

Univerzita Karlova v Praze  
Fakulta humanitních studií

Obor: Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Dobrovolníci ve Fakultní Thomayerově nemocnici  
s poliklinikou v Praze – jak je vnímá personál

Autorka práce: Bc. Zuzana Vaculíková

Vedoucí magisterské práce: PhDr. Eva Křížová, PhD.

Praha 2007

Prohlašuji, že jsem tuto magisterskou práci vypracovala samostatně  
a použila jsem pouze uvedené literatury.

V Praze dne 15. května 2007

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji PhDr. Evě Křížové, PhD. za vedení a cenné rady, dále pak odborné konzultantce MUDr. Ivaně Kořínkové za hlubší vhled do problematiky programu „Dobrovolníci v nemocnicích“ v České republice. Rovněž děkuji všem zúčastněným výzkumu, za jejich čas a názory.

# OBSAH

OBSAH .....	4
ABSTRAKT .....	6
ABSTRACT .....	6
Úvod .....	7
Teoretická část .....	9
1. Dobrovolnictví v České republice.....	9
1.1. Historický exkurz dobrovolnictví a spolkové aktivity na území ČR.....	9
1.1.1. Počátky dobročinnosti a dobrovolnictví.....	9
1.1.2. Středověk.....	9
1.1.3. Národní obrození a spolková činnost .....	10
1.1.4. Období První Československé republiky .....	10
1.1.5. Druhá světová válka .....	10
1.1.6. Období socialismu .....	11
1.1.7. Období po roce 1989 .....	11
1.2. Specifikace pojmů.....	12
1.2.1. Dobrovolnictví.....	12
1.2.2. Typy dobrovolnické aktivity .....	13
1.2.3. Dobrovolník.....	13
1.2.4. Dobrovolnické centrum .....	14
1.3. Motivace dobrovolníků a její druhy.....	15
1.4. Mezinárodní rok dobrovolníků .....	17
1.4.1. Zákon o dobrovolnické službě .....	18
2. Program „Dobrovolníci v nemocnicích“.....	21
2.1. Vznik programu v ČR.....	21
2.2. Představení programu „Dobrovolníci v nemocnicích“ .....	22
2.2.1. Poslání dobrovolnického programu .....	22
2.2.2. Postavení dobrovolníka a jeho přínos české nemocnici.....	22
2.2.2. Dobrovolnictví ve Fakultní nemocnici Motol v Praze .....	24
2.3. Organizační a formální stránka.....	26
2.3.1. Modely organizace dobrovolnického programu.....	26
2.3.2. Zúčastnění aktéři .....	29
Kordinátor programu .....	30
Supervizor dobrovolníků.....	33
2.3.3. Smluvní podmínky, akreditace programu .....	33
Smlouvy s dobrovolníky .....	34
2.4. Jednotlivé fáze realizace programu.....	37
2.4.1. První fáze.....	37
2.4.2. Druhá fáze .....	38
2.4.3. Třetí fáze.....	39
2.5. Práce s dobrovolníky .....	40
2.5.1. Nábor nových dobrovolníků.....	40
2.5.2. Vstupní pohovor .....	42
2.5.3. Návštěva oddělení .....	43
2.5.4. Vstupní školení dobrovolníků .....	43
2.5.5. Zahájení dobrovolnické činnosti .....	44

2.5.6. Supervize dobrovolníků .....	45
2.5.7. Motivování a oceňování dobrovolníků.....	46
2.5.8. Ukončení spolupráce s dobrovolníkem .....	47
2.6. Činnost dobrovolníků v nemocnici.....	48
2.6.1. Jednorázové aktivity.....	48
2.6.2. Pravidelná dlouhodobá spolupráce.....	49
2.7. Hodnocení a financování dobrovolnického programu.....	50
Empirická část.....	52
3. Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou v Praze a občanského sdružení Lékořice.....	52
3.1. Představení Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou.....	52
3.2. Představení občanského sdružení Lékořice .....	52
4. Metodologie výzkumu .....	55
4.1. Cíl výzkumu a výzkumná otázka.....	55
4.2. Vybrané techniky a realizace výzkumu .....	56
4.2.1. Focus group .....	56
4.2.2. Individuální rozhovory .....	58
4.2.3. Evaluační dotazníkové šetření.....	59
4.3. Výsledky výzkumu .....	59
4.3. Celkové výsledky výzkumu.....	70
Závěr .....	73
Seznam citované literatury .....	75
Seznam internetových zdrojů.....	77
Seznam příloh.....	78
Příloha č. 1 – Projekt diplomové práce .....	79
Příloha č. 2 - Scénář FG (45 minut), dne 16. 1. 2007.....	83
Příloha č. 3 – Přepis vybrané části FG .....	84
Příloha č. 4 - Ukázka „otevřeného kódování“ .....	87
Příloha č. 5.....	88

## **ABSTRAKT**

Magisterská práce se zabývá dobrovolnictvím v nemocnici. V teoretické části jsou vysvětleny stěžejní pojmy vztahující se k dobrovolnictví v České republice, je představen historický kontext dobrovolnické činnosti a popsána stávající situace společně s legislativní úpravou. Další kapitola se věnuje konkrétnímu programu „Dobrovolníci v nemocnicích“. Zmíněný program je podrobně popsán, jak se postupně aplikuje do praxe v českých nemocnicích. Empirická část si klade za cíl zjistit, jak vnímá dobrovolníky a dobrovolnický program zdravotnický personál vybraných oddělení Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou v Praze. Pro výzkum byly použity metody jak kvalitativního tak kvantitativního výzkumu (focus group, individuální rozhovory, dotazníky). Kombinace obou přístupů přispěla k ucelenému a komplexnímu závěru.

Klíčová slova: dobrovolnictví, dobrovolníci v nemocnici, dobrovolnické centrum, zdravotnický personál, nemocnice.

## **ABSTRACT**

This diploma paper concerns volunteering in a hospital. In the theoretical part of the paper, we will explain pivotal notions related to volunteering in Czech Republic, we will present historical context of voluntary activity and define today's legal framework. The second chapter is devoted to concrete programme „Volunteers in hospitals“. The mentioned programme describes in detail its gradual implementation in Czech hospitals. The empirical part aims at finding out how the medical staff of particular departments of Thomayerova hospital in Prague perceives the volunteers and the volunteer programme. Both qualitative and quantitative methods (focus group, individual interviews, questionnaires) were applied to the research. Combination of both approaches contributed to compact and complex conclusion.

Key words: volunteering, volunteers in hospital, volunteer centre, medical staff, hospital.

## Úvod

Organizované dobrovolnictví v nemocnicích, kterému se věnuji v této práci, vnímám v našich podmínkách jako nový, postupně se rozvíjející fenomén. V zahraničí (převážně v zemích západní Evropy a USA) má organizovaná dobrovolnická aktivita na území nemocnice poměrně dlouhou tradici. I v České republice se začínají dobrovolníkům – laikům postupně „otevřít dveře“ do nemocnic. Jsem přesvědčena, že prostřednictvím dobrovolníků a dobře fungujícího dobrovolnického programu se prostředí nemocnic může stát pro pacienty vlídnějším a dobrovolníci tak přispívají k celkové humanizaci zdravotnických služeb.

Magisterská práce se zabývá dobrovolnickým programem v českých nemocnicích. Zaměřuje se na program „Dobrovolníci v nemocnicích“, který je realizován občanským sdružením Lékořice ve Fakultní Thomayerově nemocnici s poliklinikou v Praze (dále FTNsP).

Práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a empirické. Cílem teoretické části je snaha o podrobný popis dobrovolnictví v České republice, především organizace a fungování programu „Dobrovolníci v nemocnicích“. Empirická část se zabývá názory zdravotnického personálu ve FTNsP na dobrovolníky a dobrovolnický program.

Teoretická část je členěna do dvou kapitol. V první kapitole je stručně představen historický vývoj dobrovolnické činnosti v ČR a vysvětleny stěžejní pojmy týkající se dobrovolnictví. Pozornost je věnována také Mezinárodnímu roku dobrovolníků 2001. Kampaň tehdy probíhala také na území naší republiky a za velice podstatný výsledek je považován vznik a schválení Zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a změně některých zákonů.

Druhá kapitola si klade za cíl představit podrobně a komplexně program „Dobrovolníci v nemocnicích“ – jeho vznik, organizaci a formální vedení a také osoby spjaté s tímto programem - jejich role a funkce. Dále uvádím konkrétní práci s dobrovolníky, přičemž důraz je kladen na hloubku popisu programu. Domnívám se, že představení programu je důležité pro přesnější pochopení ideje, systému programu a následně empirické části.

Empirická část je zaměřena na zjištění, jak dobrovolníky a dobrovolnický program vnímá zdravotnický personál vybraných oddělení FTNsP, na které dobrovolníci pravidelně docházejí. Pro výzkum byly použity metody jak kvalitativního

výzkumu (focus group, polostrukturované individuální rozhovory), tak metoda kvantitativní (dotazníky), jež má v této práci spíše doplňující charakter. Kvalitativní přístup umožnil proniknout do zkoumané problematiky hlouběji a navíc z perspektivy zúčastněných. Použití obou přístupů podpořilo ucelený a komplexnější výstup a závěr.

Základní otázka: „Jak zdravotnický personál vnímá dobrovolníky ve FTNsP?“, je rozvržena do čtyř tématických okruhů, na které jsem se snažila najít odpovědi v získaných datech.

První oblast se týká informovanosti personálu. Zaměřila jsem se na rozsah a kvalitu informací, které zdravotníci o dobrovolnících a dobrovolnickém programu mají. Druhá část se zabývá tématem, jak zdravotnický personál vnímá dobrovolníky. Zajímalo mě, jak pohlížely zdravotní sestry na dobrovolníky v počátcích realizace programu a jak je vnímají nyní, po více než ročním působení. Třetí tématický blok se zaměřuje na dobrovolnické aktivity očima zdravotníků. Zjišťovala jsem jejich znalosti základních dobrovolnických kompetencí a zda jim vyhovuje současné nastavení dobrovolnického programu (zvolené stávající dobrovolnické činnosti). V závěrečném čtvrtém bloku hledám odpovědi zdravotníků na dotazy týkající se přínosů a případných úskalí dobrovolnického působení.



## **Teoretická část**

### **1. Dobrovolnictví v České republice**

#### **1.1. Historický exkurz dobrovolnictví a spolkové aktivity na území ČR**

##### **1.1.1. Počátky dobročinnosti a dobrovolnictví**

Úplné počátky dobrovolnictví a dobrovolné pomoci druhým lidem lze datovat od prvopočátku lidské společnosti. Člověk je tvor společenský, který má potřebu navazovat kontakty s ostatními lidmi, nechce žít izolován, osamocen. Za jednu z nejpřirozenějších a nejzákladnějších lidských potřeb je považována potřeba patřit do nějaké skupiny, zažívat pocity sounáležitosti a pospolitosti (17, s.9-10). Člověk chce mít většinou okolo sebe lidi, na které se může spolehnout, přátele, kterým věří a kteří pomohou, když se ocitne v nouzi.

Lidé si navzájem pomáhali v rodině, sousedství, v rámci komunity. Postupně se začínala pomoc potřebným více organizovat – začíná se pomáhat i „cizím“ potřebným, kteří se vyskytují mimo zmiňované skupiny.

##### **1.1.2. Středověk**

Z hlediska vývoje dobročinnosti (filantropie) je nutné brát ohled na značný vliv různých přístupů, ideologií a idejí, které formovaly evropskou civilizaci. V Evropě mělo zásadní význam křesťanství, jehož základním motivem ke vztahu k druhému je „Caritas“ – milosrdná láska. Milosrdná láska v sobě zahrnuje aktivní, účinnou a konkrétní lásku – skutek, odpuštění, smíření, starost, soucit, který motivuje k pomoci. Ve středověku hrály podstatnou roli právě charitativní církevní řády. Poskytovaly skrze instituci špitálu pomoc a péči především chudým, nemocným, starým, sirotkům apod.(21, s.56-57). Mezi známější špitály patří špitál sv. Františka z Assisi pro chudé a přestárlé, který založila roku 1233 Anežka Přemyslovna (18, s.114-115).

Konec středověku lze charakterizovat změnou v postavení a vlivu katolické církve. Koncem 15. století po husitské revoluci se pozice katolické církve značně oslabilo i na pozici dobročinných aktivit (5, s.17). Začali se více zapojovat měšťané svými cechy a spolkovým životem tovaryšů a tak se dobročinnost začíná sekularizovat.

Po roce 1620 probíhá násilné přijímání katolické víry tzv. protireformace a dominantní pozice katolické církve za podpory Habsburského státu je opět upevněna. Myšlenky renesance a humanismu přispěly k většímu prosazení státu. Stát postupně přebíral činnosti vykonávané katolickou církví. Na konci 18. století, za vlády Josefa II., stát poskytoval centrální sociální péči i vzdělávání (5, s.17). V této době je mnoho klášterů zrušeno a jejich vlastnictví předáno do rukou světské charity (5, s.17).

### **1.1.3. Národní obrození a spolková činnost**

Národní obrození přináší novou naději a nadšení do veřejného života. Roku 1867 je přijat liberální říšský spolkový zákon, který umožňuje legalizaci dosud neformálních spolků. V této době tedy dochází k nárůstu počtu spolků (3, s. 92-94). Tošner a Sozanská uvádějí, že se jednalo především o spolky podporující umění, vědu, kulturu a vzdělávání. Některé z nich fungují v pozmeněné podobě dodnes (například: Hlávkova nadace, spolek Mánes, Sokol) (8, s.29).

### **1.1.4. Období První Československé republiky**

Frič a Goulli označují toto období jako „zlatý věk neziskového sektoru“ (5, s.18). Celá řada organizací neziskového a dobrovolného typu navazuje na tradici započatou již v 19. století (4, s.92-93). Vznikají i organizace, které měly svůj původ v zahraničí například YMCA, Armáda spásy. V letech 1920-1921 spolkový život zaznamenal další rozvoj. „Počet spolků rostl téměř v každé oblasti – zájmová sdružení, studentské spolky, sportovní kluby, spolky národnostních menšin,... Po roce 1922 se tempo vzniku nových organizací pozastavilo, neboť poptávka vyvolaná válečnými lety byla uspokojena“ (4, s.94).

### **1.1.5. Druhá světová válka**

Období rozvoje a rozšiřování neziskové oblasti bylo rázně přerušeno německou okupací v roce 1938 a II. světovou válkou. Okupační režim rušil většinu dobročinných organizací, některé byly zachovány, ale přeměněny na direktivně centralizované instituce sloužící státní moci (5, s.17-19). Těsně po válce při procesu obnovy demokracie na krátkou dobu „ožilo“ občanské sdružování. Na druhé straně dochází k významnému propojování státních struktur s neziskovými organizacemi. Ty se dostávají

pod značný vliv politických stran (například: Sokol, Jednotný svaz českých zemědělců,..) (5, s.18).

#### **1.1.6. Období socialismu**

Převzetím moci komunistickou stranou roku 1948 je přijat politický systém totalitního charakteru, který v podstatě zrušil svobodné sdružování občanů. Občané se mohli sdružovat pouze v centrálně řízených organizacích (5, s.18-19). „Politicky a veřejně aktivní společenské organizace mohly fungovat pouze v rámci Národní fronty, což platilo až do konce režimu v listopadu 1989“ (4, s.96). Občanské aktivity měly často jen formální ráz, pouze za účelem svědectví věrnosti režimu. Stát převzal zcela roli poskytovatele služeb a péče v oblasti zdravotnictví, školství i sociální péče. Frič a Goulli dále zmiňují, že „stát si vytvořil svůj vlastní, tzv. státní neziskový sektor skládající se z rozpočtových a příspěvkových organizací“ (5, s.20).

Vzniká tzv. „nový typ altruismu“ charakteristický často velice obětavou a zaslepenou vírou v přednosti socialismu a komunistickou uvědomělostí (6, s.24-25). Frič dále uvádí, že „dobrovolnictví ve formě budovatelského nadšení bylo neodmyslitelnou součástí „velkých staveb socialismu“. Takto organizovaná „dobrovolná práce“ pomáhala plnit pětiletky a řešit systémové chyby plánovaného hospodářství“ (6, s.25). Komunismus byl všem představován jako systém ideální, štědrý, kde všechno bude pro všechny a to zcela zadarmo a samozřejmě. Obsah pojmu „dobročinnost“ byl devalvován především právě díky masivní ideologizaci. „Dobrovolná práce“ se pro mnohé občany stala ztělesněním nuceného jednání, přetvářky (6, s.25-26).

#### **1.1.7. Období po roce 1989**

Rok 1990 s sebou přinesl mnoho změn a nadšení i v oblasti občanské společnosti a neziskového sektoru. Začíná kapitola dějin naší země, ve které má své místo organizovaná dobročinnost postavená na demokratických základech a „opravdové dobrovolnosti“. Jsou přijaty zákony a právní normy zabývající se formami neziskových organizací v České republice (občanské sdružení, obecně prospěšné společnosti, nadace, nadační fondy, církevní zařízení) (6, s.26-27).

Lidé se začínají zajímat, kde jinde než ve svém profesním životě, by mohli využít svých schopností, realizovat se, prožít svůj volný čas smysluplně (20, s.30-31).

Dochází k obnovení spolků a organizací, které byly v minulém režimu zrušeny či potlačeny (například Sokol, YMCA,...). Vzniká mnoho neziskových organizací často založených (a závislých) na dobrovolnické výpomoci a nadšení (20, s.30-31). Dle výzkumu, který byl realizován v letech 1999-2000, bylo zjištěno, že v té době činil podíl dobrovolníků aktivně činných v neziskovém sektoru na celkové zaměstnanosti 1,1%. Pro srovnání lze uvést například podíl ve Francii (v té době) 4,7%. V Anglii 4,4%, v USA 4,1%. Ale v porovnání s dalšími postkomunistickými zeměmi jsme si stále docela dobře. V Maďarsku a na Slovensku to bylo pouze 0,3% (6, s.27).

## **1.2. Specifikace pojmů**

### **1.2.1. Dobrovolnictví**

Pojem dobrovolnictví není jednoduše vymezitelný, skrývá se za ním mnoho významů. Dobrovolnictví je o věnování času bez nároku na finanční odměnu. Často dobrovolnickou činností člověk získává nové zkušenosti a osvojuje si i různé dovednosti (III.). Matoušek definuje dobrovolnictví jako „neplacenou a nekariérní činnost, kterou lidé provádějí proto, aby pomohli svým bližním, komunitě nebo společnosti“ (12, s.54). Všeobecná deklarace o dobrovolnictví definuje dobrovolnictví jako zásadní prvek občanské společnosti. „Uskutečňuje nejvznešenější aspiraci lidstva – touhu po míru, svobodě, příležitostech, bezpečí a spravedlnosti pro všechny“ (V).

Existuje několik forem a typů této aktivity. Tošner a Sozanská shodně rozdělují zmiňovaný pojem jako Matoušek. Shodují se, že dobrovolnictví lze členit na vzájemně prospěšné a veřejně prospěšné. Dobrovolnictví vzájemně prospěšné se převážně realizuje spontánně, automaticky, v rámci rodiny, určité komunity, zájmových aktivit (20, s.36). Dobrovolnictví veřejně prospěšné má některé rysy společné se vzájemně prospěšným, někdy je rozdělení těchto dvou aktivit neostré. Přesto se odlišuje v tom, že bývá organizované, v našich podmínkách zpravidla neziskovou nestátní organizací. Ta většinou nabízí zájemcům o dobrovolnickou činnost již konkrétní oblast a aktivitu, ve které se může zájemce realizovat (20, s.36-37). Dále upozorňují na rozdíl v chápání pojmů „dobrovolná organizace“ a „dobrovolnická organizace“. Hlavní náplní dobrovolnické organizace je zprostředkování, organizace a koordinace dobrovolnické činnosti. Jedná se o dobrovolnická centra v různých městech České republiky – v Praze, Brně, Kroměříži apod. (20, s.37). Označením „dobrovolná organizace“ se označují

organizace, jejichž hlavní činnost je postavena z největší části na dobrovolnících – například: Skaut-Junák, Hnutí DUHA, YMCA (20, s.37).

### **1.2.2. Typy dobrovolnické aktivity**

Z hlediska historického vývoje můžeme rozlišovat dva modely. Vývojově starší „Evropský model“ mající komunitní charakter, kde se lidé setkávají přirozeně a spontánně, na základě společných zájmů v rámci určité komunity jakou, je církev, mládežnická, sportovní organizace apod. Z některých aktivit se mohou postupně stát profesionální centra, která se obvykle specializují na určitou sociální nebo věkovou skupinu nebo na druh dobrovolnické aktivity (8, s.38).

Druhým typem je „Americký model dobrovolnictví“. Zde se zaměřují na práci s dobrovolníky profesionálně řízená dobrovolnická centra, jejichž cílem je vyhledávání „altruisticky zaměřené občany a nabízejí jim dobrovolnictví v řadě oborů lidské činnosti i organizací.“ Jedná se spíše o manažersky pojatou činnost (20, s.38).

### **1.2.3. Dobrovolník**

Když se řekne „dobrovolník“, je slyšet, že v sobě skrývá slova „dobro“ a „vůle“, tedy dalo by se říci, že dělá něco ze své dobré vůle. Tošner a Sozanská definují dobrovolníka jako člověka, „který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, svoji energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí či společností“ (20, s.35). Novotný a Stará (Kořínková) doplňují, že se „může jednat o pomoc konkrétnímu člověku či organizaci, která pomoc poskytuje – například organizaci zaměřené sociálně, zdravotně, ekologicky či kulturně. Dobrovolníkem se může stát v podstatě kdokoliv, protože takřka každý umí něco, co může poskytnout ostatním“ (16, s.7).

Dne 24. dubna 2002 byl vydán Zákon o dobrovolnické službě č.198/2002 Sb., který vešel v platnost k 1.1.2003. Zde jsou představeny definice a vymezení dobrovolnické činnosti. Zákonu je věnována následující podkapitola, ve které je prostor pro bližší představení legislativního rámce dobrovolnictví v České republice. V § 3 jsou uvedeny podmínky, za kterých se člověk může stát dobrovolníkem. Tedy „dobrovolník může být fyzická osoba starší 15 let, jde-li o výkon dobrovolnické služby na území České republiky. Nebo osoba starší 18 let, jde-li o výkon dobrovolnické služby

v zahraničí, která se na základě svých vlastností, znalostí a dovedností svobodně rozhodne poskytovat dobrovolnickou službu“ (22).

Z výše uvedeného vyplývá, že v podstatě každý, který splňuje podmínku věku by se mohl stát dobrovolníkem. Jak ale lze charakterizovat „dobrého“ či „vhodného“ dobrovolníka? Na tuto otázku zcela jistě neexistuje jednoznačná a vždy dobře aplikovatelná odpověď. Každý člověk je jiný, disponuje různými schopnostmi, dovednostmi a vlastnostmi. Na jednotlivé typy dobrovolnické aktivity se také může hodit někdo jiný – dle svého temperamentu, zájmu, typu osobnosti. Lze však říci, že „dobrý“ dobrovolník má určitě disponovat „sociálními dovednostmi“ – empatií, schopností naslouchat, reagovat přiměřeně v konkrétní situaci daného kontextu, měl by být spolehlivý a dodržovat předem stanovených pravidel k výkonu dobrovolnické aktivity.

#### **1.2.4. Dobrovolnické centrum**

Dobrovolnické centrum představuje místo, na které se mohou obrátit zájemci o dobrovolnickou činnost. Těm pak profesionál pomůže v rámci svých možností a schopností s vyhledáním toho pravého místa pro konkrétního člověka. Jeho zřizovatelem je zpravidla nezisková organizace. Základním posláním dobrovolnických center je „propagace a podpora myšlenky dobrovolnictví ve společnosti a spolupráce s neziskovými organizacemi v regionu s cílem zapojení co největšího počtu obyvatel do řešení problémů komunity“ (20, s.100).

Dobrovolnické centrum jistě nelze vnímat jako samostatný ostrůvek, právě naopak. Jeho dobré fungování je předurčeno k otevřenosti a spolupráci s jinými organizacemi podobného charakteru (neziskové organizace, jiná dobrovolnická centra apod.). Mělo by tedy i spolupracovat s médii, obcemi, samosprávami i státními orgány.

V současné době se nabízí stále hojněji i spolupráce na úrovni přesahující hranice našeho státu. Sem patří propojenost dobrovolnické aktivity, včetně účasti na mezinárodních konferencích či mezinárodních dobrovolnických projektech. Stěžejní činnost je věnována vlastním dobrovolnickým programům, které centrum realizuje a nabízí. Dále nabízejí i aktivity vzdělávacího zaměření jako je například diskuse a semináře pro dobrovolníky, jiné neziskové organizace, výcviky dobrovolníků i koordinátorů apod. (20, s.100-101).

