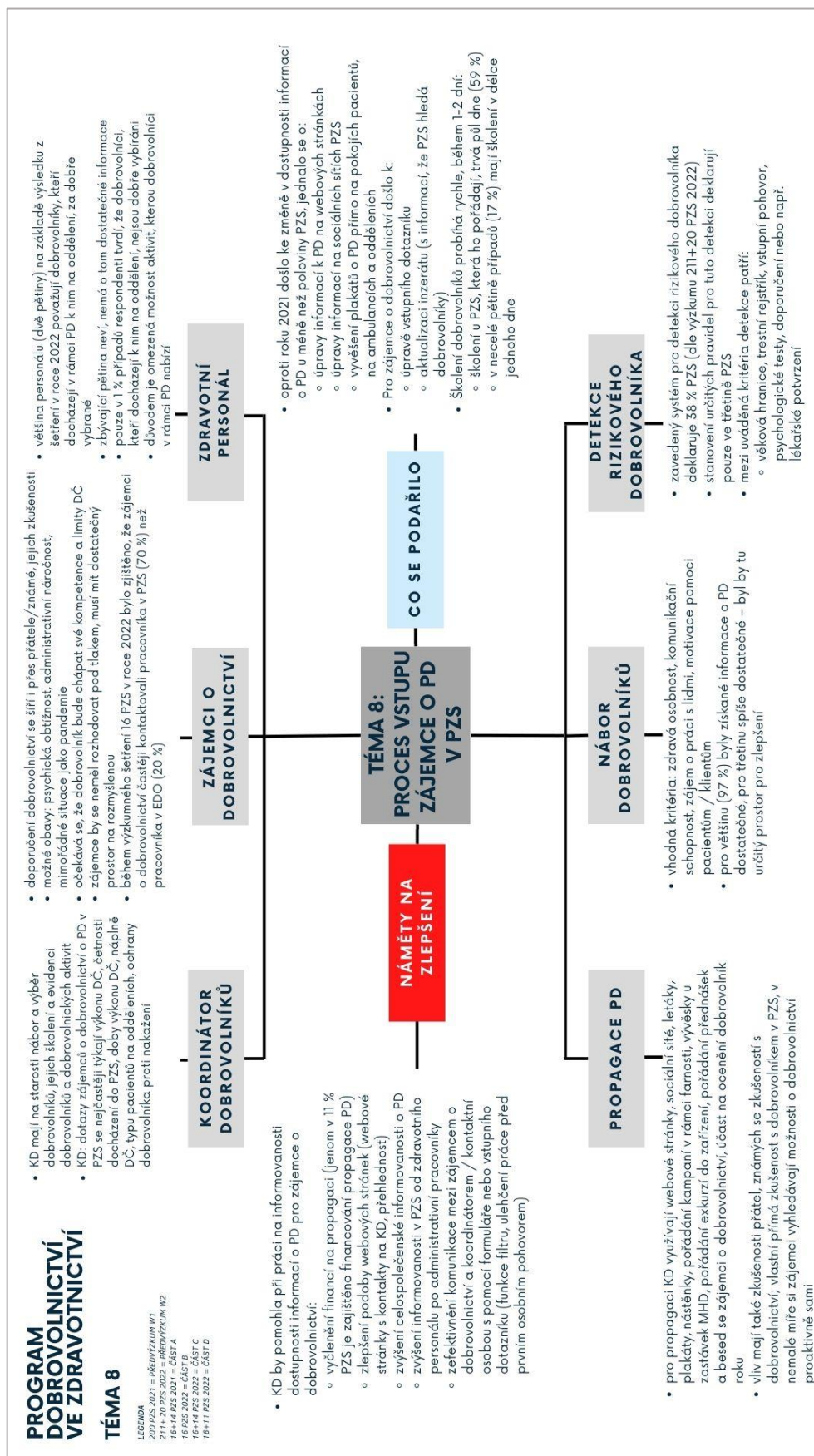
6. Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin



