

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA ANDRAGOGIKY A PERSONÁLNÍHO ŘÍZENÍ

Bc. Michaela Trnková

Dobrovolník v hospici – specifika náboru a vzdělávání
The Hospice Volunteer – the Specifics of Recruitment and Education

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Praha 2013

Vedoucí práce:

PhDr. Martin Kopecký, Ph.D.

Prohlašuji,

že diplomovou práci s názvem „Dobrovolník v hospici – specifika náboru a vzdělávání“ jsem vypracovala samostatně a za řádného citování použitých pramenů a literatury a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

.....

datum

.....

podpis autorky

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu práce panu PhDr. Martinu Kopeckému za jeho vstřícnost, toleranci, čas a cenné rady při řešení zvolené problematiky. V druhé řadě děkuji všem hospicovým zařízením, které se staly součástí výzkumného šetření, jejich dobrovolnickým koordinátorům a především dobrovolníkům, kteří byli obrovskou inspirací nejen pro tuto práci.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zaměřuje na problematiku dobrovolnictví v hospici. V centru pozornosti je proces náboru, vzdělávání a následná koordinace dobrovolníků, jež při výkonu dobrovolné činnosti přicházejí do přímého kontaktu s klientem, tedy umírajícím. Text rovněž přesahuje do oblasti zapojení dobrovolnické práce v hospici, analyzuje základní charakteristiky a klíčové momenty dobrovolnickovy práce vzhledem k povaze hospicové péče.

Text vychází z odborné literatury a z dat kvalitativního výzkumného šetření. Zájem je soustředěn na pohled zainteresovaných stran – dobrovolníků a koordinátorů. Text následně propojuje specifika procesu náboru a vzdělávání dobrovolníků ze strany hospice jako organizace, kterou zastupují koordinátoři dobrovolníků, a sekundárně pohledem dobrovolníka. Zahrnuta jsou rovněž otázka spirituality či motivace dobrovolníků či dobrovolníkův vztah ke smrti a chápání smrti jako součásti lidského života s přesahem na uchopení lidské smrtelnosti v současné společnosti. Práce se okrajově dotýká problematiky dobrovolnictví jako fenoménu s obrovským, doposud neplně využitým potenciálem. Konstruování odrazu reality je podpořeno dalšími výzkumnými metodami – analýzou dokumentů a zúčastněným pozorováním.

ABSTRACT

The thesis is describing the situation with volunteering programs at hospices. It is analyzing the process of recruitment, professional grow and managing volunteers directly involved with hospice clients. The document is summing up real life application of volunteers work at hospice, pointing out key aspects of the work at the specific environment of provided services of hospice.

All texts are based on published professional literature and data provided by qualitative research providing most point of views of participating personal – volunteers and coordinators. In the first part you will find specifications of the volunteer hiring and education from organization point of view here represented by the coordinators. The second part describes the qualitative data research, providing volunteer's point of view on the same process. The research itself is targeting to provide the key moments of the volunteer's work at hospice organizations. It provides over all view of the main motivators of the work and on the other hand describes death with understanding and placing it as part of human life while showing its place in the society.

The thesis is also showing the whole volunteering concept with its unused potential. All real life situations are also supported by other means of research – document analysis and participating observation.

ZPRACOVÁNO S MYŠLENKOU....

„U lidí, kteří jsou smrtelně nemocní, to vnímám tak, že tam jsou všichni na stejné lodi. Tam peníze ne peníze, známost neznámost, všichni jsme ve stejné lodi. Sice někdo má rodinu, která nás v tom podpoří, někdo jí nemá, ale kvůli tomu jsem tam třeba já. Ale stírají se tam ty rozdíly, kdo byl ve světě zlý a kdo byl hodný, kdo byl šikovný a kdo byl nešikovný a prostě se to tam tak všechno hezky setře a je to takový všechno spravedlivý, že mně se tam líbí dělat, protože tam cítím takovou pravdivost, poctivost.“ (DD304)