Pokud je zde zmíněno téma dobrovolnických center, jistě je vhodné poznamenat, že v ČR existuje Národní dobrovolnické centrum HESTIA, které se od roku 1998 věnuje podpoře a rozvoji dobrovolnictví. V současné době se činnost rozděluje do dvou základních směrů. První se týká projektů poskytujících zapojení do dobrovolnických aktivity (například Program Pět P, Evropská dobrovolná služba,...) a druhé zaměření má charakter metodického a vzdělávacího vedení (například programy: Vzdělávání inspektorů kvality sociálních služeb, Celoživotní vzdělávání pracovníků v sociálních službách,...) (VII).

### **1.3. Motivace dobrovolníků a její druhy**

Dobrovolníkem se člověk stává z nejrůznějších důvodů. Zatím nejrozsáhlejší studií, ve které je předmětem zkoumání právě motivace a pohnutky vedoucí k rozhodnutí „dělat něco zadarmo a ve svém volném čase“, představuje výzkum dárcovství a dobrovolnictví v ČR. Uskutečnil se v letech 1999-2000 a jeho realizátorem byly Nadace rozvoje občanské společnosti (NROS), Agentura neziskového sektoru (AGNES) a Agentura STEM ve spolupráci s nadací VIA a občanským sdružením HESTIA (6, s.7).

Z výzkumu vyplývá, že pro 95% českých dobrovolníků je motivem pocit smysluplné práce, 77% dobrovolníků uvádí, že jim jejich činnost posiluje sebevědomí a 71% z nich v dobrovolnictví nalézá vyplnění volného času. Téměř polovina (45%) se domnívá, že svou dobrovolnickou aktivitou také získají společenské uznání a prestiž (6, s.75).

Ochmanová a Jordan uvádějí, že ze 170 dobrovolníků ze Střediska pro dobrovolníky ve Varšavě jich 61% chce pomoci lidem v nouzi, 46% věří, že získá nové zkušenosti a 41% chce jednoduše něco dělat (17, s.10).

Motivy dobrovolníků ze střední a východní Evropy se výrazněji neliší od pohnutek dobrovolníků například z USA či jiných států Evropské unie. Jediným rozdílným rysem je skutečnost, že zahraniční dobrovolníci uvádějí, že dobrovolnictví je přirozené, jednoduše „se to má“. V jejich zemích je také tato aktivita i patřičně společensky ceněna (20, s.45-47).

Druhy motivace dle výzkumu Friče a jeho kolektivu byly rozděleny do tří kategorií, které se samozřejmě mohou navzájem prolínat a kombinovat, avšak u konkrétních lidí mohou nabývat dominantní vliv.

První je konvenční či normativní motivace, která je dominantní u 41% českých dobrovolníků. V širší a obecnější souvislosti se uvedená motivace opírá o principy křesťanské morálky a jisté představy o správném způsobu života příslušné vrstvy obyvatelstva. Důvodem jsou morální normy nejbližšího okolí, anebo obecná pravidla dané společnosti. Nositelé této motivace se stávají dobrovolníky z důvodu, že se to sluší a patří. Konvenční či normativní motivací se častěji vyznačují starší lidé nad 60 let a věřící (6, s.67).

Druhým typem je reciproční motivace, která je typická svou snahou orientovat se na to, co je i pro samotného dobrovolníka užitečné a obohacující. Recipročně zaměřeni dobrovolníci vnímají svou činnost jako praktické spojení vlastního prospěchu a konáním dobra pro druhé. Chtějí získávat nové zkušenosti, poznávat nové lidi, udržovat se v kondici prostřednictvím dobrovolnické činnosti a rozvíjet své dovednosti. Tato pragmatická motivace má dominantní vliv na rozhodování 37% českých dobrovolníků a je patrná hlavně u mladých lidí do 30 let s výrazným ateistickým názorem (6, s.68).

Nerozvinutá motivace se omezuje na několik prvků, které vytvářejí základní prostor pro rozhodování dobrovolníků. Jde o prvky jako je důvěra v organizaci, pro niž by měli pracovat, přesvědčení o smysluplnosti dobrovolnické činnosti v daném případě a také pocit, že se dobrovolnickou aktivitou mohou podílet na rozšiřování a propagaci dobré myšlenky. Dominantní vliv nerozvinuté motivace k dobrovolnictví se projevuje u 23% dobrovolníků. Obvykleji se vyskytuje u vysokoškoláků a osob střední a starší generace (od 46 do 60 let) (6, s.68).

Lze konstatovat, že je nezbytné, věnovat dostatečnou pozornost, při výběru nových dobrovolníků, tématu (vhodné) motivace. Nevhodná motivace může skrývat touhu po moci nad někým „slabším“, touhu po uznání, léčení pocitů méněcennosti, apod. Jak rozeznat „nesprávnou, nebezpečnou motivaci“? Podle Tošnera a Sozanské „by měla projevit zvýšenou opatrnost každá nezisková organizace vůči následujícím devíti motivům uchazeče o dobrovolnou práci:

1. Soucit vedoucí k degradaci klienta.
2. Nepřiměřená a zbytečná zvědavost.



3. Služba pramenící z pocitu povinnosti.
4. Skutkaření, snaha něco si zasloužit.
5. Touha obětovat se, osobní neštěstí, se kterým si uchazeč neví rady, a proto chce ve službě hledat vlastní duševní rovnováhu.
6. Osamělost a z ní pramenící touha po přátelství.
7. Pocit vlastní důležitosti a nenahraditelnosti.
8. Nedostatek sebeúcty a s ním spojená touha potkat ještě ubožejší lidi.
9. Panovačnost, touha ovládat jiné a uplatnit svůj vliv“ (20, s. 45-46).

#### **1.4. Mezinárodní rok dobrovolníků**

Organizace spojených národů (OSN) vyhlásila rok 2001 jako Mezinárodní rok dobrovolníků – International Year of Volunteers. V roce 1985 OSN také stanovila každoroční připomenutí dobrovolnické činnosti Mezinárodním dnem dobrovolníků, kterým je 5. prosinec. Proč se rozhodla OSN věnovat tento významný rok – začátek nového milénia – právě oblasti (fenoménu) dobrovolnictví? U zrodu myšlenky vyjádřit podporu a uznání všem, kteří jsou dobrovolně činní a aktivní přišlo několik významných mezinárodních organizací již v 90. letech. Po katastrofickém zemětřesení v Japonsku v roce 1995 podala návrh na realizaci Mezinárodního roku dobrovolníků japonská vláda. Ta chtěla společně s mnoha mezinárodními organizacemi ocenit práci tisíců dobrovolníků z celého světa, kteří se podíleli na pomoci při odstraňování následků katastrofy. V roce 1997 byl tento návrh předložen Valnému shromáždění OSN a záměr byl schválen (1, s.8-9).

Byly stanoveny čtyři základní vize a cíle Mezinárodního roku dobrovolníků. První cíl představoval zajištění většího ocenění dobrovolnické činnosti. Vlády a místní orgány začaly komunikovat s dobrovolníky a využívat jejich zkušeností a postřehů. Jejich uznání podpořilo také vydání odborných studií, jež se zabývaly přínosem dobrovolnické aktivity pro celou společnost. Došlo k oceňování nejlepších dobrovolnických činností a nápadů na úrovni jednotlivců a i na „vyšší“ úrovni celostátních neziskových organizací.

Další snahou bylo posílení podpory dobrovolnické činnosti. Zde je na každém státu, jakým způsobem a jakou cestou se této vize zhostí. Stát může například dát dobrovolníkům k dispozici své školicí a vzdělávací zařízení nebo dobrovolnická služba

může být uznána za alternativu základní vojenské služby apod. Sdílení a komunikace představují třetí snahu a aktivitu. Výměna postřehů, názorů a zkušeností může probíhat jak elektronickou tak i osobní formou. Posledním bodem bylo zaměření na propagaci. Jde o poskytování informací, také o snahu vytvářet příznivé podmínky a klima pro rozvoj občanské společnosti a dobrovolnictví (14, s.9-12).

Co konkrétního přinesl tento mezinárodní počín dobrovolníkům, dobrovolnickým organizacím a zájemcům o tuto činnost v České republice? Odpovědi a údaje o výstupech lze nalézt v publikaci Ministerstva práce a sociálních věcí. V první řadě byla věnována velká pozornost legislativnímu rámci dobrovolnictví v ČR. Za nejdůležitější hmatatelný výstup lze označit Zákon o dobrovolnické službě, kterému bude věnována pozornost dále.

Další oblast, na kterou byla kampaň zaměřena, představovala podporu při medializaci a propagaci dobrovolnických aktivit. Měnit povědomí o dobrovolnictví v české veřejnosti, informovat ji o možnostech a variabilitě dobrovolnických aktivit. Tento úkol je jistě dlouhodobý a aktuální. V roce 2001 v ČR proběhla informační kampaň – jsou publikovány články v novinách a časopisech, vedou se diskuse, pořádají charitativní akce, dobrovolníci se odměňují (cena Křesadlo), vysílají se televizní osvětové spoty. Společným sloganem všech spotů bylo: *„Obyčejní lidé, kteří dělají neobyčejné věci, nebo neobyčejní lidé, kteří dělají obyčejné věci?“*

V následujícím roce 2002 se pokračovalo v Mezinárodním roce dobrovolníků tradiční kampaní „30 dní pro občanský sektor“, která se realizuje v únoru s cílem poskytovat informace nejširší veřejnosti o dobrovolnictví s důrazem na realizátory a dobrovolníky samotné (14, s.10-12).

#### **1.4.1. Zákon o dobrovolnické službě**

Jak již bylo zmíněno výše, za nejzásadnější výstup Mezinárodního roku dobrovolníků v naší republice, je označován Zákon č.198/2002 Sb. ze dne 24. dubna 2002 o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (dále Zákon o dobrovolnické službě). Zákon vešel v platnost k 1. lednu roku 2003.

Zákon představuje snahu o legislativní ukotvení dobrovolnické aktivity v naší republice, zaměřuje se na určitou systematizaci a určení hranic v této oblasti. Má také podporovat rozvoj profesionalizace dobrovolných aktivit (2, s.14).

Ministerstvo vnitra (dále MV) bylo pověřeno aplikací zákona do praxe. Od 1. října 2002 se problematikou dobrovolnické služby zabývá odbor prevence kriminality (IX). Vedoucí oddělení dobrovolnické služby odboru prevence kriminality MV Jiránek označuje zákon jako ucelený, vzájemně provázaný systém podmínek, které když jsou splněny, tak nestátní organizaci je udělena akreditace. Jiránek konstatuje, že „akreditace je svého druhu „značkou kvality“, garancí, že akreditovaná organizace všem svým partnerům působícím v akreditovaném režimu zajišťuje služby ve standardní kvalitě.“ Akreditaci vysílajícím organizacím uděluje Ministerstvo vnitra na dobu tří let (2, s.14). Do kompetencí a pravomocí MV rovněž patří i rušení akreditací, vedení seznamu vysílajících organizací, převod práv za zaniklé organizace na organizaci, která přebere zodpovědnost za další činnost. Není-li taková organizace, tak stát přijímá práva a povinnosti zaniklé organizace. Dále MV poskytuje dotace (viz.dále) (IX).

Zákon tedy obsahuje systém státem podporované dobrovolnické aktivity. Je postaven na třech pilířích. První je vysílající organizace - podle § 3 je jejím smyslem ochrana dobrovolníka vůči organizaci přijímající a uplatňuje jeho nárok vůči státu. Další pilíř ztělesňuje dobrovolník (§ 3 definuje, kdo dobrovolník je). Posledním účastníkem je přijímající organizace, která využívá služby dobrovolníků. Zákon udává nutnost vstupu do vzájemných smluvních vztahů prostřednictvím písemného smluvního vyjádření (22).

Stát tedy podporuje pouze činnosti vymezené v níže uvedených oblastech. V § 2 odst. 1 uvádí, že „dobrovolnická služba je činnost, při níž dobrovolník poskytuje:

- a) pomoc nezaměstnaným, osobám sociálně slabým, zdravotně postiženým, seniorům, příslušníkům národnostních menšin, imigrantům, osobám po výkonu trestu odnětí svobody, osobám drogově závislým, osobám trpícím domácím násilím, jakož i pomoc při péči o děti, mládež a rodiny v jejich volném čase,
- b) pomoc při přírodních, ekologických nebo humanitárních katastrofách, při ochraně a zlepšování životního prostředí, při péči o zachování kulturního dědictví, při pořádání kulturních nebo sbírkových charitativních akcí pro osoby uvedené v písmenu a),
- c) pomoc při uskutečňování rozvojových programů a v rámci operací, projektů a programů mezinárodních organizací a institucí, včetně mezinárodních nevládních organizací“ (22).

Jakými náležitostmi se dobrovolnická služba podle zákona liší od jiného druhu dobrovolnické práce (například: dobrovolní hasiči, aktivisté Českého červeného kříže apod.)? Zejména vztahem mezi dobrovolníkem a vysílající organizací. Vysílající organizace definuje zákon jako nestátní organizaci (například: občanské sdružení, obecně prospěšná společnost apod.). Ta má na starosti zajištění formální stránky programu – výběr, evidence dobrovolníků, uzavírá s nimi smlouvu o jejich výkonu. Vysílající organizace také uzavírá s přijímající organizací písemnou smlouvu o výkonu konkrétní dobrovolnické služby (IX).

Dobrovolnická služba je členěna na krátkodobou a dlouhodobou, která je delší než 3 měsíce. Dlouhodobá služba i služba v zahraničí musí být vždy stvrzena písemnou smlouvou. Podle § 5 odst. 3 smlouva v sobě zahrnuje několik povinností i doporučení. Může obsahovat nejen ujednání o tom, že dobrovolník podá přihlášku k důchodovému pojištění, ale také povinnost vysílající organizace platit za dobrovolníka příslušné pojištění. Konkrétně u akreditovaného programu „Dobrovolníci v nemocnicích“ je dobrovolník pojištěn proti úrazu a odpovědnosti za škodu, která může vzniknout při výkonu dobrovolnické činnosti. Stát podporuje i dobrovolníky pomáhající krátkodobě. Jedná se dle § 11 odst. 1 o možné dotace MV. Ze státního rozpočtu může MV přidělit vysílající organizaci dotaci na úhrady: důchodového pojistného, pojistného z odpovědnosti za škodu, na část výdajů spojených s přípravou dobrovolníků, na část výdajů spojených s vedením evidence a zajišťováním jejich dobrovolnické služby (22).

Jakou další podporu tedy garantuje stát těm, kteří vykonávají dlouhodobou dobrovolnickou činnost? Zákon o dobrovolnické službě č. 198/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů, upravuje výslovně úhradu veřejného zdravotního pojištění u: „osoby vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu na základě smlouvy s vysílající organizací, které byla udělena akreditace MV, v rozsahu překračujícím v průměru alespoň 20 hodin v kalendářním týdnu“ (22). Akreditované vysílající organizace mohou uzavřít smlouvu s dobrovolníky tohoto druhu (s uvedeným časovým rozsahem činnosti) na úhradu důchodového pojištění stanoveného z minimálního vyměřovacího základu. Finanční prostředky na toto pojištění mohou získat formou státní účelové dotace z rozpočtu MV (IX).

## **2. Program „Dobrovolníci v nemocnicích“**

### **2.1. Vznik programu v ČR**

V roce 1998 byl uskutečněn první pokus o realizaci samostatného dobrovolnického programu v nemocnici. Do programu, který organizoval Open Society Institut New York (dále OSI), se přihlásily dvě nemocnice – Baťova nemocnice ve Zlíně a nemocnice sv. Karla Boromejského v Praze. Bohužel se pro započaté snahy nepodařilo získat vedení nemocnice (9, s.6). V roce 1999 se Národní dobrovolnické centrum HESTIA dohodlo s OSI a nadací Open Society Fund Praha a vzalo si pod svá křídla pilotní program s názvem „Dobrovolníci v nemocnicích“ (16, s.6).

V listopadu roku 1999 se první klinikou, se kterou HESTIA navázala kontakt, stala Klinika dětské onkologie ve Fakultní nemocnici Motol. V té době se uskutečnily první jednání s prof. Josefem Kouteckým a MUDr. Ivanou Starou (Kořínkovou). Počet nemocnic a zdravotnických zařízení, které se zapojovaly do programu se rozrůstal. V dubnu roku 2001 jich bylo pět:

Klinika dětské onkologie v Fakultní nemocnici Motol  
Odborný léčebný ústav ortopedický nemocnice v Kroměříži  
Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě  
Léčebna dlouhodobě nemocných v Ryjicích  
Nemocnice v Českých Budějovicích (16, s.6).

Program nebyl a není jediným, který využívá a pracuje s dobrovolníky. Za zmínku zajisté stojí uvést význam dobrovolníků například v hospicové péči (první hospic v ČR je hospic sv. Anežky České v Červeném Kostelci). Dále u nás působí Společnost pro herní práci v nemocnicích (Nadační fond Klíček) a s dobrovolníky se také počítá v řadě organizací – například stacionáře pro klienty s psychiatrickým onemocněním. Avšak program „Dobrovolníci v nemocnicích“ představoval první pokus o zmapování situace v nemocnicích s cílem vyzkoušet komplexní systém práce s dobrovolníky v nemocnicích (16, s.6).

V současné době neexistuje ucelený přehled nemocnic a nemocničních zařízení, které tento program realizují. Tedy nejsou známy ani celkové počty týkající se počtu dobrovolníků a „odpracovaných dobrovolnických hodin“. Konkrétní údaje

jednotlivých dobrovolnických center (dále DC) dané nemocnice by měly jít dohledat vždy u příslušného DC, v ideálním případě jsou zveřejněné na internetu (webové stránky) a výročních zprávách.

Je důležité zmínit, že úsilím HESTIA – Národního dobrovolnického centra bylo zajistit i po ukončení výše popsaného pilotního projektu v nemocnici Motol dostačující a příznivé podmínky pro další nemocnice a nemocniční zařízení, chystající se na spolupráci s dobrovolníky. Této snahy bylo dosaženo. Ministerstvo zdravotnictví (dále MZ) České republiky vyjádřilo sympatie a podporu této myšlenky. Od roku 2001 finálně podporuje dobrovolnický program – jeho rozvíjení a rozšiřování do dalších nemocnic. Pro zajímavost lze uvést, že v roce 2002 MZ vypsalo dotace z programu Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. Přihlásilo se 14 projektů s celkovou žádanou částkou 2 259 400 Kč a dotace byla poskytnuta 10 projektům ve výši 904 000 Kč (16, s.6).

## **2.2. Představení programu „Dobrovolníci v nemocnicích“**

### **2.2.1. Poslání dobrovolnického programu**

Základním posláním programu je „vnášet do nemocničního prostředí více lidského kontaktu a tím přispívat k humanizaci zdravotnických zařízení. Udržovat kontakt nemocnice se „zdravým světem“, podporovat to, co je zdravé a přispívat k rychlejšímu návratu nemocných do běžného života. Podporovat duševní pohodu pacienta a podle jeho stavu buď posilovat jeho postoj k aktivní spolupráci na uzdravení nebo přispívat ke zklidnění a zpříjemnění konce života“ (IV).

### **2.2.2. Postavení dobrovolníka a jeho přínos české nemocnici**

Již byl definován a objasněn pojem „dobrovolník“. Zde se však ocitá tento člověk ve zcela zvláštním a specifickém nemocničním prostředí. Co to vlastně je „nemocnice“? Definicí uvádí § 35 odst. 3 Zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. „Nemocnice poskytují ambulantní a lůžkovou základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření“ (23). Jinak definuje nemocnici sociolog Kapr: „Dnes je nemocnice složitě strukturovaný mikrosvět se svými samostatnými zákony, provozem a obyvateli a zaměstnanci“ (9, s.58). Je logické, že primární cíl nemocnice, je v ideálním případě uzdravení nemocných - celkové nebo

alespoň částečné. Nemocnice a v ní zdravotnický personál poskytuje odborné služby zaměřené především na uzdravení „těla“ pacienta. Avšak lze zdraví a uzdravení posuzovat pouze jako něco, co se týká tělesné stránky člověka? Světová zdravotnická organizace ve své definici zmiňuje tři aspekty-roviny, jež tvoří stav nazývají se „zdraví“. Definuje zdraví jako „stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody a nestává se jen z absence nemoci“ (I).

Dobrovolníci v nemocnici mají přispívat právě k dosahování či budování psychické pohody. Vstupují do sociálního kontaktu s nemocnými, komunikují spolu, vytváří se vztah s různou časovou trvalostí. „Touto podporou se dobrovolník v nemocnici může stát pro pacienta spojnicí s vnějším zdravým světem, kontaktním mostem pro člověka v obtížné životní situaci a v neposlední řadě i nositelem změny v jeho přístupu k životu“ (16, s.8). Dále Novotný a Stará (Kořínková) shrnují, že každý pacient (dítě i dospělý) ke svému celkovému uzdravení potřebuje jednak tělesné uzdravení nebo minimalizování bolesti a obtíží, jež jsou spojeny s nemocí, ale také znovuoobnovení či nalezení rovnováhy v oblasti duševní a sociální. Zážitky a zkušenosti z doby hospitalizace by měly být v ideálním případě začleněny do dalšího běžného života. Dobrovolník může pomáhat tím, že se svou pozorností při kontaktu s nemocným orientuje na to, co je zdravé a co pacient v nemoci neztrácí, dále na témata a oblasti, které jsou pro pacienta důležité (16, s.8).

Kořínková upozorňuje na specifické místo, které dobrovolník v nemocnici zaujímá. Přičemž hlavní zásadu představuje fakt, že dobrovolník nenahrazuje odbornou péči a práci zdravotnického personálu. Dále nazývá dobrovolnictví součástí komplexní péče a dobrovolníky spolutvůrci na cestě humanizace nemocničních a sociálních zařízeních. Dobrovolník aktivizuje nemocného například při rozhovoru či různé tvůrčí činnosti jako je kreslení, hra, modelování apod. Tím pomáhá k procesu uzdravování, protože tvorba a aktivní činnost patří k přirozeným lidským aktivitám, jež mohou přinášet uzdravující radost (11, 3.kap., není stránkování). V „Praktickém průvodci programem“ vymezuje, co přítomnost a aktivita dobrovolníka přináší všem přímo i nepřímou zúčastněným stranám.

Pacientovi může kontakt s dobrovolníkem přinést vytržení z nemocničního stereotypu, navázání sociálního kontaktu, smysluplné vyplnění volného času – aktivně či tvořivě. Při těchto činnostech se pacient může naučit něco nového nebo se rozpomenout a „oprášit“ své vlastní dovednosti, které již třeba několik let nepoužíval. Dále se pacient

po rozptýlení a naladění do dobré nálady stává jistě lépe spolupracujícím pacientem a to může vést ke zlepšení spolupráce se zdravotnickým personálem (11, 3.kap.).

Pro rodinné příslušníky, kteří navštěvují nebo jsou u svého nemocného nepřetržitě (například: dětské pacienti), může přítomnost dobrovolníka představovat úlevu. Ta sice trvá jenom chvíli (po dobu návštěvy dobrovolníka), ale i tak může být pro ně podstatná a „osvěžující“. Najednou se jejich nemocnému věnuje intenzivně někdo jiný a oni si na chvíli mohou odpočinout a načerpat energii. V případě zájmu se mohou zapojit do tvořivé činnosti spolu s dobrovolníkem a tím se odreagovat a rozptýlit.

Jak mohou dobrovolníci pomoci zdravotnickému personálu? Například tím, že pacienti „zabaví“. Potom má personál (nejčastěji zdravotní sestry, které vykonávají ošetrovatelskou péči) více času na odbornou péči o pacienty. Dobrovolník může také přispět ke změně „klimatu“ a atmosféry na oddělení.

Zdravotnickému zařízení jako celku realizace dobrovolnického programu může přinést zvýšení „image“. Také může pomoci při získávání finančních zdrojů a Public Relation organizace, zlepšení spolupráce a kontaktu s veřejností a místní komunitou. Dobrovolníci mohou pomoci při organizování kulturních a benefičních akcí v nemocnici (11, 3.kap.).

Stává se, že dobrovolnické působení představuje pro mnohé dobrovolníky první kontakt s nemocničním prostředím. Často dobrovolnická aktivita představuje obohacující zážitek i pro osobní život, příležitost poznat sám sebe v jiné situaci, roli a prostředí. Také může ovlivňovat a měnit postoj dobrovolníků jako potencionálních pacientů a to vůči zdravotnickému personálu či zdravotnictví jako celku. Dobrovolníci starší generace a důchodového věku se mohou podělit o své životní poznání a zkušenosti a smysluplně využít svůj volný čas.

Program může přispívat ke změně pohledu i široké veřejnosti (laické i odborné) na nemocnice a zdravotnické služby (11, 3.kap.).