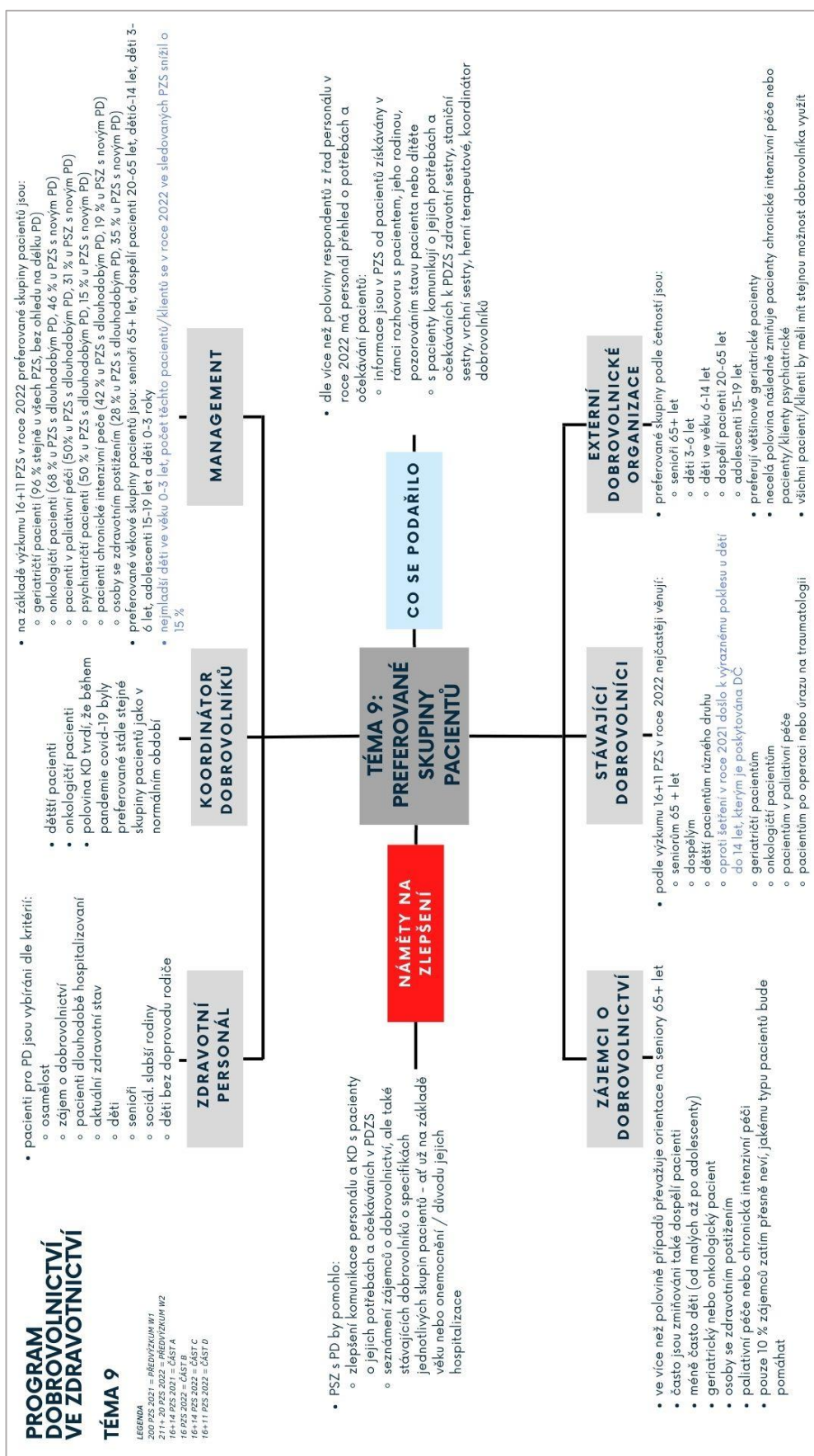
7. Systém práce koordinátora s dobrovolníky v PDZS (nábor, výběr, způsob školení, supervize, interakce mezi dobrovolníky atd.)



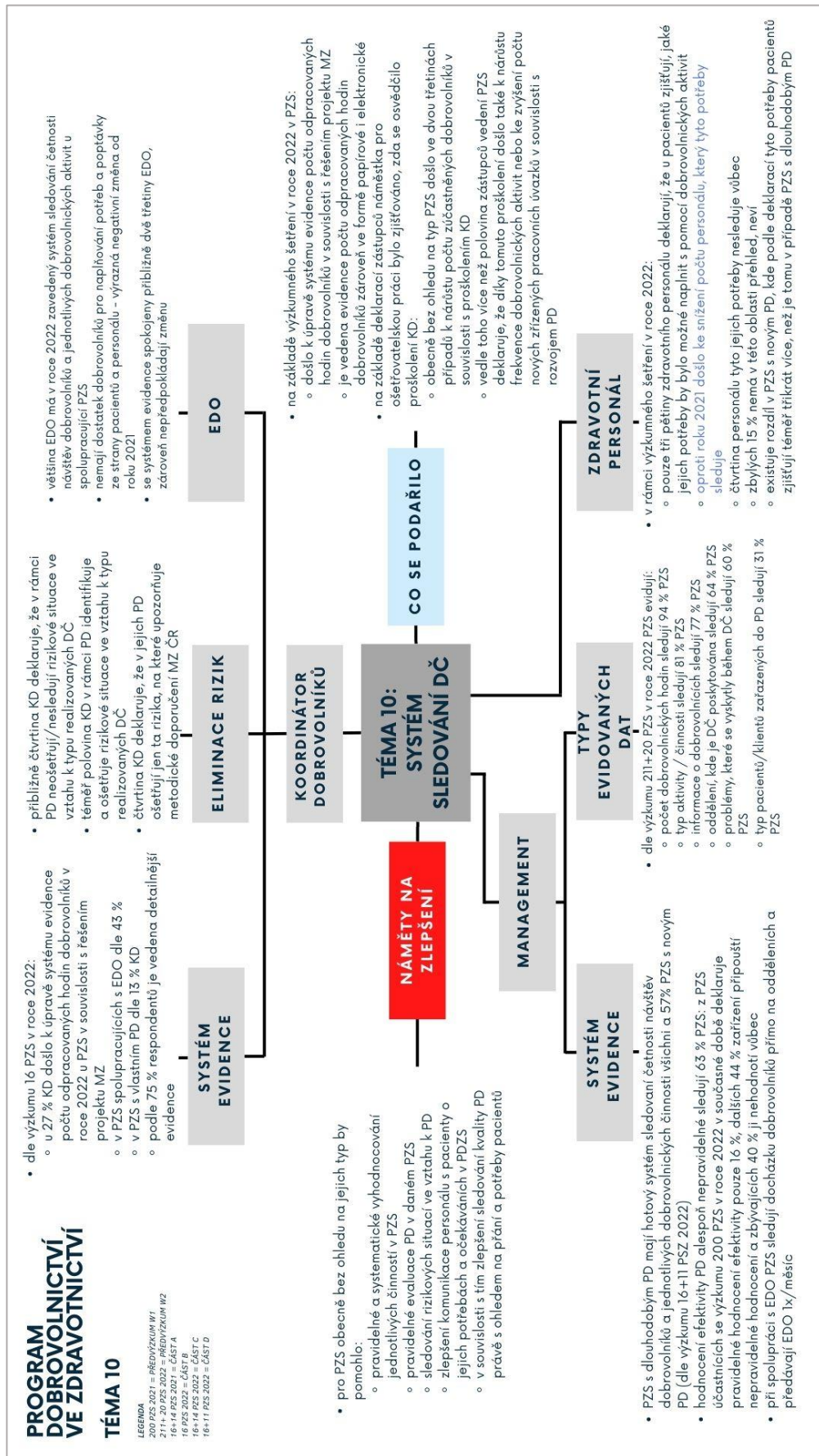
8. Proces vstupu zájemce o dobrovolnictví do PZS, komunikace personálu PZS s dobrovolníky a vstup dobrovolníka na oddělení