OBSAH

ÚVOD	7
1 DOBROVOLNÍK V HOSPICI	12
1.1 Dobrovolnictví	12
1.1.1 Dobrovolnictví a dobrovolník – základní typy a charakteristiky	12
1.1.2 Vývoj dobrovolnictví	14
1.1.3 Dobrovolnictví v ČR po roce 1989	16
1.1.4 Komparace stavu českého dobrovolnictví s evropskými státy a USA	18
1.2 Hospicová a paliativní péče	19
1.2.1 Reprezentace smrti v současné společnosti	19
1.2.2 Hospic – definice a základní myšlenky	21
1.2.3 Druhy hospicové péče	24
1.2.4 Historie hospicového hnutí a paliativní péče	25
1.2.5 Hospicové hnutí a paliativní péče v České republice	28
1.2.6 Hospicový klient	29
1.2.7 Hospicový personál	31
2 METODOLOGIE	33
2.1 Fáze přípravy	33
2.1.1 Kvalitativní paradigma	33
2.1.2 Metody sběru dat, stanovení vzorku, příprava otázek	35
2.1.3 Rešerše zařízení a respondentů	36
2.1.4 Etická otázka výzkumu	37
2.2 Fáze realizace	38
2.3 Fáze vyhodnocování materiálů	39
2.3.1 Pořizování přepisů	39
2.3.2 Vyhodnocení a využití sebraných materiálů	39
2.4 Hospic jako místo výzkumného šetření	41
3 DOBROVOLNICKÝ PROGRAM V HOSPICI	44
3.1 Specifika dobrovolnického programu v hospici	44
3.1.1 Specifika koordinátora dobrovolníků v hospici	46
3.1.2 Specifika dobrovolníka v přímé práci s hospicovým klientem	49
3.1 Managementu dobrovolnických zdrojů v hospici	53
3.2 Strategie získávání hospicových dobrovolníků	56
3.2.1 Specifické faktory ovlivňující získávání dobrovolníků v hospicích	62
3.3 Nábor dobrovolníků	65
3.3.1 Klíčové osoby náboru	66
3.3.2 Vstupní dotazník	68
3.3.3 Přijímací pohovor	69
3.4 Vzdělávání dobrovolníků	73
3.4.1 Specifika výcviku dobrovolníků	75
3.4.2 Výcvik dobrovolníků ve vybraných zařízeních	84

3.4.3	Kontrakty a další formální dokumenty.....	89
3.4.4	Další vzdělávání	92
3.4.5	Supervize.....	95
3.4.6	Vzdělávání dobrovolníka mimo kompetence hospice.....	98
4	HLAVNÍ MOMENTY DOBROVOLNÍKOVY PRÁCE V HOSPICI	101
4.1	Vztahy.....	101
4.1.1	Dobrovolník - klient.....	101
4.1.2	Vztah dobrovolník – zdravotnický personál.....	103
4.1.3	Vztah dobrovolník – pečující.....	105
4.1.4	Dobrovolník – koordinátor	107
4.1.5	Vztah dobrovolník – dobrovolník.....	108
4.1.6	Vztah dobrovolník a okolí.....	109
4.2	Sdílení zkušenosti	111
4.3	Dobrovolník jako člověk	114
4.4	Překračování hranic, limitů, obav	115
4.5	Smrt.....	117
5	SHRNUTÍ	119
	ZÁVĚR	124
6	SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	127
7	SEZNAM PŘÍLOH.....	131

ÚVOD

Slovo smrt má pro každého zcela odlišný, osobitý rozměr. Pro někoho může znamenat vysvobození, pro druhého kruté utrpení a konec, pro dalšího naopak bránu k lepšímu životu či přerod v zcela jinou bytost nebo druh existence. Onen okamžik smrti a bezprostřední dění po něm je stále spojen s mnoha otázkami. Klademe si otázky, jestli existuje život po smrti, jestli se s již zemřelými znovu setkáme, zdali je okamžik smrti bolestivý a jak vypadá místo, kam se odebereme. Odpovědi závisí často na kulturním a náboženském kontextu, ze kterého vychází společnost, v níž žijeme. (Ondračka, Kropáček, Halík, Lyčka, Zemánek, 2010, s. 8) Determinují jej však bezesporu i další faktory.

