

Univerzita Karlova v Praze

Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Bc. Marie Bílková

Evaluace dobrovolnického programu

„Dobrovolníci v nemocnici“

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Jiří Šafr, CSc.

Praha 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 11. září 2011

Marie Bílková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala především vedoucímu mé práce panu PhDr. Jiřímu Šafrovi, CSc za odborné vedení a praktické připomínky. Dále všem, kteří mi poskytli svůj čas, rady a zkušenosti týkající se tématu mé práce, zejména MUDR. Ivaně Kořínkové, ředitelce Divize podpoře zdraví a Mgr. Zuzaně Velebové, vedoucí Oddělení řízení kvality ve Fakultní nemocnici Brno.

Abstrakt

Oblastí, kde se můžeme setkat s dobrovolníky v České republice je celá řada. Jednou z nich je i zdravotnictví, kde se program Dobrovolníci v nemocnicích rozvíjí již více jak deset let. Od roku 2003 spolupracuje dobrovolnické centrum Motýlek o.s. s Fakultní nemocnicí Brno.

Má práce je zaměřena na dvě oblasti. V první jsem v rámci evaluačního šetření dobrovolnického programu zjišťovala názory, postoje a zkušenosti s dobrovolnickou činností ve Fakultní nemocnici Brno. Dotazníkového šetření se zúčastnili dobrovolníci koordinátorky dobrovolnického centra, zdravotnický personál a kontaktní osoby. Údaje od respondentů jsem následně analyzovala a zpracovala do evaluační zprávy pro Dobrovolnické centrum.

Druhá oblast byla zaměřena na testování a posouzení využitelnosti metodiky hloubkové evaluace v praxi. Jde tedy o evaluaci samotného evaluačního nástroje. Zajímalo mne, zda je Ministerstvem zdravotnictví doporučený nástroj evaluace možno považovat za použitelný prostředek měření efektivnosti dobrovolnického programu v určité nemocnici. Dále jsem jeho otestováním chtěla tento nástroj odladit a případně navrhnout jeho modifikace.

Klíčová slova:

Dobrovolníci, dobrovolnické centrum, řízení, evaluační výzkum, dotazníkové šetření, analýzy

Abstract

There are many areas where we can meet volunteers in the Czech Republic. One of them is public health care where programme “Volunteers in Hospital” is being developed more than ten years. Volunteers Centre “Motýlek” cooperates with Faculty Hospital Brno since 2003.

My work was focused on two spheres. Firstly, I surveyed opinions, experiences and attitudes to volunteering activity as a part of evaluation research on. Volunteer’s programme in Faculty Hospital Brno. Volunteers, coordinators of volunteers centre, health care staff and contact persons were involved in this questionnaire survey. I analyse data from the survey and prepared evaluation report for volunteers centre.

The second sphere was aimed on testing and review of methodology for evaluation researches. I was interested if this evaluation tool recommended by Ministry of Health is possible to consider as a usable tool for measurement of efficacy of volunteers programme in hospitals. I planned not only to test this methodology but as well to propose its modification.

Key words:

Volunteers, volunteers centre, management, evaluation research, questionnaire survey, analyses

OBSAH

1. ÚVOD	8
2. TEORETICKÁ ČÁST	11
2.1. Dobrovolnictví	11
2.1.1. Definice a terminologie	13
2.1.2. Motivy dobrovolné činnosti	14
2.1.3. Historie dobrovolnictví v ČR	14
2.1.4. Dobrovolníci v nemocnicích	16
2.2. Management dobrovolnictví ve zdravotnictví	17
2.2.1. Legislativa (právní předpisy, uzavírané dohody, pojištění a dokumentace) ..	18
2.2.2. Řízení organizace	19
2.2.2.1. Vize, poslání a cíle	20
2.2.2.2. Personální management (profesionální zaměstnanci, dobrovolníci) ..	20
2.2.2.3. Financování	21
2.2.2.4. Hodnocení činnosti	21
2.2.3. Vlastní práce s dobrovolníky	21
2.2.3.1. Výběr dobrovolníků	22
2.2.3.2. Příprava dobrovolníků	22
2.2.3.3. Zařazování dobrovolníků do činností	23
2.2.3.4. Hodnocení, ocenění a supervize	23
2.3. Evaluační výzkum	24
3. EMPIRICKÁ ČÁST	26
3.1. Definice problému	26
3.2. Metoda výzkumu	29
3.2.1 Průběh evaluačního šetření.....	29
3.3. Analytická část	32
3.3.1. Statistické údaje o respondentech	32
3.3.2. Vstupní příprava dobrovolníků	36
3.3.3. Podoba a průběh dobrovolnické činnosti	38
3.3.4. Ohlasy na dobrovolnickou činnost	46
3.3.5. Způsoby řešení obtíží v průběhu dobrovolnické činnosti	49
3.3.6. Vzájemná spolupráce jednotlivých skupin	51
3.3.7. Výměna informací	59

3.3.8. Nadstavbové aktivity pro dobrovolníky	65
3.3.10 Hodnocení dobrovolnického programu	66
3.4. Porovnání evaluací z let 2007 a 2010	71
3.4.1. Porovnání evaluací 2007 – 2010 . statistické údaje	72
3.4.2. Porovnání výsledků 2007 . 2010 – hodnocení DP	74
3.4.3. Shrnutí výsledků obou evaluací z let 2007 a 2010	79
3.5. Zhodnocení Metodiky evaluace dobrovolnických programů	81
4. Závěr	86
LITERATURA (BIBLIOGRAFIE)	88
PŘÍLOHY	90

1. ÚVOD

Dobrovolnictví a rozvoj neziskových organizací můžeme považovat za nový fenomén současné doby, zvláště v zemích bývalého východního bloku.¹ V dnešních čtyřicátících a starších lidech, kteří prožili více jak polovinu svého života v socialistickém Československu a pamatují „dobrovolně-povinné“ akce a brigády, může stále dobrovolnictví vyvolávat negativní konotace. Nicméně, podle posledních výzkumů se nějaké formě dobrovolnictví věnuje 30 % obyvatel České republiky starších 15. let. ^(6, str. 66)
⁽²¹⁾ Údaje o neziskovém sektoru, dobrovolnicích a jimi odpracovaných hodinách zpracovává také Český statistický úřad. Podle jeho výpočtů činila hodnota práce odvedené dobrovolníky v roce 2007 více jak 10,5 miliardy Kč. Z toho vyplývá, že Česká společnost si je vědoma sociálních problémů v naší společnosti, které stát nezvládá nebo nemůže řešit, a nabízí svůj volný čas, dovednosti, zkušenosti a vědomosti k řešení těchto problémů. Stát některé problémy přenechává neziskovým organizacím a dobrovolníkům, protože tyto problémy dokáží lépe a rychleji vyřešit.

Z údajů od Českého statistického úřadu vidíme, jak vysokou hodnotu má práce dobrovolníků v České republice. Dobrovolníci si zaslouží, aby jejich činnost byla efektivně a kvalitně řízena a mohla přinášet požadovaný efekt klientovi a dobrovolníkovi pocit uspokojení z dobře odvedené práce. „Dobrovolnictví dosáhlo ve světě takového rozsahu, že se vytvořil nový obor – management dobrovolnictví.“ ^(12, str. 34)

Výše uvedené informace byly důvodem, proč jsem se rozhodla, svou diplomovou práci oproti původnímu projektu částečně pozměnit a hlavně rozšířit. V roce 2010 byla připravena „Metodika evaluace dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních“, která vytváří pravidla pro vyhodnocování činnosti dobrovolnických programů v jednotlivých nemocnicích, tak i přináší možnost následného propojení výsledků evaluací všech dobrovolnických center a zmapování více jak desetiletého vývoje programu Dobrovolníci v nemocnicích. Ještě donedávna si každé dobrovolnické centrum vysílající dobrovolníky do nemocnic připravovalo svůj vlastní a jedinečný systém pro kontrolu a vyhodnocování své činnosti. Kvalita těchto systémů závisela na zkušenostech

¹ V západní Evropě a hlavně v USA se tento třetí sektor dlouhodobě rozvíjí a je vládami podporován. Peter Drucker ^(4, str. 43) dokonce uvádí, že každý druhý dospělý obyvatel USA pracuje i jako dobrovolník. Kdyby všichni tito lidé za svou práci dostávali minimální mzdu, činilo by to přibližně 150 miliard dolarů ročně neboli 5 % hrubého domácího produktu.

a manažerských dovednostech lidí, kteří je připravovali. Z tohoto důvodu jsem se nezúčastnila již připravované a probíhající evaluace ve Fakultní Thomayerově nemocnici, ale nabídla jsem se jako dobrovolník, který se bude podílet na otestování nové metodiky, která byla nově doporučena Ministerstvem zdravotnictví.

Má práce je zaměřena na dvě oblasti. V první jsem v rámci hloubkové evaluace připravovala dotazníkové šetření pro dobrovolníky, koordinátory dobrovolníků, kontaktní osoby a zdravotnický personál. Údaje od respondentů jsem následně analyzovala a zpracovala do evaluační zprávy pro Dobrovolnické centrum. Výsledky tohoto šetření jsem přednesla na celostátní konferenci pro zdravotní sestry.

Druhá oblast je zaměřena na testování a posouzení využitelnosti této metodiky hloubkové evaluace v praxi. Jde tedy o evaluaci samotného evaluačního nástroje. Zajímá mne, zda je Ministerstvem zdravotnictví doporučený nástroj evaluace možno považovat za použitelný prostředek měření efektivnosti dobrovolnického programu v určité nemocnici. Dále jsem jeho otestováním chtěla tento nástroj odladit a případně navrhnout jeho modifikace.

První část mé diplomové práce je zaměřena na teoretické informace, které jsem rozdělila na tři oblasti.

První oblast přináší všeobecné informace o dobrovolnictví, jak je dobrovolnictví definováno, co si pod tím pojmem máme představit a v jakých oblastech se s dobrovolníky v České republice můžeme setkat. Jedna podkapitola se zabývá motivací dobrovolníků ke své činnosti – proč jsme ochotni poskytovat svůj čas, vědomosti, dovednosti a zkušenosti aniž za to budeme finančně odměněni? Tyto informace jsem se snažila usadit do historického kontextu dobrovolnictví v České republice, který napomůže pochopit důvody vzniku neziskových organizací a dobrovolnictví a historický vývoj přístupu české společnosti k tomuto tématu. V další kapitole se věnuji specifikám dobrovolnictví ve zdravotnictví. Jelikož dobrovolníci vstupují do profesionálně řízeného a strukturovaného nemocničního prostředí, musí mít stanovená jasná pravidla, která zapadají do systému péče o pacienty, který nenarušuje léčebný provoz.

Ve druhé oblasti teoretické části se věnuji managementu dobrovolnictví týkajícím se převážně zdravotnictví. Zaměřím se na právní aspekty, popisují jaké nástroje řízení management ve své práci využívá pro efektivní rozvoj své organizace. Zmiňuji se také o kontrole a vyhodnocování, které patří mezi základní manažerské funkce. Zpětná vazba nám pomáhá korigovat naše plány, strategie, procesy, organizační strukturu, výkonnost

a efektivitu zdrojů a řídit kvalitu. Hlavním účelem je korigování organizace žádoucím směrem. a vlastní práci s dobrovolníky.

Třetí oblast teoretické části se zabývá evaluačním výzkum. Popisují základní charakteristiky evaluací a jejich možností při použití v neziskových organizacích, jako vysvětlení pro použití evaluačního výzkumu ve své práci.

Praktická část diplomové práce nejprve popisuje výzkumný problém a seznamuje s použitou metodou a průběhem výzkumu. V analytické části jsou popsány jednotlivá zjištění z dotazníkového šetření a následně jsou tyto výsledky porovnány s výsledky z evaluačního šetření z roku 2007.

V závěru jsou popsány mé zkušenosti s použitou metodikou pro hloubkovou evaluaci a navržena jsou určitá doporučení pro její využití.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Dobrovolnictví

Jakkoli by se mohlo zdát, že definovat dobrovolnictví je snadné, brzy se přesvědčíme o opaku. Ve světě neexistuje jednotná definice. Záleží na úhlu pohledu na dobrovolnictví a typologii dobrovolnických aktivit.

Nicméně, na 16. světové konferenci dobrovolníků, konané v Amsterdamu v lednu roku 2001, byla mezinárodní správní radou IAVE (Mezinárodní asociace pro dobrovolnické úsilí) schválena Všeobecná deklarace dobrovolnictví, která „*dobrovolnictví definuje jako základní stavební prvek občanské společnosti. Uskutečňuje nejvznešenější aspirace lidstva - touhu po míru, svobodě, příležitostech, bezpečí a spravedlnosti pro všechny.*“⁽²¹⁾

Dobrovolnictví vnímáme také jako svobodnou volbu člověka, který svou prací pomáhá dalším lidem a tuto práci vykonává bez nároku na odměnu. Přesto i zde nemusí být definice jednoznačná a vyskytují se specifické odchylky či upřesnění. Svobodná volba by mohla být ovlivněna morálním závazkem (např. pomoc rodičů ve škole a školce svého dítěte apod.), snahou získat nové zkušenosti a usnadnit si pozici na trhu práce (studenti, nezaměstnaní) nebo náboženskou povinností. Některé definice úžeji specifikují komu a za jakým účelem je dobrovolnická činnost poskytována (např. vylučují nejbližší příbuzné nebo aktivity zaměřené na sport, kulturu a rekreaci či okamžitou pomoc člověku v nesnázích).

Z údajů Českého statistického úřadu vyplývá, že dobrovolnické činnosti se v České republice v roce 2007 věnovalo necelých 14 % obyvatelstva staršího 15 let. Přičemž v roce 2007 dobrovolníci odpracovali 83 226 356 hodin a hodnota jimi odvedené práce přesahuje částku 10,5 miliardy Kč². Je důležité si uvědomovat a připomínat, že dobrovolníci nám přinášejí nejen lidské hodnoty, ale jejich práce se dá i finančně vyjádřit.

Podle dalších výzkumů se v České republice dobrovolnické činnosti věnuje přibližně 30% obyvatel.⁽²¹⁾ Pavol Frič také uvádí 30 % podíl dobrovolníků mezi občany České republiky staršími 15 let.^(6, str. 66)

² Hodnota mediánu pro ocenění dobrovolné práce byla v roce 2007 126,86 Kč/hod.

S dobrovolníky a jejich činností se můžeme setkat při různých příležitostech. Oblasti, kterým se dobrovolníci věnují, můžeme rozdělit na:

1. Dobrovolnictví ve sportu a vzdělávání (tělovýchovné a turistické oddíly – trenéři, pořadatelé, organizátoři)
2. Dobrovolnictví s dětmi a mládeží (zájmové kroužky, práce s neorganizovanou mládeží, realizaci konkrétních projektů, zajištění příznivého prostředí pro děti a mládež)
3. Dobrovolnictví v kultuře (ochrana a revitalizace kulturních památek, alternativní kulturní projekty a neprofesionální umělecké soubory a spolky)
4. Dobrovolnictví v sociálních službách (nejčastěji zastoupená oblast, přebírají služby, které jsou nedostatečně zajišťovány státem, např. Česká katolická charita, diakonie, Svaz důchodců apod.)
5. Dobrovolnictví ve zdravotnictví (dobrovolníci v nemocnicích)
6. Dobrovolnictví v ekologii (např. Hnutí DUHA, Děti Země, Pražské a Jihočeské matky apod.)
7. Dobrovolnictví při mimořádných událostech (pomoc při záplavách organizuje např. ADRA, Diakonie ČCE, Charita, ČČK nebo Člověk v tísni)
8. Dobrovolnictví v církevních a náboženských společnostech (činnost organizovaná církevními a náboženskými společnostmi, která zasahuje do téměř všech oblastí společenského života)
9. Komunitní dobrovolnictví (dobrovolná činnost jako součást aktivního občanství, která má pozitivní vliv na mezilidské vztahy i na prostředí ve vašem okolí)
10. Mezinárodní dobrovolnictví a rozvojová spolupráce (dobrovolnické pobyty v zahraničí např. tzv. “workcampy”, organizované např. INEX, DUHA, Evropská dobrovolná služba apod.)
11. Firemní dobrovolnictví (v rámci společenské odpovědnosti firem se rozvíjí nejen sponzorství ale i dobrovolnictví firem, kdy je poskytováno zaměstnancům volno na dobrovolnickou činnost)

2.1.1. Definice a terminologie

Altruismus

- 1) nesobecký způsob myšlení nebo cítění, jednání ve prospěch druhých lidí ^(8, str.19).
- 2) mravní princip vyjadřující v protikladu k egoismu schopnost nezištně obětovat vlastní zájem ve prospěch druhého; do etiky termín zavedl A. Comte. Principiálně tkví ve starověkých morálních zásadách, např. v křesťanství. V 17. a 18. století složka mnohých etických učení. ^(9, str. 36)

Dobrovolnická služba je definována zákonem č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), ve znění pozdějších předpisů. Za dobrovolnickou službu se považují takové aktivity, při nichž dobrovolník poskytuje ve svém volném čase, ze svobodné vůle a bez nároku na odměnu pomoc spoluobčanům a společnosti obecně.

Dobrovolnictví jako veřejně prospěšnou činnost chápeme jako ochotu člověka dát část svého času a sil ve prospěch potřebné organizace nebo člověka, aniž by s příjemcem pomoci byl vázán přátelskými či jinými vazbami. Z dobrovolné činnosti má přínos nejen její příjemce, ale i dobrovolník, kterému přináší nové přátelské vztahy, nové zkušenosti a dovednosti, někdy i částečné řešení problému nezaměstnanosti. ⁽²⁰⁾

Dobrovolník je člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, svou energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí či společnosti. ^(12, str.35)

Filantropie – dobrovolné pomáhání sociálně slabím; lidumilnost, lidumilství, dobročinnost ^(8, str.178).

Občanská výpomoc ^(12, str. 36) někdy také označována jako sousedská výpomoc – jedná se o dobrovolnickou činnost, která se zaměřuje převážně na rodinu, příbuzenstvo a sousedy.

Za **vzájemně prospěšné dobrovolnictví** ^(12, str. 36) můžeme považovat dobrovolnickou činnost, která je vykonávána v komunitě (v obci, sportovním klubu, farní komunitě apod.)

2.1.2. Motivy dobrovolné činnosti

Motivace dobrovolníků je založena na altruismu, filantropii a charitě. Přesto se nedá říci, že by dobrovolník jen poskytoval svůj čas, vědomosti, dovednosti a zkušenosti, ale jeho dobrovolnická činnost mu může přinést pocit užitečnosti, sounáležitosti s okolím, nové zkušenosti, kontakty a dovednosti. Na základě sociologického průzkumu z roku 2000 Pavol Frič ^(5, str.66) popisuje jako nejčastěji zmiňovaný důvod k dobrovolnické činnosti důvěru v organizaci, která práci připravuje (93 %). Mezi další důvody patří přesvědčení, že člověk pomůže šířit dobrou myšlenku (91 %), snaha uplatnit své schopnosti (76 %), možnost navazovat nové vztahy se zajímavými lidmi (76 %), pocit, že dobrovolnictví je součástí způsobu života lidí jako já (75 %) a pocit, že moji pomoc potřebují lidé, které znám (74 %).

Ve stejném průzkumu ^(5, str. 65) jsou popisovány satisfakce, které přináší dobrovolnická činnost. Dobrovolníci ve své práci zakouší pocit smysluplné práce (95 %), posílení sebevědomí (77 %), vyplnění volného času (71 %) a uznání a prestiž (45 %). Z výzkumu také vyplývá, že v očích respondentů představuje dobrovolnictví z morálního hlediska jistý druh ctnosti. S názorem, že v určitém bodě života každý pocítí morální povinnost zapojit se do dobrovolnictví souhlasí 68 % respondentů.

2.1.3. Historie dobrovolnictví v ČR

Kořeny dobročinnosti a charitativních činností vychází z křesťanských tradic. Již od středověku můžeme najít záznamy o charitativní činnosti, která byla organizována zejména církví. Tato činnost se v převážné míře zaměřovala na péči o sirotky, chudé, staré lidi, nemocné a lidi se zdravotním postižením. V průběhu husitské revoluce dochází k oslabení vlivu církve a posílení vlivu městského stavu, který se také začíná angažovat v dobročinnosti. Svůj dominantní vliv získává katolická církev zpět až po roce 1620 za vlády Habsburků. I když je stále katolická církev podporována Habsburky přechází v období osvíceného absolutismu sociální péče do rukou státu.

V období Národního obrození dochází k rozmachu občanských iniciativ, nadací a spolků na podporu národní kultury, umění a vzdělávání. K dalším velkým změnám na poli dobročinnosti dochází po průmyslové revoluci. Velké množství lidí se stěhuje do měst za prací. Vznikají dobročinné spolky, které si kladou za cíl řešení nebo zmírnění následků sociálních problémů ve společnosti. Budují se a zpravují zařízení typu chudobince, ozdravovny, sanatoria, ústavy pro choré, útulky pro studenty apod. Až do II. světové války

se dobročinnost v Československé republice úspěšně rozvíjí, ale její rozvoj je přerušen v období II. světové války. Mnoho neziskových organizací bylo zrušeno a část byla reorganizována a sloužila státní moci.

Než mohly dobrovolnické spolky po II.světové válce opět rozvinout své aktivity, přišel další totalitní režim. Majetek spolků byl zkonfiskován a dobrovolnické organizace přešly pod Národní frontu. Stát plně převzal aktivity zaměřené na oblasti školství, zdravotnictví a sociální péči. Systematicky omezoval vliv církví a dobrovolnickou činnost zpolitizoval. Pod heslem budování socialismu se pořádaly brigády (velké stavby, brigády v zemědělství apod.), které řešily systémové chyby plánovaného hospodářství.

V období politického uvolňování tj. od počátku 60. let se zvýšil zájem občanů o veřejné záležitosti. Vznikaly neziskové organizace, pořádaly se různé sbírky a vznikaly nové politické organizace. Toto krátké období bylo přerušeno srpnem 1968 a následným obdobím „normalizace“. Z původní altruistické myšlenky dobrovolných činností se začaly stávat akce „povinné“ jako byly brigády a vyžadovala se společenská angažovanost. Tyto aktivity se sledovaly a měly následně vliv na možné přijetí na vysokou školu nebo budování kariéry. Lidé řešili svou frustraci z velmi omezených možností osobní realizace a všudypřítomného tlaku politické ideologie, únikem do zájmových sdružení (jako byl Svaz včelařů, Svaz zahrádkářů, turistických oddílů, ochotnických divadel apod.).

Teprve po roce 1989 bylo možné navázat na altruistické principy dobročinnosti z doby před II. světovou válkou. Bohužel čtyřicetiletá éra komunistických vlád zanechala v lidech neochotu vůči dobrovolnictví a stále ještě i po dvaceti letech může mít dobrovolnická činnost pro někoho negativní konotace. Novému rozvoji dobrovolnických aktivit pomohl zákon o sdružování občanů a další právní normy týkající se neziskových organizací, obecně prospěšných společností, nadací atd. Dochází k rozvoji nezávislých sdružení v oblasti lidských práv, sociálních a vzdělávacích aktivit, ekologie, sportu apod. Neziskové a dobrovolnické organizace jsou chápány jako organizace řešící sociální problémy ve společnosti, o které se stát nestará. Do dobrovolnictví jsou vkládány naděje, že pomůže ulevit přetíženému sociálnímu státu.

Dobrovolnictví se v současné době zaměřuje na oblasti sportu a vzdělávání, na práci s dětmi a mládeží, kulturu, na zdravotní a sociální službu, ekologii, humanitární činnost a rozvojovou spolupráci apod. Podle výzkumů se v České republice dobrovolnické činnosti věnuje přibližně 30 % obyvatel. ⁽²¹⁾

2.1.4. Dobrovolníci v nemocnicích

Za posledních dvaadvacet let se situace v českém zdravotnictví velmi proměnila. Pomineme-li technické výtobytky a vědecké poznatky, které s sebou přináší 21. století a jejich využitelnost v léčebných postupech, dochází k velké změně ve vztahu mezi lékařem, zdravotnickým personálem a pacientem i jeho rodinou. V současné době bereme jako samozřejmost, že se nemocniční pacient může denně setkávat se svou rodinou a dalšími známými, matky mohou být hospitalizovány i se svým nemocným dítětem, máme svobodnou volnu lékaře, právo na informace o nemoci, možnostech její léčby, kdy si můžeme vybrat i způsob léčby, pokud to naše onemocnění a stav dovoluje a mnoho dalších věcí.

Kvality péče o pacienty v nemocnicích je vnímána nejen z pohledu medicinského nebo ošetrovatelského, ale i psychické pohody nemocného a poskytování dalších služeb pacientům, jeho rodinným příslušníkům a známým. K podporování psychické pohody nemocného člověka přispívá i program Dobrovolníci v nemocnicích, který se v České republice rozvíjí již dvanáctým rokem ^(10, str. 4). Tento program přináší „do nemocnic více lidského kontaktu a zájmu, pomáhá vyplnit dlouhý volný čas radostí a zábavou dětským i dospělým pacientům.“ ^(10, str. 3) Od svého počátku se na rozšiřování programu Dobrovolníci v nemocnicích metodicky podílí Hestia, o.s. - Národní dobrovolnické centrum, za jejichž podpory byly vydávány publikace seznamující zájemce s principy, cíly, hodnotami, možnostmi při zavádění a organizaci tohoto programu v nemocnici. „Pro pacienty je nejčastějším a největším přínosem podpora psychického stavu, aktivizace a rozptýlení od nemoci, udržení sociálních kontaktů hlavně u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů. To samo o sobě přispívá k následnému zlepšení jejich komunikace s personálem a spolupráce při léčbě. Dětem i dospělým se zdravotním postižením umožňují dobrovolníci zapojení do běžného života a do činností, které jsou pro zdravého člověka běžné, přispívají k tzv. sociální integraci.“ ⁽²¹⁾ Zde je důležité si uvědomit, že dobrovolníci v nemocnicích nesuplují práci sester, ale vhodně ji doplňují a psychicky podporují nemocného člověka.

2.2. Management dobrovolnictví ve zdravotnictví

Jiří Tošner a Olga Sozonská popisuje nový jev ⁽¹²⁾ – profesionály působící v dobrovolnictví, kteří realizují a řídí dobrovolnická centra na profesionální úrovni, aby práce a pomoc dobrovolníků byla efektivně využívána a přinášela všem zainteresovaným stranám co největší užitek. Ve své knize se zmiňují o nově vytvořeném oboru – managementu dobrovolnictví. I když si při slově dobrovolnictví představujeme převážně spontaneitu a nadšení, přece jen organizace dobrovolnického centra by měla být profesionální, nemůžeme si dovolit plýtvat prací a časem dobrovolníků. Pavol Frič ve své knize ^(5, str. 70 a 65) popisuje amatérismus jako jedinou vážnější výhradu dobrovolníků vůči dobrovolnictví. Každý pátý respondent hodnotil organizaci využívající dobrovolníky jako neprofesionální. Když se dobrovolníci vyjadřovali k otázce, co jim na jejich dobrovolnické práci vadí, 48 % uvedlo, že by se dala lépe organizovat a 21 % soudí, že je jejich snaha nedocenená.

Situace ve zdravotnictví je ještě více specifictější, jelikož dobrovolníci vstupují do profesionálně řízeného a strukturovaného nemocničního prostředí. Z výše uvedených důvodů využívání dobrovolníků v nemocničním prostředí vyžaduje profesionální management. Je nezbytné připravit nemocnici i jednotlivá oddělení, kde se bude dobrovolnický program realizovat, na přijetí dobrovolníků. Z důvodů ochrany pacientů i samotných dobrovolníků, musí mít dobrovolnictví jasná pravidla a zapadat do systému péče o pacienty, který nenarušuje léčebný provoz v nemocnicích a zároveň vhodně doplňuje práci odborného personálu tam. V dalších podkapitolách jsou sepsány činnosti dobrovolnického centra, které jsou důležité pro jeho řízení.

Součástí realizačního týmu dobrovolnického programu by měl být garant programu (nejlépe zaměstnanec zdravotnického zařízení a člen managementu), koordinátor dobrovolnického programu (i zde je vhodné, aby byl součástí vedení zdravotnického zařízení), koordinátor dobrovolníků (klíčová osoba), kontaktní osoby (pověřené osoby na jednotlivých odděleních), supervizor dobrovolníků a externí konzultant.

V České republice se využívají tři různé modely pro organizaci dobrovolnického programu v nemocnici – externí, interní a smíšený model.

Externí model – nestátní nezisková organizace realizuje dobrovolnický program pro nemocnici na základě smluvního vztahu.

Interní model – dobrovolnický program si realizuje samo zdravotnické zařízení.
Smišený model – 1) kooperace nemocnice a nestátní neziskové organizace při realizaci dobrovolnického programu nebo 2) zdravotnické zařízení si založí neziskovou organizaci nebo nadaci, která program realizuje.

2.2.1. Legislativa (právní předpisy, uzavírané dohody, pojištění a dokumentace)

Právní předpisy:

Dne 1. ledna 2003 vstoupil v platnost **zákon č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů**, který vymezuje podmínky, za kterých stát podporuje dobrovolnickou službu, a dobrovolníky, kteří tuto službu bez nároku na odměnu vykonávají. Zákon dále vymezuje postavení dobrovolníka, zakotvuje povinnost uzavírat s ním smlouvu, která mu zajišťuje vysokou míru ochrany. Zákon dále ošetřuje nábor, evidenci, přípravu a výkon dobrovolnické činnosti. Podmínky zákona musí splnit ty organizace, které mají zájem o finanční podporu ze strany státu.