### **2.2.2. Dobrovolnictví ve Fakultní nemocnici Motol v Praze**

Fakultní nemocnice Motol (dále FN Motol) již byla výše zmíněna v souvislosti při představování počátku dobrovolnického programu v českých nemocnicích. Na tamnější Klinice dětské onkologie se v roce 1999 jako první nemocnici podařilo zavést systematicky prováděný a řízený program „Dobrovolníci v nemocnicích“. Proto je této



nemocnici jako průkopníkovi a zakladateli systému programu dobrovolníků v nemocnici ještě věnována následující krátká podkapitola.

Stěžejní roli v počátcích dobrovolnického programu ve FN Motol hrála lékařka MUDr. Ivana Stará (Kořínková), která je původní profesí pediatrička a dětská psychiatrička. Ta stála u zrodu a vývoje dobrovolnictví v nemocnicích a v roce 2001 se stala i koordinátorkou dobrovolnických a jiných psychosociálních aktivit určených pro pacienty FN Motol. Zároveň se stala historicky první koordinátorkou v naší republice, která byla zaměstnaná a placená nemocničním zařízením (20, s.112-114).

Ještě před začátkem realizace programu již ve FN Motol probíhaly motivační programy Klubu interaktivního domu (dále KID), o.p.s., Interaktivní prázdniny a Indiánské prázdniny. Při zavádění programu se osvědčil právě model smluvní spolupráce nemocnice s neziskovou organizací, v tomto případě FN Motol s KID obecně prospěšnou společností (20, s. 113).

Dobrovolnické aktivity nejprve probíhaly na zmiňované Klinice dětské onkologie. Díky dobrému ohlasu na činnost dobrovolníků projevily zájem o jejich návštěvy i další oddělení. V první polovině roku 2001 (leden – červen) zaregistrovalo Dobrovolnické centrum (dále DC) KID celkem 60 dobrovolníků, kteří docházeli již na 15 klinik pro dětské i dospělé pacienty (20, s. 112-113). V roce 2003 došlo k ukončení spolupráce KID na realizaci dobrovolnického programu ve FN Motol a nahradil jej jako externí spolupracovník programu HESTIA – Národní dobrovolnické centrum. HESTIA a FN Motol zformalizovaly svou spolupráci v září 2003, kdy uzavřely Smlouvu o spolupráci při realizaci dobrovolnického programu. HESTIA obdržela akreditaci na program „Dobrovolníci v nemocnicích“ u MV a stala se tak vysílající organizací podle Zákona o dobrovolnické službě č.198/2002 Sb. (IV).

Na začátku roku 2004 bylo zřízeno samostatné dobrovolnické centrum přímo ve FN Motol při Útvaru náměstka pro ošetrovatelskou péči. Nemocnice zaměstnává koordinátorku programu (úvazek 1,0) a koordinátorku dobrovolníků (úvazek 0,5). Z větší části připadá řízení DC nemocnici a externím partnerem zůstává HESTIA. V současné době pravidelně dochází na jednotlivé kliniky celkem 107 dobrovolníků. Na jednorázové akce je v evidenci 113 dobrovolníků, tedy celkem je zaregistrovaných 220 dobrovolníků (IV).

## **2.3. Organizační a formální stránka**

### **2.3.1. Modely organizace dobrovolnického programu**

Kořínková zmiňuje, že dobrovolnický program lze uspořádat nejrůznějšími způsoby, dle různých kritérií. Uvádí, že dosavadní zkušenosti potvrzují, že pro vznik a počátek fungování takto nastaveného programu v českém kontextu, je výhodná a efektivní spolupráce s nestátní neziskovou organizací, jež má praxi s vedením a realizací dobrovolnických programů, nejobvyklejší je spolupráce s DC (11, 4.kap.).

Představuje 3 modely, které se nejčastěji vyskytují v ČR, včetně jejich silných a slabých stránek.

#### **1. Model – „Program s převažujícím zastoupením nestátní neziskové organizace“**

Větší část dobrovolnického programu v tomto pojetí se odehrává „mimo“ nemocnici. Nestátní nezisková organizace (dále jen NNO) realizuje program pro danou nemocnici na základě smluvního vztahu. Výhodou je především skutečnost, že NNO zajišťuje chod programu, čímž může dané nemocnici, která s programem nemá zkušenosti, ulehčit „rozjezd“. Nemocnici bývá nabídnut „servis“ bez personálních a finančních nákladů. Další výhodou je, že NNO má ze své pozice relativně dost příležitostí obdržet finance z různých dotačních a grantových schémat. Pokud získá akreditaci, má nárok na dotaci od MV ČR (11, 4.kap.).

Za možné limity a úskalí ze strany NNO lze v některých případech označit nedostatek pochopení a respektování specifik léčebného procesu a provozu na oddělení. Management nemocnice se může distancovat na koncepci a přípravě dobrovolnického programu, může dojít k absenci spolupráce a komunikace. Zdravotnický personál nemusí projevit zájem o informace v oblasti dobrovolnictví (principy a cíle) a konkrétně i dobrovolnický program. Tak může nastat situace neporozumění programu a následné nepřijetí dobrovolníků (11, 4.kap.).

Na základě této zkušenosti Kořínková jmenuje předpoklady pro dobré fungování tohoto modelu spolupráce. Doporučuje zmiňovaný typ spolupráce použít pouze pro první fázi programu a to tak, že program bude z počátku realizován v malém rozsahu, tedy zkušebně jako pilotní projekt. V programu musí být věnován dostatečný prostor informovanosti personálu. Za nemocnici bude určen její zástupce, který bude pověřen komunikací a spoluprací s NNO (funkce interního garanta programu - viz. dále). Budou vymezeny přesně a konkrétně kompetence a pravidla spolupráce. Model se dá také

aplikovat v případě, že program již bude v ČR dobře znám a v řadě nemocnic bude v pořádku fungovat (11, 4.kap).

V posledních letech (od roku 2005) se objevuje nová bariéra v možnosti získat finanční dotace pro nemocnice, které přecházejí na akciové společnosti. Důvodem je, že dle Zákona o dobrovolnické službě „vysílající organizace nesmí uzavřít smlouvu s přijímající organizací, jejímž předmětem činnosti je podnikání“ (22). V případě zájmu NNO akreditovat dobrovolnický program pro nemocnici, která je akciovou společností, se dostává do rozporu. V této situaci pak NNO nemá nárok na dotace od MV, protože dle výše uvedeného: nemocnice se statutem akciové společnosti jsou obchodní a ziskové a tím pádem nemohou být (v akreditované podobě) v roli přijímající organizace.

## **2. Model „Program s převažujícím zastoupením nemocnice“**

V tomto případě je nemocnice v aktivnější roli – sama chce program do svého zařízení aplikovat, připravuje si jeho koncepci fungování a na realizaci „si pozve odborníka“ v podobě NNO. Zároveň velkou částí se podílí na zajištění personálního a finančního pokrytí (11,4.kap).

Jistým kladem je aktivita nemocnice, která si sama vytvoří takovou koncepci a pojetí dobrovolnického programu, jaká vyhovuje jejím cílům a zaměření (to znamená například, že vyhovuje skladbě pacientů, délce jejich hospitalizace apod.). V zařízení zpravidla dochází ke komplexnějšímu využití dobrovolníků při lepší možnosti integrace dobrovolnictví do organizačního a provozního řádu konkrétní nemocnice. Spolupracující NNO má možnost získat akreditaci od MV a tak příležitost obdržet finance formou dotace, jako v minulém typu. Zde může také NNO žádat o finanční příspěvek pomocí projektů, grantů apod. (11, 4.kap.).

Nezanedbatelnou, ale podstatnou položku pro nemocnici, představuje zajištění finančních a personálních zdrojů potřebných na organizaci programu. Jedná se hlavně o vytvoření pracovního úvazku a mzdové prostředky pro koordinátora dobrovolníků, prostor a kancelářského vybavení pro práci koordinátora v nemocnici (11, 4.kap).

Tento typ spolupráce bývá velmi funkční a vyhovující v případě, že vedení nemocnice jednoznačně vyjadřuje podporu programu a aktivně se podílí na jeho koncepci a rozvoji, management nemocnice dobře rozumí principům programu a bylo vytvořeno a zajištěno stabilní pracovní místo koordinátora dobrovolníků, včetně vhodných pracovních podmínek. Dále jsou zmiňovány podmínky shodné pro každý typ

spolupráce - dobrá a otevřená komunikace, dostatečná informovanost personálu, jasně vymezené kompetence. Popisovaný model také předpokládá stabilní místo dobrovolnického programu v komplexní léčebné péči zdravotnického zařízení (11, 4.kap).

V českých podmínkách je více rozšířen první typ, kdy NNO byly častějšími iniciátory vstupu dobrovolníků na nemocniční půdu. NNO nabízely dobrovolnický program a oslovovaly konkrétní zařízení s nabídkou jeho zavedení a realizace. Kořínková upozorňuje na jistý posun v posledních čtyřech letech v podobě většího zájmu ze strany nemocnice o program. Tento trend by mohl představovat jeden z impulsů pro silnější rozvoj Modelu 2. Dále připouští situaci, která může nastat a to sice, že organizační pojetí programu se může v dané nemocnici vyvíjet a pozměňovat. Lze začít s realizací programu dle Modelu 1 a pokud jsou dobré zkušenosti a ohlasy může model postupně směřovat k Modelu 2 – například FN Motol, FTNsP-Krč (11, 4.kap).

### **3. Model „Program realizovaný ve více nemocnicích v regionu a koordinovaný z jedné nestátní neziskové organizace“**

Osvědčuje se v situaci, kdy o rozvoj dobrovolnického programu má zájem několik nemocnic v okolí (jeden region) s tím, že zatímco NNO je v roli poradenského a metodického centra pro management dobrovolnictví, tak nemocnice figuruje v roli realizátora programu (11, 4.kap).

Pro tento typ se osvědčuje vést program tak, aby vyhovoval požadavkům akreditace podle Zákona o dobrovolnické službě, kde jsou definována jasná pravidla a hranice všech zúčastněných smluvních stran. Kladné i záporné stránky jsou podobné jako u Modelu 2. Za další výhodou lze označit možnost rychlého připojení dalšího zdravotnického zařízení k již probíhajícímu a fungujícímu modelu spolupráce NNO a nemocnice na dobrovolnickém programu. Mezi možné limity může patřit zajištění personální a funkční stability NNO v dané oblasti. Také na koordinátora programu v NNO se s větším počtem nemocnic kladou vyšší personální nároky. Mohla by nastat situace, že jeden pracovník na této pozici již nebude schopen zvládat organizaci. Pak je žádoucí personální posílení - na pozici koordinátora programu se bude muset přijmout další pracovník – třeba i na zkrácený úvazek (11, 4.kap).

Spolupráce má šanci stát se efektivní a funkční za předpokladu, kdy NNO má jasně definovanou pozici, je spolehlivá, „s dobrým jménem“. Vhodným partnerem pro spolupráci s NNO v tomto modelu je nemocnice tehdy, když je schopna alespoň částečně řídit svůj dobrovolnický program, management má schopnost vidět věci v souvislostech a v neposlední řadě dokázat otevřeně a správně komunikovat i se zástupci nemocnic a státní správy (11, 4.kap).

Kořínková doporučuje při rozhodování, který model je pro danou situaci nejvhodnější, odpovědět si na otázky týkající se těchto oblastí:

- zda oba subjekty (nemocnice a NNO) dobře porozuměly smyslu programu,
- jak kvalitně, otevřeně a zároveň profesionálně spolu dokáží komunikovat,
- jaké jsou personální možnosti ze strany NNO metodiky zajistit program,
- jaký je charakter a velikost zdravotnického zařízení (počet a velikost jednotlivých klinik a oddělení) tedy o jak velký rozsah práce se bude jednat (11, 4.kap).

### **2.3.2. Zúčastnění aktéři**

#### **Koordinátor dobrovolníků**

Kořínková se společně s Tošnerem a Sozanskou shodují, že koordinátor dobrovolníků je klíčovou postavou každého dobrovolnického centra (20,16). Ochmanová a Jordan doporučují, jaké vlastnosti by měl mít: „má vztah k vykonávání funkce koordinátora dobrovolníků, rád pracuje s lidmi, má nadání na řízení lidí a dostatek času na výkon této funkce“ (17, s.12).

Koordinátor je buď placený z prostředků NNO nebo pokud je program akreditovaný u MV ČR, je koordinátor dobrovolníků zaměstnancem nemocnice. Kořínková dále doplňuje, že v případě programu akreditovaného NNO se koordinátor současně stává i osobou, kterou akreditovaná NNO pověřuje výkonem činností týkajících se koordinace dobrovolníků (11, 4.kap.).

Náplň práce koordinátora dobrovolníků lze rozdělit do dvou skupin. První skupina představuje činnosti týkající se bezprostředně práce s dobrovolníky. Druhá část jeho náplně práce zahrnuje úkoly organizačně-administrativního charakteru.

Nejprve je zde vytvořen prostor pro seznámení se s jednotlivými činnostmi, které koordinátor vykonává přímo „s“ nebo „pro“ dobrovolníky. Zodpovídá za provoz dobrovolnického programu a DC, organizuje nábor a výběr nových dobrovolníků, dále připravuje a vede vstupní školení pro nové zájemce o dobrovolnickou činnost

(11, 4.kap., 16, s.12-13). Společně s vybranými odděleními sestavuje konkrétní náplň činností pro dobrovolníky, zjišťuje průběžně nové potřeby a poptávku ze strany nemocnice. Dále pak zprostředkovává možnost pro nováčka-zájemce jít se podívat se zkušeným dobrovolníkem na oddělení. Když se zájemce rozhodne pro program, splní všechny náležitosti a absolvuje vstupní školení, koordinátor jej zavede na příslušné oddělení a seznámí ho s kontaktní osobou daného oddělení (viz.dále). Koordinátor také organizuje supervizní setkání pro dobrovolníky a jednorázové akce většinou kulturního rázu v nemocnici, do kterých se zapojují i dobrovolníci (11,4.kap, 16,s.12-13).

Druhá skupina kompetencí a povinností v sobě zahrnuje konkrétně tyto činnosti:

- tvorba a vedení dokumentace
- plnění administrativních formalit vyplývajících s přijetím dobrovolníků
- spravování a aktualizace databáze dobrovolníků
- spolupráce s kontaktními osobami
- komunikace s jinými DC, NNO, médii, s cílem prezentovat program, provádět jeho propagaci a osvětu myšlenky dobrovolnictví
- tvorba podkladů pro vyhodnocování programu
- realizace společně s koordinátorem programu evaluačního a hodnotícího šetření
- příprava informačních materiálů o činnosti jako podklad pro kofinancování programu, především na zajištění materiálních potřeb a pomůcek pro konkrétní činnost dobrovolníků v nemocnici (11, 4.kap).

### **Koordinátor programu**

Jak již bylo v textu zmíněno, pokud NNO působí v programu spíše z „vnějšku“ tedy u Modelu 2. a 3. a zároveň má přidělenou akreditaci MV ČR má pravděpodobně i svého koordinátora dobrovolnického programu.

Koordinátor programu především dohlíží na dodržování zákonných podmínek vyplývajících z akreditace. Jeho kompetencí je rovněž zajištění služeb spojených s metodikou a managementu dobrovolnického programu, zajištění pojištění dobrovolníků na základě podkladů vyhotovených koordinátorem dobrovolníků. Dále je jeho povinností zprostředkovat odbornou supervizi a externí garanci pro program (viz. dále vysvětlení pojmů). Spolupracuje na evaluaci probíhajícího programu a rozvoji koncepce dobrovolnictví v daném regionu. Velmi důležitým úkolem je také zajišťování pokrytí finančních nákladů vyplývajících z výše uvedených činností prostřednictvím

projektového a dotačního řízení. Podílí se na propagaci a prezentaci programu, realizuje PR v rámci regionu (11, 4.kap).

### **Interní garant programu**

Garant programu uvnitř nemocnice zodpovídá za realizaci programu u vedení nemocnice. V ideálním případě je členem vrcholového managementu jako například ve FN Motol i FTNsP je garantem hlavní sestra (náměstkyně pro ošetrovatelskou péči), která je zároveň přímým nadřízeným koordinátora pro dobrovolníky. Ideální kombinací je, když se v jeho osobě snoubí dobrá znalost principu a smyslu dobrovolnictví v nemocnici současně se znalostmi o trendech a vývoji zdravotnických a sociálních služeb (11, 4.kap.). Novotný a Stará (Kořínková) dodávají, že u malých zařízení může vykonávat funkci interního garanta a koordinátora dobrovolníků zpravidla jedna osoba (16, s.12).

Garant programu v první řadě nese odpovědnost za vytvoření funkčního modelu a koncepce dobrovolnického programu. Dále garantuje program v rozsahu celého zdravotnického zařízení. Rovněž funguje jako informační most mezi DC a vedením nemocnice, o programu informuje i navenek (16, s.11-12). Měl by týmově spolupracovat s koordinátorem dobrovolníků a koordinátorem programu na rozvoji programu v souladu se strategií rozvoje zdravotní péče dané nemocnice. Podílí se také v rámci svých možností a kompetencí na financování programu (11, 4.kap).

### **Odborný garant programu**

Odborný garant programu je externí profesionál, který poskytuje metodické vedení, rady, náměty a postřehy týkající se rozvoje programu. Spolupracuje s koordinátorem dobrovolníků i koordinátorem programu. Nabízí jim konzultační a poradenské služby. Zprostředkovává pozvání na odborné akce týkající se dobrovolnictví (semináře, konference, přednášky, workshopy).

### **Kontaktní osoba**

Kontaktní osobou se zpravidla rozumí zaměstnanec jednotlivých oddělení, které jsou zapojeny do dobrovolnického programu. Často kontaktní osobou bývá vrchní popřípadě staniční sestra nebo sociální pracovnice.

Již z názvu vyplývá, že jejím úkolem je kontaktovat a informovat. To především koordinátora (programu i dobrovolníků) o výběru konkrétních dobrovolnických aktivit, které vyhovují potřebám a režimu oddělení. Kontaktní osoba má předávat nabyté informace o dobrovolnickém dění svým kolegyním a kolegům. Na začátku realizace programu informovat o tom, kdo jsou dobrovolníci, proč k nim docházejí, dále pak, co je nového v dobrovolnickém programu, co se chystá apod. Člověk v této pozici by měl umět reflektovat potřeby pacientů i zdravotnického personálu. Poslouchat jejich náměty a nápady týkající se například charakteru, náplně či doby návštěv dobrovolníků. Má možnost zapojit se do spolupráce s koordinátorem či interním garantem v oblasti koncepčního pojetí programu (11, 4.kap, 16 s.12-13).

Pro dobrovolníky má tento člověk představovat „spřízněnou duši“ na oddělení, toho, na koho se dobrovolník může v případě nějaké nejasnosti či nejistoty obrátit. Společně s koordinátorem dobrovolníků kontaktní osoba uvádí nové dobrovolníky na oddělení. Koordinátor představí kontaktní osobě nového dobrovolníka a dále se mu věnuje. Blíže vysvětlí problematiku daného oddělení, podrobněji zaškolí do provozních a organizačních pravidel. Je přínosné, pokud se kontaktní osoba účastní přímo vstupního školení nových zájemců o dobrovolnický program v nemocnici (viz. dále - vstupní školení) (11, 4.kap).

### **Supervizor programu**

Tématu a významu supervize dobrovolníků v dobrovolnickém programu bude věnován prostor v další kapitole, kde jiné vysvětlí jeho význam a smysl. Supervizor je člověk, který se také počítá do realizačního týmu programu. Kořínková rozlišuje „supervizora dobrovolníků“ a „supervizora programu“, přičemž ho obecně definuje jako „nezávislou osobu, jejímž úkolem je poskytnout jednak dobrovolníkům, jednak realizátorům dobrovolnického programu pohled na problematické situace zvenčí, zhodnotit, podat zpětnou vazbu a podpořit jednotlivce i program tam, kde je zapotřebí“ (11, 4.kap).

Supervizor programu potřebuje mít k dispozici všechny důležité informace týkající se bariér a potenciálních rezerv, které mohou mít vliv na směr a rychlost rozvoje programu (11, 4.kap). Kořínková dále zmiňuje situaci, kdy „supervizorem dobrovolnického programu v jednom zdravotnickém zařízení může být garant programu jiného zařízení, které je v regionu nebo blízkém okolí, pokud jsou obě zařízení schopna



dobré spolupráce.“ (11, 9.kap) Náplní činnosti supervizora programu spočívá především v externích poradenských konzultacích. Supervizor programu hraje podstatnou roli především v první fázi realizace programu v nemocnici. Měl by být partnerem a oporou pro koordinátora, na kterého v začátcích uskutečňování a „rozjezdu“ jsou kladeny často vysoké nároky. Pro supervizora je podstatné vědět, jaké problémy koordinátor v praxi musí řešit a s jakými názory či předsudky se setkává ze strany personálu či dobrovolníků (11, 9.kap).

### **Supervizor dobrovolníků**

Je žádoucí, aby měl supervizor dobrovolníků zkušenosti s prací se skupinou a dobrou znalost fungování dobrovolnického programu. Další výhodou představuje vzdělání v oboru supervize či pomáhajících profesí (například: psycholog, sociální pracovník). Koordinátor může být zároveň supervizorem dobrovolníků, v tomto případě se jedná o „interní“ supervizi. Pokud přichází zvenčí, je označován za „externího“ supervizora. Obě varianty s sebou přinášejí své klady i limity. Například výhodou interního supervizora je dobrá znalost dobrovolníků, atmosféry a prostředí v organizaci. Avšak může nastat situace, že dobrovolníci mají problém právě s jeho osobou, potom je pravděpodobné, že se dobrovolníci supervize raději nezúčastní. Naopak externí supervizor není spjat s nemocnicí ani dobrovolnickým centrem, tedy má určitý odstup a nadhled na situaci. Určitou nevýhodou je jeho neúplná znalost dobrovolnické reality dané nemocnice a tak se na tuto oblast musí doptávat dobrovolníků (11, 7.kap).

Nutno ještě poznamenat, že se supervizor dobrovolníků domlouvá předem s koordinátorem na zakázce i na způsobu a formě výstupů ze supervize (například ve FTNsP supervizorky vyhotovují zápis ze supervize), jež pro koordinátora znamenají podněty a inspiraci, jak řešit či realizovat s dobrovolníky zmiňované problémy či témata (11, 7.kap).

### **2.3.3. Smluvní podmínky, akreditace programu**

Dobrovolnický program v nemocnici musí být právně ošetřen písemnými smlouvami. V přípravné fázi zavádění programu je třeba najít pro konkrétní organizaci dle charakteru dobrovolnické aktivity vhodnou formu smluvní podoby. Pokud je organizace akreditována, musí splňovat určitý standard smluvního zajištění programu dle Zákona o dobrovolnické službě (11, 2.kap).

## **Smlouvy s dobrovolníky**

Dlouhodobé a pravidelné dobrovolnictví v nemocnici musí být ošetřeno a stvrzeno písemnými smlouvami. Tošner uvádí tři důvody, proč tomu tak musí být. Prvním důvodem je evidence osob, které se pravidelně pohybují v nemocničním areálu. Dále je žádoucí evidence počtu „dobrovolnických“ hodin především pro statistický přehled (údaje lze použít do výroční zprávy či na webové stránky). Tyto „odpracované hodiny“ lze vyjádřit peněžně tak, že se vynásobí jejich počet hodinou sazbou (52 Kč) určenou od MPSV v „Metodice pro poskytování dotací ze státního rozpočtu neziskovým organizacím“ (13, s.8). Takto získané údaje je možné použít i jako součást žádostí o granty či dotací. Třetím důvodem pro písemnou evidenci (smlouvy) je nutnost pojištění dobrovolníků. Pojištění dobrovolníků bude věnována další podkapitola (11, 2.kap).

Smlouva s dobrovolníkem by měla obsahovat určité náležitosti: popis činnosti ve prospěch organizace bez nároku na finanční odměnu, vymezení doby a místa, po kterou bude aktivita vykonávána – stačí obecněji - například jednou týdně 2-3 hodiny. Dále může obsahovat různé ujednání týkající se kompetencí, práv a povinností dobrovolníka – tzv. Mlčenlivost dobrovolníka a Kodex dobrovolníka. Dobrovolník svým podpisem stvrzuje svůj závazek a pro organizaci (DC) tím vyjadřuje, že se na něj může spolehnout (11, 2.kap). Pro zajímavost, lze uvést další formuláře, které koordinátor pro svou práci potřebuje. Většinou se jedná o Registrační kartu dobrovolníka, Registrační kartu dobrovolníka na oddělení, Záznamový arch návštěv dobrovolníka na oddělení, Seznam dobrovolníků pro pojišťovnu apod. (11, 2.kap).