Pokud pomineme kulturní kontext (náboženství, zvyky, tradice atd.) a soustředíme svoji pozornost na péči o umírajícího a zemřelého, tradičně se umíralo doma, kde byla přítomna celá rodina, včetně dětí, díky tradici vícegeneračního soužití. „Lidé krátce stonali a rychle umírali.“ (Haškovcová, 2000, s. 24) Zcela běžnou praxí tak byla péče o umírajícího do poslední chvíle. S tímto se pojí fakt, že lidé běžně operovali se základnou znalostí a schopností co se týká péče o nemocné a umírající. Toto „know how“ bylo navázáno také na komunitu, která v případě potřeby podala pomocnou ruku nebo poradila.

Rozvoj určité formy ústavní péče, jako kontrast k péči domácí, především o chudé, umírající a nemocné zaznamenáváme již od raného středověku v souvislosti se vznikem a rozšiřováním křesťanství, jež hlásalo lásku a pomoc k bližnímu jako jeden ze základních principů a důvodů lidské existence. (Haškovcová, 2000, s. 26) S rozpadem tradičních sociálních vazeb a rodiny, spolu s urbanizací a odlivem lidí z venkova do měst, kde se společnost postupně anonymizovala a individualizovala, se měnily hodnoty.

Situace se postupně transformovala i v oblasti péče o nemocné a umírající, kde prvenství přebraly instituce, jež dříve sehrávaly okrajovou roli. (Haškovcová, 2000, s. 27) Umírání v institucích se stalo odrazem společnosti, ve které žijeme. Společnost si tak vytvořila místo, kam ukrýt ty, jež nemají být viděni ostatními, jež nejsou ztělesněním mládí, krásy, zdatnosti, aktivity, jako hodnot, jež začala trvale uznávat. Došlo tak k vytěsnění kontaktu s umírajícími a k hluboké tabuizaci fenoménu smrti a umírání, který neutvářel v lidských myšlenkách, atraktivní představy ani dříve. Tato situace se odráží i v ohledu péče o umírající.

Při návratu k již zmiňovanému kulturnímu kontextu, můžeme poměrně snadno dospět ke spekulaci, že se snižujícím se počtem osob hlásících se k příslušnosti

k některému z tradičních náboženských systémů, kdy tyto systémy každý po svém, osvětlují konec života, okamžik smrti a následující putování duše zemřelého, se pravděpodobně zvyšovala míra tabuizace a neochoty smířit se se smrtí a akceptovat ji jako přirozenou součást života.

Společenské jevy nenabývají pouze negativních konotací, realita může být viděna z různých úhlů. Tendence udržování rovnováhy a směřování ke stabilitě jsou patrné například v sociologii. V 70. letech minulého století přišel s tzv. teorií postmateriální společnosti americký sociolog Ronald Inglehart. Na základě výzkumů a sledování trendů v moderních průmyslových státech odhalil určité tendence a změny ve smýšlení a přístupu k náboženství nebo rodinnému životu mezi jednotlivými generacemi. Určité změny dosáhne i pracovní trh, kdy díky rozvoji lidského vědění nebude potřeba tolik pracovní síly a člověk bude nucen soustředit potřebu seberealizace jiným směrem. Na základě těchto vypozerovaných trendů vykonstruoval teorii, že společnost přesycena materiálními statky a konzumem, pocítí silnou touhu navrátit se k původním a trvalejším lidským hodnotám, což přinese vznik společnosti postavené na dobrovolnictví a filantropii. (Inglehart, 1990, s. 66–103)

Přestože Inglehartovy prognózy zatím zůstávají spíše nenaplněny, určité tendence v tomto směru můžeme pozorovat. Filantropie a dobrovolnictví zaznamenávají nárůst nejen ve společenských kruzích, jenž jsou přímo vázány na některou z tradic náboženských systémů a zpravidla hlásají onu pomoc bližnímu či ukládají povinnost pravidelného dárcovství. Fenomén dobrovolnictví představuje důležitou úlohu v organizacích poskytujících sociální a zdravotní služby. Zaznamenáváme ho ovšem také ve spojitosti s dalšími oblastmi, jako je například ekologie nebo kultura.