Dobrovolnické centrum může zažádat o akreditaci Ministerstvo vnitra. Akreditace se uděluje na 3 roky.

Postavení dobrovolníka v sociálních službách je definováno v novele **zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách**, která byla přijata roku 2007.

Ochranu osobních údajů jako i registraci, vznik a správu popisuje **zákon č. 102/2002 Sb. o ochraně osobních údajů**.

V roce 2009 vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR „**Metodické doporučení** pro zavádění dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů“. ⁽¹³⁾ V následujícím roce byla připravena i „Metodika evaluace dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních“, která vytváří pravidla pro vyhodnocování činnosti dobrovolnických programů v jednotlivých nemocnicích, tak i přináší možnost následného propojení výsledků z evaluací dobrovolnických center a zmapování více jak desetiletého vývoje programu Dobrovolníci v nemocnicích.

Uzavírané dohody a dokumentace:

Mezi prvotní dohody, které musí nestátní nezisková organizace vysílající dobrovolníky do nemocnice uzavřít, je dohoda mezi NNO a zdravotnickým zařízením „Dohoda o dobrovolnické činnosti v rámci programu Dobrovolníci v nemocnicích“.

Další dohody uzavírá nestátní nezisková organizace s dobrovolníkem – Dohoda o vykonávání dobrovolnické činnosti, Dohoda o mlčenlivosti, Kodex dobrovolníka, následně se vyplňují dvě registrační karty dobrovolníka (pro koordinátora a na oddělení), dobrovolník specifikuje oblasti svého zájmu a údaje o dobrovolníkovi se zaznamenávají do databáze.

Pojištění

Pojištění dobrovolníka zahrnuje škody způsobené na zdraví pacienta, zdraví dobrovolníka a na majetku pacienta a nemocnice, způsobené v průběhu dobrovolnické činnosti.

2.2.2. Řízení organizace

Pod pojmem řízení organizace si představujeme nastavení celého systému řízení, vytvoření organizační struktury, řízení zdrojů, procesů a výkonnosti, definování hodnot a pravidel organizace. Za řízením jakékoli organizace se skrývá velké množství práce, zvláště chceme-li motivovat zájemce, aby nám poskytli svůj čas, vědomosti, dovednosti a zkušenosti bez nároku na finanční ohodnocení. Aby se rádi vraceli a zakoušeli pocit radosti a hrdosti z dobře odvedené práce. Z výše uvedeného vyplývá, že pro neziskový sektor je nejen důležité definovat sociální problém ve společnosti a najít vhodné způsoby řešení nebo zmírnění dopadů tohoto problému, ale i efektivně řídit danou organizaci.

Jaroslav Rektořík vidí podstatu řídicí práce v neziskové organizaci ve schopnosti koordinovat pracovní týmy tak, aby společně bylo dosahováno všech cílů, které vedou k efektivnímu zajišťování poslání organizace za pomoci všech faktorů efektivnosti. Další vlastností řídicí činnosti je dosažení racionálních a žádoucích užitků, které si organizace stanovila prostřednictvím svých cílů. Účinnost se vztahuje ke kvalitě i kvantitě a rychlosti poskytovaných služeb. Hlavním problémem manažerské práce je dosáhnout rovnováhy mezi efektivitou a účinností při plnění cílů organizace.“ (11, str. 102)

2.2.2.1. Vize, poslání a cíle

Prvním krokem k založení organizace je formulování vize. Naproti tomu poslání nám objasňuje důvody, proč byla nezisková organizace založena. Pomocí vize a poslání můžeme společnosti vysvětlit existenci a směřování naší organizace. Od poslání bývají odvozeny cíle neziskové organizace, které nám ukazují stav, ke kterému chceme dojít za určité období.

2.2.2.2. Personální management (profesionální zaměstnanci, dobrovolníci)

Lidský kapitál můžeme považovat za prvořadé bohatství organizace, proto je důležité, aby organizace dokázala získat a udržet si kvalifikované, oddané a dobře motivované zaměstnance. Spokojenost zaměstnanců patří mezi nejvýznamnější motivační a stabilizační faktory, které ovlivňují významnou měrou jejich aktivitu, ochotu přizpůsobit se změnám a změnovým záměrům. Tím přispívají k dosahování strategických cílů organizace.

Nicméně tento přístup k zaměstnancům je relativně nový. První úvahy nad významem zaměstnanců a péče o ně se začínají objevovat na začátku minulého století. K velké názorové změně ve společnosti se dospělo převážně po „vzestupu pracovníka disponujícími znalostmi“^(4, str. 257) Došlo k velkému rozmachu služeb a utlumil se těžký průmysl. K největším změnám v řízení lidských zdrojů dochází na konci osmdesátých a začátku devadesátých let, kdy tato oblast začala být chápána jako samostatná disciplína.^(3, str. 124)

Kvalifikovaný, motivovaný a spokojený zaměstnanec je velmi důležitý nejen pro ziskový sektor ale i pro neziskový sektor, kde motivaci zaměstnanců nemůžeme podpořit také finančním ohodnocením za jejich práci, jejich dovednosti a znalosti. Navzdory tomu se podle Petera Druckera mohou ziskové organizace od neziskových učit, jak řídit produktivitu pracovníků disponujícími znalostmi. Ve své knize dále uvádí, že každý druhý dospělý člověk v USA pracuje jako dobrovolník a v průměru věnuje téměř pět hodin týdně práci v neziskových organizacích.^(4, str. 43-52) Je zajímavé sledovat nejen osobní motivaci dobrovolníků, ale také jak management úspěšných neziskových organizací pracuje s lidskými zdroji. Neziskové organizace si uvědomují, jak důležitá je organizace, dobré vedení, odpovědnost, výkonnost a výsledky. Reputace organizace ve společnosti ovlivňuje motivaci dobrovolníků k další a kvalitnější práci a tím je také následně ovlivněna štedrost donorů.

2.2.2.3. Financování

Aby mohla každá nezisková organizace dobře a profesionálně pracovat, musí si zajistit finanční zdroje. Tento typ organizací má možnost získávat finanční prostředky z členských příspěvků, z grantů (příspěvky státního a územních rozpočtů, fondů a nadací), darů od občanů a firem a z tržeb z vlastní činnosti.

Neziskové organizace se mohou na své potenciální sponzory obracet s žádostí o finanční podporu pomocí direct mail, vyhlášením veřejné sbírky, benefiční akcí, osobním dopisem nebo telefonátem, písemnou žádostí o grant, osobní návštěvou apod.

2.2.2.4. Hodnocení činnosti

Kontrola a vyhodnocování činnosti patří mezi základní manažerské funkce. Zpětná vazba nám pomáhá korigovat naše plány, strategie, procesy, organizační strukturu, výkonnost a efektivitu zdrojů a řídit kvalitu. Hlavním účelem je korigování organizace žádoucím směrem.

Do roku 2010 si každá organizace vysílající dobrovolníky do nemocnic připravovala svůj jedinečný systém pro kontrolu a vyhodnocování své činnosti. Kvalita těchto systému závisela na zkušenostech a manažerských dovednostech lidí, kteří je připravovali. V roce 2010 byla připravena „Metodika evaluace dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních“, která vytváří pravidla pro vyhodnocování činnosti dobrovolnických programů v jednotlivých nemocnicích, tak i přináší možnost následného propojení výsledků evaluací všech dobrovolnických center a zmapování více jak desetiletého vývoje programu Dobrovolníci v nemocnicích.

Evaluaci se podle této metodiky rozlišuje:

1. z pohledu, kdo evaluaci řídí (interní a externí evaluace)
2. z pohledu načasování (evaluace průběžná a hloubková)

2.2.3. Vlastní práce s dobrovolníky

Práce s dobrovolníky spadá do povinností koordinátora dobrovolníků, který je také klíčovou postavou celého dobrovolnického programu. „Koordinátor dobrovolníků zajišťuje první kontakt s dobrovolníky, provádí jejich nábor, vede evidenci, organizuje a podílí se na realizaci vstupní přípravy dobrovolníků, supervizních setkání a jednorázových akcí. Pro dobrovolníky je podporující a motivující osobou, která úzce spolupracuje s jednotlivými členy realizačního týmu. Zajišťuje informační materiály a propagaci programu.“⁽¹³⁾

2.2.3.1. Výběr dobrovolníků

Každý zájemce o dobrovolnickou činnost v nemocnici prochází vstupním pohovorem. Při tomto pohovoru koordinátor dobrovolníků seznamuje zájemce nejprve se základními informacemi o programu Dobrovolníci v nemocnicích – o jeho cílech, hodnotách, poslání a o organizaci, která tento program v nemocnici realizuje. Dále je zájemce informován o samotném zdravotnickém zařízení, za jakých podmínek lze dobrovolnickou činnost vykonávat a jaké jsou možnosti uplatnění dobrovolníků. Koordinátor během rozhovoru zjišťuje motivaci zájemce k dobrovolnické činnosti, co od této aktivity očekává, jeho zájmy, jeho zkušenosti apod. Zjištěné informace koordinátor analyzuje a vyhodnocuje, zda je zájemce o dobrovolnickou činnost vhodný pro nemocniční program. ^(10, 12,13)

2.2.3.2. Příprava dobrovolníků

Vybraní vhodní zájemci před zahájením vlastní dobrovolnické činnosti procházejí vstupní přípravou, která mívá většinou formu jednodenního školení ^(13, str. 108). Během vstupní přípravy se opětovně zjišťuje motivace zájemce, jejich představy a posuzuje se jejich způsobilost k této činnosti. Budoucí dobrovolníci jsou seznamováni s posláním, cílem a organizační strukturou dobrovolnického centra, s formálními podmínkami dobrovolnické činnosti v nemocnici (dohoda o dobrovolnické činnosti, mlčenlivost, kodex dobrovolníka, pojištění apod.), se svými právy a povinnostmi, se strukturou zdravotnického zařízení. Budoucím dobrovolníkům by mělo úvodní školení pomáhat pochopit role všech zúčastněných aktérů (dobrovolníků, koordinátorů, kontaktních osob, zdravotnického personálu), jejich pravomoci a vztahy. Měli by být seznámeni s možnými riziky, stinnými stránkami a omezeními, se kterými se mohou během své dobrovolnické činnosti setkat. Školení by mělo také navodit pocit důvěry mezi dobrovolnickým centrem a dobrovolníky a poskytnout dobrovolníkům jasnou představu o jejich činnosti a aktivitách, které mohou ve zdravotnickém zařízení vykonávat. Výcvikem předcházíme nereálným očekáváním či budoucím nedorozuměním mezi dobrovolníkem, personálem i klienty. ^(10, 12,13)

Neziskové organizace často pořádají pro své dobrovolníky nejen vstupní zaškolení ale i další školení. Pavel Frič uvádí ^(5, str. 64), že 58 % dobrovolníků se zúčastnilo nějakého školení, s jejichž kvalitou bylo spokojeno 88 %.

2.2.3.3. Zařazování dobrovolníků do činností

Důležitým mezníkem pro každého začínajícího dobrovolníka je první uvedení na oddělení a jeho první „služba“. Dobrovolníci mají své představy, jak to asi bude probíhat, očekávání, ale i obavy. Přijetí na oddělení, výsledek první „služby“ může být velmi důležitý pro jeho další motivaci a setrvání v programu. Z tohoto důvodu je velmi důležitá přípravná část.

Dobrovolníka na oddělení uvádí koordinátor dobrovolníků nebo zkušený dobrovolník. Nový dobrovolník je představen zdravotnickému personálu a je seznámen s kontaktní osobou oddělení. Je obeznámen s režimem a prostory daného oddělení. Svou první „službu“ může nový dobrovolník vykonávat pod dohledem zkušeného dobrovolníka.

Po první službě se doporučuje setkání dobrovolníka a koordinátora, který zjišťuje dobrovolnickovy pocity a zkušenosti.

2.2.3.4. Hodnocení, ocenění a supervize

Hodnocení dobrovolníka souvisí s hodnocením celé organizace. „Za slovem hodnocení bychom si měli představit proces jehož výsledkem je zkvalitnění naší práce, což neznamená, že bychom ji do té doby dělali špatně.“ (12, str. 83) Vedení organizace určuje kdy a v jakém rozsahu bude hodnotit svou práci, aby ji mohla prezentovat vlastním zaměstnancům, klientům, dárcům, sponzorům a veřejnosti. Výsledky slouží mimo prezentace také k evaluaci vlastní činnosti a návrhu změn, které pomohou zkvalitnit práci organizace.

Dobrovolníci si zaslouží, aby jejich činnost byla evidována, aby byly vykazovány počty jejich odpracovaných hodin a uveden přínos jejich dobrovolnické činnosti pro organizaci jako celku.

Chce-li organizace s dobrovolníky kvalitně a efektivně pracovat, udržet si je, měla by je za jejich činnost průběžně oceňovat. Organizace tím dává najevo, že jsou pro ni a jejich klienty důležití. Forem **ocenění** je celá řada od běžného upřímného poděkování, přes veřejné ocenění jejich zásluh na setkání dobrovolníků s vedením nemocnice nebo při udělování ceny „Křesadlo“. K dalším možnostem ocenění se řadí také společná akce pořádaná pro dobrovolníky, pomoc v osobním rozvoji, zprostředkování stáže, zajištění cen od sponzorů apod.

V různých odvětvích lidské činnosti existuje více směrů a škol **supervize**. „Supervizi dobrovolníků si představujeme jako komunikaci dobrovolníka respektive

skupiny dobrovolníků, se supervizorem v neohrožujícím prostředí, které umožní dobrovolníkům konzultovat svoje postoje a pocity pramenící z jejich činnosti. Supervize zároveň chrání zájem klienta před případnými nevhodnými aktivitami dobrovolníka.“ (12, str.

81) Supervizí můžeme také zvyšovat motivaci dobrovolníka k další dobrovolnické činnosti.

2.2.4. Evaluační výzkum

Evaluační výzkum je specifický typ výzkumu, který v může využívat různé metody – kvantitativní, kvalitativní, smíšené i pružné. Cílem evaluace může být zhodnocení stavu určitého problému nebo organizace, řešení nějakého problému a uskutečnění změny.

Evaluační výzkum můžeme používat v situacích (7, str. 292):

- kdy zjišťujeme užitečnost a efektivitu programů (sociálních, ekologických), organizačních změn apod.
- výsledky přispívají k rozhodování a plánování, tím následně k lepšímu řízení a kvalitě
- zdokumentování dosažení požadovaných společenských cílů a organizačních změn
- přispívá k rozšíření vědeckých poznatků o zkoumaných oblastech

V evaluačních výzkumech jsou velmi pragmaticky využívány standardy. Kvalita evaluace se odvozuje od toho, zda odpověděla na zadání a položené otázky.

Cílem evaluace je (7, str. 293):

- popis programu nebo stavu (O co jde? Jaké jsou jeho vlastnosti?)
- porovnání (Jak se program podobá jiným či jak se odlišuje?)
- predikce (Jestliže program chce něčeho dosáhnout, jaký je předpokládaný výsledek?)

Kvalita evaluace se hodnotí podle čtyř základních kritérií (7, str. 294)::

- Užitečnost (aby bylo možné výsledky aplikovat)
- Proveditelnost (evaluace se má provádět, pokud jsou zajištěny politické, ekonomické a praktické podmínky)
- Oprávněnost (evaluace má zohledňovat etické pravidla)
- Technická adekvátnost (evaluace musí být provedena citlivě, metodicky správně a technicky na vysoké úrovni)

Moderní evaluační výzkum se začal prosazovat v padesátých a šedesátých letech 20. století v USA. (7, str. 291): I v současné době je evaluační výzkum v USA využíván zvláště

neziskovými organizacemi, protože se tento sektor během posledních 30. let velmi změnil. Rozšířil svou působnost, ale stal se i více závislým na finanční podpoře státu, a proto se zvýšila potřeba kontroly, monitoringu a evaluace. ^(16, str. 350-351)

Mezi důvody, proč neziskové organizace v USA provádí evaluační výzkumy, pokud požadavek vyjde z vnějšku organizace, jsou ^(16, str. 367):

- Poskytnutí informací zakladatelům organizace
- Jako součást smluvního vztahu
- Forma reportovacího systému

Jiné firmy využívají benefitů, které evaluace nabízí ^(16, str. 368):

- Poskytuje silné a přesvědčivé argumenty (kdo jsou, jaké služby poskytují, jaké mají výsledky a kolik to stojí)
 - Evaluace využívají pro strategické plánování, při korigování a dosahování cílů organizace
-

3. EMPIRICKÁ ČÁST

Vlastní práce je zaměřena na dvě oblasti.

V první oblasti se snažím zjistit jak kvalitně ve Fakultní nemocnici Brno funguje program Dobrovolníci v nemocnici. Na základě podrobného šetření se pokouším zmapovat názory a dosavadní zkušenosti s dobrovolnickým programem a samotnými dobrovolníky. Toto evaluační šetření přináší podložené informace o programu, jak program skutečně funguje, jaké jsou skutečné přínosy a jak se daří naplňovat původní předpoklady. Také poskytuje informace o možných rizicích a rezervách programu. Získané informace jsou předpokladem pro úspěšné rozhodování a další směřování dobrovolnické činnosti ve FN Brno, aby se ještě více přizpůsobil potřebám pacientů, nemocnice i dobrovolníků. Informace z evaluačního šetření slouží také jako podklady pro prezentaci výsledků dobrovolnického centra. Reputace organizace ve společnosti ovlivňuje motivaci dobrovolníků k další a kvalitnější práci a tím je také následně ovlivněna štědrost donorů.

Druhá oblast je zaměřena na testování a posouzení využitelnosti metodiky této hloubkové evaluace v praxi. Jde tedy o evaluaci samotného evaluačního nástroje. Zajímá mne, zda je Ministerstvem zdravotnictví doporučený nástroj evaluace možno považovat za validní prostředek měření efektivnosti dobrovolnického programu v určité nemocnici. Dále jsem jeho otestováním chtěla tento nástroj odladit a případně navrhnout jeho modifikace.

3.1. Definice problému

Evaluační šetření dobrovolnického centra Motýlek o.s.

Dobrovolnické centrum Motýlek o.s. vysílá dobrovolníky do Fakultní nemocnice Brno již od roku 2003. Za tu dobu prošlo toto centrum dlouhým vývojem a vystřídalo se v jeho řadách mnoho dobrovolníků ale i zaměstnanců, kteří podobu centra ovlivňovali a otiskli do ní i kus své individuality.

Mým úkolem je zmapovat názory a postoje jednotlivých skupin a na jejich základě poskytnout podklady pro strategické plánování dalšího rozvoje dobrovolnického centra Motýlek o.s. Otázky jsou zaměřeny na jednotlivé skupiny osob.

1. Jak jsou s tímto programem spokojeni dobrovolníci, kteří ve svém volném čase navštěvují pacienty a snaží se jim zpříjemnit a ulehčit pobyt v nemocnici?
2. Jaký názory a zkušenosti s dobrovolnickým programem má zdravotnický personál, který se s dobrovolníky setkává na své klinice?
3. Jak dobrovolnický program hodnotí kontaktní osoby na jednotlivých klinikách, které jsou klíčové pro zajištění kontaktu a předávání informací na jedné straně mezi koordinátorem s dobrovolníky a na druhé straně mezi zdravotním personálem kliniky a samotným pacientem?
4. Co si jednotlivé skupiny osob (dobrovolníci, zdravotnický personál a kontaktní osoby) myslí, jak by dobrovolnický program hodnotil sám pacient? Názor pacienta na kvalitu dobrovolnického programu je zde zprostředkován nepřímo.

Celkovou kvalitu a úroveň dobrovolnického programu ve FN Brno zjišťujeme pomocí vyhodnocování informací týkající se jednotlivých oblastí:

1, Kvalita vstupní přípravy

- Zda vstupní síto (nastavený systém výběru dobrovolníků do programu) plní funkci rozpoznávání vhodných dobrovolníků?
- Zda pro činnost v nemocnici jsou vybírání vhodní a dobře připravení dobrovolníci?
- Zda dobrovolník v rámci vstupní přípravy dostává všechny potřebné informace?
- Zda vstupní příprava ovlivňuje (snižuje) dobrovolníkovi obavy z činnosti v nemocnici a zda ho motivuje k aktivnímu zapojení?
- Nakolik vstupní příprava motivuje dobrovolníka se dále vzdělávat a absolvovat nadstavbové aktivity?

2, Podoba a průběh dobrovolnické činnosti

- Jsou vybírání vhodní pacienti pro dobrovolnickou činnost?
- Zadávají-li zdravotníci úkoly dobrovolníkům, děje se tak s ohledem na potřeby pacienta a v souladu s dobrovolnickou činností?
- Jaký vliv má dobrovolnická činnost na pacienty? (zprostředkovaná informace – názory jednotlivých skupin osob)
- Je dobrovolnická činnost bezpečná?
- Je možné se na dobrovolnickou činnost spolehnout?

3, Ohlasy na dobrovolnickou činnost

- Jak dobrovolníci vnímají reakce pacientů na svou činnost?
- S jakými ohlasy na dobrovolnickou činnost se setkaly jednotlivé skupiny osob u pacientů, zdravotnického personálu na klinice, kontaktních osob a koordinátorů?

4, Řešení obtíží

- Dostávají se dobrovolníci v průběhu své činnosti do potíží? Jak často?
- Na koho se dobrovolníci obrací, vyskytne-li se nějaká obtíž?
- Jak často poskytují pomoc dobrovolníkům zdravotníci a kontaktní osoby?

5, Vzájemná spolupráce jednotlivých skupin

- Podporují jednotlivé skupiny dobrovolníky k dobrovolnické činnosti?
- Podporují jednotlivé skupiny dobrovolníky k uskutečňování nových nápadů?
- Jsou dobrovolníci vnímáni jako součást týmu starající se o pacienta?
- Jsou dobrovolníci za svou činnost oceňováni?

6, Výměna informací mezi jednotlivými skupinami

- Mají možnost přímé komunikace jednotlivé skupiny osob? Jak jsou spokojeni?
- Jak často probíhá výměna informací mezi jednotlivými skupinami osob? Jak jim to vyhovuje?
- Dostávají všichni potřebné informace včas?
- Jsou poskytované informace srozumitelné?
- Jsou poskytované informace snadno dostupné?
- Jsou poskytované informace relevantní?

7, Nadstavbové aktivity pro dobrovolníky

- Jak často se dobrovolníci nadstavbových aktivit účastní?
- Povzbuzují nadstavbové aktivity dobrovolníky k další dobrovolnické činnosti?
- Přináší vám vaše celková účast v dobrovolnickém programu nové cenné úhly pohledu, případně posuny v hodnotovém žebříčku?

8, Celkové hodnocení dobrovolnického programu

- Jak jednotlivé skupiny celkově hodnotí dobrovolnický program?
- Jak jsou spokojeni s organizačním zabezpečením dobrovolnického programu?
- Jak jsou spokojeni s materiálním zabezpečením dobrovolnického programu?

Využitelnost nové metodiky evaluace v dobrovolnických centrech

Je nová metodiky pro evaluaci dobrovolnických programů, kterou doporučuje Ministerstvo zdravotnictví, použitelný prostředek pro měření efektivnosti, zvláště její část zaměřená na dotazníkové šetření?

Abych mohla posoudit a zhodnotit výše uvedenou otázku, musím si odpovědět na dílčí podotázky:

- A) Je možné připravené dotazníky ihned používat a jsou smysluplné pro respondenty?
- B) Je možné zvládnout přípravu evaluace vlastními silami dobrovolnického centra?

- C) Poskytuje metodika návod na zprocesování a zpracování dat z dotazníků?
- D) Kde je možné výsledky z evaluace použít?

3.2. Metoda výzkumu

Pro zjištění kvality dobrovolnického programu jsem použila evaluační výzkum, jehož cílem je přispět k řešení praktického problému a následné uskutečnění změny. Užitečnost tohoto evaluačního šetření je hodnocena zadavateli výzkumu.

Cílem výzkumu je zmapovat současný stav dobrovolnického programu ve Fakultní nemocnici Brno a porovnat výsledky současného evaluačního šetření se šetřením, které proběhlo v roce 2007. Dotazníkové šetření je součástí hloubkové evaluace dobrovolnického programu, která poskytuje podklady pro zásadní rozhodnutí, jakým směrem by se měl program dále ubírat.

Pro evaluační šetření jsou použity dotazníky, které budou distribuovány jednotlivým zainteresovaným skupinám osob – dobrovolníkům, zdravotnickému personálu, kontaktním osobám a koordinátorkám dobrovolnického centra.

Nevýhodou výzkumu, při kterém se používají dotazníky, je nízká návratnost.

Dotazníkové šetření posuzuje názory, zkušenosti a pocity jednotlivých zainteresovaných skupin osob. Názor pacienta na kvalitu dobrovolnického programu je zde zprostředkován nepřímou. Vychází se ze zkušeností a reakcí, jak je zaznamenaly jednotlivé skupiny, které přichází s pacienty do styku.

3.2.1. Průběh evaluačního šetření

Dobrovolnické centrum Motýlek má uzavřenou Dohodu o dobrovolnické činnosti v rámci programu Dobrovolníci v nemocnicích se zdravotnickým zařízením Fakultní nemocnice Brno. Na základě této smlouvy dobrovolníci dochází na Pracoviště medicíny dospělého věku v Bohunicích, Pracoviště dětské medicíny v Černopolní ulici a na odloučené pracoviště FN Brno Léčebny pro dlouhodobě nemocné v Bílovicích nad Svitavou.

Dobrovolníci pravidelně navštěvují tyto kliniky:

Fakultní nemocnice Brno – Bohunice:

Diagnosticko-terapeutické centrum DTC

Klinika popálenin a rekonstrukční chirurgie KPRCH

Interní hematoonkologická klinika IHOK

Psychiatrická klinika PK

Klinika interní, geriatric a praktického lékařství KIGOPL

Fakultní nemocnice Brno - Černopolní, „Dětská nemocnice“:

Klinika dětské neurologie KDN

Klinika dětské ORL KDORL

Klinika dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie KDCHOT

Klinika dětské onkologie KDO

FN Brno - Bílovice nad Svitavou LDN

I když doporučená metodika pro evaluaci poskytovala již připravené 4 druhy dotazníků pro jednotlivé skupiny osob, bylo mi umožněno tyto dotazníky upravit, protože jsem prováděla otestování celé metodiky. Bohužel ne všechny úpravy dotazníků byly akceptovány. Pro jednotlivé skupiny osob byl připraven dotazník.

Zdravotnická personál

Koordinátorka dobrovolnického programu v občanském sdružení Motýlek, působící zároveň i jako vedoucí Oddělení řízení kvality v nemocnici FN Bohunice, ve spolupráci s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči ve FN Bohunice vybrala kliniky, na která dochází dobrovolníci. Podle počtu zaměstnanců na jednotlivých klinikách byly určeny počty dotazníků pro každou kliniku. Při výpočtu potřebných dotazníků se vycházelo z počtu zdravotních sester každé kliniky a přidal se jeden dotazník na každou kliniku navíc pro primáře nebo lékaře. Vzhledem k tomu, že nejčastěji do styku s dobrovolníky přichází zdravotní sestry (mimo pacientů), zaměřili jsme se právě na tuto skupinu zdravotnického personálu. Na deset klinik FN Brno bylo distribuováno 295 dotazníků. Distribuci dotazníků na jednotlivá oddělení zajišťovaly koordinátorky dobrovolníků.

Kontaktní osoby

Deset kontaktních osob, které pracují na jednotlivých klinikách, obdrželo na začátku září 2010 dotazník určený pro kontaktní osoby.

Dobrovolníci

Ve třetím čtvrtletí roku 2010 bylo registrováno v dobrovolnickém centru 61 dobrovolníků. Všem dobrovolníkům byl předán dotazník.

Koordinátorky dobrovolnického centra

V dobrovolnickém centru pracují tři koordinátorky. Koordinátorka dobrovolnického programu pracuje na částečný úvazek pro Dobrovolnické centrum Motýlek, o.s. a je zároveň vedoucí Oddělení řízení kvality ve Fakultní nemocnici Brno.

Jedna koordinátorka dobrovolníků pracuje na částečný úvazek pro Dobrovolnické centrum Motýlek, o.s.

Druhá koordinátorka je stálým zaměstnancem Fakultní nemocnice Brno a pozici koordinátorky má vykonávat na částečný úvazek, ale již více než rok není za funkci koordinátorky finančně ohodnocena, protože v rámci úspor Ministerstvo zdravotnictví České republiky snížilo dotaci Fakultní nemocnici Brno na dobrovolnický program.

Dotazník obdržely všechny tři koordinátorky.

V průběhu měsíce září byly předány dotazníky jednotlivým skupinám osob. Zvláště jsem chtěla motivovat zdravotnický personál, proto jsem vytvořila ke každému dotazníku průvodní dopis s prosbou o jeho vyplnění a vrácení. Vyplněné dotazníky se mi vrátily v koncem září. Pro zpracování dotazníků jsem použila program SPSS. SPSS je speciální program pro zpracování dat a jejich následné analýzy.

3.3. Analytická část

3.3.1. Statistické údaje o respondentech

Dobrovolníci

Koncem měsíce září 2010 bylo osloveno a požádáno o vyplnění evaluačního dotazníku 61 dobrovolníků, kteří jsou registrováni v Dobrovolnickém centru Motýlek a svou dobrovolnickou činnost vykonávají ve Fakultní nemocnici Brno. Do poloviny října se nám vrátilo 43 vyplněných dotazníků, což představuje více jak 70 % návratnost.