Důležité je zmínit fakt, že pokud organizace vede databázi jmen, adres, osobních údajů o jednotlivých dobrovolnících (většinou v elektronické i fyzické podobě), je povinna s těmito údaji zacházet dle Zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (24). Z toho vyplývá, že musí mít souhlas každého dobrovolníka s evidencí jeho údajů, s upřesněním o rozsahu a způsobu nakládání s údaji (11, 2.kap).

## **Smlouvy mezi organizacemi**

Smluvně ošetřeny musejí být i vztahy mezi nemocnicí a NNO tzn. mezi organizací vysílající (NNO) a organizací přijímající dobrovolníky (nemocnice). Konkrétní podoba smlouvy závisí na typu spolupráce (viz. 2.3.1. Modely organizace

dobrovolnického programu). Pokud je program akreditovaný, tak je dle Zákona o dobrovolnické službě povinná smlouva mezi nemocnicí a NNO (11, 2.kap).

Obsahem Smlouvy o spolupráci je především ujednání o předmětu a účelu smlouvy. Dále konkretizují závazky, povinnosti a nároky smluvních stran. Kořínková doporučuje přiložit jako dodatek či vytvořit samostatné dokumenty vymezující roli dobrovolníků, jejich práva a povinnosti v nemocnici. Dále navrhuje možnost uvést seznam činností, které dobrovolníci mohou realizovat v daném zařízení či pověření koordinátora dobrovolníků, v němž je vymezena jeho funkce a postavení, kdy NNO dobrovolníky vysílá a tudíž se nemocnice stává přijímající organizací. Jako přílohu lze připojit i kopii udělené akreditace na program podle Zákona o dobrovolnické službě (11, 2.kap).

### **Pojištění dobrovolníků**

Každý člověk je ve svém každodenním životě vystaven nejrůznějším rizikům prakticky kdekoliv - v zaměstnání, doma i při trávení volného času. Akreditovaný dobrovolnický program automaticky zahrnuje tento předpoklad do své strategie a počítá s ním. Lze pak konstatovat, že i tato snaha přispívá ke zkvalitnění programu a svým způsobem může představovat i jednu z forem ocenění dobrovolníků. Zároveň se vychází z předpokladu, že skoro všechny dobrovolnické aktivity se svou povahou a riziky neliší od běžného života (11, 2.kap).

Nejvíce vyskytovaným typem je pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou dobrovolníkem jiné osobě (například: úrazem, poškozením, zničením věci) a to při výkonu dobrovolnické činnosti. Zde se tedy jedná o škodu způsobenou osobám a organizaci, nikoli jeho samotného. Toto odpovědnostní pojištění je doporučováno většině případům, zvláště tam, kde dobrovolníci pracují s nezletilými dětmi a v programech, kde dobrovolníci působí ve zdravotně sociálních zařízeních – v nemocnici, domovech pro seniory apod. Druhým typem pojištění pro dobrovolníky je pojištění úrazové, při kterém je pojištěn dobrovolníkův život či jeho zdraví. Zmiňovaný typ je vhodný a žádoucí při rizikovějších činnostech například v nemocnici či humanitární pomoci v zahraničí (11, 2.kap).

Dobrovolníci v akreditovaných programech mají podle Zákona o dobrovolnické službě zajištěno pojištění na výše uvedené oblasti (odpovědnost za škodu na majetku a zdraví). V České republice jsou pojišťovací služby vhodné pro uvedené účely již

nabízeny několika firmami. Dobrovolnický program v nemocnicích FN Motol a FTNsP využívají služeb Hasičské vzájemné pojišťovny, a.s. Dobrovolníci se mohou pojišťovat i na jednorázové akce (11, 2.kap).

### **Akreditace programu**

Již výše byl popsán Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě. Jeho aplikací do praxe bylo pověřeno Ministerstvo vnitra, konkrétně Odbor prevence kriminality, jež zřídilo Oddělení dobrovolnické služby (11, 2.kap). Akreditaci v oblasti dobrovolnické služby lze udělit organizacím, které splňují zákonem stanovené podmínky a také náležitosti žádosti o udělení akreditace. Mezi náležitosti žádosti o udělení akreditace patří například popis povahy dobrovolnické služby, vymezení předmětu, místa a doby výkonu dobrovolnické služby, způsob přípravy dobrovolníků apod. (VIII).

„Žádost o udělení akreditace může podat občanské sdružení, obecně prospěšná společnost, církev nebo náboženská společnost, církevní právnická osoba církve nebo církevní právnická osoba náboženské společnosti se sídlem na území České republiky“ (VIII). Žádost je poté posouzena akreditační komisí sestávající ze zástupců jednotlivých Ministerstev a zástupce Rady vlády pro nestátní neziskové organizace. Akreditace se uděluje na dobu 3 let, přičemž termín podání žádosti není stanoven, může se tedy podávat po celý rok (VIII). MV také vytváří a spravuje seznam akreditovaných vysílajících organizací s jejich kontaktními údaji a specifikací dobrovolnické činnosti. Tošner uvádí, že akreditace se může žádat i na více druhů dobrovolnické činnosti – například HESTIA-Národní dobrovolnické centrum získalo akreditaci na preventivní program pro děti „Pět P“ i na program „Dobrovolníci v nemocnicích“ ve FN Motol (11, 2.kap).

Akreditované vysílající organizace mají právo žádat u MV dotaci. MV dvakrát za rok v dotačním řízení nabízí akreditovaným organizacím příspěvek na jejich činnost. Dotační řízení v sobě zahrnuje i podmínku kofinancování organizace z jiných zdrojů tak, aby celkový součet dotací ze státních prostředků na dané období nepřesáhl 70% celkových nákladů na projekt. Dotace může být poskytnuta na pokrytí pojistného vztahující se na odpovědnost za škodu na majetku nebo na zdraví dobrovolníka popřípadě toho, komu byla újma způsobena. Dále na částečné financování výdajů vyplývajících z evidence dobrovolníků, s jejich přípravou pro výkon dobrovolnické

činnosti (vstupní školení pro nové dobrovolníky, informační manuály) a zajišťováním realizace dobrovolnické aktivity (příspěvek například na pomůcky pro dobrovolníky, supervizi dobrovolníků,...) (11, 2.kap). Veškeré informace lze nalézt na [www.mvcr.cz](http://www.mvcr.cz) v položce Bezpečnost a prevence/ Dobrovolnictví.

## **2.4. Jednotlivé fáze realizace programu**

Kořínková rozděluje realizování a průběh programu do třech fází. Ještě před prvním realizačním obdobím upozorňují Novotný a Stará (Kořínková) na tzv. přípravnou fázi programu. Tato fáze začíná rozhodnutím konkrétní nemocnice k realizaci dobrovolnického programu. Má charakter „mapování terénu“ v nemocnici, kdy se hodnotí potřeby nemocnice a jednotlivých oddělení, vytipovávají se vhodná oddělení, vyjednává se. Vyjednáváním lze rozumět komunikaci s vedením nemocnice o zahájení programu a ve finále souhlas vedení nemocnice. Iniciátor programu může být buď vedení nemocnice, zaměstnanec nemocnice nebo NNO mimo nemocnici. Doporučuje se či je přímo vyžadováno, osvojit si údaje o problematice a navštívit zařízení, kde již program funguje (16, s.15-16).

Přípravná fáze končí již zmíněným souhlasem vedení s dobrovolnickým programem v nemocnici, výběrem alespoň jednoho vhodného oddělení pro docházení dobrovolníků, přičemž je nutné rozhodnout, o jaký model pojetí programu půjde a v neposlední řadě nalézt garanta programu a poté i koordinátora dobrovolníků (16, s.15-16).

### **2.4.1. První fáze**

Prvotní období zavádění programu trvá zhruba jeden až dva roky. Pro úspěšnou realizaci programu je nutné navázat na již popsanou „nultou“ fázi. Tedy v první řadě vedení nemocnice vyjádřilo souhlas s dobrovolnickým programem, chce ho ve svém zařízení uskutečnit a již proběhly jednání o spolupráci s NNO s příslibem o potvrzení spolupráce smluvní formou.

Na počátku je nutné, aby zdravotnický personál obdržel dostatečné informace o principech a organizaci dobrovolnického programu. Ideální formou je úvodní seminář pro zástupce všech oddělení. Rovněž je doporučováno provést dotazníkové šetření, které by poskytlo ucelený přehled možného využití dobrovolníků na jednotlivých

odděleních. Podle čeho se rozezná „vhodné“ oddělení od „méně vhodného“? Kořínková zmiňuje kritéria, která se dle minulých zkušeností osvědčila při výběru oddělení pro zapojení do programu. Především by měl být personál oddělení přesvědčen o přínosu dobrovolníků a také by měl žádat zapojení dobrovolníků na svém oddělení. Navržené aktivity, které mohou dobrovolníci vykonávat, mají být vybrané personálem zodpovědně a s rozmyslem, aby byly přínosem, jak pro pacienty, tak pro personál a nenarušovaly provoz na pracovišti. Personál oddělení by měl být od počátku ochotný se podílet na tvorbě koncepce a realizaci programu. Na oddělení má být určena kontaktní osoba – její funkce a role byla již popsána (11, 5.kap).

Personál by měl být otevřený ve spolupráci s DC a společně „šít na míru“ dobrovolnické aktivity dle požadavků a charakteru daného oddělení. Cíle programu mají být nejen při rozjezdu programu reálné, splnitelné, spíše krátkodobého charakteru a to především z důvodu, aby se mohla zpětně v kratším čase promítnout funkčnost a efektivita programu. Je tedy dobré začít i s menším počtem dobrovolníků na jednom nebo dvou dostatečně připravených odděleních, kde je vytvořena příznivá atmosféra pro přijetí „nových laiků“ – dobrovolníků. Pokud se zde dobrovolníci osvědčí, je pravděpodobnější, že i další oddělení získají větší důvěru a chuť zapojit se do programu (11, 5.kap).

Formální stránka programu by měla být stvrzena Smlouvou o spolupráci mezi nemocnicí a NNO pro první pilotní rok programu s variantou možné úpravy či doplnění nebo poté prodloužení na další období. V prvním období se začínají realizovat vstupní úvodní školení pro nové zájemce o dobrovolnickou službu, setkávání koordinátora s kontaktními osobami spolupracujících oddělení a pravidelné supervize dobrovolníků. Koordinátor dobrovolníků také konzultuje a diskutuje s garantem koncepci a finanční zajištění programu (11, 5.kap).

Tato fáze je mimořádně náročná na komunikaci při hledání a tvorbě spolupráce. Je proto jistě nezbytná notná dávka trpělivosti, tvořivosti a otevřenosti od všech zúčastněných při probíhajícím procesu vznikání něčeho nového (11, 5.kap).

#### **2.4.2. Druhá fáze**

V následující druhé fázi dochází k postupné přeměně „nového“ na „rutinní“. Pokud první fáze proběhla dostatečně a dobře, navazuje se na ni většinou poměrně dobře. Zásadním předpokladem pro úspěšné zvládnutí druhé fáze je dle Kořínkové

realizace evaluace úvodní fáze, která přináší stěžejní informace o tom, co se osvědčilo či jakou oblast pozměnit.

Evaluaci bude více věnováno v praktické části magisterské práce, kde budou představeny vybrané výsledky evaluačního šetření, které proběhlo ve FTNsP.

Dle výsledků z celkového hodnotícího šetření se vyvozují další kroky, směr a cíle programu. Pokud jsou výsledky pozitivní a dobrovolnictví je v nemocničním systému již „zakotveno“, je možné uvažovat o jeho dalším rozvoji a rozšiřování programu o nové činnosti například i na jiné aktivity - administrativního charakteru či v oblasti psychosociální rehabilitace pacientů (11, 5.kap).

### **2.4.3. Třetí fáze**

Třetí fáze, v českých podmínkách finální, je charakteristická integrací dobrovolníků do odborné a celistvé péče zdravotnického personálu o pacienta. Dobrovolník se stává „členem týmu“, přispívá svým značným dílem k poskytování kvalitní a komplexní péče o hospitalizované v nemocnici. Předpokladem pro přechod k této fázi je zřetelný posun v přijetí dobrovolníků ze strany personálu. Zaměstnanci, kteří přicházejí do kontaktu s dobrovolníky, jsou motivováni dobrovolníky více zapojovat a spolupracovat s nimi. Změna ve vztahu – dobrovolník-personál – by se měla potvrdit i v realizované evaluaci druhé fáze programu (11, 5.kap).

Kořínková doporučuje následující postup při hledání další cesty a nového úhlu pohledu na činnost dobrovolníků v nemocnici. Prvním krokem je svolat pracovní setkání realizačního týmu (viz. výše - zúčastněné osoby) a zde vytvořit prostor pro zhodnocení výstupů z evaluace. To znamená především zodpovědně zvolit vhodné oddělení pro uskutečnění třetí fáze, vytvořit harmonogram, podklady a způsob hodnocení a sledování. Dalším bodem je schůzka s personálem, jejíž cílem je zvolit nové vhodné aktivity zároveň s předpoklady dobrovolníků (například: jaké mají mít dobrovolníci osobnostní předpoklady pro danou činnost). Tento krok zahrnuje i výběr lektorů pro zácvik dobrovolníků a následně i zvolení konkrétních dobrovolníků, kteří splňují definované předpoklady a mají zájem o nabízenou aktivitu (11, 5.kap).

Je nutné stanovit si i kompetence v oblasti komunikace (kdo s kým a jak se bude domlouvat a případně řešit vzniklé problémové situace), aby nedocházelo ke zbytečným nedorozuměním. Po úvodním workshopu, který ilustruje novou činnost, konzultaci s lektorem, dochází k vytvoření pravidel a postupů pro průběh činnosti. Na řadě jsou

poté zácvkové workshopy dobrovolníků pod vedením lektora, jež si kladou za cíl dobrovolníky naučit a osvojit si techniku a průběh nové činnosti. Kořínková uvádí, že se v praxi zatím osvědčily 4 školení – workshopy, při kterých již sami dobrovolníci praktikují naučenou aktivitu s pacienty za přítomnosti lektorů jako poradců (11, 5.kap).

Následuje pravidelné a soustavné vykonávání nové dobrovolnické činnosti. Ke zjištění míry úspěšnosti slouží evaluace třetí fáze, do které jsou zapojeni opět všichni zúčastnění – personál, kontaktní osoby, dobrovolníci i koordinátor (11, 5.kap).

## **2.5. Práce s dobrovolníky**

Samotná práce koordinátora dobrovolníků s dobrovolníky se skládá z určitých kroků, které se v podstatě stále opakují. Zemanová shodně s Novotným a Starou (Kořínkovou) rozeznávají tyto fáze:

- „1. Nábor nových dobrovolníků
2. Úvodní pohovor
3. Návštěva oddělení
4. Výcvik dobrovolníků
5. Začátek dobrovolné činnosti
6. Supervize dobrovolníků
7. Motivování a oceňování dobrovolníků
8. Ukončení spolupráce s dobrovolníkem“ (11, 7.kap).

Výše vyjmenované kroky se mohou různě prolínat a být rozmanitě a kreativně pojaté. Jejich konkrétní podobu samozřejmě nejvíce určuje samotný koordinátor – svými osobnostními předpoklady, přístupem, profesionalitou, ale také nadšením a temperamentem. V následujících podkapitolách bude každá činnost bude stručně popsána ve své základní podobě.

### **2.5.1. Nábor nových dobrovolníků**

Získávání nových dobrovolníků může být zvláště náročné v době, kdy program teprve začíná a není ještě tolik známý (11, 7.kap). Ochmanová a Jordan doporučují, aby nábor vykonával dobrovolník a ne koordinátor dobrovolníků či jiný placený zaměstnanec. Jako důvod uvádějí, že dobrovolník, který nábor provádí má často



shodnou motivaci jako zájemce o tuto činnost a to ulehčuje jejich vzájemnou komunikaci (17, s.13).

Tošner a Sozanská uvádějí nejčastější formy získávání nových dobrovolníků. Hojně používaným způsobem je informační leták, plakát a nástěnka. Zde jsou obsaženy základní faktické údaje o programu, organizaci a významu dobrovolníků. Dalším vhodným způsobem, při kterém je osloven velký počet potencionálních dobrovolníků, je prostřednictvím médií – regionální tisk, rozhlas či televizní vysílání. Čím dál větší roli v našem světě hraje i virtuální svět internetu. Zde je možné například na některé webové stránky neziskových organizací vložit bezplatně inzerát hledající nové dobrovolníky (například [www.neziskovky.cz](http://www.neziskovky.cz) nebo [www.dobrovolnik.cz](http://www.dobrovolnik.cz)).

Především ve větších městech, kde je několik dobrovolnických center, může docházet ke spolupráci a vzájemnému „předávání“ zájemců o dobrovolnickou činnost. Například taková „družba“ dobře funguje mezi DC ve FN Motol a DC Lékořice ve FTNsP. Například zájemci o „dobrovolničení v nemocnici“ z Prahy 4, který se hlásí a kontaktuje FN Motol, je nabízen kontakt z důvodu jednodušší a časově méně náročné dostupnosti na DC Lékořice sídlící v Praze 4. Totéž platí i opačně, kdy DC Lékořice dle potřeby nabízí i program ve FN Motol. Další náborovou metodou je uspořádání jednorázových akcí pro širší veřejnost (koncert, výstava apod.) s cílem získání dobrovolníků pro určitou činnost. Tato jednorázová akce v sobě zahrnuje i propagaci a PR (20, s.77-78).

Tošner a Sozanská uvádějí, že studentská populace patří mezi nejvděčnější zdroj dobrovolníků. Často je to dáno právě tím, že studenti mají relativně dostatek volného času a chtějí ho smysluplně využívat, jsou otevření a mají touhu po nových zkušenostech a zážitcích. U získávání studentů středních, vyšších či vysokých škol doporučují, po domluvě s pedagogem, jít přímo do vyučování a formou diskuse jim poskytnout informace, které je zajímají. Když jsou poté zájemci uvažující o této aktivitě vyzváni, aby vyplnili kontaktní dotazník se zájmy a zaměřením, je šance, že se dotyčného podařilo motivovat a „nalákat“ na dobrovolnickou aktivitu (20, s.77-78). Důležitou roli v získávání nových dobrovolníků hrají i osobní kontakty. Zemanová nazývá tento způsob „tichou poštou“, kdy zpravidla při delším a dobrém fungování v programu zkušenější dobrovolníci do programu zvou, a ti pak v některých případech opravdu přicházejí, jejich známé či rodinné příslušníky (11, 7.kap).

Je jistě výhodné kombinovat více typů výše popsaných aktivit. Závěrem této podkapitoly lze uvést pro zajímavost „pravidlo trychtýře“. „Když necíleně oslovíte stovky lidí, na vaši ukázkovou akci jich přijde padesát, výcviku se jich účastní patnáct a deset jich zůstane pro dobrovolnou činnost u vás. A budou to motivovaní a dobří pomocníci“ (20, s.78).

### **2.5.2. Vstupní pohovor**

Pokud se někdo rozhodne pro dobrovolnictví v nemocnici a kontaktuje DC, koordinátor si s ním domluví osobní schůzku. Tento úvodní pohovor, kde je prostor pro vyjádření vzájemných představ a očekávání, většinou probíhá v kanceláři DC. Úvodní pohovor se může skládat ze dvou složek, které se vzájemně překrývají a prolínají: informační část a již samotný pohovor (11,7.kap).

V informační části je úkolem koordinátora podat základní informace o dobrovolnickém programu, jeho cílech, činnosti NNO a konkrétní nemocnici. Dále popsat podmínky pro možnost zařazení se do programu a pravidelného dobrovolnického docházení, povinnosti a práva dobrovolníka, příležitosti jeho uplatnění v nemocnici apod. Pokud při pohovoru zájemce dospěje k názoru, že pravidelné docházení (zpravidla jednou týdně na 2 – 3 hodiny) je pro něj z časových důvodů náročné, navrhne se mu zapojení do jednorázových aktivit. Obvykle má DC také databázi dobrovolníků právě na jednorázové akce (většinou se jedná o akce na jedno odpoledne či den – například ve FTNSP Výtvarná dílna pro pacienty LDN nebo Dětský den apod.).

Vlastní pohovor, který vede koordinátor, by se měl zaměřit na osobnost příchozího. Cílem je zjistit především jeho motivaci, zkušenosti v roli dobrovolníka či nemocného, proč se rozhodl pro dobrovolnickou aktivitu právě v nemocnici, jaké jsou jeho představy a očekávání, co může nabídnout (11, 7.kap).

Je dobré vědět, že koordinátor má možnost a právo uchazeče odmítnout a nezařadit do programu. Jak již bylo zmíněno v kapitole o motivaci dobrovolníků, existují doporučení, na jaké rizikové rysy je třeba dávat pozor (například: přílišný soucit, touha se obětovat apod.). Dále Zemanová uvádí situace, kdy je třeba velmi zvažovat přijetí či nepřijetí dobrovolníka: například, když má čerstvé negativní zkušenosti s nemocí, se smrtí nebo prožívá nějakou psychickou krizi či v dobrovolnictví spatřuje příležitost k prosazování svých zájmů (například obchodních či ideologických) (11, 7.kap).

Pokud nastane situace, kdy během pohovoru obě strany naznačí, že je program pro daného člověka vhodný, koordinátor upřesní aktuální nabídku volných míst pro dobrovolnickou činnost, předběžně se domluví o umístění dobrovolníka. Závěrem je obvyklé nabídnout návštěvu oddělení se zkušeným dobrovolníkem a pozvat na nejbližší vstupní školení (11, 7.kap).

### **2.5.3. Návštěva oddělení**

Je běžné, že velká část zájemců o dobrovolnictví v nemocnici přichází na vstupní pohovor se svojí představou o fungování nemocnice, bez vlastní zkušenosti s hospitalizací nebo třeba komunikací s personálem. Mívají obavy z nemocničního prostředí, z toho, jak budou zvládat komunikaci s nemocnými. Proto se osvědčilo kromě slovního představení daných oddělení na vstupním pohovoru i návštěva oddělení „na zkoušku“. Vhodným průvodcem zájemce o dobrovolnictví při setkání s realitou daného oddělení je již zkušený dobrovolník docházející delší dobu. Koordinátor jim zprostředkuje setkání a potom již „zkušený“ ukazuje oddělení a provází „nováčka“. Zájemce má tak příležitost vidět dobrovolníka „v akci“, jak komunikuje s personálem i pacienty a zároveň být nezávislým pozorovatelem. Po návštěvě má již jasnější představu, v čem spočívá „dobrovolničení“ na daném oddělení (11, 7. kap). Je vhodné a pro koordinátora žádoucí, když nový dobrovolník po premiérové návštěvě poskytne zpětnou vazbu DC - jaké má pocity a postřehy z návštěvy a zda trvá jeho zájem o toto oddělení nebo se chce podívat ještě na jiné.

### **2.5.4. Vstupní školení dobrovolníků**

Každý dobrovolník „má právo být na svou činnost náležitě připraven a podrobněji seznámen s činností organizace, kde bude dobrovolnictví vykonávat. Měl by znát všechny náležitosti i případná rizika. Měl by se dozvědět, jak svoji činnost vykonávat a jak ji vykonávat dobře“ (16, s.19). V dobrovolnickém programu se osvědčilo jednodenní školení, které se skládá se ze dvou částí – obecné a speciální (praktické) (11, 7.kap).

V obecné části se doporučuje nejprve seznámit účastníky se základními podmínkami činnosti v nemocnici jako je uzavírání smlouvy, podpis mlčenlivosti, etického kodexu,... Dále informovat o dobrovolnických právech a povinnostech, hranicích a pravidlech dobrovolnické činnosti v nemocnici, jako je například

nezasahování do kompetencí personálu či nepřístupnost dokumentace pacienta pro dobrovolníky.

V druhé části je možné odpovědět nejen na případné otázky týkající se programu či konkrétních situací, ale věnovat se i oblastem prožívání jako jsou pocity strachu, obavy, nejistota. Ze zpětných vazeb účastníků školení bývá kladně hodnocena část „hraní rolí“ a také přítomnost zkušeného dobrovolníka či někoho z personálu (například: kontaktní osoby) a jeho „svědectví“ z praxe – jak se osvědčuje docházení k nim na oddělení, jak dobrovolníky vnímá personál, popřípadě možná rizika či specifika spojená s docházením apod. Při hraní rolí - modelových situací si dobrovolníci vyzkoušejí nejen svou roli, ale i roli pacientů a zdravotnického personálu. Při této příležitosti koordinátor může více poznat motivaci a přístup jednotlivce k dobrovolnictví. Je zde také šance více poznat budoucí dobrovolníky a možnost včas odhalit zdroje případných konfliktů a problémů a vhodně jim předcházet (20, s.80).