Tento jev je spojen s ekonomicky úspěšnými společnostmi, lidé si mohou dovolit investovat svůj čas nebo peníze do něčeho, co přesahuje všední rámec jejich povinností. Z dárcovství a dobrovolnictví se stal celosvětový fenomén a měřítko budování image, například velkých nadnárodních korporací, které začaly ve všech pádech skloňovat pojmy, jako je sociální odpovědnost, trvale udržitelný rozvoj nebo environmentální politika. Řada jevů je podrobována hloubkové analýze a společenské diskuzi. Toto můžeme částečně tvrdit i ve spojitosti s otázkou smrti a umírání, která se objevuje ve dvojím světle. Společnost řeší podmínky a situace, za jakých se tak děje. Zamýšlíme se nad hodnotami jako je důstojnost, humánnost, často ne ovšem ve spojitosti se smrtí, jež stále vytěsňujeme, nedokážeme a nechceme si ji představit, připustit. Zajímavé pohledy přináší i dialog

o právu na svobodnou vůli zůstat či zemřít – tedy eutanázii. Vše za předpokladu zachování individuality, ovšem často také odstupů a nechápání souvislostí a odtržení od skutečnosti.

Na trend dobrovolnictví a také problematiku smrti a umírání navazuje následující text ukotvený ve studiu odborných pramenů o dobrovolnickém managementu a také ve vlastním výzkumném šetření orientovaném do problematiky dobrovolnictví v hospici, s užší specializací na nábor a vzdělávání dobrovolníků v hospici koordinovaných dobrovolnických programech.

Text se orientuje na procesy a zákonitosti při získávání a náboru, které determinují výběr dobrovolníků pro přímou práci s klientem. Zohledňována jsou rovněž specifika tohoto druhu zdravotní péče, jež se odrážejí v následnou nutnost a povinnost uchazeče kvalitně připravit a vzdělávat a postupně jejich znalosti dále rozšiřovat. Přestože se téma soustřeďuje na problematiku náboru a vzdělávání dobrovolníků, okrajově se dotýká i dalších důležitých a diskutovaných fenoménů, jakými jsou změny hodnot a rodiny, dobrovolnictví a prameny mezigenerační solidarity, eutanázie a smrt. Text aspiruje po zpracování problematiky, jež nabývá vzhledem k fenoménu stárnutí populace, na svém významu a snaží se upozornit na, dle mého názoru. Stejně tak se snažím upozornit na opomíjenou formu dobrovolnictví u lůžek umírajících, kdy sami dobrovolníci, vzhledem k charakteru činnosti, cítí despekt, strach, negaci nebo ignoraci ze strany svého okolí.

„No někdy jako jo, že jako jak to můžu dělat. Bylo to zrovna od mé známé, ona je zdravotní sestra a říká, že by to nemohla dělat. Že jako dělat v nemocnici, to jo. Ale tohle by nemohla. A ještě zadarmo.“ (BD8O48)¹

Ke zpracování problematiky mne vedly dva důležité faktory. Prvním faktorem je, že kvalitní management nejen dobrovolnických zdrojů (styl vedení atd.) má pro oblast neziskového sektoru obrovský potenciál, se kterým ovšem ke škodě organizací bývá neprofesionálně nakládáno či příliš „demokraticky“ řízen. (Hyánek, 2011, s. 86) To je třeba co nejrychleji změnit. Výraznější determinantou je ovšem vlastní zkušenost s dobrovolnictvím v zařízení hospicového typu. Vzhledem k vlastní zkušenosti v oblasti paliativní péče reflektuji pokřivené vnímání smrti a umírání a setkávám se s odmítavým přístupem.