Z výsledků evaluačního šetření vyplývá, že dobrovolnické činnosti ve Fakultní nemocnici Brno se věnují v převážné míře ženy (86 %) ve věku do 30 let (téměř 56 %). Druhou nejpočetnější skupinou jsou lidé ve věku 50-59 let (16 %) a třetí skupinu tvoří lidé ve věku 30-39 let (12 %). Z hlediska povolání převažují studenti (40 % + pracující studenti 5 %), 35 % již pracuje a 16 % je v důchodu starobním nebo i invalidním). Více jak 10 měsíců se dobrovolnictví ve Fakultní nemocnici Brno věnuje přibližně 54 % a téměř 24 % tuto činnost vykonává po dobu 6-10 měsíců. V dobrovolnickém centru Motýlek o.s. je registrován dobrovolník, který svou dobrovolnickou činnost praktikuje pravidelně již 7 let. Dobrovolníci ve střední a starší věkové kategorii pracují v dobrovolnickém centru převážně dlouhodobě a svou činnost vykonávají pravidelně (3-4x měsíčně – 58 % a 1-2x měsíčně 32 %). Přitom měsíčně z nich alespoň 5 hodin odpracuje téměř 68% a 2-4 hodiny (16%). I mladých dobrovolníků³, kteří jsou registrováni v dobrovolnickém centru a vykonávají svou činnost déle než 10 měsíců je většina 58 %. Naproti tomu je v této skupině vykázán největší nárůst nových dobrovolníků, kteří do nemocnice chodí pravidelně několikrát za měsíc a odpracují alespoň 5 hodin v měsíci (56 %) a 2-4 hodiny za měsíc (44 %).

Dobrovolníci všech věkových kategorií uvedli, že se dobrovolnické činnosti věnují pravidelně 1-2x měsíčně (49 %) a pravidelně alespoň 3-4x měsíčně (42 %). Dobrovolníci v průměru stráví na klinice/oddělení pravidelně alespoň 5 hodin měsíčně (54 %) a pravidelně 2-4 hodiny měsíčně (37 %). Z toho můžeme usuzovat, že 90 % lidí, kteří vykonávají dobrovolnickou činnost ve dvou Fakultních nemocnicích v Brně a v Léčebně pro dlouhodobě nemocné v Bílovicích, se řadí k dlouhodobým a stabilním dobrovolníkům, kteří vykonávají svou dobrovolnickou činnost pravidelně. Pro srovnání se situací týkající

³ Pro tyto účely jsem rozdělení po dekáдах sloučila a za mladé považuji lidi do 30 let. Do této kategorie spadá 56% dobrovolníků z Dobrovolnického centra Motýlek.

se všech forem dobrovolnictví v České republice uvádí Frič a Pospíšilová (2010), že „*tři čtvrtiny dobrovolníků se věnují své činnosti pravidelně; pravidelný dobrovolnický styl je tak téměř normou, příležitostný výjimkou, která se týká jen čtvrtiny dobrovolníků*“^(6, str. 83) (viz, tabulka č. 1)

Tabulka č. 1: Pravidelnost dobrovolnické činnosti (%)

Frekvence činnosti	Formální dobrovolnictví		
	Denně	4	Pravidelný styl
Týdně	33		
Měsíčně	37		
4x za rok	17	Příležitostný styl	26
1-2x za rok	9		
Celkem	100		100

Zdroj: Frič P., Pospíšilová T., Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století, Agnes, Hestia 2010

Není překvapivé, že nejčastěji navštěvovaným pracovištěm je lůžkové oddělení pro děti (45 %). Pro typického dobrovolníka tohoto centra - ženě do 30. let – může připadat práce s dětmi smysluplnější a snazší. Děti vnímáme jako bezbranné zvláště, pokud jsou nemocné a navíc v cizím prostředí bez svých nejbližších. Dalšími často navštěvovanými pracovišti jsou lůžkové pro dospělé (19 %) a pro seniory (19 %). V malé míře dobrovolníci dochází i na ambulance jak pro dospělé (9 %) tak i pro děti (7 %). Práce na ambulancích má jiný charakter, zde dobrovolníci většinou poradí či vysvětlí cestu, jak se dostat k jiné ambulanci nebo nabídnou možnosti na zpříjemnění čekání před vyšetřením.

Koordinátorky

Organizaci dobrovolnického centra ve Fakultní nemocnici Brno zajišťují tři koordinátorky – jedna koordinátorka dobrovolnického programu a dvě koordinátorky dobrovolníků. Jedna koordinátorka dobrovolníků je zaměstnankyní občanského sdružení Motýlek, druhá FN Brno a třetí – koordinátorka dobrovolnického programu je zaměstnankyní jak občanského sdružení (částečný úvazek) tak i FN Brno.

Návratnost dotazníků pro koordinátorky byla 100 %. Pozici koordinátorek vykonávají po dobu jednoho až dvou let.

Kontaktní osoby

Deset kontaktních osob, které pracují na jednotlivých klinikách, obdrželo na začátku září 2010 dotazník určený pro kontaktní osoby. V průběhu měsíce září se vrátilo devět vyplněných dotazníků. Více než polovina dotazovaných (5 osob) zastává pozici vrchní sestry, 2 jsou staniční sestry a 2 jsou zdravotní sestry. Téměř 67 % z nich pracuje na stejné klinice více jak 11 let.

Tabulka č. 2, Kontaktní osoby - věkové zastoupení

KO - věk					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-29 let	1	11,1	11,1	11,1
	30-39 let	2	22,2	22,2	33,3
	40-49 let	4	44,4	44,4	77,8
	50-59 let	2	22,2	22,2	100,0
Total		9	100,0	100,0	

Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, KO, zpracovala: Marie Bílková

Téměř 67 % tj. 6 kontaktních osob uvádí, že se za posledních 12 měsíců v průměru věnovaly zabezpečení dobrovolnického programu na svém pracovišti velmi nepravidelně, to znamená méně než měsíčně. 2 kontaktní osoby se dobrovolnickému programu věnují pravidelně, ale zabere jim to méně než 2 hodiny měsíčně. Pouze jedné z nich zabere práce pro dobrovolnický program 2 – 4 hodiny za měsíc.

Zdravotnická personál

V na začátku měsíce září 2010 bylo na deset klinik FN Brno distribuováno 295 dotazníků. Při výpočtu potřebných dotazníků se vycházelo z celkového počtu zdravotních sester každé kliniky a přidal se jeden dotazník na každou kliniku navíc pro primáře nebo lékaře. Výzkumu se zúčastnilo 180 zdravotnických a lékařských pracovníků. Celková návratnost dotazníků překročila hodnotu 61 % (viz. tabulka č.3). Vyšší návratnost jsme zaznamenali u klinik FN Brno – Bohunice bezmála 67 %, kdežto ve FN Brno – Černopolní to bylo jen 44 %. Za důvod vyšší návratnosti dotazníků z Bohunic, považují fakt, že koordinátorka dobrovolníků nejen osobně předala dotazníky kontaktním osobám jednotlivých klinik, ale několikrát jim i následně dotazníky připomínala. Navíc je tato

koordinátorka dlouholetou zaměstnankyní FN Brno, kterou mnohé zdravotní sestry z těchto klinik znají.

Do evaluace dobrovolnického programu se zapojily převážně zdravotní sestry (78 %) a v mnohem menší míře to byly další skupiny zdravotnického personálu jako sanitáři/ky (8 %), lékaři/ky (6 %), sociální pracovníce (5 %) a psychologičky (1 %). Budeme-li vycházet z celkových čísel, tak tento poměr přibližně kopíruje i skutečné zastoupení počtu zaměstnanců v jednotlivých skupinách zdravotnického personálu na klinikách. Dotazníky byly v převážné většině vyplněny ženami (96 %). Dvě třetiny souboru představují ženy ve věku do 40 let (30-39 let – 35 %, 19-29 let – 31 %) viz. tabulka č. 4.

Tabulka č. 3, Počty distribuovaných dotazníků zdravotnickému personálu a jejich návratnost

ID	Klinika	Počet distribuovaných	Počet vrácených	Návratnost v %
1	DTC	12	12	100,00%
9	KDN	12	11	91,67%
4	KPRCH	12	10	83,33%
10	LDN	52	43	82,69%
2	IHOK	52	38	73,08%
6	KDORL	17	12	70,59%
3	PK	32	20	62,50%
7	KDCHOD	42	17	40,48%
5	KIGOPL	22	7	31,82%
8	KDO	42	10	23,81%
	Celkem	295	180	61,02%

Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zdravotníci, zpracovala: Marie Bílková

Tabulka č. 4, Zdravotnický personál - věkové zastoupení

		věk			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-29 let	56	31,1	31,5	31,5
	30-39 let	63	35,0	35,4	66,9
	40-49 let	39	21,7	21,9	88,8
	50-59 let	19	10,6	10,7	99,4
	60 a více let	1	,6	,6	100,0
	Total	178	98,9	100,0	
Missing	System	2	1,1		
Total		180	100,0		

Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zdravotníci, zpracovala: Marie Bílková

Jedna třetina respondentů pracuje na stejné klinice déle než 11 let. Naproti tomu téměř 12 % uvedlo, že na klinice pracuje kratší dobu než jeden rok viz. tabulka č. 5.

Tabulka č. 5, Zdravotnický personál - doba strávená na klinice

		doba na klinice			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	méně než 6 měsíců	7	3,9	4,0	4,0
	méně než 1 rok	13	7,2	7,5	11,5
	1-2 roky	20	11,1	11,5	23,0
	3-5 let	38	21,1	21,8	44,8
	6-10 let	38	21,1	21,8	66,7
	více než 11 let	58	32,2	33,3	100,0
	Total	174	96,7	100,0	
Missing	System	6	3,3		
Total		180	100,0		

Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zdravotníci, zpracovala: Marie Bílková

3.3.2. Vstupní příprava dobrovolníků

Pro práci dobrovolníka v nemocnici je nezbytné, aby prošel vstupní přípravou, která ho nejen seznámí se zdravotnickým zařízením, ale také s jeho právy a povinnostmi a připraví jej na dobrovolnickou činnost s pacienty. Zájemci bývají seznámeni s možnými riziky, stinnými stránkami a omezeními, se kterými se mohou během své dobrovolnické činnosti setkat. Školení by mělo také navodit pocit důvěry mezi dobrovolnickým centrem a dobrovolníky a poskytnout dobrovolníkům jasnou představu o jejich činnosti a aktivitách, které mohou ve zdravotnickém zařízení vykonávat. Je to nezbytné vzhledem k povaze jeho práce a zajištění bezpečnosti všech zúčastněných stran.

Každý zájemce o dobrovolnictví ve FN Brno prochází vstupním pohovorem s koordinátorkou dobrovolníků, v případě zájmu má možnost nezávazné návštěvy na vybraném pracovišti a absolvuje celodenní výcvik pořádaný Dobrovolnickým centrem (DC) Motýlek. Po celodenním výcviku uzavírá dobrovolník dohodu o provádění dobrovolnické činnosti, podepisuje Kodex dobrovolníka a Prohlášení o mlčenlivosti. Dobrovolník dokládá svou bezúhonnost výpisem z trestního rejstříku.

V evaluačním šetření se zaměříme na vstupní školení, které pro své nové členy připravuje a organizuje Dobrovolnické centrum Motýlek o.s. Budeme se zabývat názory dobrovolníků na jeho kvalitu a porovnáme je s názory zdravotnických pracovníků

a kontaktních osob na připravenost dobrovolníků pro práci v nemocnici. V závěru této kapitoly se ke vstupní přípravě dobrovolníků vyjádří i koordinátorky.

Dobrovolníci v drtivé většině hodnotí školení pozitivně. Více jak 53 % dobrovolníků si myslí, že je vstupní příprava rozhodně povzbudila k zahájení dobrovolnické činnosti. Téměř 42 % dobrovolníků uvádí, že je vstupní příprava spíše povzbudila. Naproti tomu pouze ve dvou případech (tj. necelých 5 %) dobrovolníci vybrali odpověď spíše ne. Všichni souhlasí s názorem, že je vstupní příprava seznámila s posláním, hodnotami a cíly dobrovolnického programu (rozhodně ano 56 %, spíše ano 44 %). Navíc si i všichni dobrovolníci myslí, že se po vstupní přípravě ztotožňují s hodnotami, cíly a posláním dobrovolnického programu (rozhodně ano 76 %, spíše ano 24 %). 91 % dobrovolníků uvádí, že během vstupní přípravy byli seznámeni se stinnými stránkami dobrovolnické činnosti (spíše ano 51 %, rozhodně ano 40 %). Dobrovolníci hodnotí vědomosti, dovednosti a postoje, které získali v průběhu vstupní přípravy, jako užitečné pro svou praxi v 93 % (spíše ano 56 %, rozhodně ano 37 %). Dobrovolníci měli také možnost vypsát, co jim při vstupní přípravě chybělo. Pouze jeden člověk se zmínil o komunikaci s personálem, ale zároveň dodal, že se tyto informace dají obtížně předat během vstupního školení a získávají se praxí.

85 % **zaměstnanců** zdravotnického zařízení si myslí, že dobrovolníci jsou seznámeni s posláním, cíly a hodnotami dobrovolnického programu. Pouze jeden člověk ze 180 s tím rozhodně nesouhlasí. Ještě více zaměstnanců (92 %) připouští, že dobrovolníci jednají v souladu s posláním, cíly a hodnotami tohoto programu a jsou vybaveni vědomostmi a dovednostmi pro svou činnost (86 %). Při vyhodnocování se objevila souvislost mezi kladným hodnocením celého dobrovolnického programu zdravotnickým personálem a dobrovolníkem s dostatečnými vědomostmi a dovednostmi. Přisuzuje-li zaměstnanec dobrovolníkům dostatečné vědomosti k jejich činnosti, celý dobrovolnický program hodnotí kladně. Navíc někteří zdravotníci ve svých poznámkách uvedli jako nedostatek málo informací a zkušeností dobrovolníka s určitou diagnózou pacienta. Téměř všichni považují dobrovolníky na svém pracovišti za způsobilé k této činnosti. Pouze 6 % zdravotnického personálu se domnívá, že jsou u nich aktivně zapojeni dobrovolníci, jejichž účast v dobrovolnickém programu je spojena s vyšším rizikem. K možné nezpůsobilosti nebo vyššímu riziku se písemně vyjádřilo jen 6 lidí, kteří většinou uváděli jako možné riziko agresivitu pacienta (4x), možnost nákazy dobrovolníka infekční chorobou a nezkušenost či bezradnost v určitých situacích.

Všechny **kontaktní osoby** soudí, nejenže dobrovolníci byli seznámeni s posláním, hodnotami a cíly dobrovolnického programu, ale i se s tím ztotožnili. O vybavenosti podstatnými vědomostmi a dovednostmi k této činnosti je u svých dobrovolníků přesvědčeno osm z devíti kontaktních osob (dvě uvádí „rozhodně ano“ a šest si myslí „spíše ano“). Pouze jedna kontaktní osoba vybrala možnost „spíše ne“. Všechny považují dobrovolníky, kteří přichází na jejich pracoviště za způsobilé k dobrovolnické činnosti a nesetkaly se s dobrovolníkem, kterého by považovaly za rizikovějšího.

Ke kvalitě vstupní přípravy se vyjadřovali také **koordinátorky**, z nichž některé se na této přípravě organizačně podílí. Všechny vnímají vstupní přípravu jako srozumitelnou a povzbuzující k zahájení dobrovolnické činnosti. Podle jejich mínění vstupní školení dostatečně seznamuje dobrovolníky s cíly, hodnotami i posláním dobrovolnického programu a proškolení zájemci se s tím i ztotožňují. Dobrovolníci získávají informace i o stinných stránkách této činnosti (např. odmítnutí pacientem, hněv pacienta, kterému diagnostikovali závažné onemocnění apod.). Podle úsudku koordinátorek jsou nabyté vědomosti a dovednosti ze vstupní přípravy dobře použitelné v dobrovolnické činnosti. Na základě vstupního školení se jim daří rozlišit uchazeče nezpůsobilé k této činnosti nebo takové, jejichž účast by mohla být spojena s vyšším rizikem.

Z výsledků můžeme vyvozovat, že vstupní školení organizované Dobrovolnickým centrem Motýlek o.s., si plní svou informačně vzdělávací a motivující funkci. Dobrovolníci jsou s ním spokojeni a domnívají se, že je v dostatečné míře připravuje na práci dobrovolníka v nemocnici. Tento úsudek je podpořen i pozitivním ohlasem na připravenost docházejících dobrovolníků jak od zdravotnického personálu tak i od kontaktních osob.

3.3.3. Podoba a průběh dobrovolnické činnosti

Výběr pacientů pro zařazení do dobrovolnického programu

Na jednotlivých klinikách vybírá vhodné pacienty pro zařazení do dobrovolnického programu zdravotnický personál nebo kontaktní osoba dané kliniky. Děje se tak s ohledem na jeho aktuální zdravotní a sociální stav. ^(13, str. 105)

O výběru vhodných pacientů je přesvědčeno 68 % **dobrovolníků** (spíše ano 46 %, rozhodně ano 22 %). Naproti tomu 32 % dobrovolníků se domnívá, že ne vždy jim

zdravotnický personál vybere vhodné pacienty pro zapojení do dobrovolnické činnosti (rozhodně ne 7 %, spíše ne 24 %). Nejmenší spokojenost s vývěrem označili dobrovolníci, kteří svou činnost vykonávají v čekárnách ambulancí pro dospělé, ale tady k žádnému výběru nedochází. Dobrovolníci docházející převážně na kliniky pro dospělé mají s výběrem vhodných pacientů rozdílné zkušenosti, čtyřem výběr vyhovuje (tj. 57 %) a tři nejsou s výběrem spokojeni. Naproti tomu s výběrem vhodných pacientů na dětských klinikách je spokojeno téměř 74 % dobrovolníků a v léčebně pro dlouhodobě nemocné 75 % dobrovolníků.

Zdravotnický personál se domnívá (90 %), že vybírají vhodné pacienty pro zapojení do dobrovolnické činnosti. Pouze 2 % zaměstnanců je zásadně proti tomuto tvrzení. Názory zdravotnického personálu a dobrovolníků na výběr pacientů pro zapojení do dobrovolnické činnosti se liší. Zvláště uvědomíme-li si, že více vyplněných dotazníků od zdravotnického personálu máme z klinik pro dospělé.

Tabulka č. 6: Zdravotnický personál – názor na výběr vhodných pacientů pro DČ

		Výběr vhodných pacientů			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rozhodně ne	4	2,2	2,3	2,3
	spíše ne	14	7,8	8,0	10,2
	spíše ano	88	48,9	50,0	60,2
	rozhodně ano	70	38,9	39,8	100,0
	Total	176	97,8	100,0	
Missing	System	4	2,2		
Total		180	100,0		

Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zdravotníci, zpracovala: Marie Bílková

Téměř 80 % **kontaktních osob** považuje pacienty za vhodně vybrané do tohoto programu. Nicméně, jejich dvě kolegyně s tím nesouhlasí, jedna dokonce zásadně.

Názory koordinátorů jsme na toto téma nezjišťovali, protože se přímé činnosti výběru pacientů a práci dobrovolníků s pacienty neúčastní a jejich názor by byl pouze zprostředkovaný.

Na základě dotazníkového šetření můžeme konstatovat, že zdravotnický personál postupuje podle určitého systému při výběru pacientů pro zapojení do dobrovolnického programu, který nějakým způsobem funguje. Pro zkvalitnění výběru vhodných pacientů, by mohlo pomoci opětovné seznámení zdravotnického personálu a kontaktních osob

s požadavky na výběr vhodných pacientů. Jako další doporučení bych navrhovala, aby zdravotnický personál dobrovolníkům nejen vybral pacienty, ale i poskytl základní informace o pacientovy (např. komunikativní, zamlklý, obtížná komunikace, dostal informaci o nevléčitelné nemoci apod.) a proč byl vybrán. Tyto informace by dobrovolníkovi mohly pomoci jak v prvotní fázi kontaktu s pacientem tak i motivaci v práci. Navíc by práci dobrovolníků s obtížněji komunikujícími pacienty mohlo usnadnit i pravidelné školení nebo supervizní setkání. Dále by stálo za zvážení zamyslet se nad formou a způsobem dobrovolnické činnosti na ambulancích pro dospělé nebo případné další vysvětlení a ujasnění smyslu této činnosti dobrovolníkům.

Zadávání úkolů

Dobrovolníci ve Fakultní nemocnici Brno dostávají úkoly převážně od koordinátora dobrovolníků. Stane-li se, že dostane úkol od zdravotnického personálu, je to velmi zřídka. Tento typ otázek je nejvíce vhodný pro nově vytvořené dobrovolnické centra nebo při rozšiřování dobrovolnického programu na další oddělení. Cílem je zjistit, zda všechny osoby správně chápou role a povinnosti své i dalších zainteresovaných skupin.

Dobrovolníci si myslí, že dostávají-li úkoly přímo od zdravotnického personálu, je to v 98 % s ohledem na skutečné potřeby pacientů a v 93 % s ohledem na pravidla, kterými jsou dobrovolníci vázáni. V 85 % dobrovolníci souhlasí s tvrzením, že jim zdravotnický personál srozumitelně sděluje potřebné informace pro jejich dobrovolnickou činnost.

Více jak 80 % **zdravotnického personálu** se domnívá, že dobrovolníkům zadávají úkoly s ohledem na potřeby pacienta a 90 % s ohledem na pravidla, kterými jsou dobrovolníci vázáni. Také jsou přesvědčení (91 %) o srozumitelném sdělování potřebných informací dobrovolníkům.

Podle názoru **kontaktních osob** v případě, že zdravotníci zadávají úkoly dobrovolníkům, činí tak s většinou s ohledem na potřeby pacientů a na pravidla, kterými jsou dobrovolníci vázáni a potřebné informace jsou téměř vždy sdělovány srozumitelně.

Všechny zúčastněné skupiny tj. dobrovolníci, zdravotnický personál i kontaktní osoby mají velmi podobný pohled na důvody a srozumitelnost zadávání úkolů dobrovolníkům přímo od zdravotnického personálu.

Vliv dobrovolnické činnosti

V další části jsme zjišťovaly názory jednotlivých skupin, které jsou v přímém styku s pacientem, jak sami vnímají vliv dobrovolnické činnosti na pacienty. Názory samotných pacientů se nezjišťovaly.

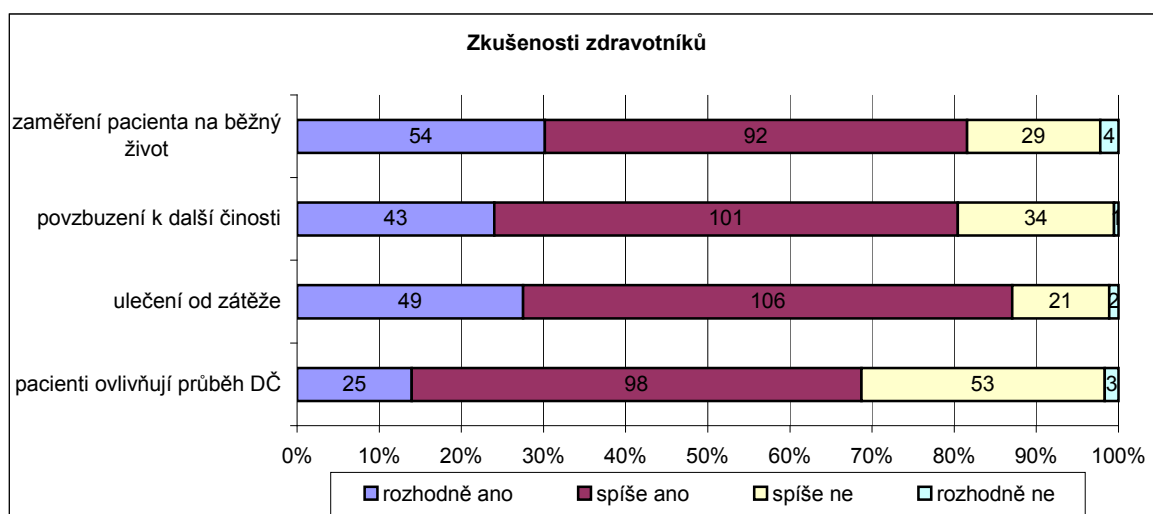
Podle zkušenosti dobrovolníků se téměř tři čtvrtiny pacientů podílí na **výběru vhodné činnosti** a její délce (rozhodně ano 24 %, spíše ano 50 %). Dvě třetiny zaměstnanců si myslí, že si sami pacienti ovlivňují podobu a průběh aktivit, které chtějí s dobrovolníkem vykonávat. Tento názor sdílí i pět z devíti kontaktních osob. Zbýlé čtyři kontaktní osoby přisuzují pacientům pasivnější roli. Necháávají to více na dobrovolníkovi.

98 % dobrovolníků se domnívá, že díky jejich činnosti se pacienti více soustředí na běžné stránky svého života, nejen svou nemoc. Dobrovolníci (98 %) si myslí, že povzbuzují pacienty k tělesnému nebo duševnímu pohybu. Téměř 92 % dobrovolníků se domnívá, že v průběhu společné činnosti pacienti vykazovali známky ulehčení od zátěže spojené s jejich nemocí a pobytem v nemocnici (rozhodně ano 31 %, spíše ano 60 %).

Více jak čtyři pětiny zdravotnického personálu soudí, že díky dobrovolníkům se pacienti více soustředí na běžné stránky svého života nejen svou nemoc. Navíc téměř všichni (více jak 90 %) hodnotí aktivity dobrovolníků jako prostředek, který povzbuzuje pacienty k další duševní nebo fyzické činnosti. 87 % personálu souhlasí s názorem, že pacienti vykazují v průběhu aktivit s dobrovolníky ulehčení od zátěže spojené s jejich nemocí a pobytem v nemocnici. (viz. graf č. 1)

Kontaktní osoby mají velmi rozdílné názory na možný vliv dobrovolníků, aby se pacienti více soustředili na běžné stránky svého života nejen svou nemoc (pět ano, čtyři ne). Jednotnější soudy se týkají možného povzbuzení pacienta k další duševní nebo tělesné činnosti (sedm ano, dvě ne). Úplně stejné hodnocení se týká možného ulehčení od zátěže spojené s jejich nemocí a pobytem v nemocnici (sedm ano, dvě ne).

Graf č. 1: Zkušenosti a názory zdravotnického personálu na vliv DČ na pacienty



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zdravotníci, zpracovala: Marie Bílková

N=179

S názorem, že při vykonávání úkolů cítí dobrovolníci uspokojení, když vidí přínos své práce pro pacienty, souhlasí 93 % dobrovolníků, také 93 % zdravotnického personálu a všechny koordinátorky.

Zdravotnický personál, kontaktní osoby a koordinátorky se také vyjadřoval k názoru, podle kterého by mohlo na základě dobrovolnické činnosti docházet ke zlepšení celkové atmosféry na pracovištích a tím i možnému předcházení syndromu vyhoření u zdravotnického personálu. V důsledku působení dobrovolníků pozorovala více jak polovina zaměstnanců Fakultní nemocnice Brno zlepšení celkové atmosféry na pracovišti. Zlepšení atmosféry na pracovišti z výše uvedeného důvodu si rozhodně všimly tři kontaktní osoby, čtyři to spíše zaznamenaly a jedna s tímto tvrzením spíše nesouhlasí. K tomuto tématu se vyjadřovaly i koordinátorky a všechny se přiklonily k názoru, že ke zlepšení atmosféry spíše dochází.

Všechny dotazované skupiny osob se shodly, že dobrovolníci a jejich dobrovolnická činnost má pozitivní vliv jak na pacienty, tak i na zdravotnický personál a také i na samotné dobrovolníky.

Organizace dobrovolnické činnosti

Organizování dobrovolnické činnosti v nemocnicích je vysoce specifické. Nemocnice se řídí přesnými pravidly a mají jasnou strukturu ^(10, str. 6). Musíme myslet jak na ochranu pacientů tak i dobrovolníků. Proto „*musí mít dobrovolnictví jasná pravidla*

a zapadat do systému péče o pacienty a klienty.“^(10, str. 6) V této části se zaměříme především na bezpečnost dobrovolnické činnosti ve FN Brno, zda se mohou zdravotníci na tuto činnost spolehnout a jaké případné změny v organizaci návštěv dobrovolníků by navrhovali.

98 % dobrovolníků považuje dobrovolnickou činnost ve Fakultní nemocnici Brno za bezpečnou a 92 % se domnívá, že se na ni dá spolehnout.