Zemanová uvádí příklady modelových situací, které se mohou použít v praktické části vstupního zaškolení nových dobrovolníků. Například situace, kdy dobrovolník přichází poprvé na oddělení a jde k neznámému pacientovi, kterému je smutno a stýská se mu domově. Jeho úkolem je představit se a navázat první kontakt. Nebo situace, kdy si dobrovolník hraje s dítětem a na pokoj nečekaně přichází rodič nemocného dítěte apod. (11, 7.kap). Účastníci školení se zapojují nejen do hraní různých rolí, ale i poté do komentáře a debaty po odehrání scénky, kde je prostor na objasnění, co je dobře, čeho se naopak vyvarovat, kde jsou kompetence a hranice dobrovolníka apod. Doporučuje se poskytnout každému účastníkovi „balíček informací“, který si účastník odnese s sebou domů. Například v podobě manuálu, jež obsahuje základní a praktické informace o dobrovolnictví - definici dobrovolnictví a dobrovolníka, smysl a ideu programu „Dobrovolníci v nemocnicích“, zásady chování a pohybu v nemocnici, typy dobrovolnické aktivity, důležité a praktické kontakty na koordinátora, kontaktní osoby apod. (11, 7.kap).

#### **2.5.5. Zahájení dobrovolnické činnosti**

Pokud se zájemce o dobrovolnictví po školení rozhodne, že se do programu chce opravdu zapojit, je nutné tuto počínající spolupráci formálně stvrdit. Zájemce o dobrovolnictví vyplní nezbytné formuláře a podepíše Dohodu o dobrovolnické činnosti, kodex dobrovolníka a závazek mlčenlivosti. DC mu rovněž zajistí pojištění,

o kterém již byla zmínka v předcházejícím textu. Dobrovolník dostane visačku s fotkou a jeho jménem, oblečení, které dobrovolníci používají k rychlejší identifikaci na oddělení (například: ve FN Motol mají vesty, ve FTNsP trička). Všichni dobrovolníci docházející na příslušné oddělení mají většinou ve služební místnosti sester (inspekce) svou kartu se svým jménem, fotografií a kontaktními údaji. Zde je také umístěn tzv. záznamový arch sloužící pro evidenci docházky, do kterého dobrovolníci zaznamenávají dobu návštěv na oddělení. Tento arch je velice důležitý především při hodnocení programu (statistika „odpracovaných“ hodin) (11, 7.kap).

Před zahájením dobrovolnické činnosti se ještě uskutečňuje seznamovací schůzka, při které koordinátor představí novému dobrovolníkovi kontaktní osobu daného oddělení. Kontaktní osoba může provést dobrovolníka po oddělení, ale především mu poskytne informace důležité pro jeho činnost jako je například chod a režim na oddělení, specifika při komunikaci a zacházení s pacienty apod. Dále dobrovolník dostane pokyny praktického rázu – například: zda se má přezouvat, kde jsou pomůcky pro dobrovolníky, kam si může odložit své věci apod. (11, 7.kap).

#### **2.5.6. Supervize dobrovolníků**

Význam slova „supervize“ je obsáhlý a výčet jeho druhů, pojetí a forem, je pro účely seznámení s principem a smyslem supervize dobrovolníků možná poněkud zbytečný. Přesto je vhodné uvést několik definic tohoto slova. Havrdová ve své publikaci uvádí, že pojem „supervize“ v angličtině svým původem znamená „kontrola“ či „dohlížení“ v ekonomické oblasti. Pojetí a chápání slova se ale již značně rozšířilo do různých oblastí. Představuje definici Robinsonové, z roku 1949, která vnímá supervizi jako „vzdělávací proces, v němž osoba vybavená určitými znalostmi a dovednostmi přijímá odpovědnost za výcvik osoby, která je vybavena méně“ (7, s.29). Supervize má několik funkcí (například: vzdělávací, administrativní, kontrolní apod.) (7, s.29), přičemž pro účely dobrovolnického programu v nemocnici převládá její funkce podpůrná popřípadě poradní.

Stěžejní zásadou supervize dobrovolníků je vytvoření neohrožujícího prostředí, kde je příležitost konzultovat svoje pocity, postoje a zkušenosti z vykonávaných aktivit. Supervize bývá označována jako jedno z možných preventivních působení proti syndromu vyhoření u profesionálů v pomáhajících profesích (učitel, lékař, psycholog,...). Tošner a Sozanská však upozorňují, že v případě dobrovolníka, více než

syndrom vyhoření, hrozí ztráta motivace pro dobrovolnickou činnost. Tato skutečnost může nastat například, když se dobrovolník cítí hodně zatížen úkoly a povinnostmi vyplývající z jeho dobrovolnické činnosti nebo nemá dostatečně zajištěnou komunikaci se zdravotnickým personálem. Dále uvádějí, že supervizní setkání představuje také dobrou příležitost pro koordinátora či supervizora k vyjádření obdivu a vděku za výkon této aktivity (20, s.81-82).

Pravidelná supervize (v intervalu 6 – 8 týdnů) patří dle Zemanové k základním stavebním kamenům programu „Dobrovolníci v nemocnici“. Skupinová dobrovolnická supervize má především podpůrnou funkci, kdy je dobrovolníkům napomáháno k rozvoji jejich dovedností, rozlišování a určování si svých hranic a rolí. Je zde nabídnuta možnost ke sdílení úspěchů a neúspěchů, ujištění, že ostatní prožívají podobné situace a mají na ně shodný pohled, uvědomění si sounáležitosti a příslušnosti ke skupině, příležitost osobně se setkat s ostatními dobrovolníky. Na druhou stranu zde také dochází ke zpětné vazbě a kontrole fungování celého programu v konkrétní nemocnici, přičemž hlavním cílem a zájmem je zvyšování kvality poskytovaných služeb (11, 7.kap).

### **2.5.7. Motivování a oceňování dobrovolníků**

Motivovat a oceňovat dobrovolníky za jejich aktivitu, kterou vykonávají často nezištně, bez pomýšlení na nějakou odměnu, je velice důležité. Právě z důvodu, že svou aktivitu činí poctivě a dobře, bez nároku na finanční odměnu a ve svém volném čase, by měli zakusit pocity vděku, obdivu. Dobrovolnická činnost v ideálním případě představuje přínos pro všechny zúčastněné strany – pro personál, nemocnici, pacienta i dobrovolníka (11, 7.kap). Ochmanová a Jordan poukazují na zásadní roli koordinátora v oblasti oceňování a motivace dobrovolníků. Jeho úkolem je vytvoření takového prostředí, kde dobrovolníci cítí, že si jich cení a váží. Dle nich je nejdůležitější odměnou poděkování, dále pak například zapamatování si jména dobrovolníka a věnování mu jisté pozornosti (17, s.22). Zemanová vyjmenovává nejobvyklejší způsoby poděkování - ocenit vybrané dobrovolníky na úrovni organizace či na „vyšších“ úrovních například kraje, dále pak zasílání přání k narozeninám, Vánocům či uvedení jména dobrovolníka ve výroční zprávě apod. (11, 7.kap). Další možností, která se ve FTNsP pěkně osvědčila, je setkání dobrovolníků se zástupci managementu nemocnice, kteří dobrovolníkům poděkují a předají drobný dárek. Tato akce se většinou koná ve spojení s nějakou kulturní akcí. Uspořádání různých vzdělávacích aktivit pro dobrovolníky

(například ve FTNsP mají možnost dobrovolníci dvakrát za rok absolvovat zdarma kurz 1. pomoci a rovněž dvakrát ročně se zúčastnit procházky Prahou s profesionálním průvodcem). Křížová zmiňuje, že ve výzkumu Nadace rozvoje občanské společnosti (NROS), Agentury neziskového sektoru (AGNES) a Agentury STEM ve spolupráci s nadací VIA a občanským sdružením HESTIA z roku 1999 se potvrdilo, že „za jednu z největších odměn považují dobrovolníci pocit participace na společensky prospěšném projektu. Čím větší prestiž a jméno organizace má, tím větší uspokojení dobrovolník získává“ (6, s.111).

Možností, jak vyjádřit „děkuji“, je tedy mnoho. Způsob a forma záleží především na nápadech a invenci koordinátora, ale také na možnostech daného DC. Mezi další skutečnosti podporující a udržující motivaci dobrovolníků patří příjemná atmosféra v DC i na oddělení, dobrá komunikace s koordinátorem dobrovolníků. Jeho schopnost rychle a konstruktivně reagovat na připomínky a náměty dobrovolníků, jasně projevovaná zpětná vazba od personálu, vědomí, že jejich aktivita je vítaná a užitečná (11, 7.kap).

#### **2.5.8. Ukončení spolupráce s dobrovolníkem**

Dobrovolnická spolupráce je různého trvání - někdo je v programu tři roky, jiný pouze pár měsíců. Ukončení spolupráce lze dvojím způsobem. Prvním z nich je dohoda, kdy dobrovolník přichází s informací, že z nějakého důvodu (například: přestěhování do jiného města, změna zaměstnání, jež je časově více náročné apod.) již v dobrovolnictví nemůže či nechce pokračovat nebo jednoduše vyprší smlouva a nechce ji prodlužovat. V tomto případě koordinátor poděkuje dobrovolníkovi za jeho čas věnovaný pacientům v nemocnici, vyhotoví osvědčení o účasti v programu a poprosí jej o vyplnění dotazníku pro odcházející dobrovolníky, který představuje cennou zpětnou vazbu pro organizátory programu (11, 7.kap).

Druhá varianta představuje situaci obtížnější a náročnější na komunikaci, vyžaduje schopnost říct nepříjemnou skutečnost nebo použít i asertivního chování. Jedná se o propuštění dobrovolníka z důvodu opakovaného porušení stanovených pravidel. Po vážném přestoupením předem vymezených pravidel by měl následovat rozhovor buď s koordinátorem nebo supervizorem (garantem), s možností vyjasnit si příčiny a důvody jednání. Propouštění nevyhovujícího dobrovolníka patří mezi koordinátorovy nepříjemné a nepopulární povinnosti. Samotný odchod dobrovolníka

může být často těžký a komplikovaný a to i přesto, že je jasné, že se pro danou aktivitu nehodil či vědomě nedodržel své hranice. Jedním z rysů profesionální organizace i způsob a umění rozloučit se s dobrovolníkem, které by mělo být především zdvořilé, bez ohledu na okolnosti jeho propuštění (17, s.26).

## **2.6. Činnost dobrovolníků v nemocnici**

Možnosti náplně dobrovolnické činnosti v nemocnici jsou různorodé a stále se hledají a odкрývají nové šance a příležitosti pro dobrovolníky. Nejobvyklejší je v českých podmínkách pomoc dobrovolníků v přímém kontaktu s nemocnými. Zemanová uvádí možnost zapojení dobrovolníků i do administrativních, informačních či provozně technických služeb. Znovu ovšem zdůrazňuje významnou zásadu a to sice, že „dobrovolník by neměl nahrazovat odbornou práci profesionála a neměl by být využíván k pracím, do kterých se nikomu nechce“ (11, 7.kap). Ideální situace nastává v případě, kdy dochází k naplňování představ personálu, pacientů i samotných dobrovolníků. Úkolem koordinátora je nabídnout novému zájemci několik typů činností, ale zároveň jej vyzvat a podpořit k tvůrčímu zamyšlení, jaká jiná činnost by ho zajímala a byla zrealizovatelná v rámci programu. Podle časové náročnosti lze rozlišovat dobrovolnickou aktivitu jednorázovou a aktivitu pravidelně se opakující (11, 7.kap).

### **2.6.1. Jednorázové aktivity**

Stává se poměrně často, že zájemce o dobrovolnickou aktivitu v nemocnici dříve (při úvodní pohovoru) nebo později (již při pravidelném docházení) zjistí, že opakované docházení je pro něj z různých důvodů (většinou časových) nevyhovující. Přesto však může mít zájem dále být v kontaktu s DC a nemocnicí a zapojovat se do realizace časově méně náročných aktivit. Mezi časté jednorázové akce patří například uspořádání koncertu, divadelního představení, vánoční či Mikulášské besídky, dále pak zapojení do pomoci s prezentační či benefiční akcí, realizace jednodenní akce pro nemocné (například: ve FTNsP výtvarná dílna pro pacienty LDN nebo Dětský den...) (11, 7.kap).

Samozřejmě do jednorázových akcí se zapojují i dobrovolníci docházející pravidelně do nemocnice. Dobrovolníci, kteří se již od počátku chtějí uplatnit



v nárazových aktivitách, nemusejí absolvovat jinak povinné vstupní školení (11, 7.kap).

### **2.6.2. Pravidelná dlouhodobá spolupráce**

Program „Dobrovolníci v nemocnicích“ v ČR vychází z předpokladu pravidelně opakující se aktivity. Zpravidla se jedná v průměru o 2 – 3 hodiny jednou týdně, kdy dobrovolník navštěvuje konkrétní kliniku či oddělení. Doba docházení je různá, ale většinou se osvědčuje doba mezi 14 a 20 hodinou především z důvodu, že v tomto čase již děti školou povinné nemají vyučování (pokud funguje v rámci nemocnice) a pacienti nepostupují tolik vyšetření. Náplní pravidelného docházení je zpravidla přímý kontakt s nemocným nebo nemocnými, ale existují i aktivity, při kterých dobrovolník do kontaktu s hospitalizovanými nepřichází (11, 7.kap).

Přístup dobrovolníka k nemocnému se odvíjí především dle zájmu, zdravotního stavu, věku a psychického rozpoložení pacienta. Ale pokaždé je hlavním posláním dobrovolnické návštěvy rozptýlit nemocného, smysluplně a příjemně strávit společný čas. Dobrovolníci docházející za dětskými pacienty mohou využít pomůcek a her určených pro jejich činnost. Mohou společně něco kreslit, tvořit, hrát si či předčítat. Vítané jsou i dobrovolníky vedené zájmové kroužky (například: fotografický, cvičení jógy,...). S dětskými pacienty se i osvědčily aktivity ve skupině, kdy třeba dvojice dobrovolníků připraví program pro několik dětí najednou. Druhou možností převažující spíše u dospělých pacientů (například na oddělení Léčebny pro dlouhodobě nemocné - LDN) je role dobrovolníka nazývaná jako „společník u lůžka“. V této situaci se dobrovolník věnuje nemocnému individuálně, zde je mimořádně důležitá schopnost trpělivého naslouchání a empatie (11, 7.kap).

Pro zajímavost a inspiraci lze uvést výčet konkrétních dobrovolnických činností, které jsou s úspěchem realizovány v nemocnici svatého Tomáše v Londýně. Tam dobrovolníci zpravidla tráví „dobrovolničením“ minimálně 4 hodiny týdně. Dobrovolníci v nemocničním kinosálu pomáhají v roli „uvaděče“, dále poskytují rady a informace příchozím v informační recepci a kdo má zájem, může úzce spolupracovat s místním kaplanem – o tento druh dobrovolnictví se zajímají především ti, kteří uvažují o studiu teologie. Také mají dobrou zkušenost s přijetím do programu zájemce z řad pacientů, kteří potom dobrovolně pomáhají nemocným se stejnou diagnózou (II).

Ve třetí vývojové fázi programu, která již byla vysvětlena v předešlém textu, v době, kdy je dobrovolník na oddělení je vítán a přijímán jako součást týmu, nastává

vhodná příležitost pro vytipování nové činnosti zpravidla již odbornějšího charakteru. Dobrovolník tedy může dle pokynů a pod odborným vedením profesionálů vykonávat úkony, které se přímo vztahují na fyzickou, psychickou a sociální rehabilitaci, pomáhající zvyšovat léčebný efekt (11, 7.kap). Zemanová uvádí příklady zapojení dobrovolníka do léčebného procesu – dobrovolník předcvičuje pacientům dle návodu fyzioterapeuta, speciálně vyškolení dobrovolníci provozují aktivity mající ergoterapeutický efekt nebo opět speciálně zaškolení dobrovolníci na oddělení LDN vedou aktivizační techniky s prvky trénování paměti (například: ve FN Motol na oddělení LDN) (11, 7.kap).

Někteří lidé, mající chuť se dobrovolně v nemocnici angažovat, mohou mít různé důvody, proč nechtějí jít přímo k pacientům. Pro ně by měly být koordinátorem nabídnuty alternativní činnosti, které lze vykonávat. Tito dobrovolníci jsou vyjmuti z povinnosti absolvovat vstupní školení - většinou je dostačující praktické zaškolení dané činnosti (například: pomoc v kanceláři s administrativou, drobné technické opravy a údržba, udržování informačních nástěnek, podpora v oblasti získávání finančních zdrojů a PR organizace... (11, 7.kap).

## **2.7. Hodnocení a financování dobrovolnického programu**

Hodnocení programu patří k důležité činnosti především z důvodu poskytnutí zpětné vazby, která poté slouží jako základní podklad realizačního týmu k uskutečňování změn. Kořínková označuje hodnocení slovem „evaluace“, přičemž zmiňuje jeho význam ve zprostředkování informací týkající se smysluplnosti, kvality a efektivity programu na jedné straně a na straně druhé uvádí další praktické využití pro prezentaci programu navenek či jako podklad či příloha žádosti o granty (11, 9.kap). Evaluace by dle Kořínkové měla přinést odpovědi ze čtyř stěžejních úhlů pohledu: 1. kvalitativní hledisko (smysluplnost programu, naplňování představ všech účastníků programu, možná úskalí či doporučení), 2. kvantitativní vyjádření (počet dobrovolníků, jejich návštěv na odděleních,...), 3. finanční podmínky (finanční náročnost), 4. strategický pohled (předpokládaný rozvoj, nové možnosti financování,...). Pro celistvé a kvalitní hodnocení se vychází z informací a údajů z více zdrojů. Prvním z nich je výstup (většinou zpráva či zápis) ze setkání realizačního týmu a evaluační zpráva supervizora programu, další důležitý podklad představují výstupy ze supervizních

setkání dobrovolníků a třetí metodou pro zhodnocení je dotazníkové šetření (11, 9.kap). Dotazníkovému šetření bude věnován prostor v empirické části magisterské práce.

Tošner uvádí, že „dobrovolnický program není zcela zadarmo“ (11, 10.kap). Lze si položit otázku, jaké položky jsou nejvíce finančně náročné a z jakých zdrojů budou kryté. Část nákladů představuje mzda koordinátora či koordinátorů dobrovolníků, dále pak provozní náklady DC, pomůcky pro dobrovolnickou činnost, pojištění dobrovolníků,... Nemocnice v mnoha případech přispívá tím, že platí koordinátora i provoz kanceláře DC (například: ve FTNsP nebo FN Motol). Zbývající finance je DC nuceno shánět z vnějších zdrojů. Jak již bylo v textu zmíněno, pokud je program akreditován, jsou přiděleny dotace na školení dobrovolníků, jejich supervize, pomůcky i pojištění. Tyto dotace od MV ČR samozřejmě nepokryjí všechny náklady. Tošner dává tipy na další možné zdroje na pokrytí programu – žádat dotace Ministerstva zdravotnictví v rámci „Programu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotnickým postižením“, dalšími potencionálními zdroji jsou dotační řízení jiných ministerstev, granty, finance ze strukturálních fondů EU, finance z nadací, dary od donátorů či sponzorů (11, 10.kap).

## **Empirická část**

### **3. Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou v Praze a občanského sdružení Lékořice**

#### **3.1. Představení Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou**

Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou (dále FTNsP), sídlící v Praze 4, má bohatou historii. Původně budovy nynější nemocnice sloužily jiným účelům. V říjnu roku 1928 zde byla zahájena činnost Masarykových domovů – Ústředního zaopatřovacího ústavu, jež nabízel nemocným dětem zotavovací pobyty a starým lidem možnost strávit poslední léta života v klidu, se zajištěnou péčí (X). Poté v letech 1950 – 1954 fungovalo zařízení jako „Státní odborné a ošetrovací ústavy“ a roku 1954 byla založena Thomayerova nemocnice. V roce 1984 nemocnice začala fungovat i jako výuková základna především pro studenty lékařských fakult Univerzity Karlovy a nemocnice získala název Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou (VI).

FTNsP patří mezi největší zdravotnická zařízení v České republice, ve kterých se poskytuje odborná specializovaná léčba. Nemocnice se zaměřuje především na pediatrické obory a dále na traumatologii, onkologii a pneumologii. FTNsP je rovněž nositelem certifikátu BABY FRIENDLY HOSPITAL (Nemocnice přátelská dětem), uděleného WHO a UNICEF (VI).

Poslání FTNsP je představováno ve čtyřech bodech:

1. „Poskytování kvalitní lůžkové a ambulantní péče obyvatelstvu Prahy a České republiky v základních i specializovaných oborech.
2. Zajištění ochrany zdraví občanů Prahy a Středočeského kraje v případě mimořádných krizových situací a událostech.
3. Výchova a vzdělávání studentů zdravotnických škol, lékařských a farmaceutických fakult, pregraduální a postgraduální vzdělávání lékařů a farmaceutů, vzdělávání zdravotnických pracovníků i jiných odborných pracovníků pracujících ve zdravotnictví.
4. Rozvoj vědeckovýzkumné činnosti v medicíně“ (VI).

#### **3.2. Představení občanského sdružení Lékořice**

Občanské sdružení Lékořice (dále o.s. Lékořice), které je realizátorem programu „Dobrovolníci v nemocnici“, bylo oficiálně založeno v červnu roku 2005. Pro účely

popisu konkrétního programu v jedné nemocnici budu používat označení programu „Dobrovolníci v nemocnici“ (nikoliv „v nemocnicích“). Tento subjekt měl zastřešit aktivity, které ve FTNsP nebo jeho areálu realizovalo do té doby několik nadšenců z křesťanského sboru, který se setkává v místní nemocniční kapli (3, s.4). Od roku 2004 zmiňovaní lidé získávali a shromažďovali informace o možnostech realizovat různé aktivity pro nemocné, s cílem je potěšit a povzbudit v jejich - často těžké - nemoci. Nutno zmínit, že v té době již ve FTNsP působilo několik organizací (například: Mateřská centra, občanské sdružení Balonek, Malíček v Kojeneckém ústavu,...) (3, s.4).

Během 1. pololetí roku 2005 vznikl tým lidí, který se aktivně začal podílet na projektu „Dobrovolníci v nemocnici“. Tento realizační tým založil již zmiňované o.s. Lékořice a začal uskutečňovat tzv. pilotní fázi dobrovolnického programu. V počátečním období byla navázána spolupráce s vrchními sestrami dětských oddělení, kontaktování potenciální spolupracovníci (například z organizací: HESTIA, FN Motol,...). Jednání s hlavní sestrou nemocnice Mgr. Danou Juráskovou probíhala úspěšně. Výsledkem bylo otevření Dobrovolnického centra Lékořice v nemocnici a realizace programu „Dobrovolníci v nemocnici“. Došlo k uzavření Smlouvy o realizaci programu občanským sdružením Lékořice (pod záštitou HESTIA) ve FTNsP. V září roku 2005 se slavnostně otevřelo Dobrovolnické centrum Lékořice ve FTNsP (3, s.4).

Pojetí a struktura dobrovolnického programu byla od počátku vedena dle metodiky, která se osvědčila i v jiných nemocnicích („Praktický průvodce programem Dobrovolníci v nemocnicích“). V této fázi spolupracovala o.s. Lékořice i FTNsP s externím partnerem – Národním dobrovolnickým centrem HESTIA. Jako vysílající organizace získala HESTIA na podzim roku 2005 akreditaci pro dobrovolnický program ve FTNsP (10,s.3).

V roce 2006 došlo k několika podstatným změnám. Od února roku 2006 je zřízena pozice koordinátorky DC (úvazek 0,8), jejíž plat hradí nemocnice. Od června 2006 je zaměstnána na poloviční úvazek a též nemocnicí placená koordinátorka dobrovolníků. V září roku 2006 občanské sdružení Lékořice získalo akreditaci od MV na dobrovolnický program ve FTNsP a Národní dobrovolnické centrum HESTIA odstoupilo z pozice externího partnera (10, s.3).

V současné době je aktivních okolo 80 dobrovolníků, kteří docházejí pravidelně. V databázi dobrovolníků na jednorázové akce má DC v evidenci 50 lidí. Dobrovolníci navštěvují nemocné děti na odděleních:

- Dětské neurologie
- Dětské psychiatrie
- Dětské chirurgie-traumatologie
- Pediatrické klinice.

Z oddělení pro dospělé dobrovolníci docházejí za hospitalizovanými na oddělení:

- Léčebny pro dlouhodobě nemocné
- Interní oddělení.

<b>Dobrovolnické aktivity ve FTNsP</b>	
<b>Dlouhodobá činnost</b>	<b>Jednorázové akce</b>
Projekt "Hrajeme si s dětmi" na dětských odděleních	Dětský den
Projekt "Společník u lůžka" pro dospělé a seniory	Výtvarná dílna pro pacienty LDN
Tematicky zaměřené kroužky: hudební kroužek,	Mikulášská nadílka
Pohybové aktivity, výtvarná činnost,...	Dobročinný bazar apod.