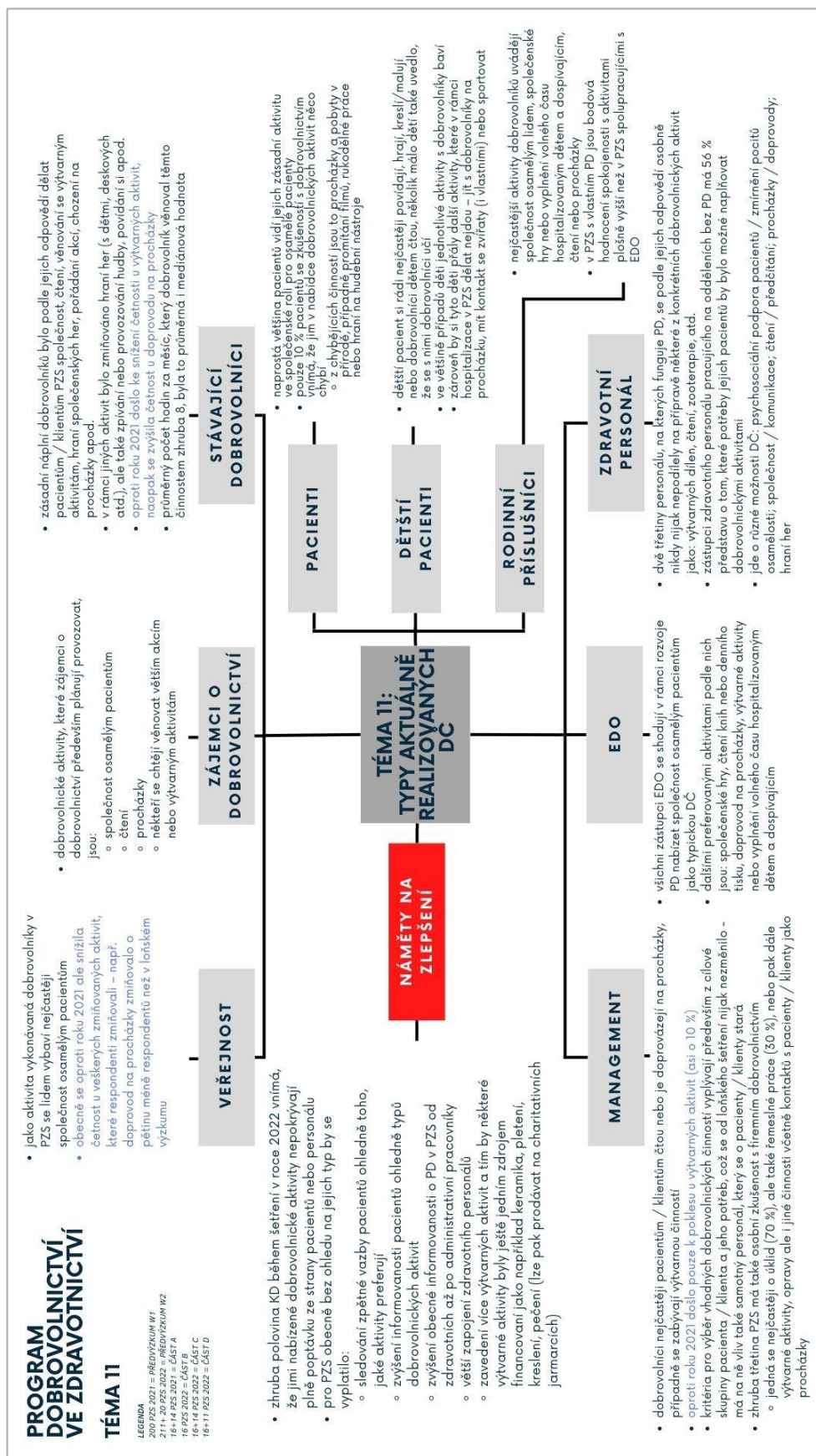
9. Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků



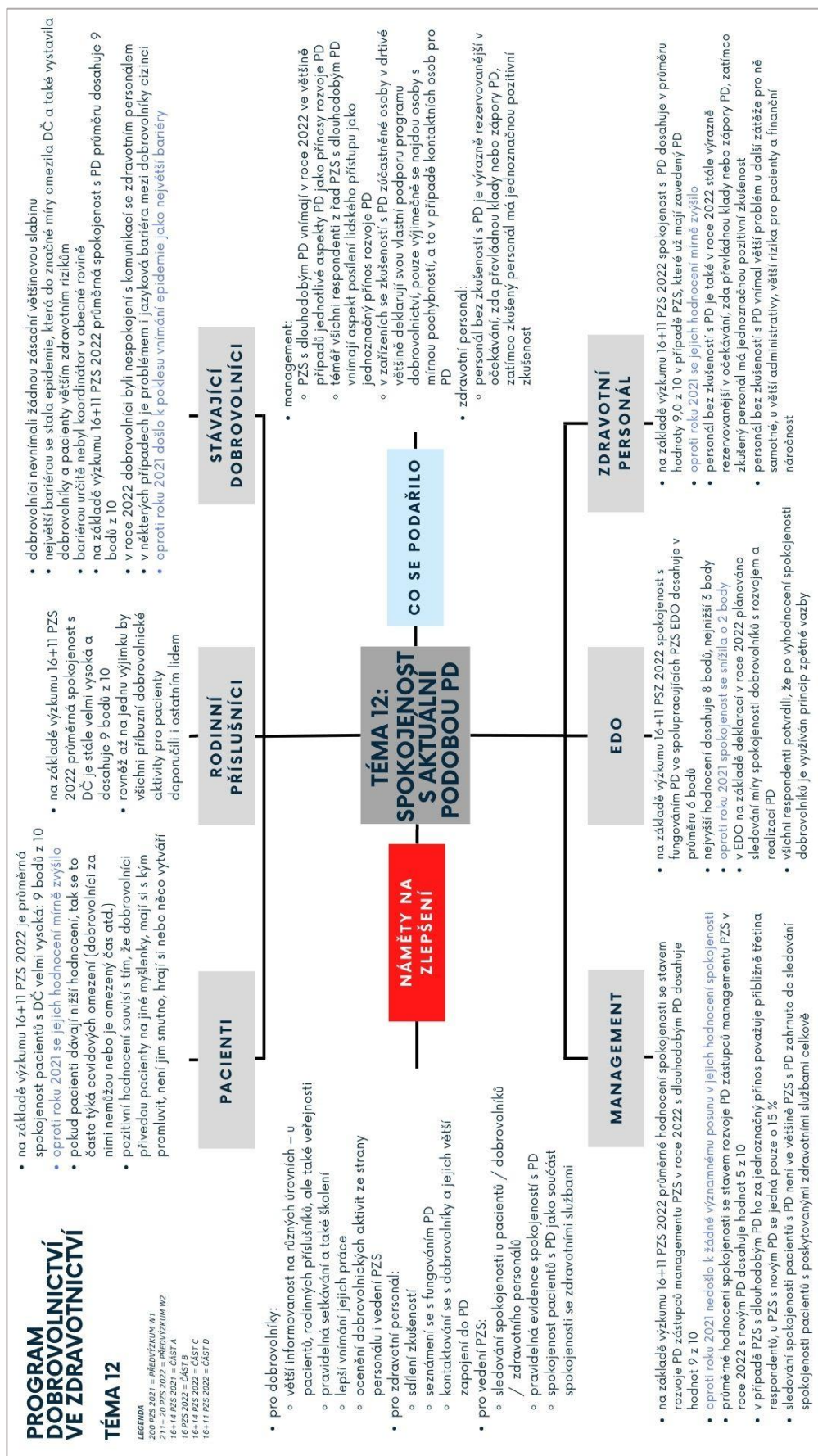
10. Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit



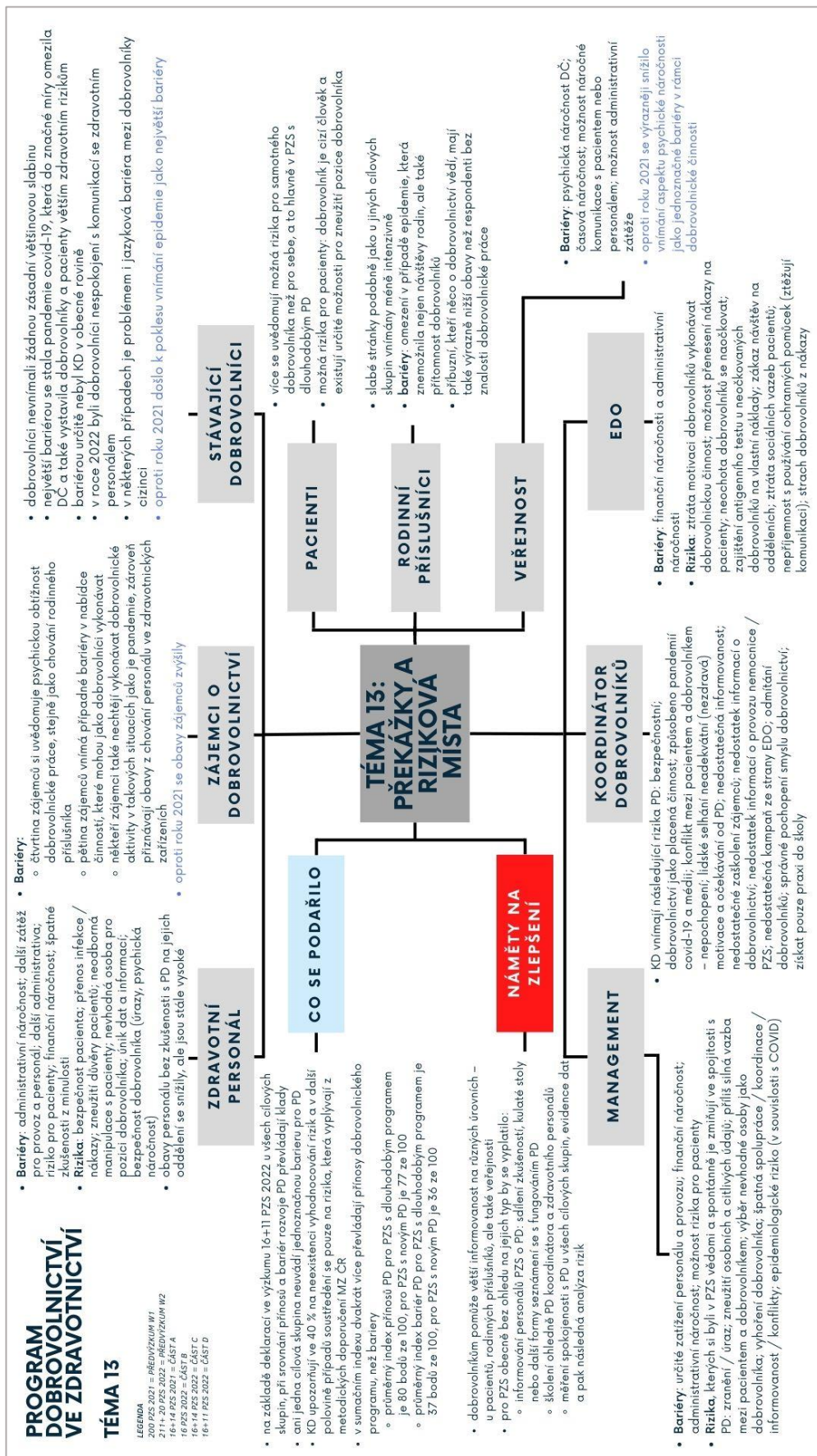
11. Typy aktuálně realizovaných dobrovolnických činností, jejich příprava a realizace, skupiny pacientů, pro které jsou určeny



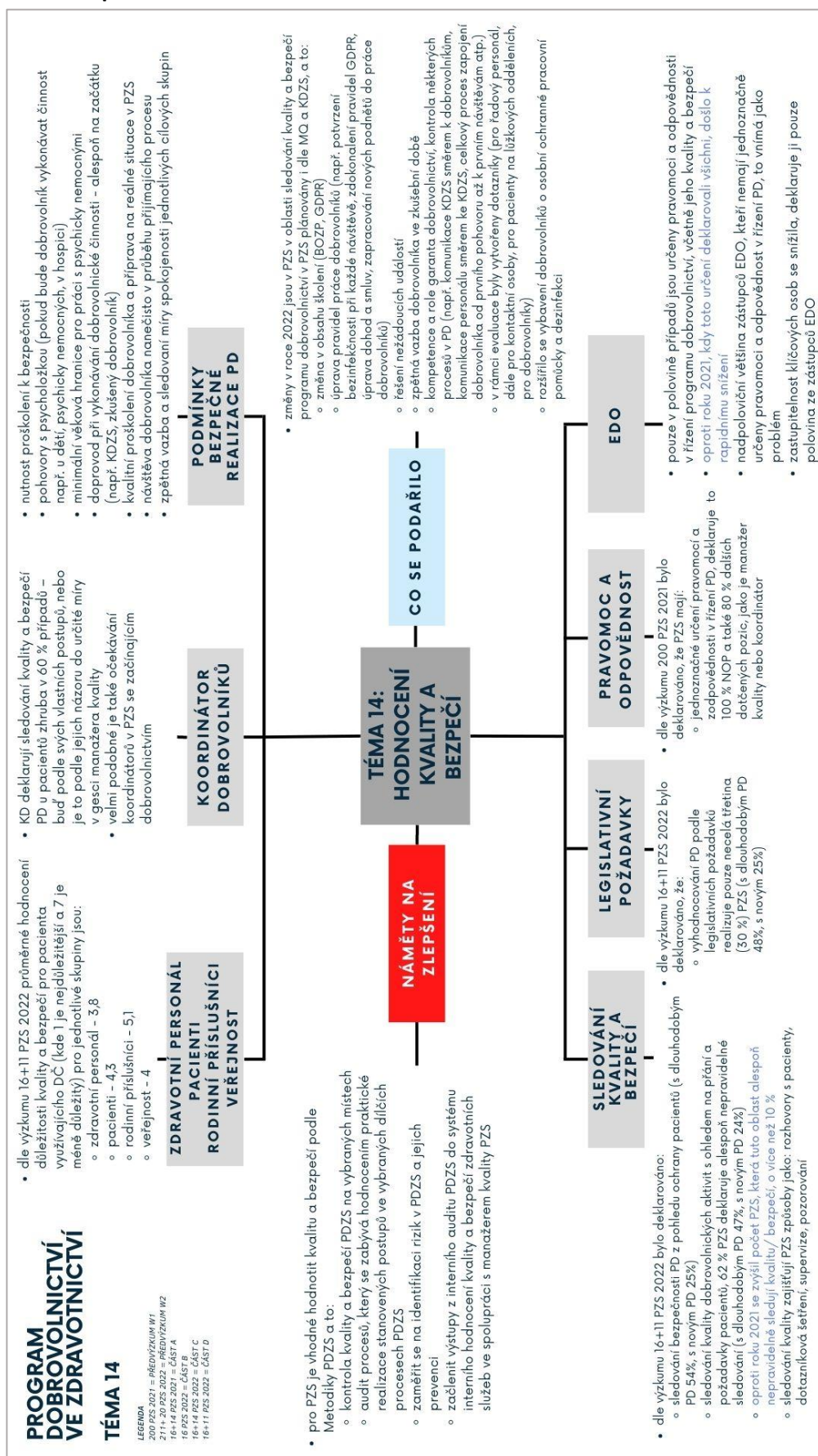
12. Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu



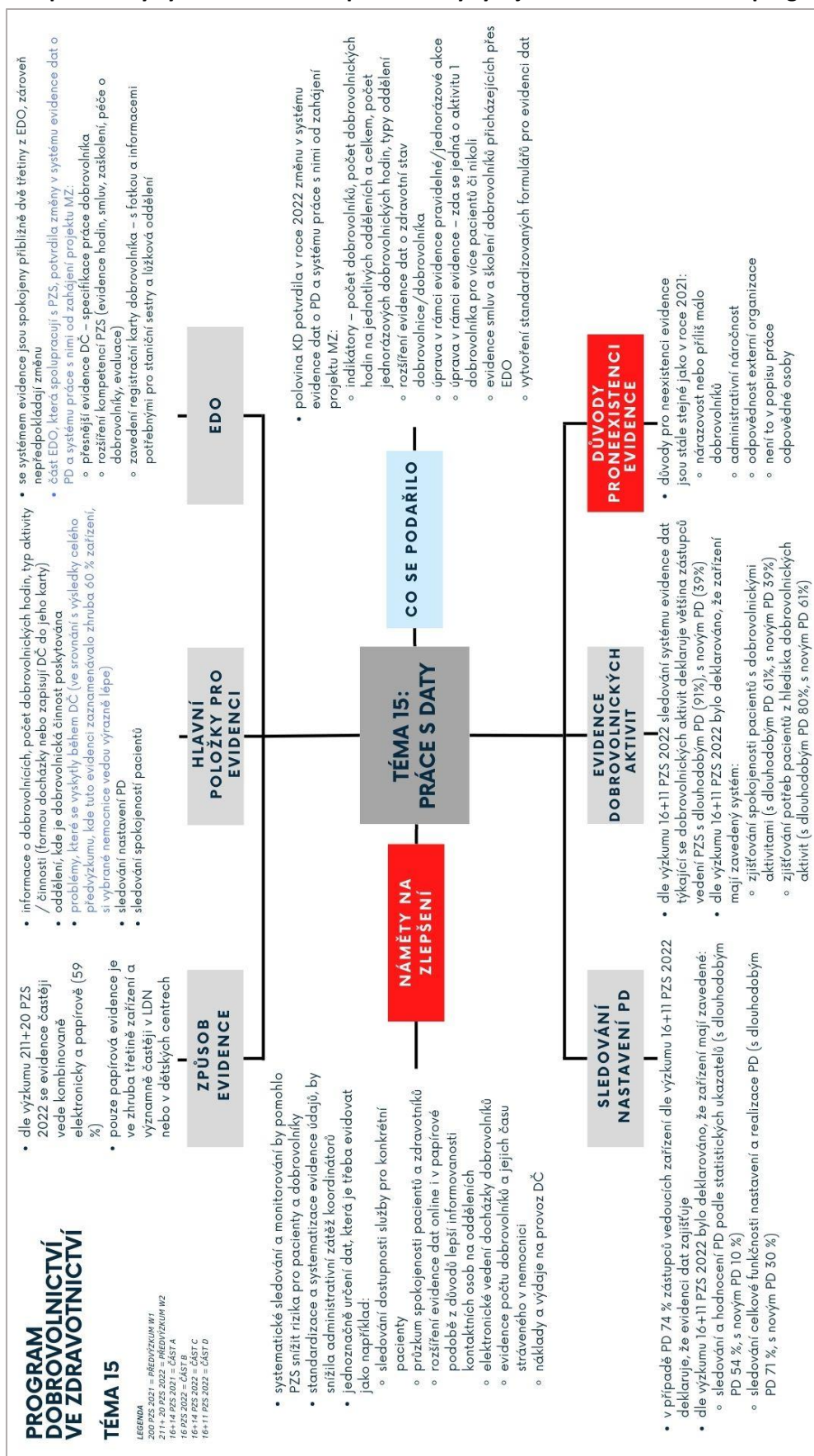
13. Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin



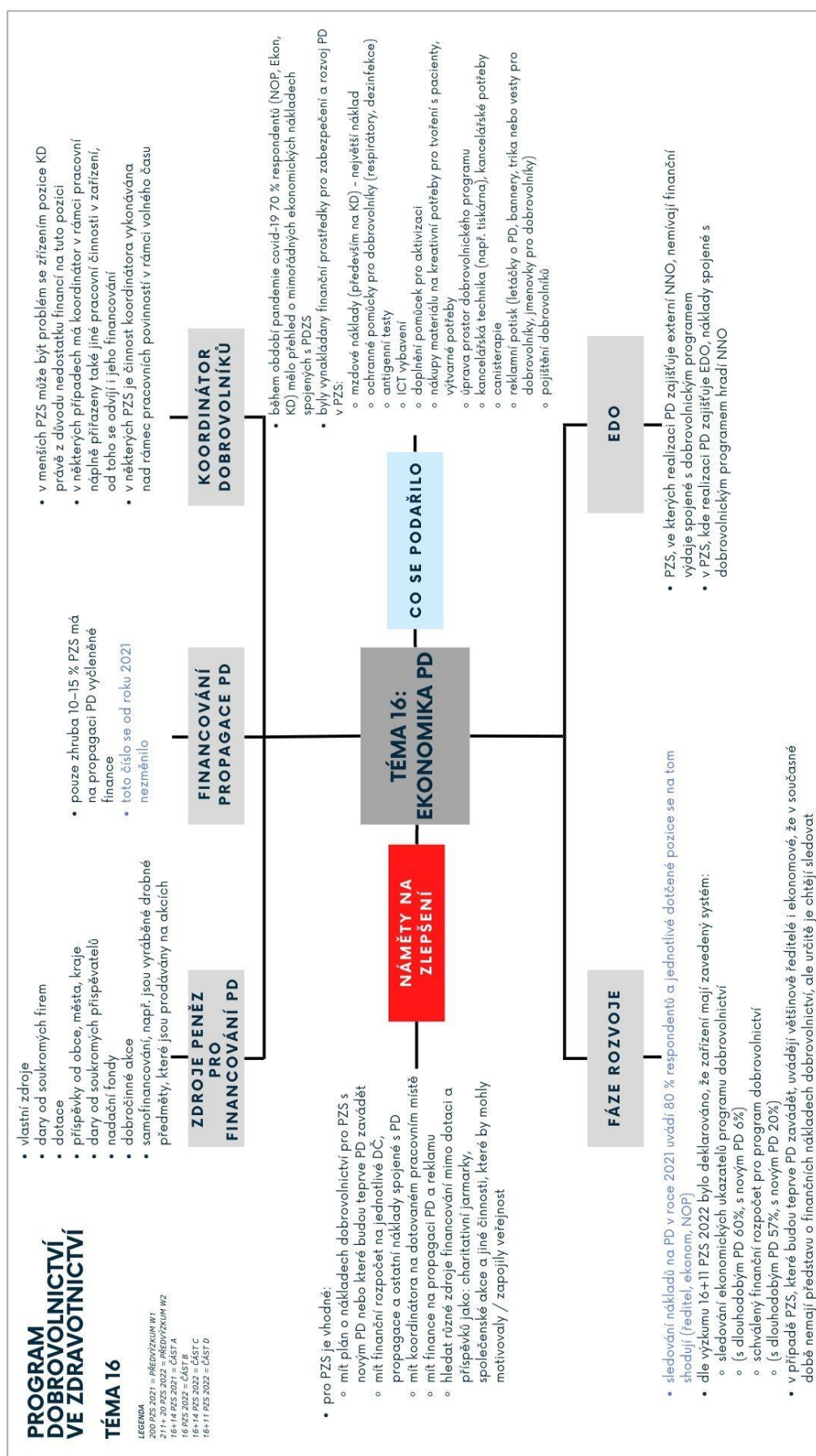
14. Hodnocení kvality a bezpečí dobrovolnického programu a jeho zapojení do řízení kvality a bezpečí zdravotní péče u PZS