Téměř 95% zdravotnického personálu považuje dobrovolnickou činnost na svém pracovišti za bezpečnou. Jako neošetřená rizika uvedli možný „přenos infekce“, „nedostatek informací, vědomostí a zkušeností s diagnózou pacienta“, „věk dobrovolníků – mladá děvčata, která neumějí posoudit vhodnost činností“, „nedostatek prostoru na pokoji v případě používání berlí jak u pacientů tak i dobrovolníků“, „jestliže nejsou informovány od zdravotníků, může se jednat o přenos nějaké infekce, kožní onemocnění atd.“ a „rizika pádu pacientů“. Na dobrovolnickou činnost na svém pracovišti se může spolehnout více jak čtyři pětiny zdravotnického personálu

Tabulka č. 7: Zdravotníci posuzovali bezpečnost dobrovolnické činnosti na svém pracovišti

		DČ je bezpečná			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	spíše ne	10	5,6	5,6	5,6
	spíše ano	101	56,1	56,4	62,0
	rozhodně ano	68	37,8	38,0	100,0
	Total	179	99,4	100,0	
Missing	System	1	,6		
Total		180	100,0		

Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zdravotníci, zpracovala: Marie Bílková

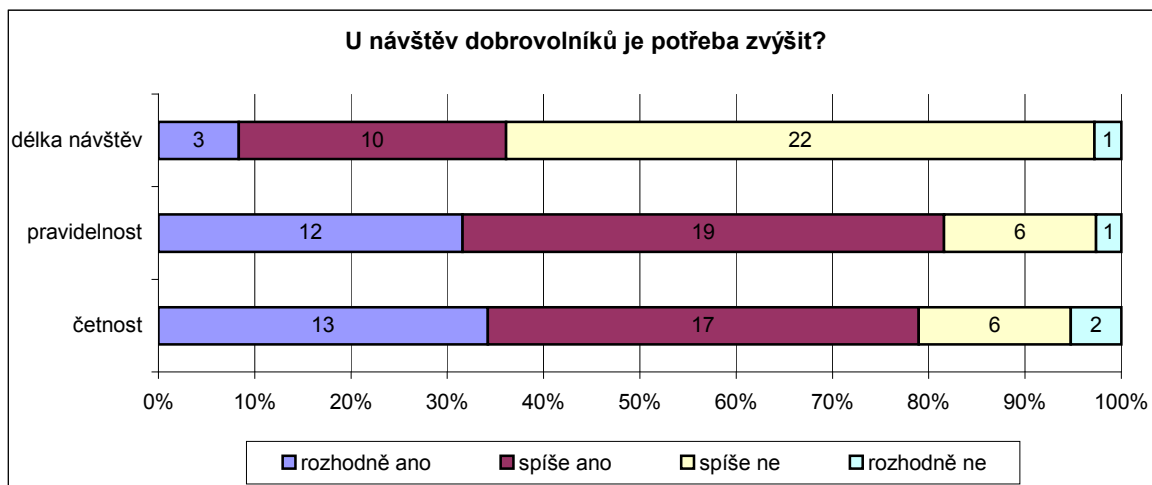
Kontaktní osoby hodnotí dobrovolnickou činnost na svých pracovištích jako bezpečnou. Sedm z nich podle své zkušenosti soudí, že je možné se na tuto činnost spolehnout, ale zbylé dvě kontaktní osoby mají jinou zkušenost.

Koordinátorky klasifikují činnost dobrovolníků za bezpečnou a dvě se domnívají, že se dá na ni spolehnout. Jedna koordinátorka se ke spolehlivosti dobrovolnické činnosti nevyjadřovala.

Všechny zainteresované skupiny se také vyjadřovali k případným změnám týkající se organizace návštěv dobrovolníků na pracovištích. 79 % dobrovolníků by zvýšila četnost

návštěv, se zvýšením pravidelnosti souhlasí 81 % a pouze 36 % se přiklání k názoru prodloužit délku návštěv.

Graf č. 2: Názor dobrovolníků na změnu organizace návštěv



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, dobrovolníci, zpracovala: Marie Bílková

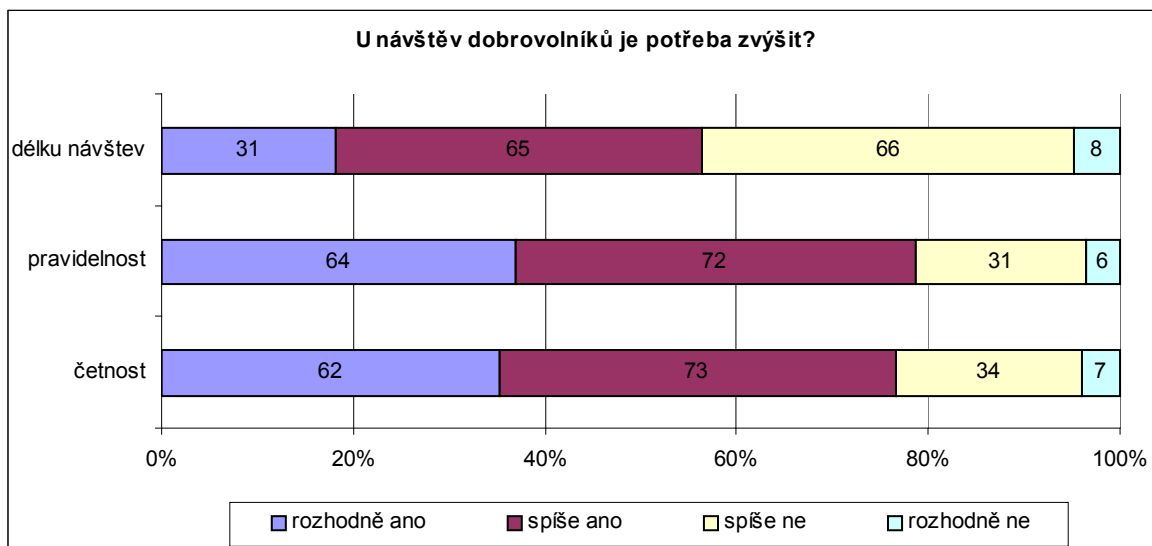
Četnost, N=38

Pravidelnost, N=38

Délka návštěv, N=36

Více jak tři čtvrtiny zdravotnického personálu by zvýšila četnost návštěv, téměř čtyři pětiny by uvítalo větší pravidelnost v návštěvách, kdežto dobu návštěv by prodloužilo něco přes polovinu zaměstnanců.

Graf č. 3: Názor zdravotníků na změnu organizace návštěv dobrovolníků



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zdravotníci, zpracovala: Marie Bílková

Četnost, N=179

Pravidelnost, N=173

Délka návštěv, N=170

Osm kontaktních osob z devíti by zvýšilo jak četnost tak i pravidelnost návštěv dobrovolníků, ale s prodloužením délky návštěvy souhlasí pouze tři kontaktní osoby.

Názor na četnost a pravidelnost návštěv dobrovolníků mají koordinátorky každá jiný, ale dokáží se shodnout na neprodlužování doby návštěv.

Všechny dotazované skupiny považují činnost dobrovolníků ve Fakultní nemocnici Brno za bezpečnou a většina se domnívá, že se na dobrovolnickou činnost na svém pracovišti může spolehnout. Stanovisko na změnu organizace návštěv dobrovolníků na klinikách je ve všech sledovaných skupinách velmi podobný – rozhodně podporují zvýšení četnosti a pravidelnosti návštěv dobrovolníků, ale neprodlužovali by dobu návštěvy.

3.3.4. Ohlasy na dobrovolnickou činnost

Cílem programu „Dobrovolníci v nemocnici“ je vnášet do nemocnic a na jednotlivá oddělení více lidského kontaktu, posilovat duševní pohodu nemocného a jeho aktivní postoj ke spolupráci na uzdravení. Názory samotných pacientů se velmi obtížně sledují a prozatím není vypracována vhodná metodika. Některá dobrovolnická centra se zaměřila i na zjišťování názorů pacientů, ale dosavadní výsledky a metody byly podrobeny značné sebekritice. Z tohoto důvodu jsem se snažili zjistit informace zprostředkovaně.

Všechny zainteresované skupiny popisovaly, s jakými ohlasy na dobrovolnickou činnost se setkaly u pacientů a dalších skupin osob, se kterými se setkávají.

Zkušenosti dobrovolníků

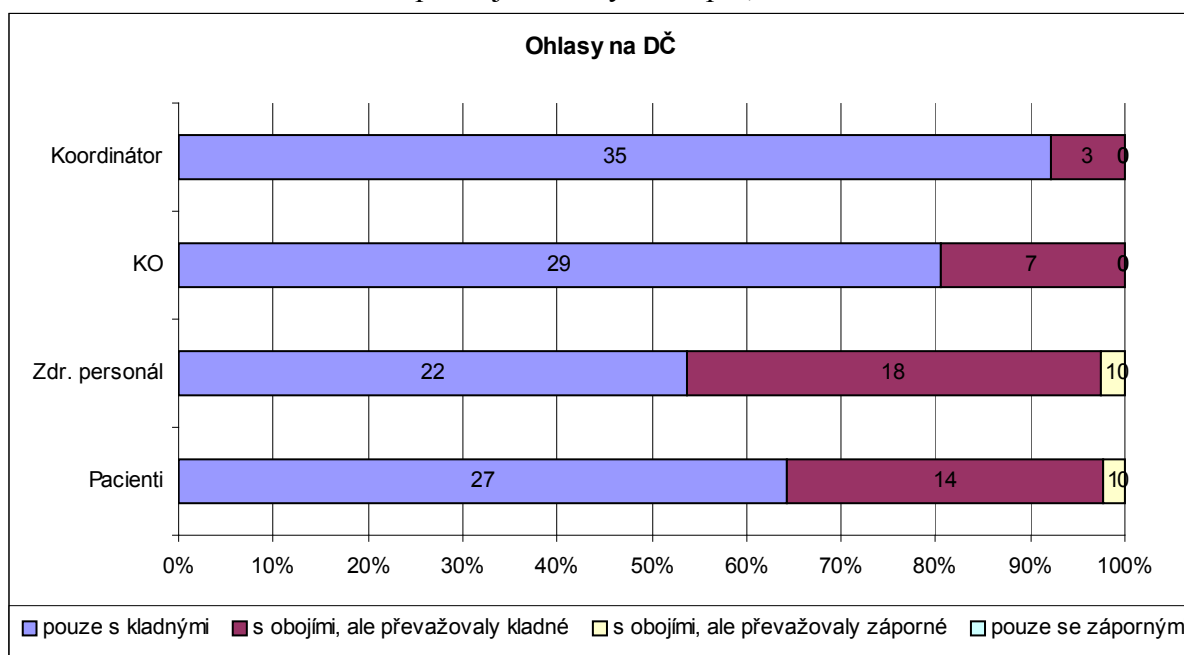
V této oblasti jsme zjišťovali, s jakými ohlasy se dobrovolníci na svou činnost setkali u různých skupin obyvatel, se kterými při své práci přichází do styku – tj. s pacienty, se zdravotnickým personálem daného pracoviště, kontaktní osobou a koordinátory.

64 % dobrovolníků se setkalo u pacientů pouze s kladnými ohlasy na svou činnost. Kladné i záporné ohlasy u pacientů, kdy převažovaly kladné, připustilo 33 %. Pouze jeden dobrovolník uvedl, že převažovaly záporné.

Téměř shodné ohlasy zaznamenali dobrovolníci i u zdravotnického personálu (pouze kladné přibližně 54 %; obojí, ale převažovaly kladné 44 %; obojí, ale převažovaly záporné 2 % - tj. 1 dobrovolník).

Čtyři pětiny dobrovolníků zaznamenaly na svou činnost pouze pozitivní reakce u kontaktních osob. Jedna pětina dobrovolníků se setkala i s negativní reakcí u kontaktní osoby, ale vždy převážila kladná odezva. S pouze kladnými ohlasy u koordinátorů se setkalo 92 % dobrovolníků, ale jen 8 % z nich se setkalo i se zápornou reakcí, nicméně vždy byla převaha kladných. Toto hodnocení reakcí jak u kontaktních osob tak i koordinátorů by mohlo být částečně zkresleno, vzhledem k vyššímu počtu vynechaných odpovědí. U kontaktních osob na tuto otázku neodpovědělo 16 % dobrovolníků a necelých 12 % dobrovolníků tuto otázku přeskočilo u koordinátorek.

Graf č. 4: Přehled ohlasů na DČ podle jednotlivých skupin, názor dobrovolníků



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, dobrovolníci, zpracovala: Marie Bílková

Koordinátor, N=38
 KO, N=36
 Zdr. personál, N=41
 Pacienti, N=42

Zkušenosti koordinátorek

Z povahy své práce se mohou koordinátorky setkat s reakcemi na činnost dobrovolníků u zdravotnického personálu, kontaktních osob a interního garanta.

U zdravotnického personálu všechny tři koordinátorky slyšely jak kladné tak záporné reakce, nicméně dominovaly kladné. Dvě koordinátorky zaznamenaly pouze kladné reakce u interního garanta i kontaktních osob. Jedna z nich zaregistrovala jak u interního garanta tak i u kontaktních osob různé ohlasy, ale vždy převažovaly kladné.

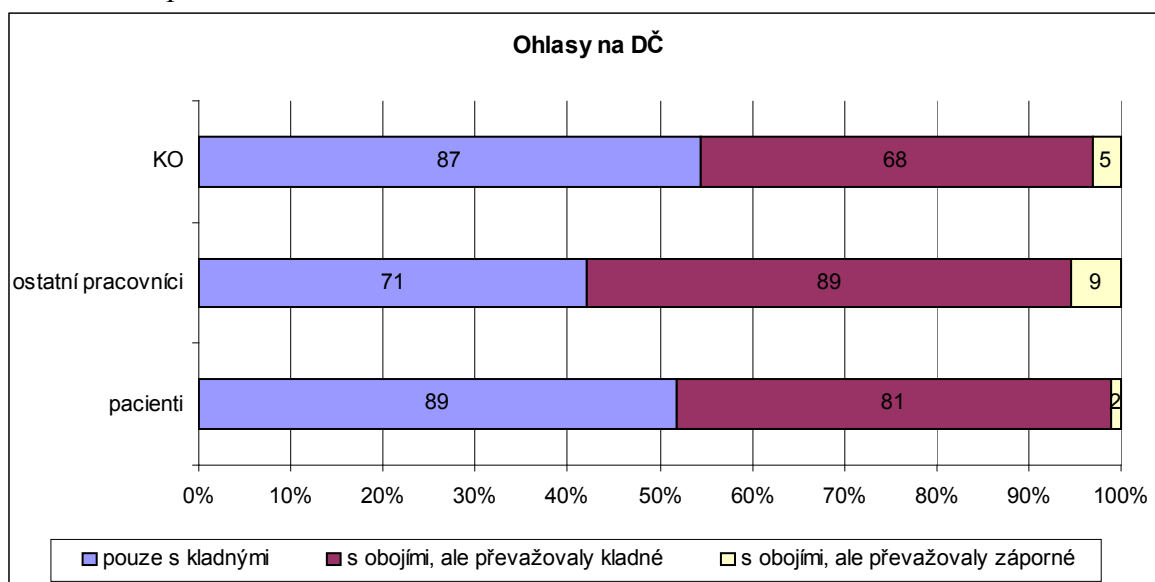
Zkušenosti zdravotnického personálu

Podobně jako u dobrovolníků zjišťoval evaluační výzkum, s jakými ohlasy na dobrovolnickou činnost se zdravotnický personál setkal u různých zainteresovaných skupin osob, se kterými při své práci přichází do styku – tj. s pacienty, s ostatními zaměstnanci daného pracovišti a kontaktní osobou.

Více jak polovina personálu se setkala jen s kladnými reakcemi jak u pacientů tak i kontaktní osoby. S různými ohlasy, kdy převažovaly kladné, se setkali zdravotníci u pacientů (47 %) a u kontaktní osoby (43 %). Ve skupině ostatních pracovníků bylo pouze kladných 42 % a obojí s převahou kladných 53 %. V minimální míře zdravotníci

zaznamenali reakce jak kladné tak i záporné, ale převažovaly záporné – u pacientů 1 %, u kontaktní osoby 3 % a u ostatních pracovníků 5 %. Téměř ve všech případech se tyto negativní reakce ve všech sledovaných skupinách týkaly pouze 1 pracoviště (Interní hematologické kliniky).

Graf č. 5: Přehled ohlasů na DČ podle jednotlivých skupin, názor zdravotnického personálu



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zdravotníci, zpracovala: Marie Bílková

KO, N=160
Pracovníci, N=169
Pacienti, N=172

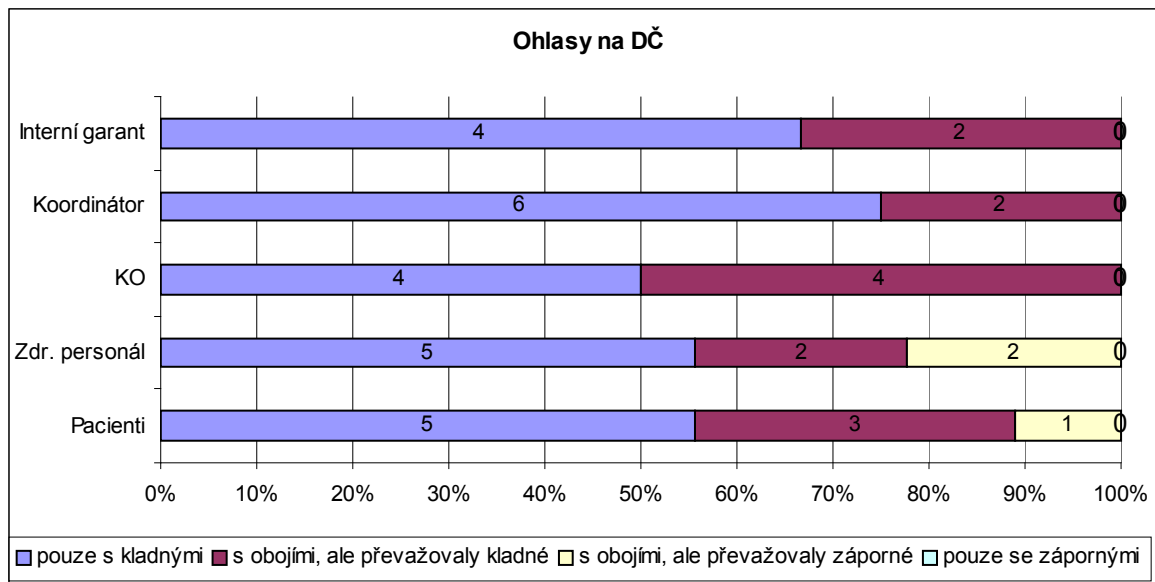
Zkušenosti kontaktních osob

Největší počet sledovaných skupin osob, u nichž mohly zaznamenat jejich názor na dobrovolnickou činnost, mají kontaktní osoby, protože působí jako spojovací článek mezi pacienty, dobrovolníky, oddělením a organizačním zabezpečením dobrovolnického programu.

Více než polovina kontaktních osob se u všech sledovaných skupin setkala jen s kladnou reakcí na činnost dobrovolníků. Různé ohlasy, kdy převažovaly záporné reakce, zaznamenaly kontaktní osoby pouze u zdravotnického personálu a u pacientů. Za zajímavé považují skutečnost, že tři z devíti kontaktních osob neodpověděli na tuto otázku u interního garanta. Jednou z možných příčin by mohla být reálná možnost, že u interního garanta nezaznamenaly žádnou reakci na dobrovolníky. To nás může vést k myšlence, že dobrovolnický program za celou dobu neřešili. Tomu by navíc i odpovídala malá možnost přímo komunikovat s interním garantem a méně časté než půlroční intervaly pro

předávání informací. Druhou příčinou nevyplnění této otázky může být také neochota zaznamenat negativní reakce.

Graf č. 6: Přehled ohlasů na DČ podle jednotlivých skupin, názor kontaktních osob



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, kontaktní osoby, zpracovala: Marie Bílková

Interní g., N=6
 Koordinátor, N=8
 KO, N=8
 Pracovníci, N=9
 Pacienti, N=9

3.3.5. Způsoby řešení obtíží v průběhu dobrovolnické činnosti

I když všichni dobrovolníci prochází vstupním školením a mají možnost účastnit se dalších školení a supervizí organizovaných Dobrovolnickým centrem Motýlek, o.s., mohou se při vykonávání své činnosti dostat do nesnází. Tato část evaluace se zaměří na to, jak často se do takové situace dobrovolníci za posledních 12 měsíců dostali a jak tyto obtíže řešili.

Žádné potíže spojené s dobrovolnickou činností za posledních 12 měsíců nemuselo řešit 79 % dobrovolníků. 16 % se s potížemi setkala a 2 dobrovolníci potíže měli, ale nikoho o pomoc nepožádali. Dobrovolníci se nejčastěji se svými problémy obrátili na koordinátora (6x – ve všech případech byl problém vyřešen), na zdravotnický personál (3x – z toho byl problém 2x zcela vyřešen a 1x částečně), dobrovolníka (1x – problém byl vyřešen) a jednou požádali kontaktní osobu, která se snažila problém rychle vyřešit, bohužel nedostatečně.

Koordinátorky shodně uvedli, že potřebnou pomoc nebo radu poskytují vždy všem, kdykoli o ni dobrovolníci požádají.

Dobrovolníci mohou také hledat pomoc u kontaktních osob, které uvedly, že pomoc poskytují vždy všem (3x), většinou s ohledem na pracovní vytíženost (3x) a 2 kontaktní osoby nebyly o pomoc za posledních 12 měsíců požádány vůbec. Za poslední tři měsíce poskytly čtyři kontaktní osoby pomoc nebo radu minimálně 1x.

Stejně dotazy jsme pokládali i zdravotnickému personálu a zjišťovali jsme, zda oni sami poskytují potřebnou pomoc nebo radu dobrovolníkům, když o ni požádají a kolikrát ji poskytli za poslední 3 měsíce. Z odpovědí vyplývá, že 44 % zdravotníků poskytuje pomoc vždy všem, 35 % většinou, ale občas není čas a 13 % personálu nikdo za poslední rok o nic nepožádal. Tabulka č. 8 nám ukazuje počty poskytnuté pomoci za poslední tři měsíce, podle které 104 zaměstnanců poskytlo pomoc dobrovolníkům minimálně 1x.

Tabulka č. 8: Přehled způsobu poskytování pomoci zdravotnického personálu dobrovolníkům

		Poskytnutí pomoci dobrovolníkovi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nikdy	1	,6	,6	,6
	skoro nikdy	14	7,8	7,8	8,4
	většinou, ale občas není čas	62	34,4	34,6	43,0
	vždy všem	78	43,3	43,6	86,6
	zatím mě o nic nepožádali	24	13,3	13,4	100,0
	Total	179	99,4	100,0	
Missing	System	1	,6		
Total		180	100,0		

Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zdravotníci, zpracovala: Marie Bilková

Tabulka č. 9: Přehled počtu poskytnuté pomoci zdravotnického personálu dobrovolníkům za poslední tři měsíce

		Počet pomoci D			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	neposkytl/a	51	28,3	29,0	29,0
	1-2x	80	44,4	45,5	74,4
	3-5x	17	9,4	9,7	84,1
	6 a více krát	7	3,9	4,0	88,1
	nebyl/a požádána	21	11,7	11,9	100,0
	Total	176	97,8	100,0	
Missing	System	4	2,2		
Total		180	100,0		

Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zdravotníci, zpracovala: Marie Bilková

Výsledky zjištěné od dobrovolníků a zdravotníků spolu vzájemně nijak zvlášť nekorespondují. Z toho můžeme vyvozovat, že buď v obou skupinách dochází k odlišnému pohledu na žádání o pomoc nebo radu a jejím poskytování nebo zdravotníci přímo neidentifikovali žadatele přímo jako dobrovolníka, ale jakoukoli osobu žádající o pomoc. Nicméně, v naší evaluaci bychom mohli vycházet ze zjištění od dobrovolníků, kde pouze 16 % se setkalo za posledních 12 měsíců s nějakou potíží, která byla ve většině případů zcela vyřešena.

3.3.6. Vzájemná spolupráce jednotlivých skupin

Aby program „Dobrovolníci v nemocnici“ mohl efektivně plnit své poslání, je nezbytná spolupráce všech zainteresovaných skupin. V této oblasti se jednotlivé skupiny vyjadřovali k osobnímu vnímání vzájemné spolupráce s dalšími skupinami osob – dobrovolníky, zdravotnický personál, kontaktní osoby a koordinátorky dobrovolníků. Téma vzájemné spolupráce jsem rozdělila do celků:

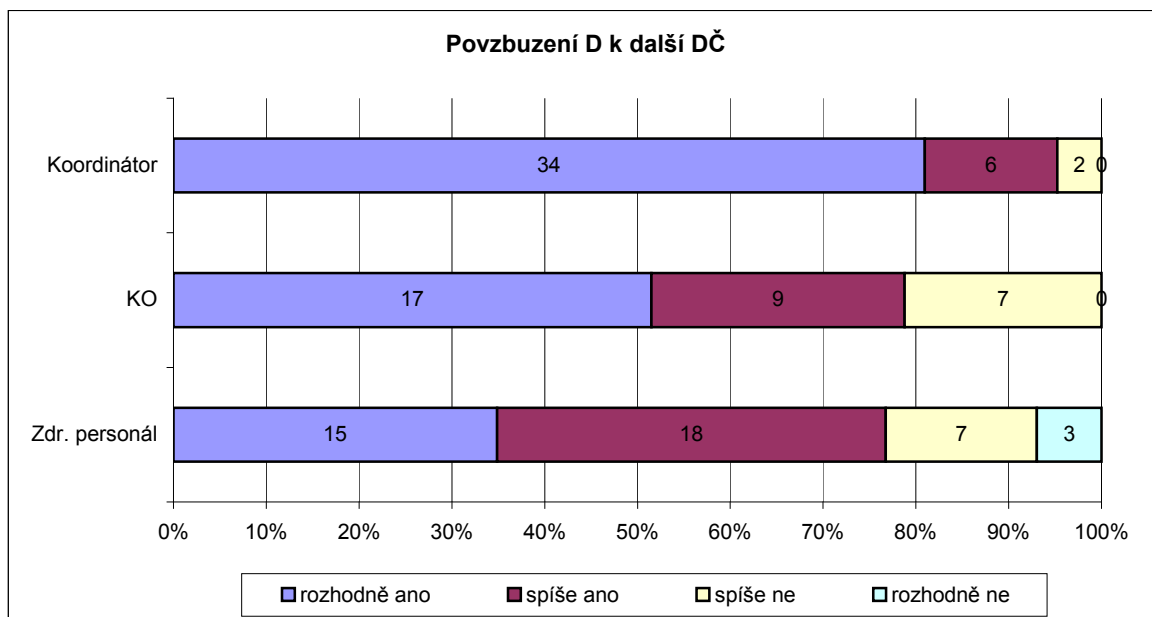
- Podpora dobrovolníků k dobrovolnické činnosti
- Podpora v uskutečňování nových nápadů
- Jsou dobrovolníci součástí týmu?
- Ocenění dobrovolníků za jejich činnost

Podpora dobrovolníků k dobrovolnické činnosti

Není překvapivé, že největší povzbuzení a podporu ke své dobrovolnické činnosti cítí dobrovolníci u koordinátorů (viz. graf č.7). Téměř 80 % dobrovolníků rozhodně souhlasí s tím, že se jim dostává povzbuzování od koordinátorů, 14 % spíše souhlasí a pouze necelých 5 % spíše povzbuzení k dobrovolnické činnosti nepocítuje.

Dvě koordinátorky ze tří uvádí, že dobrovolníky rozhodně podporují k další dobrovolnické činnosti. Třetí koordinátorka svou podporu dobrovolníkům hodnotí méně explicitně.

Graf č. 7: Jak dobrovolníci vnímají podporu od jednotlivých skupin osob?



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, dobrovolníci, zpracovala: Marie Bílková

Koordinátor, N=42

KO, N=33

Zdr. personál, N=43

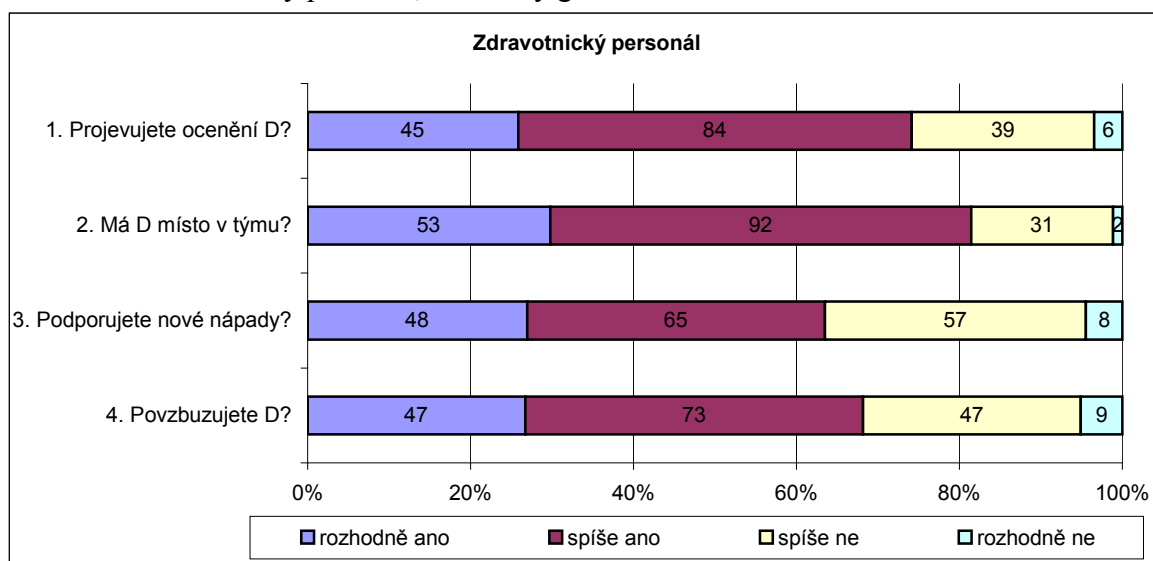
Druhou skupinou, u které dobrovolníci cítí oporu a podporu pro svou činnost, jsou kontaktní osoby. Nicméně uvedené hodnoty jsou částečně zkreslené, protože více jak 23 % dobrovolníků tuto otázku u kontaktních osob vynechalo. Ve všech otázkách zaměřených na hodnocení spolupráce s jednotlivými skupinami osob pouze ve skupině kontaktních osob neodpovědělo na tyto otázky v průměru 24 % dobrovolníků. Avšak u druhých skupin osob odpovídali všichni nebo chyběla odpověď od jednoho respondenta. Vzhledem k tomu, že funkci kontaktní osoby většinou plní vrchní nebo staniční sestra a této funkci se věnují velmi nepravidelně, usuzují, že někteří dobrovolníci ji ani neznají nebo se s ní v odpoledních hodinách nepotkávají.