DC není pouze organizátorem různých aktivit, ale zabývá se i jejich zprostředkováním. Většinou se jedná o nabídku různých kulturních vystoupení (divadelní či hudební představení dětí ze ZŠ a MŠ, koncert studentského souboru) či předání darů (knihy či hračky, které lidé přinesou pro pacienty).

## 4. Metodologie výzkumu

### 4.1. Cíl výzkumu a výzkumná otázka

Magisterská práce si klade za cíl zjistit pohled a názory zdravotnického personálu na dobrovolnický program a dobrovolníky. Konkrétně se jedná o zdravotnický personál FTNsP na těch odděleních, která dobrovolníci navštěvují pravidelně v rámci programu „Dobrovolníci v nemocnici“.

Výzkumná otázka zní:

**„Jak zdravotnický personál vnímá dobrovolníky ve FTNsP?“**

Výzkumná otázka v sobě zahrnuje podotázky týkající se následujících témat:

- I. Informovanost personálu o dobrovolnickém programu.** Mají zdravotníci dostatek informací, které potřebují? Jaké informace postrádají?
- II. Dobrovolníci očima zdravotnického personálu.** Jak vnímá personál dobrovolníky v počátcích, kdy dobrovolníci začali navštěvovat jejich oddělení? Jak je vnímají nyní po více než ročním působení? Přicházejí s dobrovolníky do kontaktu, komunikují spolu? Změnil se jejich názor na dobrovolníky či dobrovolnický program?
- III. Dobrovolnické aktivity očima zdravotnického personálu.** Znájí základní dobrovolnické kompetence a hranice jejich aktivity? Vyhovuje jim současné nastavení dobrovolnického programu (zvolené stávající dobrovolnické činnosti)? Objevuje se poptávka po „nových dobrovolnických činnostech“?
- IV. Přínosy i slabé stránky programu.** Jaké jsou klady a výhody dobrovolnické aktivity? V čem spočívají, dle jejich názoru a zkušenosti, možná rizika a úskalí? Lze těmto rizikovým situacím předcházet, jakým způsobem?

Pro empirickou část jsem použila kombinaci kvalitativního a kvantitativního výzkumu tzv. triangulaci. Hendl vysvětluje pojem „triangulace“ jako „kombinaci různých metod, různých výzkumníků, různých zkoumaných skupin nebo osob, různých lokálních a časových okolností a teoretických perspektiv, které se uplatňují při zkoumání nějakého fenoménu“ (8, s.83). Přičemž v mém případě se jedná o kombinaci dvou výzkumných přístupů – kvalitativního a kvantitativního. Větší důraz jsem kladla

na kvalitativní metodu proto, že smyslem výzkumu je zjistit postřehy, názory, možné obavy a pocity zdravotnického personálu vůči dobrovolníkům, které se, dle mého názoru, prostřednictvím kvantitativního přístupu zjišťují hůře. Použila jsem kvalitativní techniky – focus group a individuální polostrukturované rozhovory. Evaluační šetření dotazníkového typu, řadící se do metod kvantitativních, má poněkud doplňkový charakter. Dotazník je dán metodikou, dle které je program ve FTNsP veden. Přesto se domnívám, že pro účel většího a komplexnějšího poznání, jsou některé výstupy dotazníkového průzkumu zajímavé a pro mé účely použitelné.

## **4.2. Vybrané techniky a realizace výzkumu**

V této kapitole stručně popíši jednotlivé techniky, které jsem použila pro výzkumnou část mé magisterské práce. Jedná se tedy o techniky: focus group (ohnisková skupina), individuální polostrukturované rozhovory a evaluační dotazníky. U každé zazní jednak definice vysvětlující obsah a smysl použité techniky, seznámení se se samotnou realizací, způsobem, jakým byla získaná data zpracována a výsledky výzkumu.

### **4.2.1. Focus group**

#### **Příprava a popis techniky focus group**

Techniku focus group (dále FG) jsem vybrala z praktického důvodu. Věděla jsem, že potřebuji získat odpovědi na stejné okruhy otázek od všech kontaktních osob. Další výhodou FG je vznik různých interakcí zúčastněných, možnost sdílení vlastních zkušeností. Morgan definuje FG jako techniku kvalitativního výzkumu, která „je především skupinovým rozhovorem – nikoli ovšem výměny otázek badatele a respondenta. Namísto toho se v tomto typu výzkumu spoléhá na interakci uvnitř skupiny, jež je vyvolána tématy, která jsou předkládána badatelem a obvykle i moderátorem v jedné osobě. Charakteristickým znakem ohniskových skupin je explicitní užívání skupinové interakce k získání údajů a vhledů, které by bez interakce, již nacházíme ve skupině, byly těžko přístupné“ (15, s.13-14).

Účastnice FG byly kontaktní osoby z oddělení, která dobrovolníci pravidelně navštěvují. Nejprve jsem všechny kontaktní osoby pozvala elektronickou poštou na schůzku kontaktních osob, jejíž druhou část tvořila FG. Z celkového počtu osmi kontaktních osob se FG účastnilo pět. Konkrétně se jednalo o vrchní sestru oddělení



Léčebny pro dlouhodobě nemocné (dále LDN), vrchní sestru Pediatrické kliniky, sociální pracovníci z LDN, zdravotní sestry z oddělení Dětské psychiatrie a Dětské neurologie. FG se uskutečnila v lednu roku 2007. Přítomna byla ještě moje spolužačka, která měla roli zapisovatelky – rekapitulovala a shrnovala proběhlou část, dále obsluhovala diktafon, hlídala čas (viz. příloha).

Témata ve FG
Informovanost na začátku a nyní.
Přínosy a úskalí dobrovolnického programu z pohledu:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacienta</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zdravotnického personálu</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nemocnice jako celku.</li> </ul>
Důvody, proč mít dobrovolníky na oddělení.
Důvody, proč naopak nemít dobrovolníky na oddělení.

Pro vyhodnocení a zpracování odpovědí získaných během FG jsem použila metodu „otevřeného kódování“. Strauss a Corbinová definují tuto metodu jako „analytický proces, jímž jsou pojmy identifikovány a rozvíjeny, ve smyslu jejich vlastností a dimenzí. Základní analytické postupy pomocí nichž se toho dosahuje jsou: kladení otázek o údajích a zjišťování podobností a rozdílů porovnáváním jednotlivých případů, událostí a jiných výskytů zkoumaného jevu mezi sebou. Podobné události a případy jsou seskupeny do kategorií“ (19, s.52). Strauss a Corbinová vysvětlují, že během procesu otevřeného kódování dochází k rozebrání textu (v mém případě se jedná o přepis FG a rozhovorů) na části. Každé části (například 1 věta či 1 odstavec) je přidělen kód – jméno vystihující podstatu určené části. Ty se pak zkoumají a pomocí porovnání se určují podobnosti a rozdíly (19, s.43). Dále Strauss a Corbinová upozorňují na skutečnost, že získaných pojmů – kódů, může být velký počet. Pokud jsou v kódech identifikovány jisté jevy, je možné pojmy seskupit kolem nich. Tento proces se nazývá „kategorizace“. „Jev reprezentovaný určitou kategorií dostane také pojmové označení, ovšem toto označení by již mělo být abstraktnější než jména pojmů, které jsou v této kategorii uskupeny“ (19, s.45).

Nejprve jsem si přepis FG okódovala a následně vytvořila kategorie a skupiny témat, které byly několikrát zmiňovány a opakovány (viz. příloha). Analýzu získaných dat jsem se pokusila uspořádat systematicky a tématicky.

#### **4.2.2. Individuální rozhovory**

##### **Příprava a popis techniky „polostrukturovaného rozhovoru pomocí návodu“**

Pro realizaci dvou rozhovorů se zdravotními sestrami jsem použila metodu „rozhovor pomocí návodu“ (8, s.111). Tento přístup považuji pro mé účely za praktický a dobře aplikovatelný. Návod k rozhovoru představuje seznam otázek nebo témat, které je nutné v rámci interview probrat. Tento návod má zajistit, že se skutečně proberou všechny pro tazatele zajímavá témata. Zároveň má tazatel svobodu v oblasti konkrétní formulace a pořadí jednotlivých otázek

##### **Realizace rozhovorů**

V dubnu 2007 jsem realizovala dva rozhovory se zdravotními sestrami – z oddělení LDN a oddělení Dětské chirurgie-traumatologie. Obrátila jsem se na vrchní sestry jednotlivých oddělení s prosbou, zda by mi mohly vybrat sestřičku, která je na oddělení více než rok a setkává se s dobrovolníky. Poté si samy sestry zvolily prostředí a čas pro interview. Rozhovory trvající přibližně 20 minut byly nahrávány na diktafon a následně přepsány. Přepis byl poté podroben analýze pomocí již popsané metody otevřeného kódování.

Oblasti dotazování:

1. Vaše zkušenost s dobrovolníky.
2. Víte o nich něco, komunikujete se nimi?
3. Jejich činnosti u Vás na oddělení.
4. Jak je vnímáte?

Srovnání vnímání dobrovolníků – na začátku jejich docházení a nyní.

5. Klady a zápory dobrovolnického programu.
6. Další možnosti pro dobrovolnickou aktivitu na Vašem oddělení.

Rozhovor se zdravotní sestrou z oddělení LDN se uskutečnil v dubnu na oddělení. Dotazovaná je zde zaměstnána 1,5 let, ve zdravotnictví pracuje 27 let, je jí 48 let a má středoškolské vzdělání. Taktéž zdravotní sestra z oddělení Dětské chirurgie-traumatologie (dále DCH) si přála realizovat rozhovor na oddělení, proběhl také v dubnu. Dotazovaná sestřička na zdejším oddělení pracuje více jak 5 let, stejnou dobu působí ve zdravotnictví, je jí 28 let a absolvovala vyšší odbornou školu.

### **4.2.3. Evaluační dotazníkové šetření**

#### **Popis evaluačního dotazníkového šetření**

Evaluace představuje hodnocení zpětné vazby probíhajícího programu.

„1. Smysluplnost a přínos programu pro pacienty, personál a nemocnici jako celek. 2. Kvalita informovanosti o dobrovolnickém programu. 3. Přínos programu pro osobní rozvoj dobrovolníků, míra kreativity a ochota k rozvoji dobrovolnického programu ze strany nemocnice a osobní účasti ze strany personálu. 4. Organizační struktura a efektivita řízení dobrovolnického programu“ (11, 9.kap). Tato témata jsou zpracována a obsažena v otázkách dotazníku, který vyplňuje jak personál, kontaktní osoby, tak i dobrovolníci a koordinátoři ( každý má jiný typ dotazníku).

#### **Realizace evaluačního šetření – zhodnocení 1. a 2. fáze dobrovolnického programu ve FTNsP**

Pro účely této magisterské práce postačí zaměřit se především na výstupy z dotazníků pro zdravotnický personál (včetně kontaktních osob). Při vyhodnocení se budu orientovat a řídit dle výše popsanych tématických oblastí, které byly použity u FG a rozhovorů. Zdravotnickému personálu těch oddělení, která jsou navštěvována dobrovolníky, byly distribuovány dotazníky v červenci a srpnu roku 2006. Ze 171 dotazníků se vrátilo zpět 118 (návratnost 69%). Dotazníky pro kontaktní osoby byly rozdány v počtu 8 a stejný počet se vrátil zpět. Dobrovolníci odpovídali na otázky během října a listopadu roku 2006, z 65 dotazníků se nazpět odevzdalo 35 (návratnost 54%). Dotazníky pro koordinátorky jsme vyplnily – moje kolegyně i já v listopadu 2006. Pro zajímavost uvádím, že většinu dotazovaných ze zdravotnického personálu tvoří zdravotní sestry (83%) a až na jednoho muže vyplňovaly dotazníky ženy.

### **4.3. Výsledky výzkumu**

#### **I. Informovanost personálu o dobrovolnickém programu**

Nejprve jsem se zaměřila při FG na získání názorů a zkušeností od těch kontaktních osob, které byly u „rozjezdu programu“. Měly dostatek informací? V případě, že ne, jaké postrádaly? Dvě vrchní sestry přiznávají, že měly nedostatek informací, přičemž každé chyběly údaje jiného druhu. Vrchní sestra z LDN konstatuje:

*„Postrádali jsme zkušenosti z jiných nemocnic. Nějaké zkušenosti, kdyby nám někdo řekl, jak to probíhalo. Měli jsme informace od vás, jak by to mělo vypadat, ale nikdo nevěděl, jak to vlastně ve skutečnosti je... neměli jsme zkušenosti z jiných nemocnic...“* Vrchní sestra z Pediatrické kliniky postrádala informace týkající se odpovědnosti a náplně dobrovolnické činnosti: *„...my jsme nevěděli, co si můžeme dovolit. Jak je to právně ošetřené, co dobrovolníci můžou, jak dalece jim můžeme třeba svěřovat děti... jestli můžou s nimi na vyšetření nebo ne, nám chyběly tyto informace...“*<sup>1</sup>

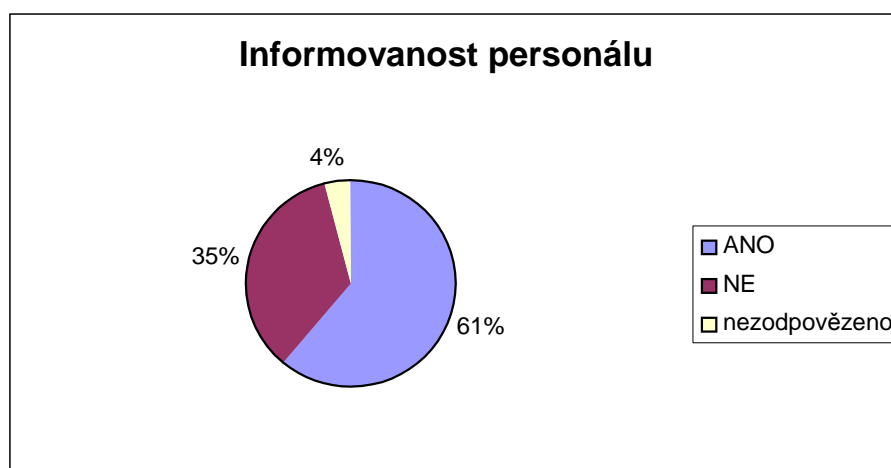
Zajímalo mě také, zda se již jejich informovanost (po více než ročním fungování programu) zlepšila. Obě zmiňované odpověděly kladně. Vrchní sestra z Pediatrické kliniky konstatuje: *„...spolupráce se hodně zlepšila, máme samozřejmě tím pádem víc informací. Ted' už není žádný problém něco nevědět.“* I vrchní sestra z LDN má pocit, že má dostatek informací a ví, na koho se obrátit, když si není jistá: *„Když se obrátím na Karin, nebo na Vás, tak vždycky dostanu informaci.“*

Výsledky z dotazníkového šetření k oblasti informovanosti o dobrovolnictví a dobrovolnickém programu poukazují na fakt, že relativně velká část respondentů (35 %) pociťuje nedostatek informací. Zde je ale nutno podotknout, že dotazníky vyplňovaly všechny zdravotní sestry. Dotazníky vyplněné kontaktními osobami dokazují podobné zjištění jako při FG – všech 8 odpovědělo, že mají dostatek informací. U kontaktních osob je pravděpodobná větší míra informovanosti z důvodu užší spolupráce a kontaktu s DC.

Nejčastěji se v odpovědích objevovalo upozornění, které údaje jim nejsou známy – náplň dobrovolnické činnosti, jejich kompetence, výběr a nábor nových dobrovolníků. Dostatek informací má 61 % respondentů. Jako nejčastější zdroj informací o dobrovolnickém programu byly uvedeny: různé letáky, brožury, nástěnka, internet nebo intranet (ve 23 odpovědích), dále pak osobní kontakt buď s vrchní či staniční sestrou nebo přímo s dobrovolníkem.

---

<sup>1</sup> Citované pasáže byly editovány z hlediska gramatického. Jejich obsah nebyl pozměněn.



## II. Dobrovolníci očima zdravotnického personálu

Oblast vnímání dobrovolníků a další podkapitoly, zabývající se vnímáním současného nastavení dobrovolnických aktivity, přínosy a úskalími programu, považuji pro mé účely za stěžejní, proto jim byl věnován při FG větší prostor. Vycházela jsem z otázek: Jak vnímaly zúčastněné zdravotnice dobrovolníky na začátku a jak nyní? Komunikují spolu? Přicházejí spolu do kontaktu?

Vrchní sestra z LDN přiznává, že z počátku měla obavy pramenící z představy, že dobrovolníci budou kontrolovat zdravotnický personál při práci. Její strach se ovšem časem změnil: „...já osobně jsem k tomu přistupovala dost pesimisticky, nejdřív jsem se bála, protože jsem si představovala, že dobrovolníci budou něco jako další příbuzní, kteří nás budou obviňovat, kontrolovat, jestli děláme dostatečnou péči a jestli děláme to a proč neděláme ono a budou se snažit pacienty v podstatě před námi chránit.“ Dále pokračuje, že za dobu pravidelného docházení dobrovolníků na jejich oddělení se změnilo vnímání personálu na dobrovolníky: „...posunulo se ve vztahu: personál – dobrovolník. Personál je začal brát. Nemůžu říct úplně jako součást týmu, tak daleko ještě nejsme... ale jako lidi, kteří tam přijdou pomoci.“

Všechny zúčastněné se shodly, že dobrovolnický program je přínosný, jak pro pacienty, tak pro personál. Vrchní z Pediatrické kliniky říká: „Určitě personálu to strašně moc uleví... Takže občas to vypadá tak, když je takový „vypráskaný den“, kdy je spousta příjmů a propouštění, tak nezbyvá čas na to, aby si ty holky na chvíli s dětmi sedly a třeba jim přečetly pohádku nebo si s nimi stavěly nebo hrály. Tak to si myslím,

*že pro personál je to velký přínos, když vědí, že o děti je postaráno... pokud se to dítě nenudí, nezlobí...“* Rovněž sestra z Dětské psychiatrie uvádí, že aktivita dobrovolníků je pro jejich oddělení přínosem: *„...u nás třeba sestřička má na starosti 12 dětí, těch živých, neklidných. Takže dobrovolník, ať si vezme jedno dvě děti z té skupiny, tak jí to uleví.“*

Většina se shodla, že z důvodu nedostatku personálu u nich na oddělení, mají sestry málo času i na komunikaci s dobrovolníky. Sociální pracovnice z LDN říká: *„...občas se stane, že opravdu nemám čas a nestihnou s dobrovolníkem promluvit do hloubky... takže se občas mohou cítit, že jim toho řeknu málo, že je odbudu...“* Vrchní sestra z LDN souhlasně dodává: *„...s tím dobrovolníkem by měl být čas trochu mluvit a personál ho nemá. To je riziko dobrovolníků, protože pořád máme kritický nedostatek personálu... Někdy s nimi mluvíme jako s profesionály a nedojde nám, že jsou laici a že by potřebovali delší dobu něco vysvětlovat.“* Sestra z Dětské psychiatrie na téma komunikace a jejich práce s dobrovolníky konstatuje podobnou situaci jako na LDN: *„...taky s nimi povídáme jako za běhu, že si můžou připadat, že je nebereme tak vážně, ale není to určitě pravda. Ten čas se vždycky najde, ale někdy to je prostě v rychlosti a není to asi tak, jak by to mělo být.“*

Na otázku: Jak ještě, z pozice kontaktní osoby, přicházíte s dobrovolníky do kontaktu? Vrchní sestra z LDN jmenuje činnosti s dobrovolníky: *„Musíme jim vybrat vhodné pacienty, to dělá sociální pracovnice, která má přehled o sociální situaci. Většinou se snaží vybírat lidi bez příbuzných, kteří nikoho nemají... prostě práce s pacienty i s dobrovolníkem...“* Dále zmiňuje možnosti předávání informací, pokud není na oddělení osobně přítomna: *„Bud' nás mohou kontaktovat e-mailem, telefonicky nebo když je potřeba napíšu do kontaktního sešitu vzkaz.“*

Jaký názor mají dotazované zdravotní sestry při rozhovoru na lidi – laiky, kteří jako dobrovolníci pravidelně navštěvují jejich oddělení? Změnil se jejich pohled na dobrovolníky v průběhu jejich dlouhodobého působení? Komunikují spolu? Znají je a co si o nich myslí? Obě dotazované uvedly, že dobrovolníky potkávají, znají je „od vidění“, ale nikoliv jmény a nějak „více“. Sestra z LDN ví, *„že tam mají fotografie, jsou tam jména... abych upřímně řekla, jmény si je vůbec nepamatuji, podle vizáže je poznám, že patří k Lékořici, že je tady vidím už častěji, ale jinak jmény vůbec.“* Sestra z DCH má podobnou zkušenost: *„...poznávám obličeje, od vidění, ale většinou si jména*

*nepamatuji. Ono jich sem chodí hodně... Ale obličeje si pamatuji, když je vidím na pokoji, tak si pamatuji, že to je dobrovolník.“*

Sestra z DCH přiznává, že její vztah vůči dobrovolníkům se postupně měnil. Na začátku měla obavy pramenící především z neznalosti: *„Určitě obavy jsme měli... nevěděli jsme... Ale obavy nebyly záporného typu... ale než jsme se postupně seznámili a než jsme viděli, jak to všechno funguje a jak děti reagují... Teď jsme jenom rádi, že sem chodí.“* Sestřička si pochvaluje dobrovolníky a hodnotí je pouze kladně: *„Vnímám je prakticky jenom pozitivně, mně se to hrozně líbí, že děti jsou rády... Dobrovolníci jsou všichni příjemní, vstřícní.... Mám jenom pozitivní názor na to, nic špatného jsem nikdy nezažila a myslím si, že to je bezva, že to funguje.“* Dále zmiňuje, že personálu na oddělení je málo, a proto jim zbývá málo času na povídání a hry s dětmi: *„...jsme tady dvě sestřičky na celé oddělení, je spousta ordinací a s dětmi mám málokdy čas si hrát.“* V jedné odpovědi se k tomuto tématu vyjadřuje: *„Pro nás je to rozhodně velká pomoc.“* Další podobnou zmínkou je věta: *„Pro nás je to hodně velké plus, že si s dětmi někdo přijde zahrát, protože, jak už jsem říkala, my na to nemáme tolik času...“*

Zdravotní sestra z LDN vidí situaci trochu jinak. Jasně připouští, že dobrovolníci představují přínos pro nemocné: *„Předčítají jim, povídají si s nimi... pacienti jsou vlastně rádi, když si s nimi někdo povídá...“*, ale vzápětí vzpomíná na její osobní zkušenost s dobrovolnictvím: *„...když jsem jako mladá dělala u pečovatelské služby dobrovolnou pečovatelku, že jsem také docházela ke starým lidem, ale tam to bylo trošku o něčem jiném... Tam jsem si s nimi také povídala, donesla jsem jim třeba nákup, kdežto tady to je prostě o tom, aby vyplnili trošku volný čas pacientům, Nevím, já třeba osobně ve svém věku bych už něco takového nedělala...“* Také uvádí, že její vnímání a názor na dobrovolníky se během jejich docházení nezměnil. Na otázku, jak je vnímala na začátku a jak nyní, odpověděla: *„Myslím, že úplně stejně.... Já v tom žádný rozdíl nevidím...“*

Podíváme-li se na dotazníkové šetření, v jedné otázce dotazníku měl zdravotnický personál ohodnotit činnost dobrovolníků známkou (od 1-výborné po 5-nedostatečné). Známkou „1“ přidělilo dobrovolníkům 36 % respondentů, „2“ dalo 27 % a jako „dobře“ tedy za „3“ ohodnotilo dobrovolníky 19 %. Z výsledků vyplývá, že více než 2/3 respondentů hodnotí dobrovolníky dvěma nejlepšími známkami. Pokud dotazovaní volili negativnější hodnocení, uváděli například tento důvod: *„Neznají“*

*projevy demence.“ „Ne všichni pacienti vnímají dobrovolníky pozitivně.“ „Občas se nedrží své náplně práce a úkolují sestry.“*

Na otázku, zda se změnil jejich názor na dobrovolníky během jejich působení, většina zdravotníků v odpovědích z dotazníků sděluje, že jejich názor se nezměnil (63 %), 27 % odpovědělo „spíše pozitivně“ a pouze jeden respondent se vyjádřil, že se jeho názor změnil „spíše negativně“.