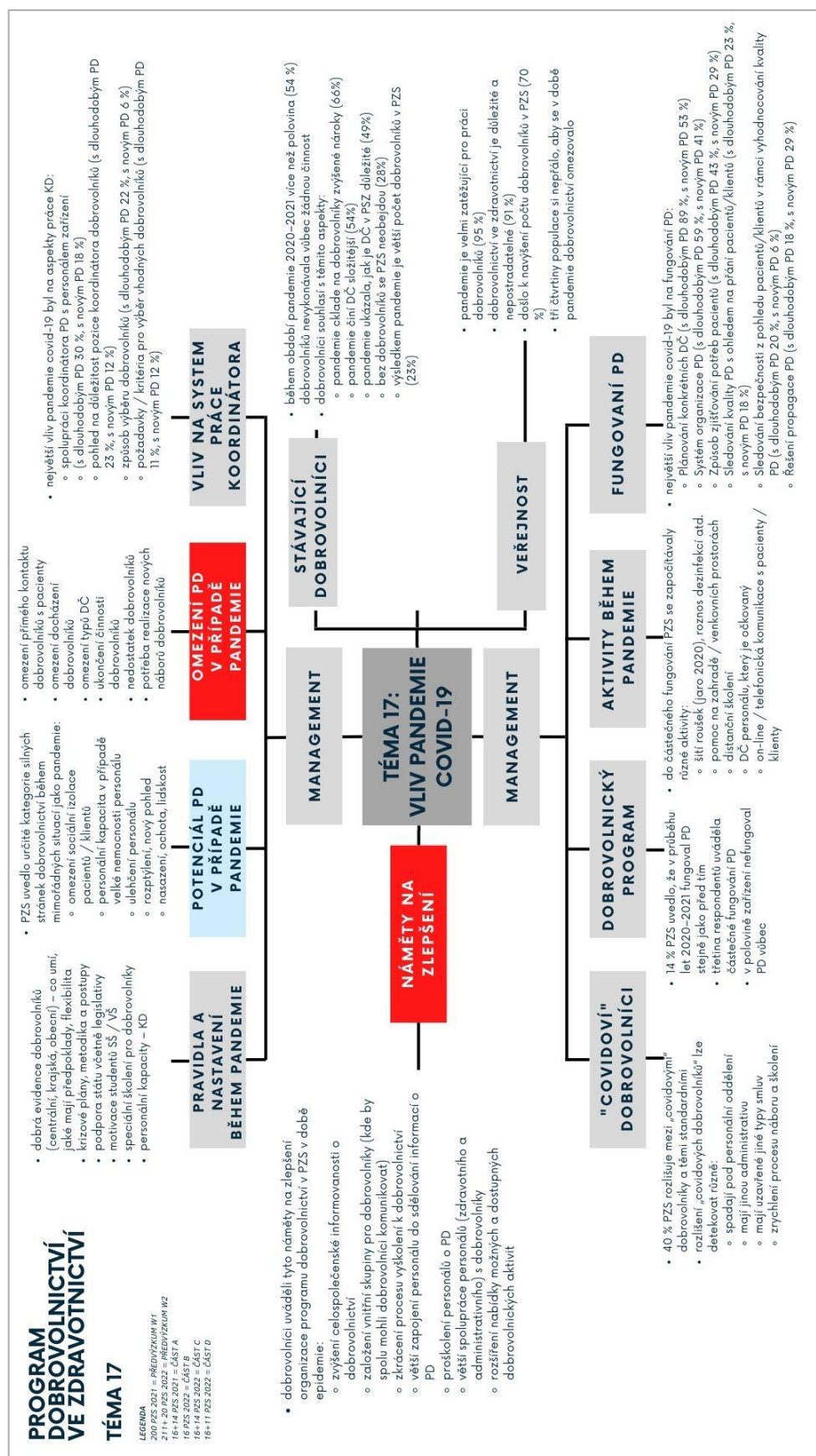
15. Aktuálně používaný systém evidence a práce s daty týkající se dobrovolnického programu u PZS



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



17. Program dobrovolnictví v PZS v mimořádných situacích: vliv pandemie COVID-19



6.15 Individuální karty pro jednotlivá PZS s výsledky analýz za jednotlivé fáze výzkumu podle cílových skupin

V průběhu realizace projektu a setkávání se s PZS, kteří byli zapojení do projektu, vznikla myšlenka užitečného výstupu pro zúčastněná zařízení, která by reflektovala jejich individuální situaci a zároveň jim dala možnost srovnání s ostatními PZS. Tak vznikla myšlenka na „individuální karty PZS“, které budou obsahovat vybrané položky, které byly zjišťovány v rámci jednotlivých fází šetření mezi specifickými cílovými skupinami.

Každé PZS tak obdrží v závěru projektu svůj PDF soubor, ve kterém budou uvedeny souhrnné indexy pro dané zařízení ve srovnání s celkovými výsledky za ČR nebo za skupinu 16 PZS s dlouhodobým programem, případně za 11 PZS s novým programem. U každé cílové skupiny bude uvedeno, z jak velkého počtu respondentů výsledky vycházejí, a to opět jak u konkrétního vybraného zařízení, tak případně v rámci celé ČR nebo podskupiny vybraných PZS v rámci projektu.

Kromě individuálních karet jsou připravené také souhrnné karty pro skupinu 16 PZS s dlouhodobým PD a pro 11 PZS s novým programem. Příklad této karty je uveden na následujících stranách.

Jsme si vědomi, že jednotlivá zařízení budou disponovat nízkými počty respondentů a také je na to ve výstupech upozorněno, existují také PZS, které mají absenci některých odpovědí ať už u cílových skupin nebo u některých položek. Nicméně i s těmito limity se domníváme, že konkrétní ukázka výsledků za dané PZS ve srovnání s ostatními může působit motivačně a být tak užitečnou zpětnou vazbou, kterou se zařízení naučí používat a budou si podobné výstupy realizovat také sami.