Sedm z osmi kontaktních osob se domnívá, že dobrovolníky na své klinice podporuje k další dobrovolnické činnosti. Jedna kontaktní osoba si myslí, že svým chováním a projevem dobrovolníky moc nepodporuje.

U zdravotnického personálu dobrovolníci pocítují povzbuzení ke své činnosti téměř v 77 % (spíše ano 42 %, rozhodně ano 35 %), více jak 16 % tuto podporu spíše nepocítuje a 7 % ji rozhodně nevnímá. Těch deset dobrovolníků (23 %), kteří podporu nepocítují, jsou pouze ženy převážně ve věku 20-29 let. Jedné třetině dobrovolníků navštěvující dětské kliniky a jedné čtvrtině dobrovolníků z LDN tato podpora chybí. Naproti tomu všichni dobrovolníci z klinik pro dospělé podporu zdravotnického personálu

cítí. Dvě třetiny zdravotníků povzbuzuje dobrovolníky k další činnosti (viz. graf č. 8). Nejmenší podporu poskytuje zdravotnický personál Fakultní nemocnice Brno – Černopolní pouze něco přes 50 %. Naproti tomu více dobrovolníky podporují ve FN Brno – Bohunice přes 80 % zdravotnického personálu a v LDN je to dokonce 95 % zdravotníků (viz. graf č. 9). Věk zdravotníků ani doba strávená na klinice nemají vliv na podporování dobrovolníků k další činnosti.

Graf č. 8: Zdravotnický personál, souhrnný graf - vztah k dobrovolníkům



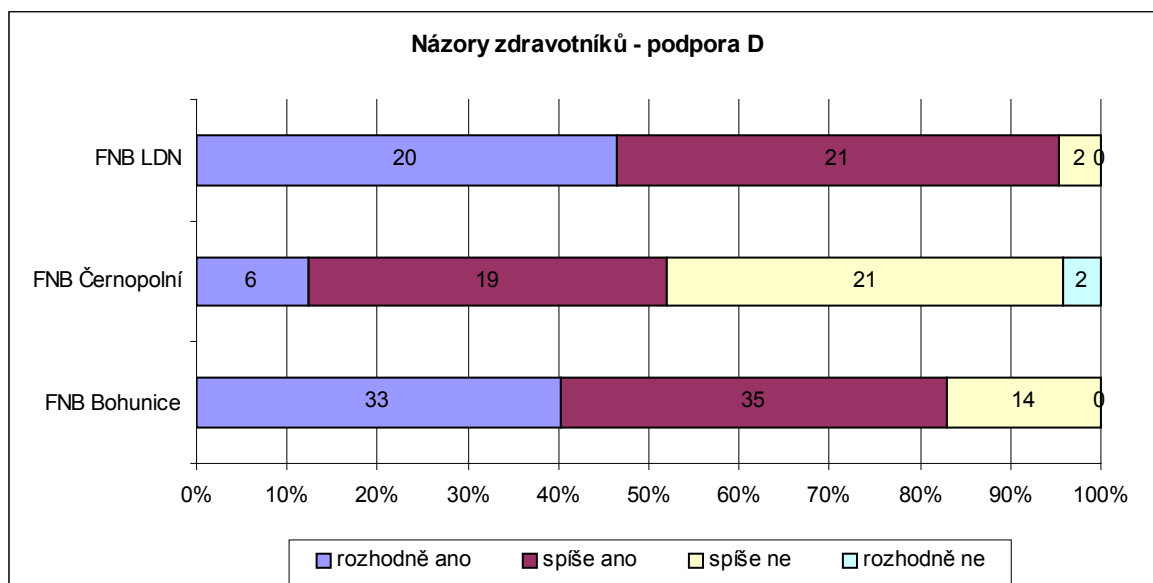
Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zdravotníci, zpracovala: Marie Bílková

1., N=176

2. a 3., N=178

4., N=174

Graf č. 9: Zdravotnický personál, podpora dobrovolníků k další dobrovolnické činnosti



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zdravotníci, zpracovala: Marie Bílková

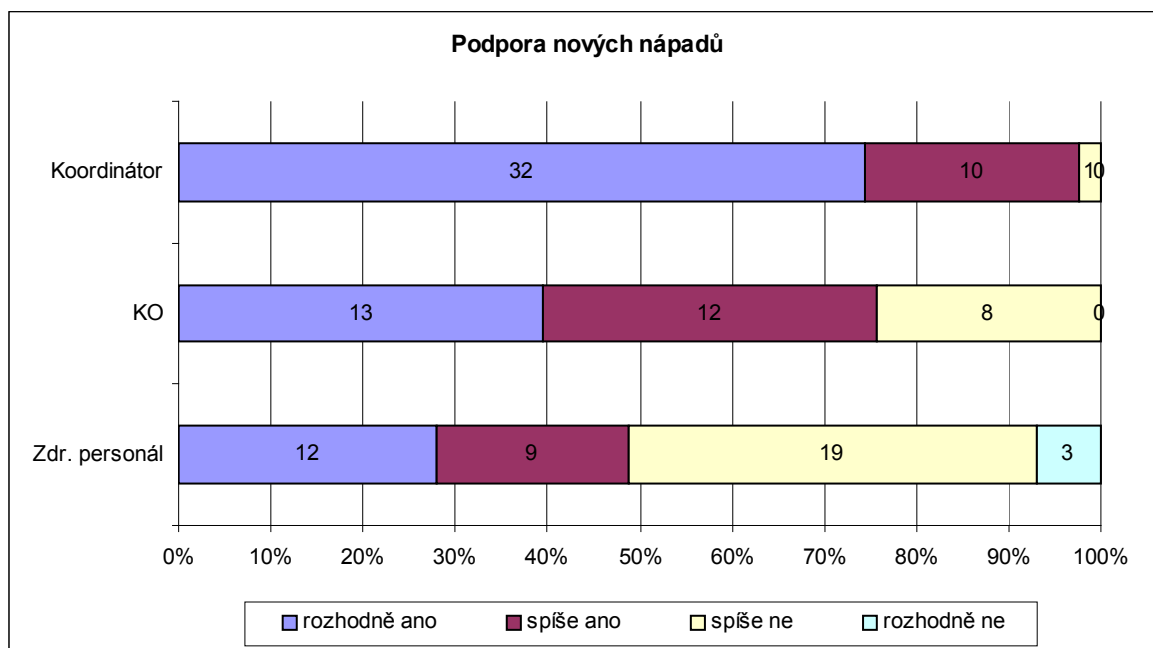
N=173

Podpora v uskutečňování nových nápadů

Dobrovolníci hodnotí koordinátory jako skupinu osob, která je nejvíce podporuje v uskutečňování nových nápadů v jejich dobrovolnické činnosti. S tímto tvrzením souhlasí přes 95 % dobrovolníků (viz graf č. 10).

Samy koordinátorky se cítí jako podporovatelky nových nápadů.

Graf č. 10: Podpora dobrovolníků k uskutečňování nových nápadů.



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, dobrovolníci, zpracovala: Marie Bílková

Koordinátor, N=43

KO, N=33

Zdr. personál, N=43

Jako druhá nejvíce podporující skupina je označena skupina kontaktních osob (s tvrzením souhlasí 58 % dobrovolníků). Bezmála jedna pětina spíše nesouhlasí s jejich podporou nových nápadů. Opět přes 23% dotazovaných nezodpovědělo na otázku zjišťující poskytování podpory k novým nápadům od kontaktních osob. Osoby, které tuto podporu k novým nápadům od kontaktních osob necítí, jsou pouze ženy. Nejméně tuto podporu od kontaktní osoby cítí tři z pěti dobrovolníků na LDN a 59 % dobrovolníků chodících na dětské kliniky.

Sedm z osmi kontaktních osob podle svého názoru dobrovolníky na své klinice podporuje k uskutečňování nových nápadů. Jedna kontaktní osoba je spíše moc nepodporuje.

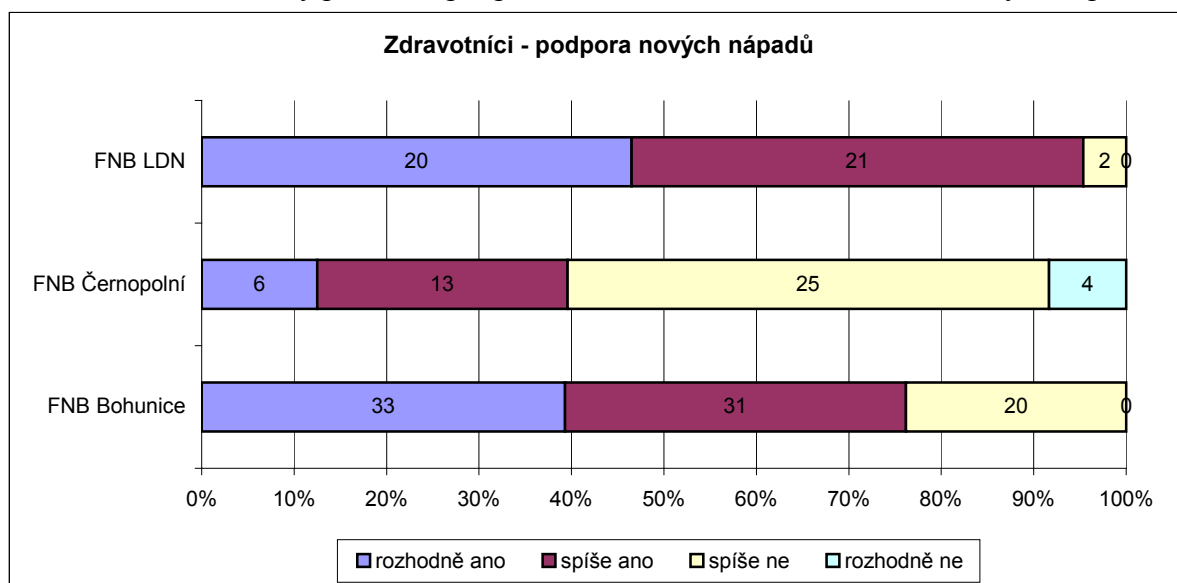
Více jak 51 % dobrovolníků nepocítuje podporu nových nápadů od zdravotnického personálu (7 % rozhodně ne a více jak 44 % dobrovolníků ji spíše necítí). Naproti tomu 28 % respondentů podporu rozhodně vnímá a 21 % ji spíše pocítuje. Podporu k novým

nápadům od personálu necítí v převážné míře ženy, i když jsou mezi nimi i dva muži, a v 55 % je jim 20-29 let. Nejmenší podporu cítí na oddělení LDN – pouze 1 z osmi. Také na dětském oddělení vnímá podporu k novým nápadům jen 45 % dobrovolníků.

Dvě třetiny zdravotnického personálu podporuje dobrovolníky v nových nápadech. Největší podporu poskytuje zdravotnická personál LDN přes 90 %, ve FN Brno - Bohunice je to více jak 75 % zdravotníků a ve FN Brno – Černopolní podporuje nové nápady méně než 40 % zdravotnického personálu. Věk zdravotníků ani doba strávená na klinice nemají vliv na podporování nových nápadů. (viz graf č. 11).

Zajímavé je srovnání názorů dobrovolníků a zdravotnického personálu na podporování nových nápadů. Největší rozpor najdeme na LDN, kde se 90 % zdravotníků domnívá, že dobrovolníky podporuje v uskutečňování nových nápadů, kdežto pouze 1 dobrovolník z osmi tuto podporu pociťuje.

Graf č. 11: Zdravotnický personál, podpora dobrovolníků v uskutečňování nových nápadů



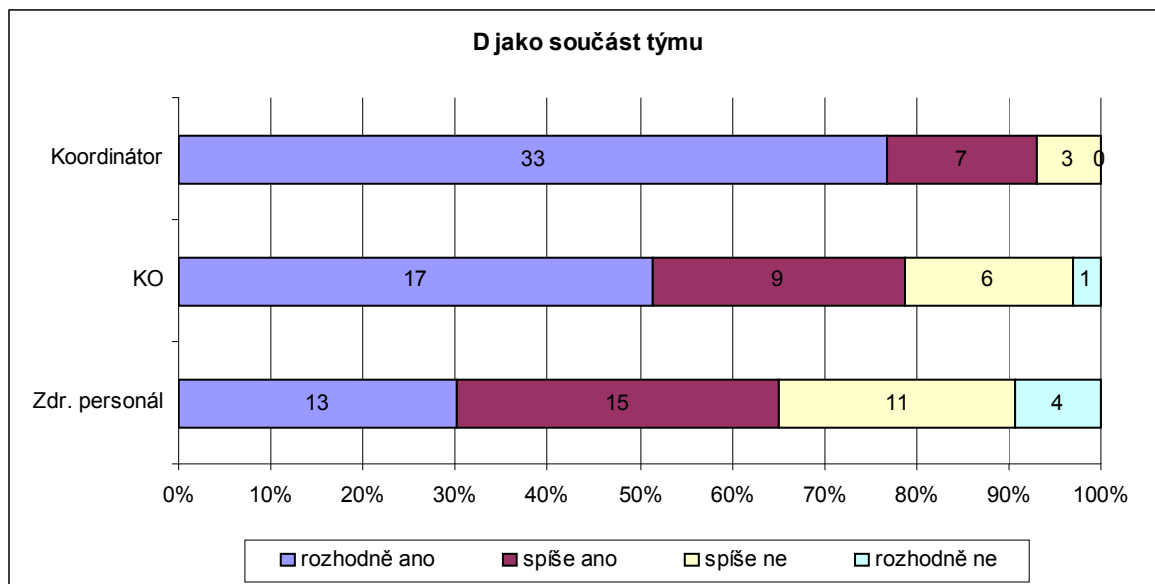
Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zdravotníci, zpracovala: Marie Bílková N=175

Jsou dobrovolníci součástí týmu?

Stále více si uvědomujeme, že nemoc není jen poruchou jednoho orgánu, ale nemoc musíme vnímat komplexně, protože postihuje celého člověka a zasahuje do života celé jeho rodiny. ^(10, str. 5) Pro uzdravení je důležité dosáhnout bio-psycho-socio-spirituální rovnováhy.

Na základě svých zkušeností a podle chování koordinátorů se 97 % dobrovolníků cítí jako součást týmu pečujícího o pacienty (viz. graf č. 12). I samotné koordinátorky dobrovolníky tak považují.

Graf č. 12: Pocity dobrovolníka – berou mě ostatní jako součást týmu?



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, dobrovolníci zpracovala: Bílková M.

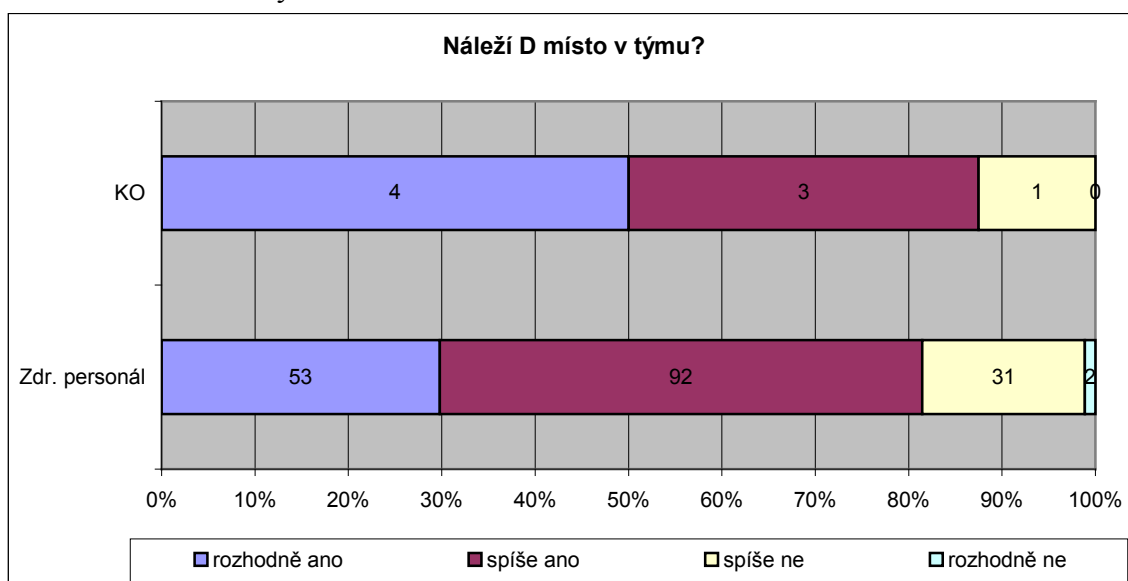
Koordinátor, N=43

KO, N=33

Zdr. personál, N=43

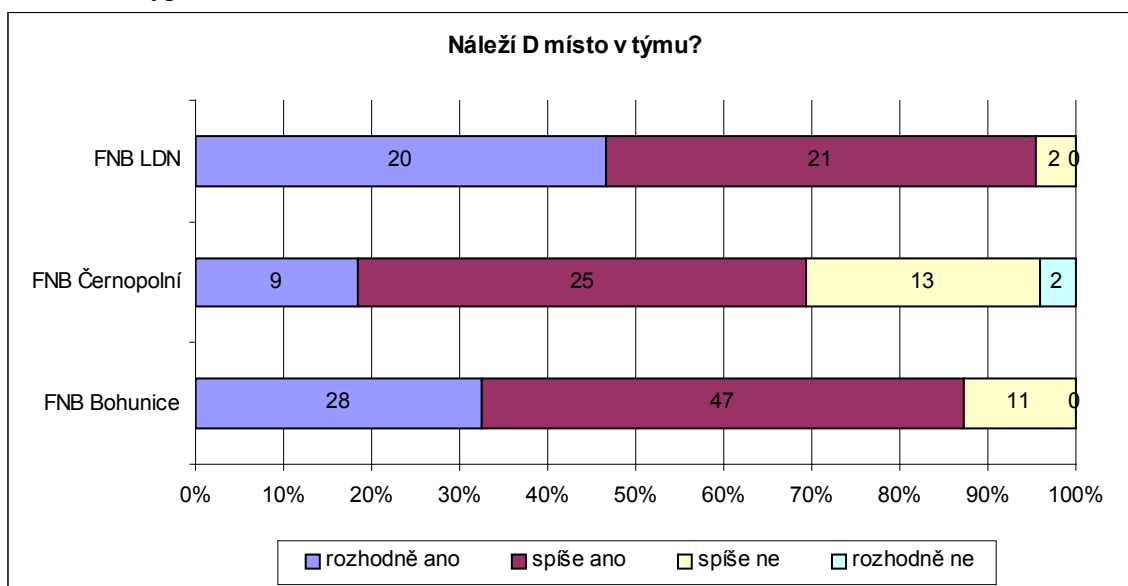
Naproti tomu podle chování zdravotnického personálu se jako součást týmu cítí jen 65% dobrovolníků a téměř 10% se tak rozhodně necítí. 45 % dobrovolníků, kteří se jako součást týmu necítí, jsou pouze ženy převážně ve věku 20-29 let. Zaměříme-li se na typ kliniky kam dobrovolníci chodí tak jako součást týmu se cítí v LDN jen čtyři z osmi, na dětských klinikách téměř 60 % a na klinikách pro dospělé 83 % dobrovolníků. Zajímavé je srovnání názorů samotného zdravotnického personálu (viz. graf č. 13), kdy více jak 80% zdravotnického personálu se domnívá, že dobrovolníci mají své nezastupitelné místo v týmu pečujícím o pacienty. Jako součást týmu dobrovolníky nepovažuje 30 % personálu z FN Brno – Černopolní, 13 % zdravotníků z FN Brno Bohunice, ale z LDN je to pouze 5 % (viz. graf č. 14). Věk zdravotníků ani doba strávená na klinice nemají vliv na postoj zdravotníků k tomuto tématu. Zajímavé je srovnání odpovědí dobrovolníků, kteří pracují na LDN a samotného zdravotnického personálu z LDN. I když 95 % zdravotníků na LDN považuje dobrovolníky za součást týmu, pouze 50 % docházejících dobrovolníků se tak cítí.

Graf č. 13: Názory zdravotnického personálu a kontaktních osob na dobrovolníky jako součást týmu



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zdr. personál a KO, zpracovala: Bílková M. Zdr. personál, N=178 KO, N=8

Graf č. 14: Názory zdravotnického personálu na dobrovolníky jako součást týmu, podle typu FN Brno



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zdravotníci, zpracovala: Marie Bílková N=178

Na základě chování kontaktních osob se 61% dobrovolníků cítí jako součást ošetrovacího týmu. Pouze jeden dobrovolník uvedl, že se tak rozhodně necítí a 14% se spíše necítí být vnímáno jako součást týmu. Nicméně, opět jsou výsledky u kontaktních osob zkresleny vynecháním odpovědi na tuto otázku od 23% respondentů.

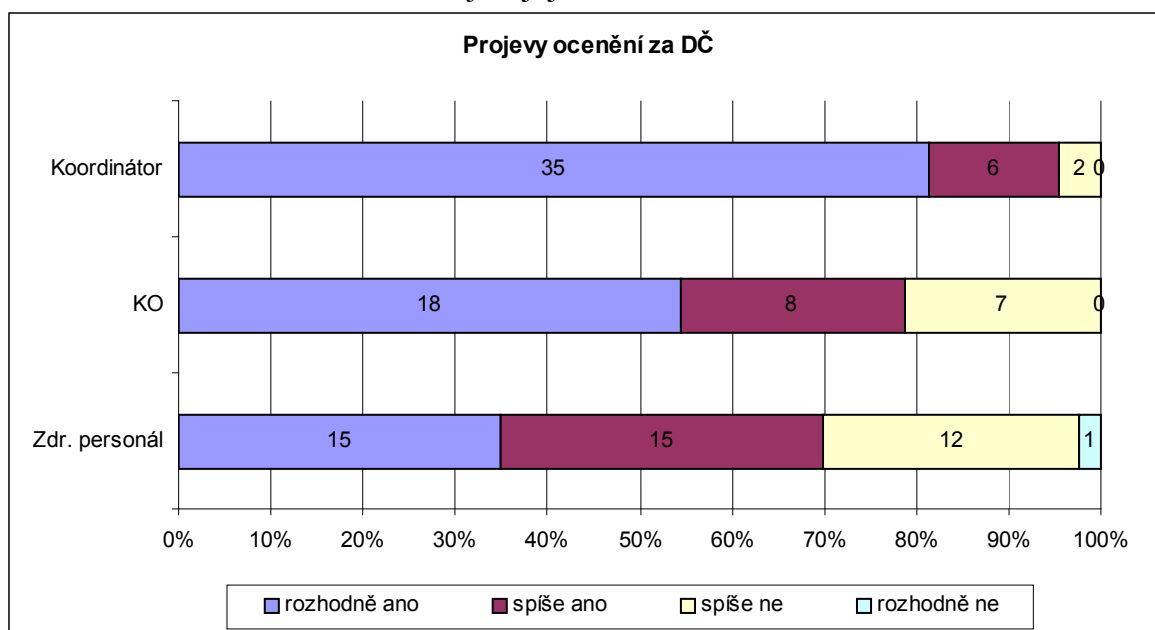
Sedm z osmi kontaktních osob dobrovolníky na své klinice považuje za součást jejich týmu. Jedna kontaktní osoba je spíše za součást týmu nepovažuje. (viz. graf č. 13)

Ocenění dobrovolníků za jejich činnost

Oceňování dobrovolníků je velmi důležité, protože ze své dobré vůle, ve svém volném čase a bez nároku na finanční odměnu vykonávají činnost ve prospěch jiných (10, str. 4). Ocenění a poděkování je jednou z možných forem motivace dobrovolníků k další dobrovolnické činnosti. „Dáváme jim tím najevo, že jsou pro nás a naše pacienty důležití.“ (10, str. 17)

Nejvíce ocenění dobrovolníkům za jejich dobrovolnickou činnost projevují koordinátoři. Z odpovědí v dotazníku si to myslí přes 95% dobrovolníků. Pouze dva dobrovolníci projevy ocenění spíše necítí. S projevem ocenění od kontaktních osob se setkalo téměř 80% dobrovolníků. 70% respondentů se setkalo s projevem ocenění za svou dobrovolnickou činnost od zdravotnického personálu.

Graf č 15: Názor dobrovolníka – Projevují jim ostatní ocenění?



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, dobrovolník, zpracovala: Marie Bílková

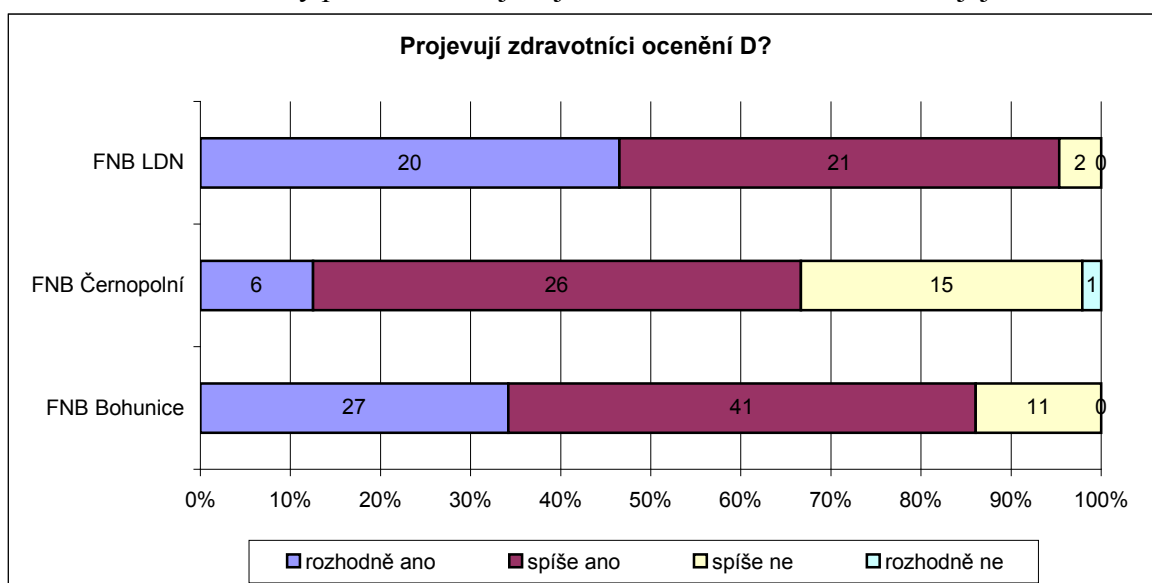
Koordinátor, N=43

KO, N=33

Zdr. personál, N=43

Podle svého názoru tři čtvrtiny zdravotnického personálu projevují ocenění dobrovolníkům za jejich činnost. Když budeme zjišťovat, kde hledat tu jednu čtvrtinu, zjistíme, že nejméně ocenění dobrovolníkům poskytuje Fakultní nemocnice Brno Černopolní (viz. graf č. 16). Věk zdravotníků ani doba strávená na klinice nemají vliv na poskytování projevů ocenění dobrovolníkům.

Graf č. 16: Zdravotnický personál - Projevujete dobrovolníkům ocenění za jejich činnost?



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zdravotníci, zpracovala: Marie Bílková

N=170

3.3.7. Výměna informací

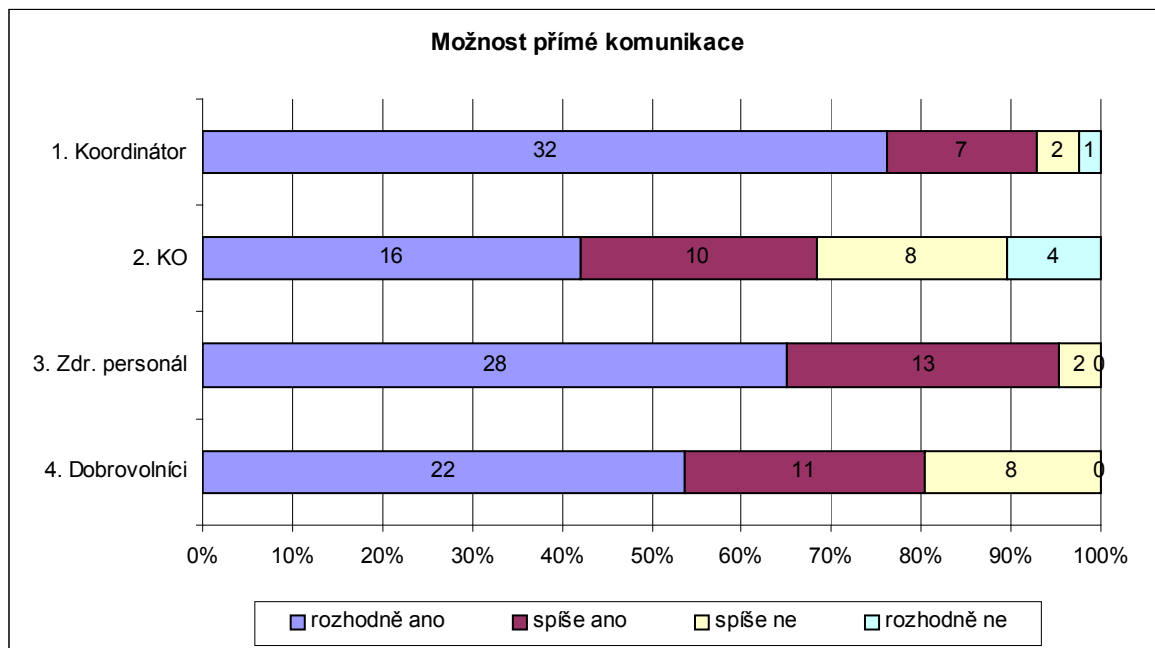
Pro bezproblémový chod dobrovolnické činnosti v nemocnici je důležitá výměna informací a způsob komunikace. Z tohoto důvodu bylo zjišťováno:

- A) možnosti přímé komunikace mezi jednotlivými skupinami osob, které se setkávají a jejich spokojenost s touto komunikací
- B) jak často probíhá výměna informací související s dobrovolnickým programem mezi jednotlivými skupinami. Zda jednotlivé skupiny dostávají potřebné informace včas a jestli jsou tyto informace srozumitelné, dobře přístupné a relevantní.