Hospic, ve kterém se již tři roky podílím na péči o klienty v terminálním stádiu choroby, je z části situován do budovy bývalé porodnice, kde jsem se narodila. Návrat na

¹ Citace z rozhovoru v zařízení B, kódování se věnuje kapitola 2.3.1.

toto místo, kde život začínal a nyní končí, považuji za symbolický. K této činnosti mne přivedlo studium sociální práce, v rámci něhož jsem absolvovala stáž v lůžkovém hospici. Po řádném ukončení stáže jsem se rozhodla pro aktivní dobrovolnickou službu u klientova lůžka, která představuje navázání kontaktu s klientem, jeho podporu, komunikaci jako jednu z forem náplně volného času a doprovázení. Rovněž, v rámci svých časových možností, participuji na prezentaci zařízení a přípravě programů pro klientelu, ale i pro širokou veřejnost, v rámci níž se snažíme o odtabuizování problematiky smrti a umírání v komunitě a budování povědomí o možnosti „dobrého umírání“ mimo zdi nespecializovaných zdravotnických zařízení. Co se vzdělávání a náboru týká, prošla jsem vstupním školením, účastním se supervizí i dalšího vzdělávání, které je v rámci mého kmenového hospice realizováno. Nábor byl veden, s ohledem na okolnosti, nestandardní formou. Bylo zajímavé a přínosné komparovat postupy v jiných zařízeních. S každým dalším zařízením, koordinátorem a dobrovolníkem se dávala dohromady rozmanitá skládanka problematiky dobrovolnictví v hospicích.

Pojetí problematiky se utvářelo postupně, prošlo řadou transformací. Primárním záměrem bylo zpracovat problematiku týkající se smrti a umírání a uchopit téma v kontextu tabuizovaného fenoménu dnešní společnosti, jež si jen s malou ochotou připouští svoje limity, konečnost a smrtelnost. Tato forma výzkumu zacílená na hledání pramenícího strachu ze smrti a umírání se jevila nesnadno jako uchopitelná. Nehledě na fakt, že výběr problematiky musel nutně korespondovat se studovaným oborem. Obtížně uchopitelnou byla také myšlenka zabývat se osvětou a vzděláváním veřejnosti vzhledem ke smrti. Téma dostalo hlavní obrys ve chvíli, kdy bylo zasazeno do kontextu umírání v hospicích a náboru a vzdělávání jedné z pečujících složek hospicového personálu-dobrovolníků.

Základním předpokladem celého šetření byl fakt, že dobrovolnické programy, (ať už akreditované, či bez akreditace) v hospicích fungují, a zařízení vyvíjejí snahu je kvalitně získávat, nabírat, vzdělávat a dále řídit. Na jejich práci se jim dostává zpětné vazby nejen ze strany hospice, ale že i oni sami, svoji práci, vzhledem k hospici, určitým způsobem reflektují. Problematika je uchopena v rámci kvalitativního paradigmatu. Na základě studia odborné literatury a dosavadních výzkumů byly stanoveny oblasti, kterými se šetření následně zabývalo, přičemž práce spěje k hlavním cílům:

1. Analyzovat hlavní momenty náboru dobrovolníků a jejich vzdělávání a charakteristiky dobrovolnické supervize v hospici;
2. Popsat koordinaci dobrovolnické práce v hospici;

3. Zmínit vybrané momenty dobrovolnickovy práce v hospici.

Význam cílů postupně nabýval na různém významu, termíny transformovaly svůj význam, kdy například původní termín koučování dobrovolníků, s nimiž jsem počítala jako se způsobem práce s dobrovolníky, se postupně měnil spíše ve specifický management, který je často založen na doprovázení úzkých emocionálních vazbách mezi koordinátorem – manažerem a dobrovolníkem. Práce nesměřuje k popisu ani oslavě jednotlivých zařízení, aspiruje spíše po reflexi pozitivních i negativních stran současně realizovaných dobrovolnických programů v hospicích. V odkazu na třetí definovaný cíl se práce zaměřuje nejen na dobrovolnický nábor a vzdělávání, ale také na hlavní momenty dobrovolnické práce, tedy jaký je průběh dobrovolné činnosti, jak je organizována, s jakými limity dobrovolníci pracují a také co jim jejich činnost přináší.