### **III. Dobrovolnické aktivity očima zdravotnického personálu**

Při FG jsme věnovaly pozornost oblasti současného nastavení dobrovolnických aktivit a kompetencí dobrovolníků. Zúčastněné se shodly, že dobrovolníci jsou tam především proto, aby smysluplně vyplňovali pacientům jejich volný čas. Sociální pracovnice z LDN hovoří o komunikaci dobrovolníků s nemocnými: *„Sednout si s pacientem nemám moc času, takže to prostě dobrovolníci vyplňují docela dobře.“* Vrchní sestra z LDN doplňuje ještě další činnost, kterou dobrovolníci u nich vykonávají a kladně se o nich vyjadřuje: *„...u těch těžkých, ležících, inkontinentních, imobilních lidí, kde není možno navázat žádný kontakt, v podstatě se vyjadřují různými zvuky. Pohlažením, formou dotyku dobrovolníci pacienty zklidňují, to je hodně přínosné a to se moc necení. Dobrovolníci si myslí, že je to nic moc, ale to je něco, co tam hodně pomáhá, je to přínos.“* Vrchní sestra z Pediatrické kliniky vidí přínos ve zpestření času hospitalizovaným dětem: *„...u dětí je to asi o vyplnění volného času, děti se nudí... takže rozptýlení, samozřejmě.“*

K tématu kompetencí dobrovolníka zúčastněné zmínily i oblasti „hraniční“ a nebezpečí překračování kompetencí. K tomuto tématu se vyjadřuje zdravotní sestra z Dětské neurologie těmito slovy: *„...dobrovolník by se neměl snažit dělat víc, než je v jeho kompetencích, tím taky může nějak uškodit... je fakt, že to si musíme ohlídat samy... odpovědnost za to máme my.“* Vrchní sestra LDN doplňuje souhlasně, že *„je to právě o zodpovědnosti, protože někteří dobrovolníci chtějí pacienty krmit, někdy to lze a někdy nelze, některá sestřička to dovolí a některá nedovolí. Takže to je tak, aby brali, že jedna prostě dovolí, jedna nedovolí a neřešili to, protože ta sestra je zodpovědná.“*

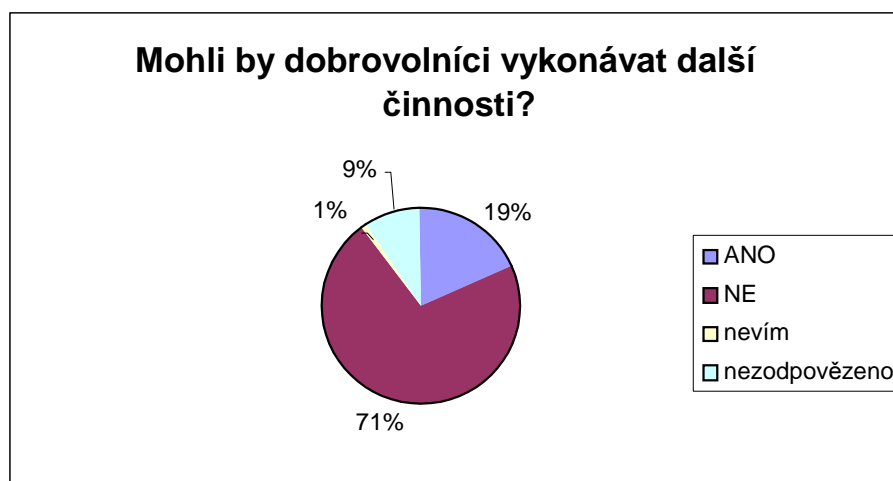
Zajímala jsem se, jestli zdravotní sestry při rozhovorech znají náplň dobrovolnické činnosti a jejich kompetence. Obě dotazované se shodly, že dobrovolníci si především s nemocnými povídají – komunikují (sestra z LDN: *„Dobrovolníci si hlavně povídají s těmi pacienty... je to prostě jenom o tom, aby pacientům trochu*



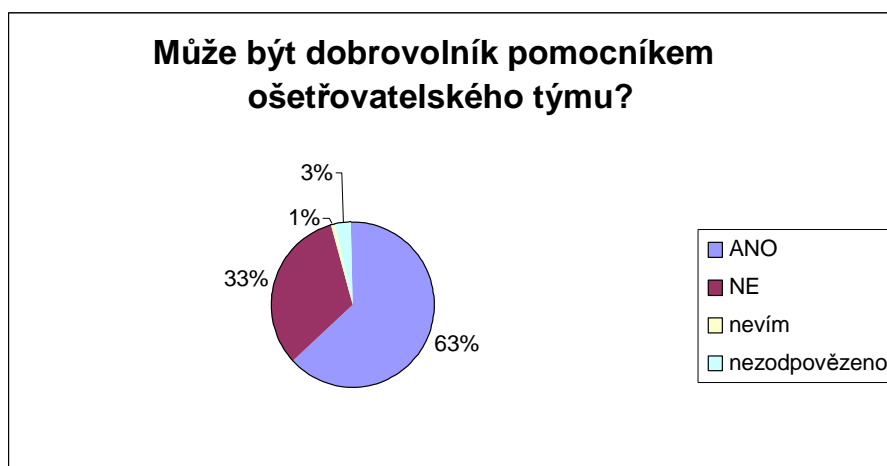
vyplnili volný čas...“) a s dětskými pacienty ještě hrají hry (sestra z DCH: „*Hrají hry, ale i samotná komunikace... Třeba paní sedí u malého chlapečka a povídá si s ním, to jsem taky viděla. Hodně ty hry, ale i to povídání.*“). Zjišťovala jsem názor sestřiček na další činnosti, které by mohli dobrovolníci ještě vykonávat. Zde se opět narazilo na téma (jako u FG) týkající se hranic a případných rizik.

Sestra z LDN konstatuje, že „...asi jedna jediná věc mi vadí. Když už sem teda docházejí a jsou u pacienta, povídají si s ním celé odpoledne,... že by nám mohli pomoci je nakrmit... Nám by to pomohlo, protože jsme tu dvě sestry na odpoledne...“ Ale zároveň dodává: „...oni je nemůžou krmit, protože za to ručíme my.“ Tedy sestra říká, že tato činnost (pomoc obsloužit nemocné při jídle) by pro ně představovala přínos a pomoc, ale zároveň si uvědomuje, že je zodpovědný personál. Sestřička z DCH k možnostem jiných dobrovolnických aktivit zmiňuje, že další aktivity by přesahovaly rámec a zasahovaly do jejich náplně práce: „*To je těžké, protože pak už je to všechno naše práce – odborná. Abychom po nich chtěli, aby třeba dětem vynášeli bažanty, to si myslím, že už se nehodí. Oni si vlastně přijdou s dětmi hrát, tak my si tu ostatní práci zastaneme. Pro nás je to hodně velký plus, že vlastně za těmi dětmi si někdo přijde zahrát, my na to nemáme tolik času... Já myslím, že to takhle úplně vyhovuje.*“

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že 71% sester je toho názoru, že dobrovolníci nemohou vykonávat další činnosti, než jsou stávající. Na grafu jsou znázorněny odpovědi ohledně dobrovolnických kompetencí a případných „nových činností“. Jako důvod bylo uvedeno například: nemají znalosti, mohou ublížit. 19 % dotazovaných konstatovalo, že dobrovolníci by mohli vykonávat i jiné činnosti. Objevily se nápady, že by mohli vykonávat drobnosti při ošetrovatelské péči, doprovod na koupání, nakoupit pacientům drobnosti apod.



V následujícím grafu jsou vyobrazeny odpovědi vztahující se k podobnému tématu - zda může být dobrovolník pomocníkem ošetrovatelského týmu, aniž by však byl pojem operacionalizován. Většina odpověděla kladně (63 %), což může působit jako rozporné zjištění vůči předchozí otázce. Často zde zazněl názor, že dobrovolník má více času než zdravotnický personál, poskytuje rozptýlení, psychickou podporu. Někdo měl i návrh, že dobrovolník může získat informace od pacientů pro doplnění anamnézy. Jedna zdravotní sestra uvedla: „*Se spokojeným pacientem se pracuje lépe, je klidnější.*“ Přibližně třetina (33 %) odpovědí bylo negativních a jako důvod opět zaznívalo, že dobrovolník nemá dostatek odborných znalostí a jeho činnost je nepravidelná. Návrh jedné zdravotní sestry zněl: „*Doporučuji několikaměsíční kurz, aby mohli provádět základní ošetrovatelské úkony (jídlo, pití, polohování, jednoduché masáže). Byli by tím velkým přínosem pro nemocné, plnili by jak část ošetrovatelskou, tak společenskou.*“



#### IV. Přínosy a slabé stránky dobrovolnického programu

Nyní se pokusím hledat odpovědi a informace k tématu – co vlastně dobrovolníci a dobrovolnický program přináší zúčastněným: pacientům, personálu a nemocnici jako celku. Zároveň, jaká možná negativa a rizika, dle zdravotnického personálu, mohou nastat ve vztahu dobrovolník a pacient? Na tyto otázky odpovídá vrchní sestra z oddělení LDN následovně: „*Když to vezmu z pohledu pacienta, tak to přináší speciálně u nás sociální kontakty, tam bývají většinou osamocení lidé, ale ta rizika jsou taková, že některý dobrovolník se do toho opře tak, že vlastně se chce postarat a to ten pacient většinou nechce. Dobrovolník má snahu nebo , chce to udělat tak dobře, že vlastně přesahuje své kompetence.*“ Zdravotní sestra z Dětské neurologie

uvádí jako klad pro pacienty: „...zkrácení dlouhé chvíle, rozptýlení a hlavně přístup k dětem... oni mají kamarádský přístup, že ty děti jsou takové otevřenější a kamarádštější... Určitě jsou rádi, ptají se, kdy přijde ta paní, co si s nimi zase bude hrát a povídat.“ Zdravotní sestra z Dětské psychiatrie doplňuje: „...oni jim tykají a nenosí bílé šaty... to je něco jiného... že je neberou jako nás.“

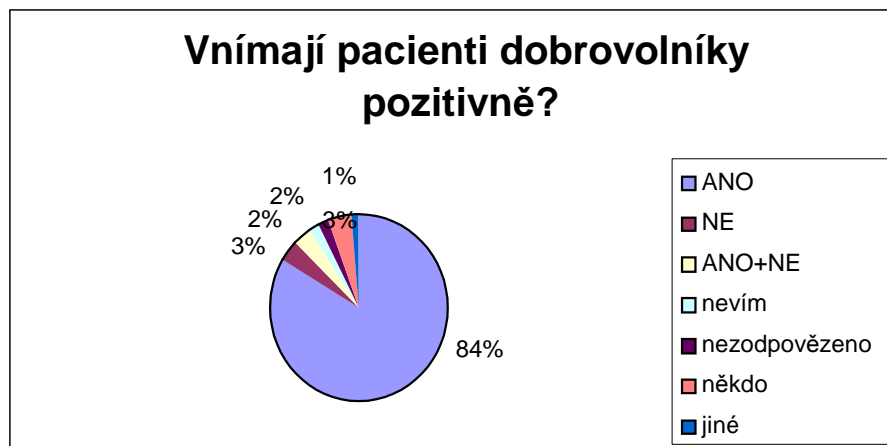
Vrchní sestra z LDN jmenuje jako pozitivní přínos dobrovolníků a dobrovolnického programu: „...protože to přinese sociální kontakt pacientům, přinese to úlevu dětem, které jsou osamělé v nemocnici. Přinese to úlevu personálu. Canisterapie nebo prostě terapie zvířaty vrací těm lidem optimismus do života a v podstatě i naději, že by se mohli vrátit domů ke svému pejskovi. S tím máme moc dobré zkušenosti. A potěšení, ano... že si můžou hladit a dotýkat se psa nebo zvířátka. A nemocnici to přinese reklamu, zájem pacientů...“

Obě dotazované při rozhovorech se shodly a několikrát zmínily, že dobrovolníci jsou přínosem pro hospitalizované pacienty (viz. citace výše).

Z respondentů odpovědělo 84 %, že činnost dobrovolníků je přínosem. Nejčastěji byly uvedeny důvody: dobrovolníci vyplní volný čas pacienta, zabavení dětí, zpestření, možnost individuálního kontaktu s nemocným – podobně odpovídalo 35 dotazovaných zdravotníků. Dalších 16 odpovědělo, že napomáhají pacientům k lepšímu psychickému stavu, osvěží stereotyp. 12 respondentů uvedlo, že dobrovolník může být pomocí pro personál, poskytuje určitou úsporu času na odbornou práci. „Dobrovolník má více času než zdravotnický personál.“ Ti, kteří odpovídali záporně, že dobrovolník nepředstavuje přínos pro dané oddělení (16 %) uvedli jako důvod například: „Dobrovolník dochází sporadicky.“ „Některé pacienty rozrušuje.“

Většina se shodla (75 %), že dobrovolnická činnost s sebou nepřináší rizika. Pokud někdo odpověděl kladně, uvádí konkrétně například: riziko infekce, neznalost diagnózy. Dalším pracovištěm by doporučilo dobrovolnický program 84 % dotazovaných.

Na otázku, zda vnímají pacienti dobrovolníky pozitivně, odpověděli zdravotníci většinou kladně (84 %) – viz. graf. Dále se objevily odpovědi typu „někdo“ nebo „ano i ne“. Jednoznačně záporná odpověď se objevila pouze u 4 odpovědí (3 %).



Z 8 dotazovaných kontaktních osob jich 7 odpovědělo, že dobrovolníci představují pomoc pro jejich oddělení. Všechny se shodly, že hospitalizovaní lidé vnímají dobrovolníky pozitivně. 5 z nich uvedlo, že dobrovolnická činnost s sebou nenese žádná rizika, zbylé 3 uvedly, že jisté riziko přináší, ale v zápětí dodaly, že přínos dobrovolníků tato rizika vyváží. Všech osm by doporučilo dobrovolníky i dalším pracovištím.

Základní tezí programu je fakt, že dobrovolník má dělat to, „za co nikdo v nemocnici není placený“ – tedy snažit se vyplnit dlouhou chvíli hospitalizovaným – povídat si s nimi, hrát hry, výtvarně tvořit apod. Jak to, tedy, že například sestra z Dětské neurologie a vrchní sestra z LDN uvádí, že dobrovolnice někdy pomáhají i s krmením pacientů? Překračují v tomto případě své kompetence? Odpověď není zcela jednoznačná. Správně má být program nastaven tak, aby byl „bezpečný“ pro všechny zúčastněné – pacienty, personál i dobrovolníky. Pokud dobrovolník má zájem a chuť pomoci i s odbornějšími úkony (např.: krmení) a nabídne se personálu, je to vždy na konkrétní zdravotní sestře, zda mu tuto činnost „povolí“. Protože v současně nastavených kompetencí ve FTNsP vždy nese zodpovědnost za pacienty zdravotnický personál, nikoli dobrovolník.

Pokud by vznikala potřeba pramenící z oboustranného názoru (dobrovolníků i zdravotnického personálu) ukotvit, nalézt, definovat „nové činnosti“ (například asistenci při podávání stravy), je nutné tento návrh konzultovat s koordinátorkou programu i koordinátorkou dobrovolníků. Následně je nezbytné vytvořit vyhovující pravidla a stanovit systém zaškolení zájemců o nově definované činnosti, aby dobrovolnická činnost a celý program byl, jak je již výše zmíněno, bezpečný, jasný a srozumitelný pro všechny aktéry.

Riziko může představovat i strach a obava z osoby dobrovolníka. Vrchní sestra z Pediatrické kliniky zmínila tuto obavu z neznalosti dobrovolníka: „*Dobrovolníci se samozřejmě vybírají, jsou školeni a tak, ale kde mám jistotu, že to není psychicky narušený člověk? ...můžou projít i tím sítem, ale já tu 100 procentní jistotu nemám.*“

Další dvě velká témata, která se také vztahují k oblasti slabých stránek a dodržování hranic, vyplynula během diskuse. Hovořilo se o riziku fixace a manipulace, především v souvislosti: manipulace pacienta dobrovolníkem a upnutí se pacienta na dobrovolníka.

Vrchní sestra z Pediatrické kliniky upozorňuje na zvýšené riziko upnutí se na dobrovolníka zvláště u dětí z kojeneckých ústavů a dětských domovů, které často trpí citovou deprivací, nežijí v harmonické rodině s dobrým sociálním zázemím: „*...ale ty děti, které jsou třeba z kojeneckých ústavů nebo dětských domovů, tam často dochází k tomu, že si na dobrovolníka zvyknou... ty děti se strašně upnou...*“ Zdravotní sestra z Dětské neurologie souhlasí a doplňuje: „*...když tam jsou děti z kojeneckých ústavů nebo dětských domovů, jsou tam delší dobu, tak se opravdu fixují a stačí jim málo, kdy se dobrovolnice nebo dobrovolník vzdálí a když to jsou psychicky postižené děti, tak tolikrát dovedou udělat takovou scénu, že dobrovolník radši pro klid se vrátí a věnuje se pak jenom tomu jednomu dítěti.*“ Zdravotní sestra z Dětské psychiatrie doplňuje: „*...dítě si prostě někoho oblíbí a pak nedokáže pochopit, že ten někdo se může věnovat zase někomu jinému...*“

Vrchní sestra z LDN má také své zkušenosti týkající se fixace a manipulace dobrovolníka pacientem: „*...někteří dobrovolníci chodí jen za jedním pacientem, protože je osamělý a když je tam dlouho, tak se nafixuje jako dítě, ale i dobrovolník si myslí, že by měl pro toho pacienta něco udělat, takže pacient fabuluje, jak je chudák sám, je to pravda, že je sám, ale na druhou stranu se do toho dobrovolník nemůže položit až tak, aby řešil ty otázky za paní sociální. Nikdo není tak, že by byl bezprizorní a že by nikoho neměl a nikdo se o něj nepostaral...*“ Sociální pracovnice z LDN dodává: „*...dobrovolnice věří všemu, co ten pacient nebo ta pacientka řekne.*“

Mnoho pacientů zde hospitalizovaných trpí různými formami demence a pro dobrovolníka je často těžké rozeznat, co je a co není pravda. Na tuto zvláštnost klademe důraz při vstupním školení dobrovolníků. Vrchní sestra z LDN demonstruje výše zmíněné následovně: „*...takže babička jim řekne: „Já jsem od rána nejedla, prostě nikdo mi nedal najíst.“ A potom dobrovolníci zkoumají, že babička od rána nejedla... já*

*se snažím dobrovolníkům třeba říct, aby to formulovali nějak jinak, aby se třeba podívali do jídelního lístku a řekli: „Tak chutnala Vám v poledne ta kaše?“ A oni řeknou: „Ano, chutnala.“ A když se zeptáte, co jste měla k obědu? Ona řekne: „Já jsem nejedla.“*

V další odpovědi zmiňuje sestřička z DCH situaci, kdy dobrovolník z neznalosti zdravotního stavu dítěte – nezvolí vhodnou hru (například: fyzicky náročnější). Sestřička má na popsané potenciální riziko poměrně jednoduchý recept, jak mu předejít: *„...většinou, když prostě přijde někdo, tak ho seznámím s pokoji, na které může a seznámím ho i s pohybovým režimem dítěte, takže je informován. Ale určitě je možné riziko, jsou to laici, nemusejí vědět... Ale nic takového se nestalo, já si myslím, že tomu lze zabránit lehce tím, že je poučíme, co dítě smí a nesmí, myslím, že to preventivně stačí, nikdy nebyl problém.“*

### **4.3. Celkové výsledky výzkumu**

#### **I. Informovanost personálu o dobrovolnickém programu**

Ze získaných dat je zřejmé, že informovanost zdravotnického personálu není zcela dostatečná, přinejmenším ne u řadových sester. Někteří zcela chápou poslání a ideu dobrovolnického programu, ale objevují se opakovaně i nejasnosti především v oblasti kompetencí a hranic dobrovolníka. Zdravotnický personál také projevil zájem o více informací k tématům týkající se způsobu výběru dobrovolníka, kritérií pro nové zájemce o dobrovolnictví v nemocnici apod.

Situace při zavádění programu, kdy některých informací pro zdravotnický personál z pohledu účastnic FG nebyl dostatek, se výrazně změnila. V současné době je informovanost kontaktních osob vyhovující a komunikace s koordinátorkami DC funguje bez problémů. Zdravotní sestry pochopily základní ideu dobrovolnického programu (vyplnit volný čas hospitalizovaným lidem). Základní znalosti o dobrovolnickém programu a jeho poslání účastnice FG i dotazované v rozhovorech mají.

Výstupy k tématu informovanosti z evaluačních dotazníků jsou zcela shodné u kontaktních osob (při FG i v dotaznících všechny uvedly, že mají dostatek informací). Většina respondentů do dotazníku uvádí, že informací má dostatek, ale více jak třetina

(35 %) respondentů odpovídá, že informace postrádá. Nejčastěji se objevovaly odpovědi, které údaje jim nejsou známy – náplň dobrovolnické činnosti, jejich kompetence, výběr a nábor nových dobrovolníků.

## **II. Dobrovolníci očima zdravotnického personálu**

Je patrné, že dobrovolnický program a dobrovolníci jsou vítáni a hodnoceni zdravotnickým personálem pozitivně. Někteří zdravotníci přiznávají počáteční nejistotu a obavy z „cizích lidí“ u nich na pracovišti. Zdravotníci si často uvědomují, že dobrovolníci mají pozitivní vliv na jejich pacienty (psychická podpora, rozptýlení, zabavení, rozveselení). Uvádějí, že se lépe pracuje s nemocným, který je v lepší psychické pohodě

Při „rozjezdu“ programu zažívaly některé zdravotní sestry obavy vyplývající ze strachu z kontroly či neznalosti základních pravidel dobrovolnického působení. V současné době dochází na některých odděleních k jistému posunu ve vnímání dobrovolníků. Počáteční strach z „neznámého“ a „cizího“ se vytrácí a zdravotnický personál začíná vnímat dobrovolníky jako ty, kteří jim pomáhají v jejich práci při péči o nemocné tím, že se je snaží psychicky podpořit.

U většiny dotazovaných se názor na dobrovolníky nezměnil (63 %).

## **III. Dobrovolnické aktivity očima zdravotnického personálu**

Program je kladně vnímán a považován za přínosný. Současné nastavení dobrovolnického programu a zvolení dobrovolnických aktivit je pro většinu vyhovující a přijatelné. Dobrovolníci představují zpestření a rozptýlení pro pacienty a pomoc pro zdravotnický personál.

Objevil se však i návrh na rozšíření dobrovolnických kompetencí do oblasti spadající do kompetencí personálu, zejména v názorech kontaktních osob. Účastnice FG i individuálního rozhovoru zmiňovaly oblasti, spadají v současné době do náplně zdravotnického personálu s tím, že by uvítaly pomoc dobrovolníků i v této oblasti (například: krmení). Oproti tomu sestry v dotazníkovém šetření spíše nesouhlasily s rozšiřováním činností dobrovolníků (71%).

#### **IV. Přínosy i slabé stránky programu**

V oblasti kladných a negativních stránek se výsledky ze všech technik doplňují a v zásadě shodují. Mezi kladné stránky personál uvádí fakt, že dobrovolníci mají více času než oni na komunikaci s pacienty, na jejich „zabavení“, rozptýlení, hry a tvůrčí činnost. Často bylo uvedeno, že zdravotnický personál pociťuje nedostatek času na běžnou komunikaci s nemocnými i s dobrovolníky. Právě zde dochází ze strany personálu k ocenění dobrovolníků, kteří je svým způsobem v této činnosti mohou alespoň částečně „nahradit“. Dle zdravotnického personálu pacienti vnímají dobrovolníky taktéž pozitivně (viz. graf).

Mezi úskalí může patřit dobrovolnická neznalost diagnózy a vážnosti onemocnění, následně zvolená činnost (například hra), která může představovat pro nemocného zátěž či nebezpečí. Předcházet těmto rizikům lze podáním základních informací o zdravotním stavu pacienta. Jako úskalí a slabé stránky programu byla zmiňována témata fixace pacienta na dobrovolníka, nepravidelného docházení dobrovolníků, jejich neznalost diagnózy a následný špatný odhad situace. Výstupy ze všech zdrojů k tomuto tématu se shodují, celkově lze konstatovat, že pozitivní hodnocení převažuje nad negativním.



## Závěr

Cílem magisterské práce bylo zjistit, jak zdravotnický personál ve FTNsP vnímá a hodnotí dobrovolníky a dobrovolnický program. Na základě zjištěných výsledků překládám své závěry a doporučení. Ty mohou představovat zdroj nových informací a podnětů pro zdokonalení programu nejen ve FTNsP, ale mohou posloužit i koordinátorům (programu a dobrovolníkům) v jiných nemocnicích.

Domnívám se, že je vhodné reagovat na výstup, vypovídající o nedostatečné informovanosti zdravotnického personálu o dobrovolnickém programu. Pouze útržkovité a neúplné údaje, nejasné či nepříliš srozumitelně sdělené informace mohou zavinit nepochopení a možný vznik konfliktních situací, kterým by se často dalo předejít právě přiměřenou znalostí základních principů a pravidel správného fungování programu. Doporučuji znovu nabídnout poskytnutí základních informací na téma – smysl dobrovolnického působení, práva a kompetence dobrovolníků. Například vyhotovit stručný a srozumitelný text, který bude umístěn na intranetu a informační leták distribuovat i na všechna oddělení nebo pro zájemce uspořádat přednášku - diskusi. Dle mého názoru je dobré porozumění programu a znalost jeho současného nastavení stěžejní pro úspěšnou realizaci a další rozvoj.