A) Přímé komunikace mezi jednotlivými skupinami osob

Největší možnost přímo komunikovat mají **dobrovolníci** s koordinátorkami (93 %) a zdravotnickým personálem (95 %). Čtyři pětiny dobrovolníků může být ve spojení s dalšími dobrovolníky a s kontaktní osobou pouze 68 % (viz. graf č. 17). Tři dobrovolníci z pěti, kteří navštěvují LDN, uvádí, že nemohou přímo komunikovat s kontaktní osobou a 30 % má stejný problém na dětských klinikách.

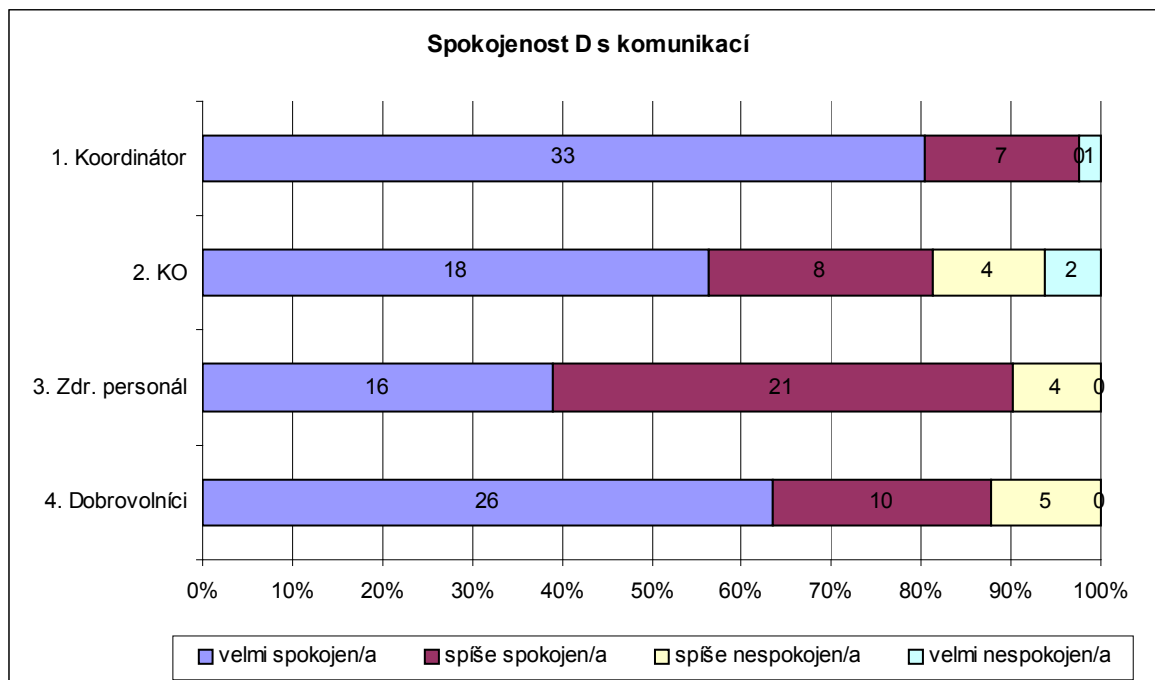
Graf č. 17: Dobrovolníci - možnost přímé komunikace s ostatními skupinami



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, dobrovolník, zpracovala: Marie Bilková

1., N=42
2., N=38
3., N=43
4., N=41

Graf č. 18: Dobrovolníci – spokojenost s komunikací s ostatními skupinami



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, dobrovolník, zpracovala: Marie Bilková

1., N=41
2., N=32
3., N=41
4., N=41

Podle základní analýzy nám vychází velká spokojenost dobrovolníků s komunikací s koordinátory (98 %), následuje komunikace se zdravotnickým personálem (90 %), dalšími dobrovolníky (88 %) a jako poslední je komunikace s kontaktní osobou (81 %). Nicméně uvedené hodnoty jsou částečně zkreslené, protože téměř 26 % dobrovolníků tuto otázku u kontaktních osob vynechalo. Jak už jsem se zmiňovala dříve, otázky týkající se kontaktních osob ve velké míře dobrovolníci nevyplňovali. Vzhledem k tomu, že funkci kontaktní osoby většinou plní vrchní nebo staniční sestra a této funkci se věnují velmi nepravidelně, usuzuji, že někteří dobrovolníci ji ani neznají nebo se s ní v odpoledních hodinách nepotkávají. Tento názor potvrzuje i skutečnost, že dobrovolníci jsou pouze z 68 % přesvědčeni, že s kontaktními osobami mohou přímo komunikovat.

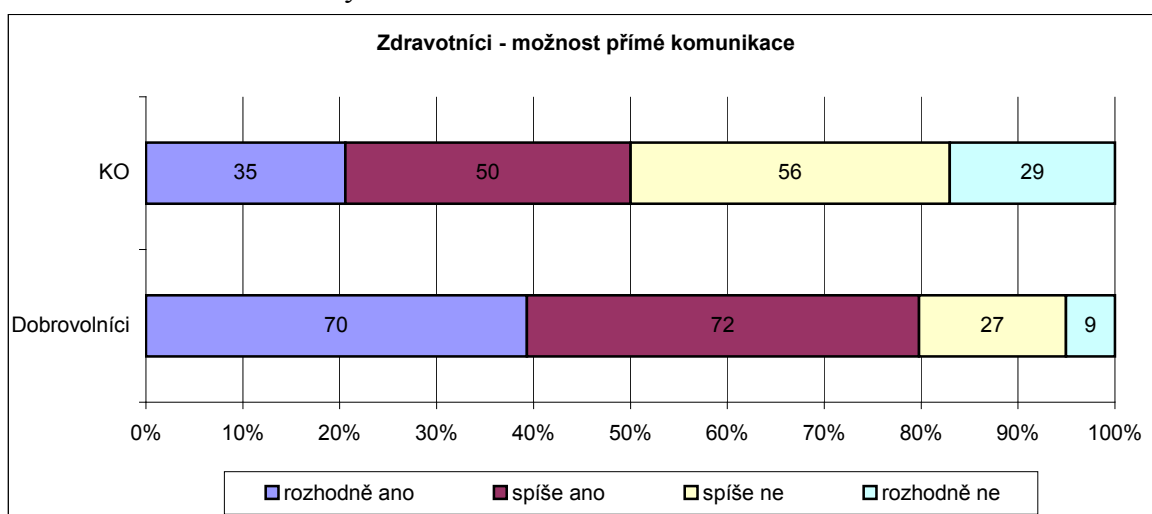
Kontaktní osoby (všechny nebo osm z devíti) soudí, že mohou napřímo komunikovat se všemi ostatními skupinami, kromě interního garanta (pouze šest z devíti). S touto komunikací jsou kontaktní osoby spokojeny u všech zainteresovaných skupin. Opět kromě komunikace s interním garantem – spíše nespokojenost vyslovily tři z osmi kontaktních osob.

Ke způsobu a spokojenosti s komunikací se vyjadřovaly i **koordinátorky**. Všechny mohou napřímo komunikovat s ostatními skupinami osob a jsou s touto komunikací spokojené, kromě komunikace s kontaktními osobami. Na spokojenost s komunikací s kontaktními osobami má každá jiný názor.

Také **zaměstnanci** se vyjadřovali ke způsobu komunikace s dobrovolníky a kontaktní osobou na jejich pracovišti a hodnotili, jak jim tento způsob komunikace vyhovuje.

Pouze polovina zdravotnického personálu má pocit, že může přímo komunikovat s kontaktní osobou jejich pracoviště. Z tohoto poznatku můžeme usuzovat, že buď neznají svou kontaktní osobu nebo nejsou seznámeni s tímto termínem nebo kontaktní osoby svou činnost téměř nevykonávají a v neposlední řadě by také za tento stav mohly zhoršené vztahy na pracovišti. Dáme-li si však do souvislosti čas, který kontaktní osoby podle svého hodnocení věnují dobrovolnickému programu (viz. str. 31), můžeme hovořit o velmi malé zainteresovanosti kontaktních osob. Nicméně i s takovou komunikací je spokojeno téměř tři čtvrtiny zaměstnanců (viz. graf č. 20). Naproti tomu čtyři pětiny personálu přímo komunikuje s dobrovolníky a téměř 90% je spokojeno s tímto způsobem komunikace. Nejvíce jsou spokojeni zaměstnanci v LDN (95 %), ve FN Brno – Bohunice a FN Brno – Černopolní je spokojeno 77 % zdravotnického personálu.

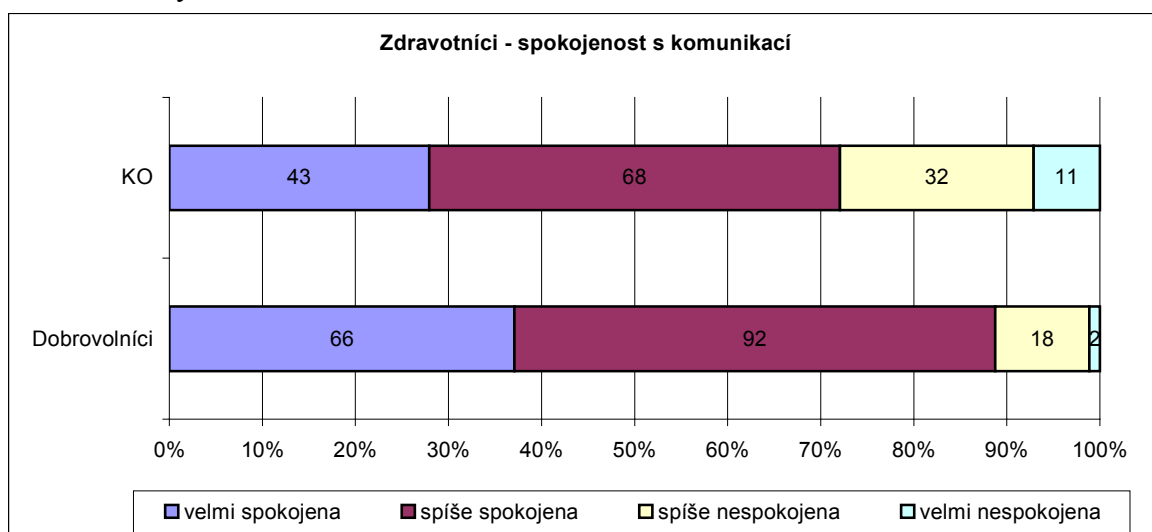
Graf č. 19. Zdravotnický personál – možnost přímé komunikace s kontaktní osobou a dobrovolníky



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zpracovala: Marie Bílková

KO, N=171
Dobrovolníci, N=178

Graf č. 20. Zdravotnický personál – spokojenost s komunikací s kontaktní osobou a dobrovolníky



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zpracovala: Marie Bílková

KO, N=154
Dobrovolníci, N=178

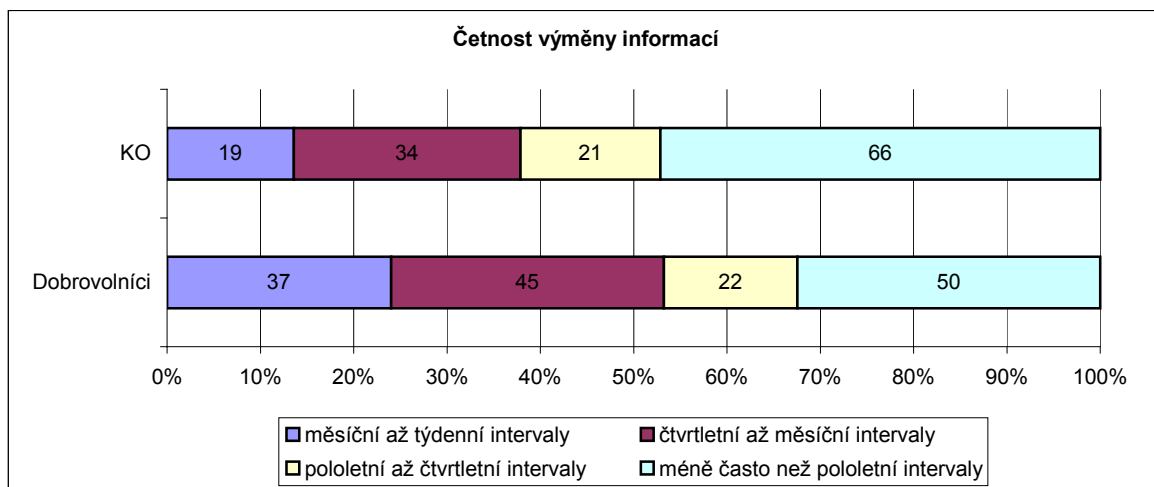
B) Četnost výměny informací mezi jednotlivými skupinami osob

Zástupci jednotlivých skupin popisovali, jak často si vyměňují informace s další zainteresovanou skupinou, se kterou dochází do styku. Podle individuální zkušenosti hodnotili, zda k přenosu informací dochází na týdenní až měsíční bázi, v měsíčním až čtvrtletním intervalu, ve čtvrtletním až půlročním intervalu nebo méně často než v pololetním intervalu. Zda jednotlivé skupiny dostávají potřebné informace včas a jestli jsou tyto informace srozumitelné, dobře přístupné a relevantní.

Nejčastěji si informace vyměňují **dobrovolníci** s koordinátory. 59 % dobrovolníků uvádí, že získává informace na týdenní až měsíční bázi. Měsíční až čtvrtletní interval označilo 28 % lidí. Naproti tomu u zdravotnického personálu a kontaktních osob jsou výsledky rozptýleny po celém spektru a nejvíce hlasů získaly intervaly na protilehlých koncích spektra. K týdennímu až měsíčnímu předávání informací se zdravotnickým personálem se přiklání 35 % dobrovolníků. Z výsledků ale zároveň vyplývá, že pro 30 % dobrovolníků dochází k výměně informací mezi těmito dvěma skupinami méně často než pololetně. Velmi podobně dopadl výsledek výměny informací mezi dobrovolníkem a kontaktní osobou. Při analýzách jsem hledala vztahy mezi typem oddělení, stylem dobrovolnické činnosti – dlouhodobý/krátkodobý, pravidelný/příležitostný apod., ale vazby zde nejsou. Nicméně i přes tyto rozdíly dobrovolníci uvádí, že dostávají potřebné informace včas (vždy 58 %, většinou 40 %). Potřebné informace dostávají způsobem, který je pro ně snadno přístupný 98 %, informace jsou srozumitelné 98 % a dobrovolníci jsou dostatečně informováni o všech událostech a změnách, které jsou pro jejich spolupráci na realizaci dobrovolnického programu podstatné 95 %.

Je překvapující, že téměř 50 % **zdravotníků** získává informace od kontaktní osoby v delším intervalu než jedenkrát za půl roku. Přitom kontaktní osoba je styčným bodem mezi svým oddělením (zdravotníky a pacienty) a dobrovolnickým programem (koordinátory a dobrovolníky). Dále, zodpovídá za informování personálu, výběr dobrovolnických činností vhodných pro jejich pacienty a pracoviště, dohlíží nad dodržováním bezpečnostních pravidel apod. ^(13, str. 106) Z výsledků za jednotlivá oddělení jsem našla dvě kliniky, kde se tento problém vyskytuje nejčastěji. Jedná se o dvě velké kliniky ve Fakultní nemocnici Brno – Bohunice. Možnou příčinou může být vyšší podíl nových zaměstnanců na obou odděleních (cca 30 %). Navíc tato pracoviště hůře hodnotila dobrovolnický program a nejvíce zaznamenala záporných ohlasů na dobrovolnickou činnost od kontaktní osoby, zdravotnického personálu i pacientů.

Graf č. 21. Zdravotnický personál – četnost předávání informací mezi personálem a kontaktní osobou a dobrovolníky

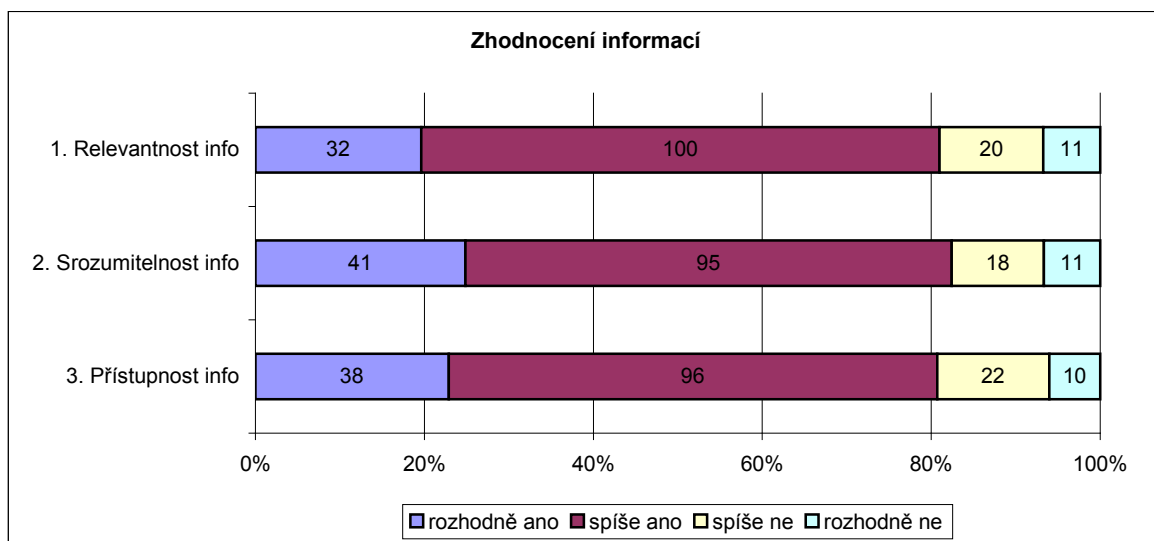


Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zpracovala: Marie Bílková

KO, N=140
Dobrovolníci, N=154

K jedné pětině zaměstnanců se potřebné informace dostanou vždy včas (viz. graf č. 21). Dále pak více jak polovina zdravotnického personálu uvádí, že tyto informace získá většinou včas. Naproti tomu potřebné informace neobdrží 11% zdravotníků včas nikdy. Nicméně pokud se informace k zaměstnanci dostanou, hodnotí je zaměstnanci ve více než 80% jako relevantní, srozumitelné a snadno přístupné. I když respondenti uváděli, že rozhodně nemají možnost komunikovat s kontaktní osobou, tak k téměř polovině z nich se potřebné informace dostanou včas. Z toho můžeme usuzovat na to, že zde fungují další komunikační kanály např. ostatní zdravotnický personál, koordinátorky nebo dobrovolníci.

Graf č. 21: Zdravotnický personál – zhodnocení informací a jejich způsobu získávání



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zdravotníci, zpracovala: Marie Bílková

1., N=163
2., N=165
4., N=166

Pět **kontaktních osob** z osmi (tj. 56 %) uvádí, že si s dobrovolníky vyměňují informace na týdenní až měsíční bázi. Dvě se přiklánějí spíše k intervalu méně často než pololetně a jedna kontaktní osoba poskytuje informace dobrovolníkům na měsíční až čtvrtletní bázi. Kontaktní osoby se téměř shodně jako s dobrovolníky vyjadřovaly i k výměně informací s ostatními pracovníky pracoviště. Pro další dvě skupiny osob (tj. další kontaktní osoby a koordinátorky) jsou výsledky shodné, kdy hlasy kontaktních osob jsou rovnoměrně rozptýleny po celém časovém spektru vždy po dvou odpovědích. Nejméně často jsou informace o dobrovolnickém programu vyměňovány mezi kontaktními osobami a interním garantem - čtyři uvádí méně často než v pololetním intervalu. V 89 % dostávají kontaktní osoby informace včas a 78 % soudí, že informace jsou srozumitelné, snadno přístupné a relevantní.

3.3.8. Nadstavbové aktivity pro dobrovolníky

Nadstavbové aktivity pro dobrovolníky se využívají ke zvyšování motivace k další dobrovolnické činnosti a dobrovolníkům pomáhají k jejich dalšímu vzdělávání, sebezpoznání a uvolnění. Dobrovolnické centrum

Motýlek o.s. připravuje pravidelné semináře pro dobrovolníky:

- A) Vzdělávací - např. Jak komunikovat se seniory?
 - Canesterapie
 - Bazální stimulace
- B) Zážitkové a prožitkové – např. arteterapie

Dvě třetiny dobrovolníků si vybírá a účastní se některých nadstavbových aktivit a dalších 23 % navštěvuje většinu takových aktivit. Ani jeden z dobrovolníků se neúčastní úplně všech aktivit, které připravuje dobrovolnické centrum Motýlek. Naproti tomu 14 % dobrovolníků se nadstavbových aktivit vůbec neúčastní, ale tato skupina osob navštěvuje supervize. Mezi respondenty byla pouze jedna osoba, která se neúčastní nadstavbových aktivit ani se neúčastní supervizí. U dobrovolníků tedy dochází k výběru mezi nabízenými aktivitami.

Lidé, kteří takové aktivity navštěvují, je hodnotí pozitivně. Myslí si, že je to povzbuzuje k další dobrovolnické činnosti v 96 %, zakouší zde vzájemnou inspiraci s ostatními lidmi zapojenými do dobrovolnického programu (89 %), povzbuzuje je to

k uskutečňování nových nápadů 82 % a přináší jim to cenné úhly pohledu, případně posuny v hodnotovém žebříčku (97 %).

„Supervize dobrovolníků – je jedním z podpůrných a zároveň bezpečnostních pilířů dobrovolnického programu. Měla by plnit funkci zpětné vazby o funkčnosti a efektivitě programu a přinášet koordinátorovi a realizačnímu týmu informace o tom, zda program plní to, k čemu byl určen a zda je bezpečný pro všechny zúčastněné strany.“ (14, str. 18)

Supervizi, které organizuje dobrovolnické centrum Motýlek, se nejvíce dobrovolníků účastní „občas“ 47 % a pravidelně je navštěvuje 33 %. Všech supervizí se účastní 7 % dobrovolníků a žádné se nezúčastnilo 9 % lidí. Podle tohoto evaluačního šetření nám vychází, že supervizi se neúčastní mladí lidé mezi 20-29 rokem. V převážné míře se jedná o studenta nebo pracujícího studenta, který dobrovolnickou činnost vykonává pravidelně 1-2 za měsíc a polovina z nich odpracuje minimálně dvě hodiny za měsíc. Druhá polovina více jak pět hodin za měsíc. Z dotazovaného vzorku dobrovolníků je pouze jeden člověk, který se neúčastní jak supervizí tak ani dalších nadstavbových aktivit. Z výsledků nám vyplývá, že u dobrovolníků dochází k výběru mezi nadstavbovými aktivitami a supervizí.

Všichni dobrovolníci souhlasí s tvrzením, že při takových sezeních mají možnost sdílet s druhými své zkušenosti, emoce, postoje a nápady. 95% osob si myslí, že při nich získali od druhých podporu pro svou dobrovolnickou činnost

3.3.10 Celkové hodnocení dobrovolnického programu

Při celkovém hodnocení hodnotilo dobrovolnický program jako výborný nebo dobrý více jak 95 % **dobrovolníků** (výborný 47 %, dobrý 49 %), pouze 2 dobrovolníci mu dali známku nedostatečnou. Oba dobrovolníci navštěvují především dětské kliniky. Jeden z dobrovolníků zároveň hodnotil jako nedostatečné organizační i materiálové vybavení dobrovolnického programu. Druhý dobrovolník na tyto otázky neodpověděl. O plném využití možností dobrovolnického programu ve Fakultní nemocnici Brno je spíše přesvědčeno 65 %, rozhodně přesvědčeno 21 %. Naproti tomu 12 % se domnívá, že program může nabízet více možností, které nejsou na těchto pracovištích využity. Na druhou stranu, i když dostali dobrovolníci prostor, aby se vyjádřili co by se mělo změnit, neučinili tak. Navíc ani nebylo možné z jejich odpovědí vysledovat vazby, které by

se dali dát do souvislostí s negativním hodnocením tohoto bodu. Odpověď na tuto otázku by nám mohli poskytnout supervizní setkání či záznamy ze starších setkání nebo se musíme zamyslet nad případnou revizí evaluačního dotazníku.

Sedm z devíti **kontaktních osob** hodnotí dobrovolnický program ve FN Brno jako výborný a dobrý. Naproti tomu dvě ho považují za nedostatečný. Nicméně nám neposkytly informace v čem by se tento program mohl zlepšit nebo více rozvinout.

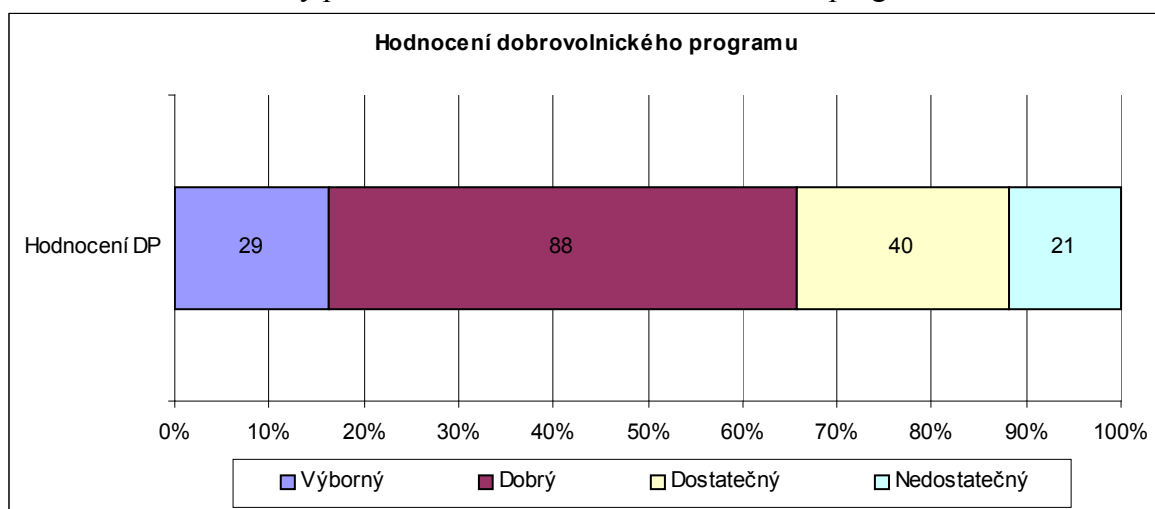
Koordinátorky ohodnotily dobrovolnický program známkou dobrý, přičemž si myslí, že se ve FN Brno spíše využívá dostupných možností, které program pro ulehčení pacientům nabízí.

Dobrovolnický program ve FN Brno hodnotí dvě třetiny **zaměstnanců** pracovišť, na která dochází dobrovolníci, jako výborný až dobrý (viz. graf č. 22). Jako nedostatečný připadá téměř 12 % zdravotnickému personálu, z nichž 62 % pracuje na interní hematoonkologické klinice. Lineární vztah můžeme najít mezi hodnocením dobrovolnického programu a včasným získáváním informací. Stejná vazba se nám ukáže i při porovnávání hodnocení dobrovolnického programu a spokojeností s organizací tohoto programu. Naproti tomu žádný vztah nemůžeme najít mezi hodnocením programu a věkem respondentů, dobou působení na klinice nebo materiálním vybavením, které mají dobrovolníci na klinikách k dispozici.

Ať už zdravotnický personál hodnotil dobrovolnický program jako nedostatečný nebo dostatečný, přesto zároveň souhlasil se zvýšením pravidelnosti a četnosti návštěv dobrovolníků na pracovišti. Toto tvrzení se týká i interní hematoonkologické kliniky, kdy pro zvýšení pravidelnosti bylo 84 % jejich zaměstnanců a pro zvýšení četnosti 76 %.

Tři čtvrtiny zdravotníků se domnívá, že se na jejich pracovišti plně využívá dostupných možností, které dobrovolnický program nabízí pro ulehčení pobytu pacientů. Nicméně téměř 8 % si to rozhodně nemyslí, z nichž 54 % opět pracuje na interní hematoonkologické klinice.