Vzhledem k osobní zkušenosti s problematikou jsem si vědoma limitů, které přinášejí tomuto textu, ovšem i určitých výhod, jež doufám vedly k hlubšímu uchopení zkoumaných činností, jevů a vztahů. Na tento moment odkazuje i literatura zabývající se kvalitativním výzkumem, kdy autoři tvrdí, že určitá teoretická citlivost – neboli schopnost pozorovat detaily a oblasti výzkumu dále rozvíjet se odvíjí nejen od studia literatury, ale také od profesní či osobní zkušenosti. (Strauss, Corbinová, 1999, s. 27–28)

Text je dělen na tematické celky – první je věnován operacionalizaci hlavních pojmů, druhý se zaměřuje na metodologický rámec výzkumného šetření a třetí, shrnující výsledky vlastního výzkumného šetření. Cílem textu je ovšem také propojit jednotlivé celky a zakomponovat prvky poznatků pramenících z výzkumného šetření i do částí čistě teoretických.

1 DOBROVOLNÍK V HOSPICI

Cílem této kapitoly je operacionalizace pojmů tak, jak je s nimi v rámci výzkumného šetření nakládáno. Jak bylo v úvodu zmíněno, výzkumné šetření spojuje dvě hlavní oblasti – dobrovolnictví s hospicovou a paliativní péčí. Jimi se budu zabývat na teoretické a následně i praktické úrovni. Oba tyto fenomény mají v našem prostředí poměrně specifické postavení.

První sekce je věnována fenoménu dobrovolnictví. Směřuje k uvažování nad chápáním tohoto pojmu, jeho významu pro společnost, k jeho tradici v našem prostředí. Stejně tak se dotýká filantropie v západní společnosti, kde vývoj nebyl zpomalen nebo dokonce zcela pozastaven vlivem společensko-politické situace

Tematický celek se v druhé části zaměřuje na definici hospicové a paliativní péče v kontextu českého prostředí, s mírným přesahem do historie a současného stavu hospicového hnutí za hranicemi našeho státu.

1.1 Dobrovolnictví

1.1.1 Dobrovolnictví a dobrovolník – základní typy a charakteristiky

Tematický celek si bere za cíl operacionalizaci pojmu dobrovolnictví. Nadřazeným pojmem je slovo *dobročinnost* neboli filantropie, která se ve společnosti nabývá dvou odlišných forem – *dárcovství a dobrovolnictví*. (Tošner, Sozanská, 2002, s. 36) Zástupci těchto forem filantropie jsou dobrovolníci a dárci.

„*Dobrovolník* je člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, svoji energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí ve společnosti.“ (Tošner, Sozanská, 2002, s. 35) V ČR se nejčastěji se stávají formálními dobrovolníky studenti středních a vysokých škol a ženy mezi 50-60 lety, přičemž jde o lidi spíše s vyšším vzděláním. (Frič, 2001, s. 105) Ve větších městech se situace mění a polovinu dobrovolnických sil tvoří zaměstnaní lidé (Tošner, Sozanská, 2002, s. 44).

Dárce je naopak ten, kdo pravidelně či jednorázově věnuje finanční či materiální dar ve prospěch druhých. Obě formy dobročinnosti jsou důležité, rozdíl ovšem tvoří počet těch, kdo tuto činnost vykazují. *Dárcovství* představuje rozšířenější variantu filantropie, protože se nejedná o činnost tak náročnou (Skovajsa, 2010, s. 127) a nevyžaduje například časovou či emocionální investici. Přestože *dárcovství* je vzhledem k fungování zařízení hospicového typu tvoří klíčovou a podstatnou součást financování hospicové

a paliativní péče v České republice, nadále budeme operovat především s termínem dobrovolnictví.

Mimo literatury operacionalizuje dobrovolník také *Zákon o dobrovolnické službě*, který v České republice vstoupil v platnost 1. 1. 2003. Jeho třetí paragraf definuje dobrovolníka jako fyzickou, starší 15 let vykonávající dobrovolnickou službu na území České republiky, či osobu starší 18 let, pokud jde o výkon dobrovolnické služby v zahraničí, jenž se na základě svých vlastností, schopností a dovedností svobodně rozhodne poskytovat dobrovolnickou službu.² Dobrovolnictví nabývá základních znaků a vlastností a dle toho jej můžeme kategorizovat či charakterizovat. Základní dělení je na formální a neformální.

Formální dobrovolnictví je forma práce, kdy se dobrovolník angažuje ve prospěch druhých pod vedením organizace, jež mu tento kontakt zprostředkovává. Mezi základní charakteristiky formálního dobrovolnictví v organizaci patří *stabilita, pravidelnost a intenzita*.