Pohled na dobrovolníky lze změnit na základě své osobní zkušenosti. Po počátečních obavách, získání informací a osobní zkušenosti s dobrovolníky, dochází k pozitivnímu posunu ve vnímání dobrovolnického programu jako důvěryhodného. Vnímání dobrovolníků však může zůstat i stejné, vlastní zkušenost či dostatečná informovanost nemusejí mít vždy vliv na názor zdravotnického personálu na dobrovolnický program a dobrovolnické návštěvy. Myslím, že zdravotnický personál díky vlastní zkušenosti s dobrovolníky je začíná více „brát vážně“.

Ve výsledcích se několikrát opakují témata dodržování kompetencí dobrovolníků (například: krmení) a možná rizika spojená s dobrovolnickou aktivitou. Tyto postřehy a názory na nové činnosti mohou otevřít diskusi a úvahu na téma, zda současné nastavení dobrovolnického programu je vyhovující pro všechna oddělení. Možná opatrně a nejistě vzniká nová poptávka (zmínka i ve FG) ze strany zdravotnického personálu.

Jsem toho názoru, že na některých odděleních je v současnosti realizovaný program vyhovující a dobrovolnické kompetence dostačující. Avšak na jiných

odděleních (například: LDN) z úst personálu zaznívá opakovaně téma pomoci personálu i v odborné činnosti (krmení). Avšak v současné době jsou veškeré odborné ošetrovatelské činnosti náplní zdravotnického personálu, nikoli dobrovolníků. Podle mého názoru je vhodné svolat schůzku kontaktních osob, jejíž náplní bude diskuse o stávajícím stavu dobrovolnických kompetencí. Cílem bude zjištění, jaká je čerstvá změna ve vnímání dobrovolnických aktivit na konkrétních odděleních. Jsou nyní činnosti dostačující? Co kontaktní osoby – coby zástupci jejich oddělení – vítají a navrhují? Jak vnímat a řešit situaci, kdy dobrovolník má zájem vykonávat „hraniční činnosti“ (například: krmení). Výsledky a výstupy budou poté předmětem diskuse a jednání s garanty programu (interním a externím), zda případně navrhované „nové aktivity“ jsou vhodné a realizovatelné v současných podmínkách, popřípadě jaké konkrétní kroky jsou třeba učinit a jak novou činnost ošetřit a ukotvit.

Personál zmiňoval rizika fixace a manipulace. Jsem přesvědčena, že o těchto „rizikových tématech“, je dobré a nutné otevřeně komunikovat. A to s personálem i s dobrovolníky. Jako prevence mohou sloužit dostatečné a vhodně podané informace. Tématu fixace a manipulace je důležité se věnovat s dobrovolníky při vstupním školení a zároveň uspořádat pro ně (i pro zájemce z řad zdravotnického personálu) seminář s praktickými radami, jak předcházet „nebezpečným situacím“ s manipulativním pacientem, uspořádání přednášky pro dobrovolníky na téma onemocnění demence apod.

#### **Další doporučení:**

- V podstatě všechny zúčastněné (FG i individuálních rozhovorů) se shodly a několikrát zmínily, že z důvodu časově náročných odborných činností, nemají dostatek času věnovat se více komunikaci s dobrovolníky i pacienty. Existují jistě i jiné způsoby komunikaci s dobrovolníky a formy ocenění jejich činnosti než je rozhovor. Například vytvořit nástěnku na jednotlivých odděleních s fotkami a jmény dobrovolníků, kteří pravidelně navštěvují hospitalizované. Zdravotnický personál by měl touto „náhradní formou“ příležitost poděkovat a ocenit činnost dobrovolníků.
- Zdravotní sestry, dotazované v průzkumu, odpovídaly ochotně, protože zde měly vytvořen prostor a čas na vyjádření vlastních zkušeností a názorů, příležitost pohovořit si o náročné práci. Napadlo mě, i několik dobrovolnic během jednoho supervizního setkání pro dobrovolníky, že by i zdravotní sestry jistě přivítaly možnost mít supervizi, příležitost pro sebereflexi a náhled na situaci z jiného pohledu.

## Seznam citované literatury

1. *Dobrovolnictví – „30 dní pro neziskový sektor“*, Praha : ICN, 2001.
2. *Dobrovolníci, vzdělávání a výchova ve škole i mimo školu*. Sborník z konference. Kroměříž : Klub UNESCO a HESTIA, Česká rada dětí a mládeže, 2004.
3. *Dobrovolníci v nemocnici ve FTNsP Krč*. Výroční zpráva 2005, Praha : 2006.
4. DOHNALOVÁ, M., MALINA J., MULLER, K. *Panoráma biologické a sociokulturní antropologie*. Brno : Nauma, 2003.
5. FRIČ, P., GOULLI R. *Neziskový sektor v ČR*. Praha : EUROLEX BOHEMIA, 2001.
6. FRIČ, P. a kol. *Dárcovství a dobrovolnictví v České republice*. Praha : NROS a AGNES, 2001.
7. HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*. Metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci. Praha : Osmium, 1999.
8. HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha : Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 1999.
9. KAPR, J., KOUKOLA, B. *Pacient: revoluce v poskytování péče*. Praha : Sociologické nakladatelství, 1998.
10. KOŘÍNKOVÁ, I. *Hodnocení vývoje dobrovolnického programu ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze-Krči v letech 2005-2006 z pohledu odborného garanta*. Praha : 2007.
11. KOŘÍNKOVÁ, I., ZEMANOVÁ, B., TOŠNER, J. *Praktický průvodce programem Dobrovolníci v nemocnicích*, aktualizace 2005. Praha : HESTIA, FN Motol, 2005.
12. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál, 2003.
13. *Metodika MPSV pro poskytování dotací ze státního rozpočtu nestátním neziskovým subjektům pro rok 2006 v oblasti poskytování sociálních služeb a podpory rodiny*. Praha : MPSV, 2006.
14. *Mezinárodní rok dobrovolníků 2001 v České republice*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Praha, 2002.
15. MORGAN, L.A. *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu*. Boskovice : Nakladatelství Albert, Sdružení SCAN Tišnov, Psychologický ústav Akademie Věd Brno, 2001.
16. NOVOTNÝ, M., STARÁ, I., a kol. *Dobrovolníci v nemocnicích*. Metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení. Praha : HESTIA, 2002.

17. OCHMANOVÁ, M., JORDAN, P. *Dobrovolníci – cenný zdroj pomoci*. Baltimore : Johns Hopkins University, Institute for Policy Studies, 1997.
18. POSPÍŠIL, C.V. *Teologie služby – kniha (nejen) pro ty, kdo se věnují křesťanské charitě a diakonii*. Kostelní Vydří : Nakladatelství Kostelní Vydří, 2002.
19. STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice : Nakladatelství Albert, Sdružení Podané ruce, 1999.
20. TOŠNER, J., SOZANSKÁ, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha : Portál, 2002.
21. VAŠEK, B. *Dějiny křesťanské charity*. Olomouc : Nakladatelství Dobré knihy, 1941.
22. Zákon č. 198/2002 o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů.
23. Zákon o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb.
24. Zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

## Seznam internetových zdrojů

- I. <http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdrav%C3%AD> dne 14.4.2007, Wikipedia – Otevřená encyklopedie, „Definice zdraví dle WHO“.
- II. <http://www.do-it.org.uk/magazine/features/health/stthomas> dne 20. 4. 2007, „Hospital volunteers“, anglická dobrovolnická organizace „DO-IT“.
- III. <http://www.do-it.org.uk/wanttovolunteer/aboutvolunteering> dne 20. 4.2007, „About volunteering“, anglická dobrovolnická organizace „DO-IT“.
- IV. <http://www.dcmotol.cz/> dne 28.2.2007 Dobrovolnické centrum Motol , „Dobrovolnictví v jiných nemocnicích v ČR“, „Vývoj a organizace dobrovolnického programu ve FN Motol“.
- V. [http://www.dobrovolnik.cz/d\\_dek.shtml](http://www.dobrovolnik.cz/d_dek.shtml) dne 20.2.2007, „Všeobecná deklarace o dobrovolnictví“.
- VI. <http://www.ftn.cz/index.php?id=2248> dne 2.4.2007, Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou
- VII. <http://www.hest.cz> dne 20.3.2007, Hestia-Národní dobrovolnické centrum.
- VIII. <http://www.mvcr.cz/prevence/dobrovol/akredit.html> dne 15.3.2007 MV – Bezpečnost a prevence/ Dobrovolnictví, „Pravidla pro udělování akreditací vysílajícím organizacím v oblasti dobrovolnické služby“.
- IX. <http://www.nexda.cz/cze/zakon-o-dobrovolnictvi> dne 28.3.2007, INEX-Sdružení dobrovolných aktivit, „Zákon o dobrovolnické službě“.
- X. [http://www.sanquis.cz/clanek.php?id\\_clanek=46](http://www.sanquis.cz/clanek.php?id_clanek=46) dne 4.4.2007, SANQUIS – odborný a společenský časopis pro lékaře. MÁŠOVÁ, H.: „Thomayerova nemocnice - někdejší Masarykovy domovy“.

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 - Projekt diplomové práce

Příloha č. 2 - Scénář FG

Příloha č. 3 - Vybraná část přepisu FG

Příloha č. 4 - Ukázka „otevřeného kódování“

Příloha č. 5 - Tabulky - Počet aktivních dobrovolníků za rok 2006 ve FTNsP  
Počet dobrovolnických hodin za rok 2006 ve FTNsP

**Univerzita Karlova v Praze  
Fakulta humanitních studií**

**Projekt diplomové práce**

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Eva Křížová, PhD.

Zuzana Vaculíková

Osobní číslo: 10550

2. ročník Řízení a supervize

Praha květen 2006

## 1. Předběžný název diplomové práce

**„Dobrovolníci ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze – jak je vnímá personál“**

## 2. Formulace a vstupní diskuse problému

Diplomová práce bude rozdělena na dvě části: teoretickou a praktickou. Teoretická část bude zaměřena nejprve na seznámení s dobrovolnictvím. Lze jej vnímat jako postupně rozvíjející se fenomén v české občanské společnosti. V obecné rovině budou definovány pojmy vztahující se k dobrovolnictví v ČR, představení historického kontextu dobrovolnické aktivity, ale i současný stav a legislativní úprava (Zákon 198/2002 o dobrovolnické službě). Dále v teoretické části práce bude představen program „Dobrovolníci v nemocnici“ a poté bude následovat konkrétní přiblížení a představení dobrovolnického centra Lékořice (kde pracuji), které sídlí ve Fakultní Thomayerově nemocnici s poliklinikou v Praze.

Praktická část bude vycházet z realizovaného kvalitativního výzkumu s nemocničním personálem (zdravotní sestry), které přicházejí do kontaktu s dobrovolníky. V minulosti již bylo napsáno několik prací (diplomové, závěrečné studentské práce) o dobrovolnictví. Většinou se však zaměřovaly převážně na osobnost dobrovolníka – kdy se například zkoumaly jeho pohnutky a motivace k vykonávání dobrovolnické činnosti apod. Moje práce si však klade jiný cíl. Pokusím se zkoumat dobrovolnickou činnost z jiné strany, z pohledu těch, kterých se tato aktivita také přímo dotýká, avšak jejich pohled bývá někdy přehlížen. Ve své práci se zaměřím na nemocniční personál (zdravotních sester, které se s dobrovolníky setkávají přímo na oddělení).

Od září 2005 funguje Dobrovolnické centrum Lékořice, které realizuje program „Dobrovolníci v nemocnici“ – pod záštitou Národního dobrovolnického centra HESTIA. Z řad personálu (zdravotní sestry, vrchní sestry) jsou přijímány na adresu fungování dobrovolníků veskrze pozitivní reakce. Avšak jedná se většinou o informace získané náhodně, které mají spíše povrchní charakter. Právě při kvalitativním výzkumu se vytváří prostor hlouběji se zaměřit na poznání názorů nemocničního personálu. Komplexněji uchopit myšlenky a vnímání zdravotnického personálu na téma: dobrovolníci na jejich odděleních. Jaké byly jejich představy, očekávání, obavy a předsudky? Naplnily se či nikoliv? Znají práva a kompetence dobrovolníka? Pochopily



základní poslání a postavení dobrovolníka v nemocnici? Jak by definovali dobrovolníka?

### 3. Výzkumné metody a techniky

Bude realizován kvalitativní výzkum. Předpokládanou výzkumnou technikou bude individuální rozhovor a metoda focus group.

### 4. Předběžná bibliografie

1. DRUCKER, P. F.: *Řízení neziskových organizací – praxe a principy*. Praha: Management Press, 1994.
2. FRIČ, P. a kol.: *Dárcovství a dobrovolnictví v České republice*. Praha: NROS a AGNES, 2001
3. Kolektiv autorů: *Čítanka pre neziskové organizácie*, Bratislava 1998.
4. Kolektiv autorů. Průvodce třetím sektorem pro veřejné činitele. *Příručka pro země střední a východní Evropy a Společenství nezávislých států*. Salzburg Seminar, 1997.
5. Kolektiv autorů: *Obecné otázky neziskového sektoru, sborník vybraných materiálů specializačního kurzu „Řízení neziskových organizací“*, Praha: AGNES, 1999.
6. Kolektiv autorů: *Vstupní texty k třídením seminářům programu: „Partnerství, komunita, filantropie, participace“*, Praha: Nadace Open Society Fund, 2001.
7. SALAMON, L. M., ANHEIER, H. K. a spolupracovníci: *Nástup neziskového sektoru – mezinárodní srovnání*. Praha: AGNES, 1999.
8. RŮŽIČKOVÁ, R.: *Neziskové organizace – vznik, účetnictví, daně*. Hradec Králové: ANAG, 2002.
9. ŠILHÁNOVÁ, H.: *Neziskové organizace v oblasti sociální a zdravotní*. Praha: NROS, 1996.
10. ŠILHÁNOVÁ, H.: *Základní informace o neziskovém sektoru v ČR*. Praha: NROS, 1996.
11. TOŠNER, J., SOZANSKÁ, O.: *Dobrovolníci a metodická práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál, 2002.

Zákon č. 198/2002 o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů

<http://www.dobrovolnik.cz>

<http://www.neziskovsky.cz>

<http://www.lekorice.com>

##### 5. Časový harmonogram

Květen 2006	odevzdání projektu diplomové práce
Červen, červenec, srpen 2006	studium odborné literatury
Září 2006	tvorba osnovy diplomové práce
Říjen 2006	konzultace s vedoucí práce
Listopad a prosinec 2006	psaní teoretické části
Leden 2007	konzultace s vedoucí práce teoretické části, příprava na praktickou výzkumnou část
Únor 2007	realizace výzkumu s personálem nemocnice
Březen 2007	analýza a zpracování získaných dat
Duben 2007	ucelení a spojení teoretické a praktické části
Květen 2007	konzultace, odevzdání magisterské práce

.....  
PhDr. Eva Křížová, PhD.

Vedoucí diplomové práce

.....  
Bc. Zuzana Vaculíková

V Praze dne 10. května 2006

## **Příloha č. 2 - Scénář FG (45 minut), dne 16. 1. 2007**

### **Úvod**

Představení smyslu, účelu a průběhu FG, informace technického charakteru - nabídka občerstvení, domluva, jak se budeme oslovovat (cedulky). Seznámení se samotnou FG - rozdělení do tří tematických okruhů, které jdou „více do hloubky“, než personálem vyplněné evaluační dotazníky v nedávné minulosti. (5 minut)

### **1. První oblast - informovanost**

Ptát se „zkušených“ kontaktních osob (ty, které roli vykonávají od začátku programu, tedy více než jeden rok), co by tenkrát při zavádění dobrovolnického programu do nemocnice uvítaly, zda měly dostatek informací, popřípadě, jaké informace postrádaly apod. Dále všech zúčastněných na názor týkající se role kontaktní osoby – zajímalo mě, jaká je jejich konkrétní náplň činnosti, časová náročnost,... (10 minut)

### **2. Klady a úskalí programu**

Co tento program přináší a zároveň možná rizika:

1. Z pohledu pacientů.
2. Zdravotnickému personálu.
3. Nemocnici jako celku. (15 minut)

### **3. Interaktivní část**

Rozdělit účastnice na dvě skupiny. Úkol spočívá ve vzájemném přesvědčování a nacházení argumentů. Jedna skupina obhajovala činnost dobrovolníků, druhá skupina měla zastávat negativní postoj vůči dobrovolnickému programu. (10 minut)

### **Závěr**

V úplném závěru poděkování všem zúčastněným za jejich čas a názory. FG se nahrávala na diktafon a následně byl pořízen přepis. (5 minut)

### **Příloha č. 3 – Přepis vybrané části FG**

Přepis odpovědí – závěrečná aktivita FG – 2 skupiny, jedna obhajuje dobrovolnický program (argumenty proč ano) a druhá je proti (tvrzení proč ne).

Vrchní sestra LDN: *„Tak já budu něco říkat a pak budeme pokračovat... Tak proč ano. Protože to přinese sociální kontakt pacientům, přinese to úlevu dětem, který jsou osamělý v nemocnici. Přinese to úlevu personálu. Canisterapie nebo prostě terapie zvířaty vrací těm lidem optimismus do života a v podstatě i naději, že by se mohli vrátit domů k svému pejskovi. S tím máme moc dobré zkušenosti. A potěšení, ano...že si můžou hladit a dotýkat se psa nebo zvířátka. A nemocnici to přinese reklamu, přísun pacientů nebo tedy zájem pacientů... duševní pohodu. Potěšení a sociální kontakt... jsou osamělí, prostě si myslí, že už jsou odepsaní, protože v Léčebně dlouhodobě nemocných se to někdy bere jako „odkladák“, tak se to pořád ještě mezi lidmi říká, takže i tam se o ně postaráme, že mají kontakty, že mohou navázat kontakty směrem ven.“*

Zdravotní sestra Dětské neurologie (dále NEU): *„Já teda nevím, jestli můžu, jestli je to přímo k tomu. Ale takhle mě napadá třeba k té LDN, že je to Léčebna pro dlouhodobě nemocný, tak to neznámá, že ty lidi jsou tam prostě do konce, že jo. Oni se pak můžou vrátit i domů, ne?“*

Vrchní sestra LDN: *„Mohou se vrátit domů.“*

Zdravotní sestra Dětské neurologie: *„A když třeba takhle jsou to lidi, kteří jsou fakt sami, nikoho nemají, zvyknou si tam na toho třeba zrovna konkrétního dobrovolníka, pak se vrátí domů, kde je zase sám, tak jak je... to pak zase řeší tu ztrátu, že jo...To je negativní.“*

Vrchní sestra LDN: *„...prostě ten dobrovolník s ním odejde domů...“*

Zdravotní sestra NEU : *„Že pak se navštěvují...“*

Vrchní sestra LDN: „Navštěvují se. Odchází domů, sociální péči zajištěnou mají. Paní Houdková jim zajistí všechno možný – od zdravotní, po pečovatelky, po sociální. A pokud ten dobrovolník je tam navázaný nebo tak...“

Vrchní sestra LDN: „...ten dobrovolník dochází k němu domů a přestává docházet k nám.“

Zdravotní sestra NEU: „Dostávají ti pacienti, potom kdy jdou domů, kontakt na dobrovolníky-telefonní číslo nebo tak...? To asi jo...“

Výzkumník (já): „Když si to vyžádají, to už je potom na nich...Pokud by to tak bylo, že dobrovolník dochází za pacientem domů, tak to už jde mimo rámec našeho programu... To už pak záleží na nich, jak si navzájem domluví.“

Vrchní sestra z Pediatrické kliniky (dále PED): „Jasně...to mě jen napadlo, že i k tomuto může dojít...“

Vrchní sestra LDN: „Pokud ten dobrovolník na oddělení myslí na to, že ten pacient je na něho hodně fixovaný a je mu to nepříjemné, tak se snažíme ten vztah trošičku rozvolnit...Můžeme zavést třeba jiného dobrovolníka...“

Vrchní sestra PED: „...pak určitě když je oddělení, kde teda ještě dobrovolnický program neznají, tak první argumenty, které napadnou ty sestřičky: „to bude zátěž pro personál, protože prostě na to nemáme čas, to za prvé, protože oni nás budou otravovat, protože budou chtít támhleto, támhleto nebudou chtít... A budou nás kontrolovat, to je další argument – na to my nejsme zvědavé.“

Zdravotní sestra NEU: „Naruší nám tady naše plány a náš rozvrh...“

Vrchní sestra PED: „My si tady chvíli sedneme, tak oni mají takovou tendenci... Oni mají nárok na přestávku, to samozřejmě, ale v okamžiku, kdy si vlastně sednou chvíli, aby někdo lékař nebo kolega, primář, oni najednou mají takovou... zase si

*stoupnout, aby je nikdo neviděl sedět. Oni na to nárok mají a pak odpoledne, když už teda primář odjede, tak se to tam jako zklidní. Tak najednou dobrovolník, zase...“*

*Vrchní sestra PED: „... A já jim nemůžu vysvětlit, ať si sednou, když mají práci hotovou. Já jim hlavu neutrhnu, tak jako že... Takže to určitě je takový negativum. Nevím, to je těžké vymýšlet negativa, když jsme k tomu nakloněné, vymyslet argumenty, co je proti dobrovolníkům. Asi bych možná, především u těch dětských odděleních... Dobrovolníci samozřejmě jsou... vybírají se, jsou školeni a tak, ale kde mám jistotu, že to není psychicky narušený člověk? To jsou lidi, kteří se navenek můžou jevit...můžou projít vlastně i tím sítím, ale já tu 100procentní jistotu nemám.“*

*Zdravotní sestra NEU: „Nebo taky mě třeba napadlo, když to bude nějaký dobrovolník, který se bude snažit a že opravdu se bude snažit nějakým způsobem děti zabavit... může se právě snažit a dělat víc, než co je v jeho kompetencích, tak tím taky může nějak uškodit...“*

*Vrchní sestra LDN: „Tady je to právě o té zodpovědnosti, protože některý dobrovolníci chtějí fakt krmit, někdy to lze a někdy nelze některá sestřička to dovolí a některá nedovolí. Takže to je tak, aby brali, že jedna prostě dovolí, jedna nedovolí a neřešili to, protože ta sestra je zodpovědná. A neříkali: „minulý týden jsme mohli a teď nemůžu.“ Jednak ten stav se může změnit z hodiny na hodinu, ale v podstatě je to vždycky o domluvě a o zodpovědnosti té sestry a když mají polykací reflex poškozený, tak je to prostě problém, jestli ano nebo ne a je pravda, že třeba někdy sestra řekne: „ano, zkuste to“ a třeba na tom pokoji je a krmí někoho jiného a někdy ty sestřičky řeknou „ne“ a ten dobrovolník nemůže jako...tam jsem mohl a teď nemůžu.“*

Pozn.: Citované pasáže byly editovány z hlediska gramatického. Jejich obsah nebyl pozměněn.

**Příloha č. 4 - Ukázka „otevřeného kódování“**

<b>Kódy</b>	<b>Kategorie</b>
<b><i>Při zavádění programu</i></b>	
obava z kontroly	obavy
obava z neznalosti právního ukotvení programu	
<b><i>V současnosti - jaké změny?</i></b>	
posun ve vztahu: dobrovolníci-personál	pozitivní posun
zlepšení spolupráce	
pacienti již mají důvěru k dobrovolníkům	
<b><i>Klady a záporny pro pacienty (očíma zdravotnických sester)</i></b>	
sociální kontakt	psychická podpora
vyplnění volného času	
rozptýlení	
kamarádský přístup k dětem	
fixace	porušení pravidel programu
nedodržení kompetencí	
<b><i>Klady a záporny pro zdravotnický personál</i></b>	
úleva --- zabaví děti	časová úleva pro personál
věnují se pacientům --- my na to nemáme čas	
personál ví, že o děti je postaráno	
není čas na komunikaci s dobrovolníkem	nedostatek času na komunikaci
mluvíme na něho v rychlosti---ale on je laik	
<b><i>Klady a záporny pro nemocnici jako celek</i></b>	
zvýšený zájem o nemocnici	reklama
další klientela	
zvýšený zájem o zaměstnání	
porušování kompetencí	jasné právní ukotvení
nejasné kompetence	

**Příloha č. 5 - Počet aktivních dobrovolníků ve FTNsP za rok 2006**

Počet dobrovolnických hodin ve FTNsP za rok 2006