Graf č. 22: Zdravotnický personál – hodnocení dobrovolnického programu ve FN Brno



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zdravotníci, zpracovala: Marie Bilková

N=178

Spokojenost s organizačním a materiálním vybavením dobrovolnického programu

Mezi organizační zabezpečení můžeme řadit strukturu dobrovolnického centra a jeho napojení na nemocnici, systém získávání dobrovolníků, jejich výběr a zaškolování, pravidelné školení a motivování dobrovolníků, organizace práce přímo na pracovištích, zajištění systémů vzájemné komunikace a zpětných vazeb, vedení dokumentací, vyhodnocování činnosti apod.

Do materiálního vybavení se řadí herní, výtvarné, řemeslné a další pomůcky, které napomáhají aktivizaci a zprostředkovávání kontaktu s pacienty a rozvíjejí spektrum dobrovolnické činnosti. Materiální vybavení se ukládá do předem určených prostor (místností, skříní apod.) na jednotlivých klinikách a pro dobrovolníky jsou běžně přístupné. Podle požadavků dobrovolníků, zajišťuje koordinátor doplnění dalších pomůcek a potřeb.

S celkovým organizačním zabezpečením dobrovolnické činnosti je spokojeno 100 % dobrovolníků (velmi spokojeno 67 % a spíše spokojeno 33 %). S materiálním vybavením je velmi spokojeno 45 % a spíše spokojeno 45 % a zbylých 10 % je spíše nespokojeno. Téměř všichni nespokojení dobrovolníci svou dobrovolnickou činnost provozují na dětských klinikách.

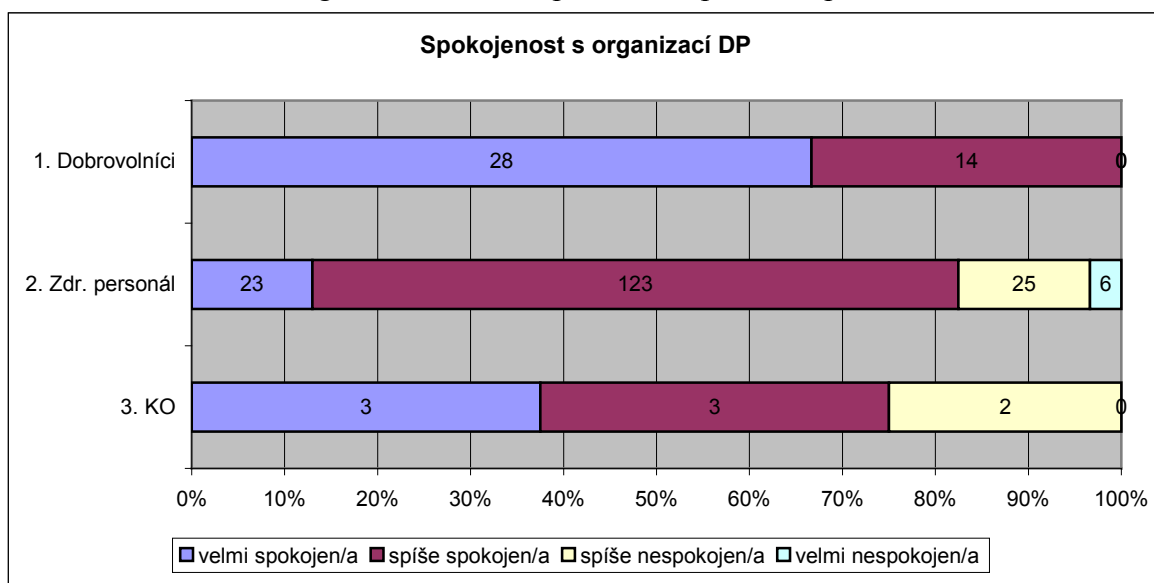
S organizací dobrovolnického programu jsou koordinátorky celkem spokojeny. Rozdílný názor mají však na materiální vybavení. Jedna ze tří koordinátorek je velmi

nespokojena. Dvě kontaktní osoby z osmi nejsou spokojeny s organizací dobrovolnického programu ani s materiálním zajištěním dobrovolnických aktivit.

Z výsledků dotazníkového šetření zjišťujeme spokojenost čtyř pětín zdravotnického personálu s organizačním i materiálním vybavením. Pouze 3 % zdravotníků jsou velmi nespokojena. Na otevřenou otázku „Co po organizační a materiální stránce postrádáte?“ reagovalo 43 zdravotníků (tj. téměř jedna čtvrtina). Jejich poznámky a návrhy by se dali shrnout do čtyř oblastí:

1. Organizace – čtenější a pravidelnější návštěvy dobrovolníků, přes léto chodilo málo dobrovolníků, uvedení a představení dobrovolníka na pracoviště, časový harmonogram příchodů dobrovolníků, ohlášení příchodu a odchodu dobrovolníka na sesterně a jmenovky na oděv
2. Materiální vybavení – vybavení pro volnočasové aktivity jako hry, knihy, výtvarné potřeby, hlavolamy, hudební nástroje, invalidní vozíky na procházky, možnost přístupu k internetu pro dobrovolníky a pacienty
3. Aktivity – zpěv, koncerty, možnost vzít pacienty na vycházky po areálu nemocnice, více vlastní iniciativy
4. Prostory – šatna pro dobrovolníky, herna, místnost pro relaxaci a hudbu, zútulnění prostředí např. dekorace, dětské výtvary

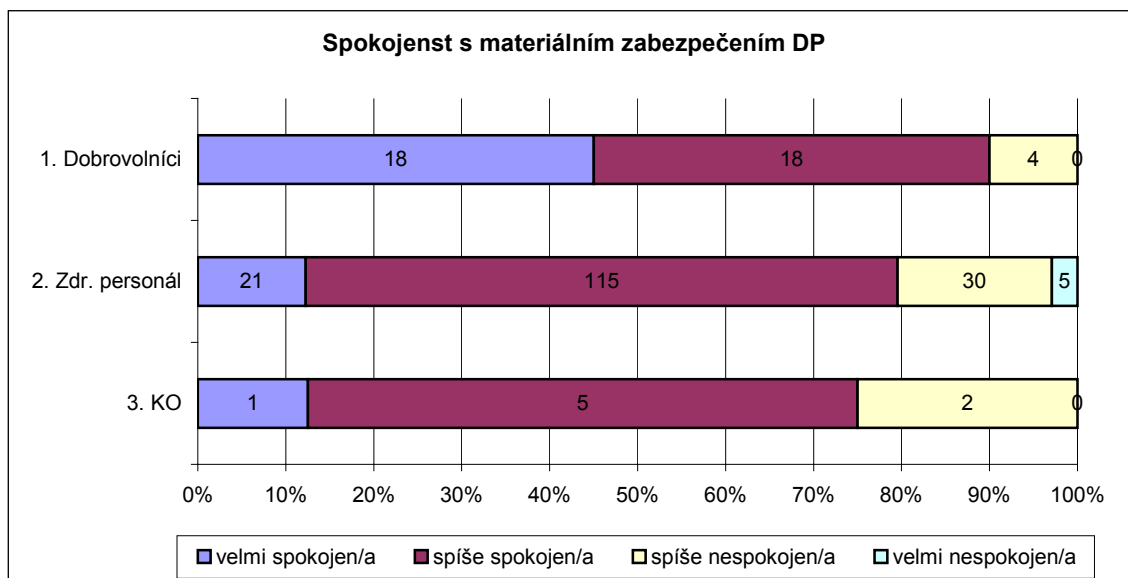
Graf č. 23: Hodnocení organizačního zabezpečení DP, podle skupin osob



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zpracovala: Marie Bílková

1., N=42
2., N=177
3., N=8

Graf č. 24: Hodnocení materiálního zabezpečení DP, podle skupin osob



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zpracovala: Marie Bílková

1., N=40
2., N=171
3., N=8

3.4. Porovnání evaluací z let 2007 a 2010

Dobrovolnické centrum Motýlek o.s. provedlo v období květen – září 2007 své první evaluační šetření. Téměř po pěti letech své existence a působnosti ve Fakultní nemocnici Brno chtěli vyhodnotit smysluplnost a přínos programu pro všechny zúčastněné strany, vhodnost organizační struktury, efektivitu řízení a personálního zajištění programu, kvalitu komunikace mezi jednotlivými složkami programu a kvalitu metodického vedení programu. Evaluace probíhala ve třech fázích. První část probíhala jako dotazníkové šetření všech zúčastněných skupin (dobrovolníci, koordinátorky, kontaktní osoby a zdravotnický personál). Druhá část byla zaměřena na výkazy pravidelných aktivit dobrovolníků v letech 2002 – 2007 (počty zapojených klinik, počty odpracovaných hodin, vyhodnocení pravidelných a jednorázových akcí, počty supervizí a školení dobrovolníků). Třetí oblast vyhodnocovala financování dobrovolnického programu.

Na podzim roku 2010 proběhlo v Dobrovolnickém centru Motýlek a ve FN Brno pilotní odzkoušení nové „Metodiky evaluace dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních“, které je zaměřené na čtyři oblasti kvality – management dobrovolníků, vlastní dobrovolnickou činnost, kontaktní funkce personálu a činnost realizačního týmu. Celková evaluace vycházela z číselných údajů, které si každé dobrovolnické centrum vede (tj. databáze dobrovolníků a pracovišť, docházkové a prezenční listy dobrovolníků a další statistické údaje), dotazníků pro hloubkovou a průběžnou evaluaci, zápisů, zpětných vazeb apod.

Při porovnávání výsledků z let 2007 a 2010 se zaměřím na část hloubkové evaluace tj. evaluační dotazníky pro dobrovolníky, koordinátory, kontaktní osoby a zdravotnický personál. Z výše uvedených informací vyplývá, že při evaluacích nebyly použity stejné dotazníky, z tohoto důvodu není možné přímo vyhodnocovat stejné otázky ale jen určité oblasti. Jelikož se nedochovali vyplněné dotazníky z roku 2007, jako zdroj dat jsem použila závěrečnou zprávu „Hodnocení vývoje dobrovolnického programu ve Fakultní nemocnici Brno v letech 2002 – 2007“, kterou vypracovala koordinátorka dobrovolníků.

3.4.1. Porovnání evaluací 2007 – 2010 . statistické údaje

V koncem měsíce září 2010 bylo osloveno a požádáno o vyplnění evaluačního dotazníku 61 dobrovolníků, kteří jsou registrováni v Dobrovolnickém centru Motýlek a svou dobrovolnickou činnost vykonávají ve Fakultní nemocnici Brno. Do poloviny října se nám vrátilo 43 vyplněných dotazníků, což představuje více jak 70 % návratnost. Porovnáme-li návratnost dotazníků s minulým evaluačním šetřením, které proběhlo v květnu 2007, dochází při bezmála shodném počtu distribuovaných dotazníků (64 v roce 2007) ke zvýšení návratnosti vyplněných dotazníků (z 30 na 43), kdy návratnost byla necelých 47 % viz. tabulka č. 10.

Tabulka č. 10 – Porovnání návratnosti dotazníků pro dobrovolníky v letech 2007 a 2010

Dotazníky pro dobrovolníky – porovnání návratnosti			
Rok	Počet distribuovaných	Počet vyplněných	Návratnost v %
2007	64	30	46,88%
2010	61	43	70,49%

Zdroj: Hodnocení vývoje dobrovolnického programu ve FB Brno v letech 2002 – 2007
Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3/2010, zpracovala: Marie Bílková

Tošner a Sozanská (2002) uvádí, že „v České republice tvoří studenti středních a vysokých škol, na rozdíl od USA a dalších západních demokracií, převážnou část dobrovolníků, kteří jsou ochotni se zapojit do dobrovolnických programů.“ (12, str.126) U studentů bychom mohli předpokládat větší fluktuaci, která by mohla být způsobena přestupem na jinou školu nebo ukončení studia a nástupem do pracovního procesu. V duchu výše uvedeného tvrzení byla zjištěna i data z roku 2007. Nicméně podle poslední evaluace se dobrovolnickému centru daří získávat pro svůj program i dobrovolníky ve středním a starším věku a poměr se začíná vyrovnávat. (Viz. tabulky č. 11 a 12) Výhodou zapojení střední a starší generace může být dlouhodobější zapojení dobrovolníka do programu. Dobrovolnické centrum Motýlek o.s. využívá k získávání nových dobrovolníků letáky, internet (vlastní stránky a stránky Fakultní nemocnice Brno), informace na vysokých a středních školách.

Tabulka č. 11 – Srovnání povolání dobrovolníků, 2002 a 2010

Dotazníky pro dobrovolníky - povolání					
Rok	Studenti	Pracující studenti	Pracující	Nezaměstnaní	Důchodci
2007	57%	-	30%	-	13%
2010	39,5%	4,7%	35%	4,7%	16,3%

Zdroj: Hodnocení vývoje dobrovolnického programu ve FB Brno v letech 2002 – 2007
Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3/2010, zpracovala: Marie Bílková

N=30

N=43

Tabulka č. 12 – Dotazníkové šetření – věk dobrovolníků

		Věk			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-19 let	4	9,3	9,3	9,3
	20-29 let	20	46,5	46,5	55,8
	30-39 let	5	11,6	11,6	67,4
	40-49 let	4	9,3	9,3	76,7
	50-59 let	7	16,3	16,3	93,0
	60-69	2	4,7	4,7	97,7
	70 a více let	1	2,3	2,3	100,0
Total		43	100,0	100,0	

Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3/2010, zpracovala: Marie Bílková

V roce 2007 dobrovolnickou činnost vykonávaly převážně ženy (90 %). Při loňském šetření vzrostl počet mužů mezi dobrovolníky na 14 %. Nicméně vzhledem k rozdílnému počtu respondentů v obou letech se počet mužů zvýšil o 100 %. (ze 3 na 6).

Jedna z otázek se také snažila zmapovat, jak dlouho zůstávají dobrovolníci zapojeni do programu. Porovnáme-li výsledky obou dotazníkových šetření docházíme k závěru, že v současné době má dobrovolnické centrum stabilnější tým dobrovolníků. V roce 2007 bylo 58 % dobrovolníků zapojeno do programu po dobu kratší než šest měsíců. Kdežto podíl dobrovolníků působících v DC Motýlek do šesti měsíců činí pouze 21 %.

V roce 2010 bylo na deset klinik a oddělení distribuováno celkem 295 dotazníků. Výzkumu se zúčastnilo 180 zdravotnických pracovníků. Celková návratnost dotazníků překročila hodnotu 61 %. Porovnáme-li návratnost dotazníků s minulým evaluačním šetřením, které proběhlo v květnu 2007, dochází ke zvýšení jak počtu distribuovaných dotazníků (z 220 na 295) tak i návratnosti vyplněných dotazníků (z 113 na 180), kdy návratnost byla lehce nad 51 %.

Do evaluace dobrovolnického programu se v roce 2010 zapojily převážně zdravotní sestry (78 %) a v mnohem menší míře to byly další skupiny zdravotnického personálu jako sanitáři/ky (8 %), lékaři/ky (6 %), sociální pracovnice (5 %) a psychologičky (1 %). V 97 % případů dotazník vyplnily ženy. Do evaluace se zapojilo i 5 mužů (lékařů). Šetření z roku 2007 se zúčastnilo 89 % zdravotních sester, 10 % sanitárek a 1 % lékařů. Většinou se jednalo o ženy (99 %).

V loňském roce se evaluačního šetření zúčastnilo 9 z 10 oslovených kontaktních osob, které jsou v nemocnici zaměstnané jako vrchní sestry (56 %), staniční sestry (22 %) a zdravotní sestry (22 %). Do šetření v roce 2007 se zapojilo 7 kontaktních osob z 13

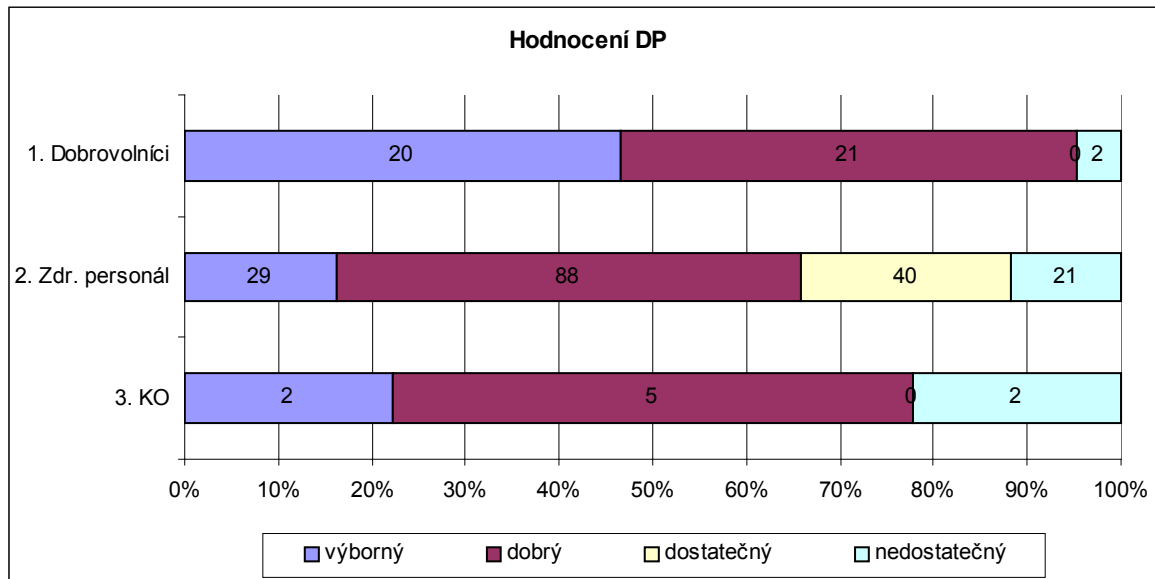
(návratnost 54 %). Ve většině případů zastávali funkci staniční sestry (71 %) a zbývající 2 kontaktní osoby byly zdravotní sestry.

3.4.2. Porovnání výsledků 2007 . 2010 – hodnocení DP

Jako výborný nebo dobrý hodnotí dobrovolnický program v roce 2010 více jak 95 % dobrovolníků (výborný 47 %, dobrý 49 %), pouze 2 dobrovolníci mu dali známku nedostatečnou. Dvě třetiny zaměstnanců pracovišť, na která dochází dobrovolníci, hodnotí dobrovolnický program ve FN Brno jako výborný až dobrý (viz. graf č. 25). Jako nedostatečný připadá téměř 12 % zdravotnického personálu. Kontaktní osoby se nejvíce přiklání k názoru, že program je dobrý (56 %). Zbylé čtyři kontaktní osoby mají protichůdná stanoviska, jedna polovina ho vnímá jako výborný a druhá jako nedostatečný.

Hodnotící zpráva z roku 2007 uvádí, že největší spokojenost s programem projeví samotní dobrovolníci – 93 % dobrovolníků považuje jeho organizaci za dobrou a dostačující, z toho 20 % s drobnými výhradami.

Graf č. 25: Hodnocení dobrovolnického programu, 2010



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zpracovala: Marie Bílková

1., N=43
2., N=178
3., N=9

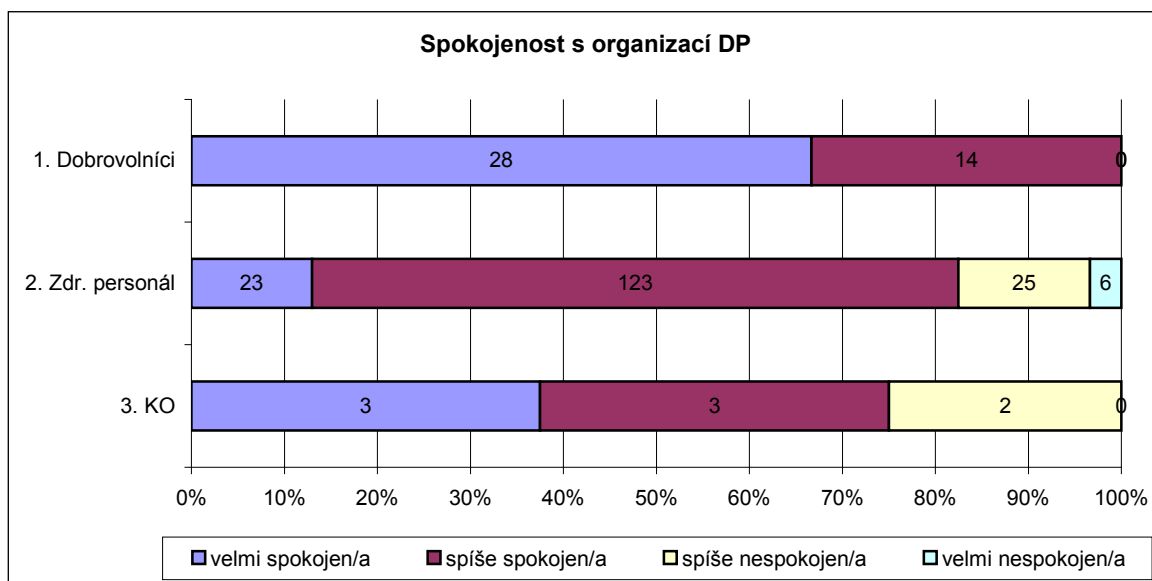
V hodnotící zprávě z roku 2007 se uvádí, že pozitivní změny na oddělení spojené s dobrovolnickou činností pozoruje pouze 21 % zdravotnického personálu (nejčastěji se týkají lepší emoční atmosféry na oddělení. Zatímco podle výsledků z roku 2010 více jak

polovina zaměstnanců soudí, že na zlepšení celkové atmosféry na pracovišti má vliv působení dobrovolníků a dokonce tento názor má i téměř 88 % kontaktních osob.

V roce 2007 si 76 % personálu neuvědomovalo žádná rizika spojená s působením dobrovolníků v nemocnici. Necelá čtvrtina viděla možná rizika v např. narušení léčebného režimu, způsobení zdravotních komplikací nebo nevhodné reakci. I přes tato možná rizika byli tito zaměstnanci přesvědčeni o větším přínosu dobrovolnické činnosti, který převáží nad možnými riziky. Podle výsledků evaluace z roku 2010 bezmála 95 % zdravotnického personálu považuje dobrovolnickou činnost na svém pracovišti za bezpečnou. Jako neošetřená rizika uvedli možný přenos infekce, pád pacientů, nedostatek informací, vědomostí a zkušeností s diagnózou pacienta, věk dobrovolníků – mladá děvčata a nedostatek prostoru na pokoji v případě používání berlí jak u pacientů tak i dobrovolníků. O bezpečnosti dobrovolnického programu na svém pracovišti jsou přesvědčeny všechny kontaktní osoby.

Ve zprávě z roku 2007 se píše, že 60 % zdravotnického personálu vyhovuje organizační uspořádání dobrovolnického programu. Kdežto 28 % zdravotníků výslovně nevyhovuje. Jako náměty ke změně uváděli častější, dlouhodobější a pravidelnější návštěvy dobrovolníků, víkendové návštěvy a efektivnější komunikaci personálu s dobrovolníky. Zpráva se také zmiňuje o stejném hodnocení kontaktními osobami – 72 % je spokojeno s organizací. Na základě výsledků dotazníkového šetření v 2010 jsme zjistili, že čtyři pětiny zdravotnického personálu jsou spokojené s organizačním i materiálním vybavením. Pouze 3 % zdravotníků jsou velmi nespokojena. Možné zlepšení zaměstnanci viděli v častějších a pravidelnějších návštěvách dobrovolníků, lepší organizace při příchodu a odchodu dobrovolníka z oddělení, zavedení nových aktivit pro pacienty a materiálovém vybavení. Dvě třetiny kontaktních osob je také spokojeno jak s organizací tak i materiálovým zajištěním dobrovolnické činnosti. Podle nového šetření zdravotníci hodnotí organizaci programu lépe, ale i tak přetrvaly stejné nedostatky z dřívějšíka – četnost a pravidelnost návštěv a komunikace mezi personálem a dobrovolníky.

Graf č. 26: Spokojenost skupin s organizací dobrovolnického programu, 2010

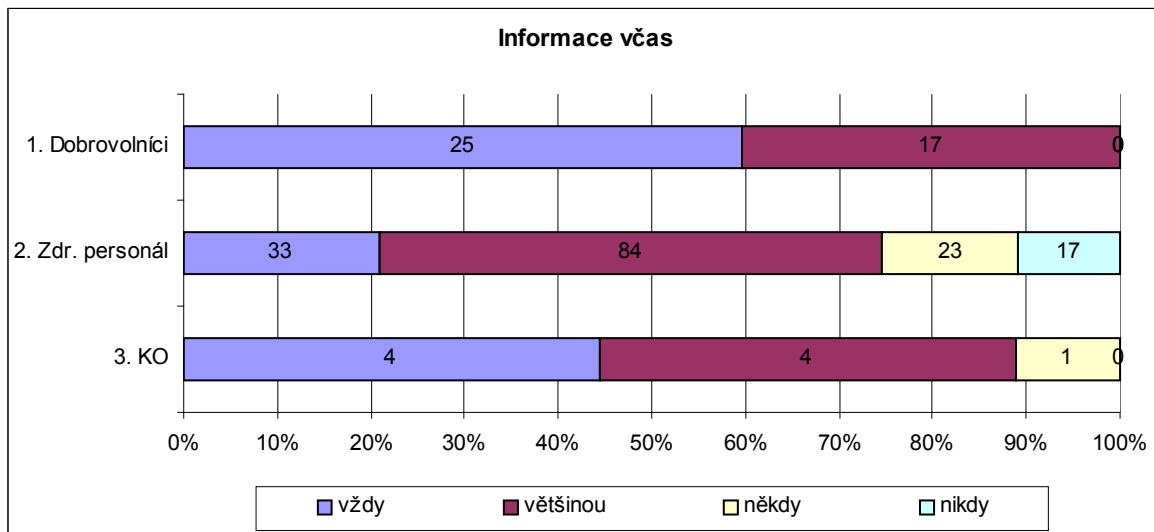


Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zpracovala: Marie Bílková

1., N=42
2., N=177
3., N=8

Koordinátorka dobrovolníků ve své zprávě z roku 2007 píše, že pouze 34 % zástupců personálu a 29 % kontaktních osob se domnívá, že je dostatečně informováno o dobrovolnickém programu. 63 % zdravotníků a 43 % kontaktních osob je nespokojených s malou informovaností. Podle výsledků nového evaluačního šetření se situace s poskytováním potřebných informací výrazně zlepšila (viz. graf č. 27). K jedné pětině zaměstnanců se potřebné informace dostanou vždy včas. Více jak polovina zdravotnického personálu tyto informace získá většinou včas. Naproti tomu potřebné informace neobdrží 11 % zdravotníků včas nikdy. Nicméně pokud se informace k zaměstnanci dostanou, hodnotí je zaměstnanci ve více než 80 % jako relevantní, srozumitelné a snadno přístupné. Téměř všechny kontaktní osoby získávají informace většinou včas. Tyto informace v 80 % hodnotí jako relevantní, srozumitelné a snadno přístupné. Dobrovolníci uvádí, že dostávají informace včas (vždy 58 %, většinou 40 %). Tyto informace dostávají způsobem, který je pro ně snadno přístupný 98 %, informace jsou srozumitelné 98 % a dobrovolníci jsou dostatečně informováni o všech událostech a změnách, které jsou pro jejich spolupráci na realizaci dobrovolnického programu podstatné 95 %.

Graf č. 27: Hodnocení skupin zda potřebné informace získávají včas, 2010



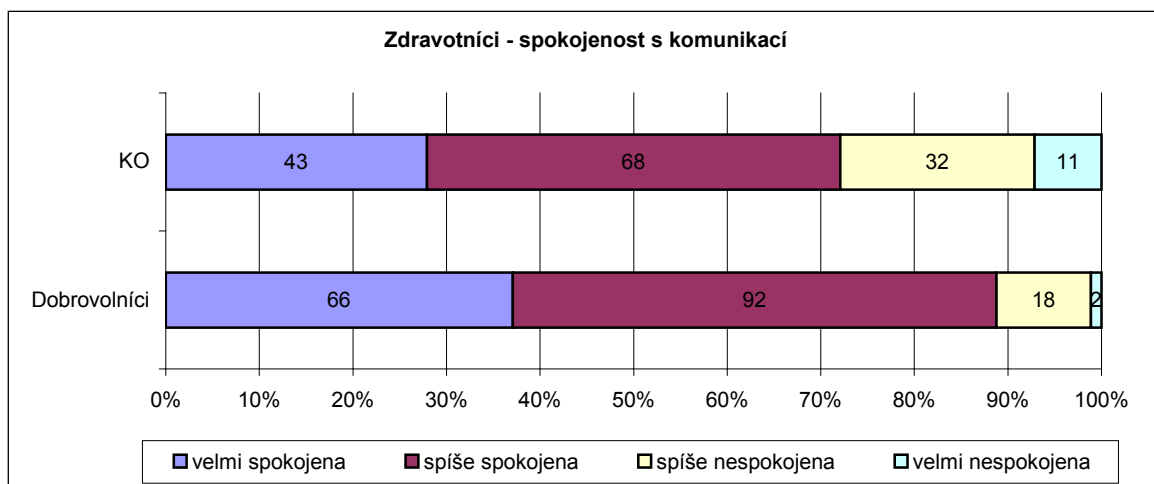
Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zpracovala: Marie Bílková

1., N=42
2., N=157
3., N=9

V hodnotící zprávě z roku 2007 se uvádí, že podle dvou třetin dobrovolníků převládá dobrá až výborná spolupráce a komunikace mezi nimi a jejich koordinátorkou. Naproti tomu spolupráci a komunikaci mezi personálem a dobrovolníky hodnotí jako výbornou až dobrou pouze polovina dobrovolníků.

V roce 2010 byl systém otázek postaven trochu jinak a zjišťoval jak se jednotlivé skupiny s ohledem na společnou komunikaci hodnotí navzájem. Téměř tři čtvrtiny zaměstnanců je spokojeno s komunikací se svou kontaktní osobou. Naproti tomu můžou čtyři pětiny personálu přímo komunikovat s dobrovolníky a téměř 90 % je spokojeno s tímto způsobem komunikace (viz. graf č. 28).

Graf č.28: Zdravotnický personál – spokojenost s komunikací s kontaktní osobou a dobrovolníky, 2010

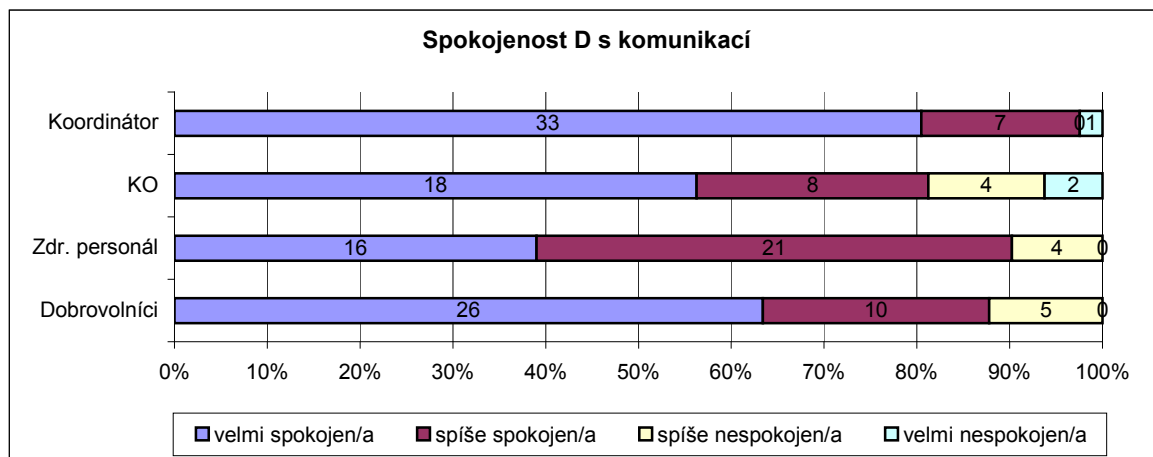


Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zpracovala: Marie Bílková

KO, N=154
Dobrovolníci, N=178

Dobrovolníkům nejvíce vyhovuje způsob komunikace s koordinátory 93 % (velmi spokojeno bylo 77 % a spíše spokojeno 16 %). Spokojenost vyjadřovali také se vzájemným kontaktem se zdravotnickým personálem 86 % (velmi spokojeno 37 % a spíše spokojeno 49 %) a ostatními dobrovolníky 84 % (velmi spokojeno 61 % a spíše spokojeno 23 %). Nejméně jsou dobrovolníci spokojeni se způsobem komunikace s kontaktními osobami 61 % (viz. graf č. 29).

Graf č. 29: Spokojenost dobrovolníků s komunikací s jednotlivými skupinami, 2010



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zpracovala: Marie Bilková

Koordinátor, N=41

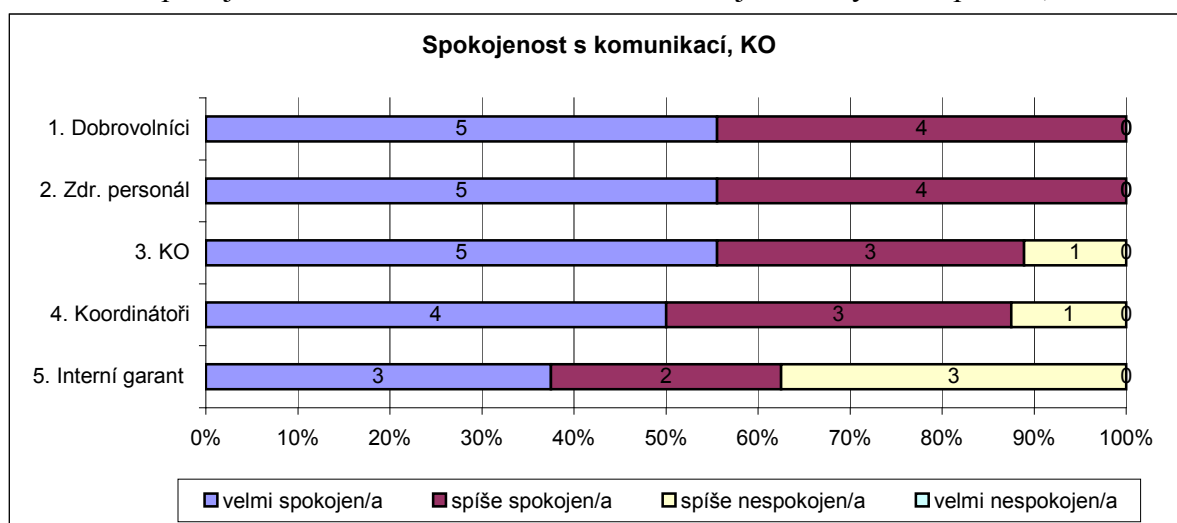
KO, N=32

Zdr. personál, N=41

Dobrovolníci, N=41

Při pohledu na graf kontaktních osob bychom mohli říct, že kontaktním osobám komunikace vyhovuje se všemi skupinami osob, jen určité rezervy jsou v komunikaci s interním garantem (viz. graf č. 30).

Graf č. 30: Spokojenost kontaktních osob s komunikací s jednotlivými skupinami, 2010



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zpracovala: Marie Bilková

1., N=9

2., N=9

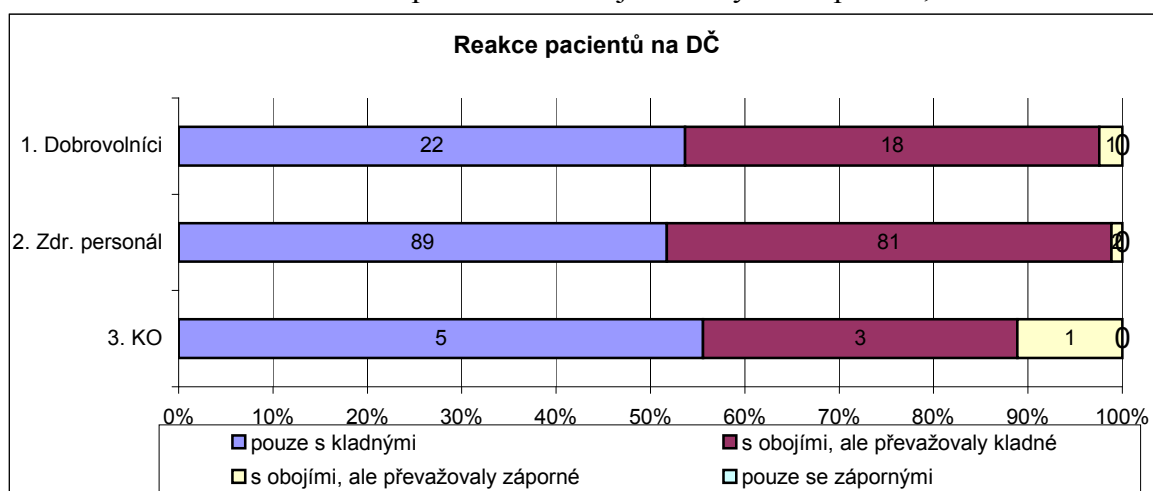
3., N=9

4., N=8

5., N=8

V roce 2007 se 87 % dobrovolníků setkala u pacientů s pozitivním ohlasem na svou činnost. Zdravotnický personál vnímal pozitivní ohlas na dobrovolníky dokonce v 96 %. Při posledním evaluačním šetření byly výsledky ještě lepší (viz. graf č. 31). Pouze s kladným ohlasem se ve všech skupinách setkala více jak polovina respondentů. Nikdo se nenesetkal pouze se záporným ohlasem a v kategorii „obojí ohlasy, ale s převahou záporných“ se setkáváme s nízkými čísly – dobrovolníci (2 %), zdravotnický personál (1 %) a kontaktní osoby (11 %, ale toto číslo zastupuje pouze názor 1 osoby).

Graf č.31: Zaznamenané reakce pacientů na DČ jednotlivými skupinami, 2010



Zdroj: Dotazníkové šetření ve FN Brno, Q3 2010, zpracovala: Marie Bílková

1., N=41
2., N=172
3., N=9

3.4.3. Shrnutí výsledků obou evaluací z let 2007 a 2010

Můžeme konstatovat, že narostl zájem a ochota všech zúčastněných stran (zdravotnického personálu, dobrovolníků a kontaktních osob) při spolupráci na evaluačním šetření. Což se pozitivně projevilo na vyšší návratnosti vyplněných dotazníků. I když bylo dotazníků rozdáno více, návratnost byla vyšší.

Tým dobrovolníků se stabilizuje a došlo ke změně podílů zastoupení mladší generace ve prospěch generací střední s starší. V současné chvíli jsou podíly obou generací přibližně rovnoměrně zastoupeny. Nárůst podílu střední a starší generace by mohl předznamenávat společenskou změnu vnímání dobrovolnické činnosti.⁴ Tým

⁴ Z původní altruistické myšlenky dobrovolných činností se v průběhu „budování socialismu“ staly akce „povinné“ jako byly brigády a vyžadovala se společenská angažovanost. Tyto aktivity byly sledovány a měly následně vliv na možné přijetí na vysokou školu nebo budování kariéry. Čtyřicetiletá éra komunistických vlád zanechala v lidech neochotu vůči dobrovolnictví a stále ještě i po dvaceti letech může mít dobrovolnická činnost pro někoho negativní konotace.

dobrovolníků se stabilizuje – snížil se podíl nových dobrovolníků při stejném počtu registrací. Většina dobrovolníků svou činnost provádí pravidelně.

Ve všech ukazatelích, které se dali porovnávat, vychází lépe výsledky evaluačního šetření z roku 2010.

- A. Všechny dotazované skupiny hodnotí dobrovolnický program celkově lépe. Přestože některé nedostatky z minula stále přetrvávají. Jako například zájem na zvýšení pravidelnosti a četnosti návštěv. Podle mého názoru je potřeba rozšířit tým dobrovolníků, aby bylo možné pokrýt požadavky 10 oddělení. Bohužel to nebude možné s 61 dobrovolníky.
- B. Zdravotnický personál i kontaktní osoby uvádí, že pozorovali na svém pracovišti celkové zlepšení atmosféry a vztahů (mezi pacienty, rodinnými příslušníky, personálem apod.) v důsledku působení dobrovolníků.
- C. Na svém pracovišti hodnotí zdravotníci i kontaktní osoby dobrovolnickou činnost za bezpečnou.
- D. V roce 2007 nevyhovovala organizace dobrovolnického programu 28 % zdravotnického personálu. Kdežto v současné době jsou s ní nespokojeny pouze 3 %.
- E. Zvýšila se informovanost personálu jak o dobrovolnickém programu tak i o souvisejících činnostech. Zdravotníci připouští, že potřebné informace dostávají většinou včas a jsou srozumitelné, relevantní a snadno přístupné.
- F. Jednotlivé skupiny vnímají zlepšení komunikace mezi sebou navzájem a jsou s ní více spokojeny než tomu bylo v roce 2007. Přesto se zde dají najít místa pro zlepšení například komunikace mezi personálem a dobrovolníky. Nedostatečná komunikace mezi zaměstnanci a kontaktní osobou. I samy kontaktní osoby by uvítaly zlepšení a častější komunikaci s interním garantem.
- G. Více pozitivních ohlasů na dobrovolnickou činnost zaznamenaly všechny zainteresované skupiny.

3.5. Zhodnocení Metodiky evaluace dobrovolnických programů

K vyhodnocování dobrovolnického programu ve Fakultní nemocnici Brno jsem použila novou metodiku, kterou doporučuje Ministerstvo zdravotnictví. Tato metodika byla zpracována v rámci projektu kvality zdravotních služeb a bezpečnosti pacientů MZČR, jejíž hlavní řešitelkou je MUDr. Ivana Kořínková – dlouholetá propagátorka dobrovolnického programu v nemocnici.

Na základě části této metodiky věnované dotazníkovému šetření, které je součástí hloubkové evaluace dobrovolnického programu jsem se pokoušela zmapovat názory a dosavadní zkušenosti s dobrovolnickým programem.

V této části své práce se pokusím odpovědět na otázku, zda je nová metodiky pro evaluaci dobrovolnických programů, kterou doporučuje Ministerstvo zdravotnictví, je využitelná jako prostředek pro měření efektivnosti, zvláště její část zaměřená na dotazníkové šetření?

Abych mohla posoudit a zhodnotit výše uvedenou otázku, musím si odpovědět na dílčí podotázky:

- A) Je možné připravené dotazníky ihned používat a jsou smysluplné pro respondenty?
- B) Je možné zvládnout přípravu evaluace vlastními silami dobrovolnického centra?
- C) Poskytuje metodika návod na zpracování a zpracování dat z dotazníků?
- D) Kde je možné výsledky z evaluace použít?

Než odpovím na položené otázky, nejprve popíši, jak celý proces postupoval. Nejprve jsme se s paní MUDr. Kořínkovou dohodly na spolupráci. Prostudovala jsem si nezbytné materiály včetně metodiky evaluace. Následně jsem se dohodly na další úpravě dotazníků, které částečně neodpovídaly důležitým zásadám pro tvorbu dotazníků. Zde musím poděkovat PhDr. Jiřímu Šafrovi, CSc. za jeho neocenitelné rady. Všechny čtyři dotazníky jsem mohla částečně upravit.

S koordinátorkami jsem si dohodla termín (první týden v září 2010) a způsob distribuce dotazníků dobrovolníkům, kontaktním osobám a zdravotnickému personálu. Připravila jsem dotazníky a průvodní dopis pro zdravotnický personál, abych zvýšila motivaci zdravotníků k vyplnění dotazníku.

Vyplněné dotazníky jsem začala dostávat koncem měsíce září a v první polovině října. Upravila jsem si program SPSS na vkládání dat z dotazníků a připravila jsem si kódovací

tabulku. Data z došlých dotazníků jsem uložila do programu a následně jsem začala data vyhodnocovat.

Přistoupím k odpovědím na dílčí otázky:

A) Je možné připravené dotazníky ihned používat a jsou smysluplné pro respondenty?
Upravené dotazníky jsou připravené pro použití. Otázky jsou srozumitelné, přehledné a poskytují i dostatečný prostor pro odpovědi na otevřené otázky.

Po vyhodnocení dat bych některé dotazníky upravila následujícím způsobem:

Dotazníky pro zdravotnický personál – přidala bych otázky:

- Kdy se naposledy setkali s dobrovolníkem? (odpovědi vybírat z nabídky)
- Jak často dobrovolníci na kliniku dochází? (odpovědi vybírat z nabídky)
- Zda znají kontaktní osobu na své klinice? (odpovědi vybírat z nabídky)

Dotazníky pro kontaktní osoby – přidala bych otázky:

- - Kdy se naposledy setkali s dobrovolníkem? (odpovědi vybírat z nabídky)
- Jak často dobrovolníci na kliniku dochází? (odpovědi vybírat z nabídky)

Dotazníky pro dobrovolníky – přidala bych otázky:

- Zda znají kontaktní osobu na klinice? (odpovědi vybírat z nabídky)
- Pozměnila bych výběr z odpovědí na délku působení jako dobrovolník (pro toto centrum bylo rozpětí příliš krátké. Nicméně navrhuji, aby si každé centrum mohlo variabilně měnit délku doby působení v návaznosti na dobu vzniku jejich dobrovolnického centra)
- Pozměnila bych výběr z odpovědí na počet odpracovaných hodin (podle výzkumu ^(5, str. 62) dobrovolníci odpracují 6,7 hodiny měsíčně)

B) Je možné zvládnout přípravu evaluace vlastními silami dobrovolnického centra?

Časová náročnost - Evaluační výzkum zabral mnoho času (tisk formulářů, distribuce po klinikách, sběr vyplněných dotazníků, příprava programu SPSS, vkládání dat do programu a následné analyzování). Pokud by to chtěly zpracovávat samy koordinátorky, nebudou stíhat svou vlastní práci. Zde se nabízí možnost nechat si zpracovat tuto část externě⁵ nebo některým z dobrovolníků např. studentem ⁽¹⁵⁾.

Technické omezení – Žádný program na zpracování a vyhodnocení dat není v rámci metodiky poskytován. Zde bych navrhovala využít forem firemního sponzorství

⁵ Na potřebu využití externích zdrojů na zpracování evaluací poukazuje i Sandra L. Bozzo ^(16, str. 469)

(např. pro vytvoření programu, který by byl použitelný pro dobrovolnická centra, nebo vytvořit systém na vyplňování dotazníků přes webové stránky apod.)

- C) Poskytuje metodika návod na zprocesování a zpracování dat z dotazníků?
Metodika poskytuje návod na zpracování dat z celé hloubkové evaluace, ale neposkytuje návod na detailní analýzy, jak jsou zpracovány v analytické části mé práce. Hloubková evaluace poskytne informace, v kterých oblastech mají rezervy apod., ale nebude možné zjistit, které oddělení je spokojeno více, které navrhuje určité změny apod.).
- D) Kde je možné výsledky z evaluace použít?
Evaluace poskytuje silné a přesvědčivé argumenty pro práci na jednotlivých klinikách, znají názory jednotlivých skupin.
Výroční zpráva
Zpráva pro management nemocnice
Při informační a mediální kampani
Při rozšiřování svých služeb
Pro financování dobrovolnického centra (granty, sponzoři apod.)
-

Použití dotazníkového šetření a využití vyčerpávajícího vzorku má své výhody i nevýhody. Za základní výhody dotazníků můžeme považovat nízké náklady, které jsou v neziskové sféře velmi důležité, možnost získání velkého množství informací relativně rychle a možnost rychlého a snadného vyhodnocení zejména u odpovědí s možností výběru. Nevýhodou výzkumu pomocí dotazníku je nízká návratnost, která se dá částečně eliminovat vhodně napsaným motivujícím průvodním dopisem a osobní zainteresovaností dotazovaných.

V tomto konkrétním případě má využití dotazníkového šetření pro hloubkovou evaluaci několik důvodů, ke kterým patří nízká finanční náročnost pro sběr velkého množství informací od různých skupin osob, které jsou důležité pro celou hloubkovou evaluaci. Dotazníky a metodika jejich distribuce jsou využitelné i pro další nemocnice, bez nutnosti školení či důkladného obeznámení se s problematikou kvalitativních výzkumů pro iniciátory hloubkové evaluace celého dobrovolnického programu.

Dalším bodem k diskusi může být způsob zaznamenávání údajů z dotazníkového šetření a jejich následné vyhodnocování. K zaznamenávání údajů je nevhodnější použít počítačový program, který slouží k analytickému zpracování dat. Je otázkou, zda jednotlivá dobrovolnická centra budou mít takový program k dispozici a zda jej budou schopny využít vlastními silami.⁶ Zde nabízím k posouzení několik možností. Jako první možnost vidím v navázání spolupráce dobrovolnických center s vysokými školami⁽¹⁵⁾, jejichž studenti by se mohli podílet na projektech dobrovolnických center např. hloubkové evaluaci. Nebo v rámci firemního dobrovolnictví uzavřít spolupráci se softwarovou firmou nebo firmou zabývající se analýzou trhu apod.

Domnívám se, že jakkoli můžeme mít výhrady k použité metodice ke zjišťování názorů, postojů a zkušeností s dobrovolnickou činností, můžeme konstatovat, že tato metoda je využitelná a přináší nám podklady pro další rozvoj dobrovolnického centra. Pozitivní stránkou dotazníkového šetření ve Fakultní nemocnici Brno je zvýšený zájem a spolupráce ze strany zdravotnického personálu, lepší hodnocení celého dobrovolnického programu i jeho jednotlivých částí oproti roku 2007. Mezi oblasti k zamyšlení můžeme řadit důvody nízké zainteresovanosti kontaktních osob v rámci programu, zájem zdravotníků o více informací a požadavek na častější a pravidelnější návštěvy dobrovolníků. Vezmeme-li v úvahu, že 61 dobrovolníků dochází na 11 klinik, musíme dojít ke zjištění, že buď tento požadavek nemůže být naplněn nebo se musí získat více dobrovolníků.

Tuto metodika můžeme chápat jako první ucelený pohled na evaluaci dobrovolnických programů v nemocnici za jejich více jak desetiletou existenci v České republice. Metodika jistě pomůže koordinátorům z různých dobrovolnických center vyvarovat se množství chyb, které by se opakovaly stále dokola. Ještě donedávna si každé dobrovolnické centrum vysílající dobrovolníky do nemocnic připravovalo svůj vlastní a jedinečný systém pro kontrolu a vyhodnocování své činnosti. Kvalita těchto systémů závisela na zkušenostech, znalostech kvalitativního výzkumu a manažerských dovednostech lidí, kteří je připravovali.

Evaluační výzkumy mohou mít různé formy a zaměření od finančního auditu až po nástroj přispívající k rozhodování a plánování, tím následně k lepšímu řízení a kvalitě nebo

⁶ Sandra L. Bozzo popisuje ve svém výzkumu^(16, str. 469-470), který zkoumal použitelnost existujících metodik zaměřených na evaluační výzkumy v neziskových organizacích, že ve většině metodik se zmiňuje externí podpora.

zdokumentování dosažení požadovaných společenských cílů a organizačních změn. Pro hloubkovou evaluaci je tedy nezbytné, aby motivace k evaluaci vycházela přímo od koordinátora dobrovolnického programu, aby se s výsledky evaluace dále pracovalo a byly využity pro další rozvoj dobrovolnického programu v dané nemocnici. (18, str. 367-369)

4. Závěr

Má diplomová práce je zaměřená na dvě spolu související oblasti. V první část jsem vystupovala v roli externího dobrovolníka, který se podílel na přípravě hloubkového dotazníkového šetření pro jednotlivé skupiny osob, bez kterých se dobrovolnický program neobejde – tj. dobrovolníky, koordinátory dobrovolníků, zdravotnický personál a kontaktní osoby. Mým úkolem bylo zmapovat názory a postoje jednotlivých skupin a na jejich základě poskytnout podklady pro strategické plánování dalšího rozvoje dobrovolnického centra Motýlek o.s.

Zjištěná data jsem od jednotlivých skupin propojila a rozdělila do tematických okruhů. Zde jsem údaje od jednotlivých skupin porovnávala a zjišťovala názorové shody. Prvním potěšujícím údajem byla vcelku vysoká návratnost dotazníků, zvláště od zdravotnického personálu. Ze statistických údajů vyplynulo, že dobrovolníci pracují pro toto centrum dlouhodobě. Typickým dobrovolníkem je mladý člověk do 30. let, který se dobrovolnické činnosti věnuje několikrát za měsíc. Dvě třetiny zdravotnického personálu ještě nemá 40. let a jedna třetina zdravotníků působí na stejném pracovišti působí více jak 11 let. Všechny skupiny hodnotí dobrovolnickou činnost převážně za bezpečnou. Dobrovolníci jsou vnímáni jako osoby s dostatečnými vědomostmi. Zdravotníci hodnotí činnost dobrovolníků jako přínosnou pro pacienty i pro jejich kliniku. Všechny skupiny se shodly, že by zvýšily četnost a pravidelnost návštěv dobrovolníků na klinikách. Všechny skupiny zaznamenaly převážně pozitivní reakce na činnost dobrovolníků na klinikách od všech skupin včetně pacientů. Dobrovolníci museli v průběhu své činnosti řešit velmi málo neočekávaných problémů. Všichni si uvědomují, že spolu mohou vzájemně přímo komunikovat a většinou tento způsob vyhovuje. Jen kontaktní osoby, které by měly být styčným bodem mezi zdravotnickým personálem a dobrovolníky, si svou roli částečně neplní. Dobrovolnický program ve FN Brno hodnotí dvě třetiny zaměstnanců pracovišť, na která dochází dobrovolníci, jako výborný až dobrý

Zajímavé bylo srovnání hodnocení z let 2007 a 2010. Můžeme konstatovat, že narostl zájem a ochota všech zúčastněných stran (zdravotnického personálu, dobrovolníků a kontaktních osob) na spolupráci na evaluačním šetření. Tým dobrovolníků se stabilizoval. Zdravotnický personál vnímá přítomnost dobrovolníků na klinice více pozitivně. Hodnocení celého programu vychází lépe za rok 2010.

Druhá oblast byla zaměřena na testování a posouzení využitelnosti metodiky hloubkové evaluace, kterou doporučuje MZČR, v praxi. Po ukončení celé evaluace můžeme konstatovat, že metodika je použitelná. Je potřeba dořešit technické detaily zpracování dotazníků. Nicméně, tato metodika nabízí první ucelený přístup k evaluaci programu „Dobrovolníci v nemocnici“ za více jak desetiletou existenci těchto programů v nemocnicích České republiky. Tato první vlaštovka pomůže k další efektivnější práci s dobrovolníky a napomůže zavádění profesionalizace i do neziskové sféry. I když si při slově dobrovolnictví představujeme převážně spontaneitu a nadšení, přece jen organizace dobrovolnického centra by měla být profesionální, nemůžeme si dovolit plýtvat prací a časem našich dobrovolníků.

Literatura

1. Amstrong, M., Řízení lidských zdrojů, 10. vydání, Praha, Grada, 2008
2. Disman, M., Jak se vyrábí sociologická znalost, Praha, Karolinum, 1997
3. Crainer, S., Moderní management, Základní myšlenkové směry, Praha, Management Press, 2000
4. Drucker, P., To nejdůležitější z Druckera v jednom svazku, Praha, Management Press, 2007
5. Frič, P. a kol., Dárcovství a dobrovolnictví v České republice, Praha, NROS a AGNES, 2001
6. Frič, P., Pospíšilová, T. a kol., Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století, Praha, AGNES, 2010
7. Hendl, J. Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace, 1. vyd. Praha, Portál, 2005
8. Klimeš, L., Slovník cizích slov, 5. vydání, Praha, Státní pedagogické nakladatelství, 1994
9. Kolektiv autorů, Encyklopedický slovník, Praha, Encyklopedický dům, s.r.o. Odeon, 1993
10. Novotný, M., Stará, I., Využití dobrovolníků v nemocnicích, metodický manuál k dobrovolnictví a nemocnicích, Praha, Hestia, 2001
11. Rektořík, J., Organizace neziskového sektoru, Základy ekonomiky, teorie řízení, 1. vydání, dotisk 2004, Praha, EKOPRESS
12. Tošner, J., Sozanská, O., Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích, 2. vydání, Praha, Portal, 2006
13. Věstník MZ ČR, 6/2009

Metodika

14. Kořínková, I. a kol., Metodika evaluace dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních, Praha, 2010

Cizojazyčná literatura

15. Andersen, Karen. International Journal of Health Care Quality Assurance, suppl. Leadership, Student volunteers: Why hospitals must invest in their futures, 16.2. (2003)
16. Bozzo, Sandra L., Nonprofit Management & Leadership, Vol. 10, No. 4, Summer 2000, Evaluation Resources for Nonprofit Organizations, Usefulness and Applicability
17. Bekkers, R., Political Psychology, Vol. 26, No. 3, 2005, Participation in Voluntary Associations: Relations with Resources, Personality and Political value
18. Carman, Joanne G., Public Performance & Management Review, Vol. 43, No. 3, March 2011, , Understanding Evaluation in Nonprofit Organizations
19. Sipes, Kathy, DeFilippis, Celeste, Wu, Maw Maw, Internet Journal of Healthcare Administration, Academic Hospitals Experience a Shortage of Adult Volunteers. 15312933, 2007, Sv. 4,
<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=5&hid=14&sid=f75c379f-e05c-4d44-a5b2-48988e744620%40sessionmgr10&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=bth&AN=24284268> , 16.6.2011

Webové stránky

20. ČSÚ, <http://apl.czso.cz/pll/rocenka/rocnkavyber.satelit>, 5. 9. 2011,
http://apl.czso.cz/nufile/SUNI_2008.htm, 5. 9. 2011
21. Dobrovolník, <http://www.icm.cz/vseobecna-deklarace-o-dobrovolnictvi>, 10. 7. 2011
<http://www.icm.cz/dobrovolnicke-praci-se-v-cechach-venuje-tretina-lidi>, 15. 8. 2011, <http://www.dobrovolnik.cz/oblasti-dobrovolnictvi/druhy-dobrovolnictvi/>, 20. 8. 2011
<http://www.dobrovolnik.cz/oblasti-dobrovolnictvi/dobrovolnictvi-ve-zdravotnictvi/zkusenosti-ze-zahranici-historie-v-cr/>, 20. 8. 2011
22. Hestia - <http://www.hest.cz/>, 15. 8. 2011

Přílohy

Dotazníky

1. Příloha – Dotazník pro dobrovolníky (na DVD)
2. Příloha – Dotazník pro koordinátory (na DVD)
3. Příloha – Dotazník pro kontaktní osoby (na DVD)
4. Příloha – Dotazník pro personál (na DVD)

Analýzy

5. Příloha – Evaluace_dobrovolnici (na DVD)
6. Příloha – Evaluace_KO (na DVD)
7. Příloha – Evaluace_koordinatori (na DVD)
8. Příloha – Evaluace_personal_po odd (na DVD)