Co se *stability* týká, hovoříme o krátkodobém a dlouhodobém dobrovolnictví. Zde se ovšem setkáváme s problémem definovat hranici, kdy se jedná o krátkodobé a kdy o dlouhodobé dobrovolnictví, literatura pracuje s hranicí, kdy dobrovolník pracuje pro jednu organizaci více, než tři roky. (Frič, Pospíšilová, 2010, s. 82)

Pravidelnost je druhým důležitým faktorem, který ovlivňuje sílu dobrovolnického programu v organizaci. Jako pravidelní dobrovolníci byly výzkumem českého dobrovolnictví, označeni ti, kdo věnují organizaci svůj čas minimálně jednou za měsíc. Přičemž pravidelný styl dobrovolnictví souvisí s dlouhodobostí. (Frič, Pospíšilová, 2010, s. 83)

Poslední vlastností je *intenzita*. Z výzkumu českého dobrovolnictví vyplývá, že 71 % dobrovolníků věnuje činnosti do deseti hodin za měsíc. (Frič, Pospíšilová a kol. 2010, s. 83) S intenzitou můžeme sledovat jev tzv. intenzivního jádra, které tvoří dobrovolníci (asi 25 % formálních dobrovolníků), jež věnují dobrovolné činnosti více, než 13 hodin za měsíc.³

Dobrovolnictví neformální není zastoupeno oficiální institucí, příkladem je sousedská výpomoc. (Skovajsa, 2010, s. 125) V ČR je přibližně 38 % občanů vykonávajících činnost nabývající charakteristik tohoto typu dobrovolnictví. Jak uvádí

² Podle § 3, první části zákona č. 198/2002 Sb.

³ Pozn. zajímavým faktem vzhledem k zařízení C je, že od dobrovolníků vyžaduje minimální měsíční dotaci deseti odpracovaných hodin, což značí intenzivní spolupráci s dobrovolníky.

výzkum P. Friče, neformální dobrovolnictví ve formě sousedské výpomoci se v ČR věnuje okolo 72 % z neformálních dobrovolníků. Mimo kategorii sousedské výpomoci spadá do neformálního dobrovolnictví také servisní dobrovolnictví (pomoc hladovému, bezmocnému člověku), které tvoří 41 % a se 14 % procenty potom „advokační“ dobrovolnictví, zahrnující pomoc lidem utiskovaným či ohrožovaným. (Frič, Pospíšilová, 2010, s. 74–75) V textu budu nadále operovat s pojmem formální dobrovolnictví spojeným i na dobrovolníky v hospici.

1.1.2 Vývoj dobrovolnictví

„Sdružování zaměřené k obecně prospěšnému účelu má tisíciletou tradici a docházelo k němu ve všech typech společenského uspořádání.“ (Boukal, 2010, s. 24) Vývoj fenoménu dobrovolnictví vykazuje podobné charakteristiky jako vývoj péče o nemocné a umírající. Oba termíny definuje stejný kulturní kontext či forma filantropie.

Vzhledem k rozsahovým možnostem textu zaměřím pozornost na vývoj evropského dobrovolnictví a filantropie, jež má *kořeny v křesťanské tradici*, která určitým způsobem chápe úděl a poslání člověka na tomto světě. V současnosti, kdy je tradiční spiritualita na ústupu, dobročinnost je i nadále propojena se solidaritou, jenž sice navazuje na onu křesťanskou lásku k bližnímu, ale současně na vznik občanské společnosti a rozvoj demokracie, v níž býti plnohodnotným členem dalekosáhle přesahuje například udělení volebního práva. Hovoříme o občanských ctnostech, mezi něž spadá také dobrovolnictví. (Šiklová, 2011, s. 19)

Před uspořádáním zmíněné občanské společnosti vycházela podpora hlavně ze dvou hlavních zdrojů – a to od *privilegovaných stavů* podporujících umělce a jejich činnost a od *církví*, které zřizovaly tzv. špitály původně sloužící pro poutníky ze Svaté země. Později byly tyto špitály otevírány v rámci klášterů, kde se řeholníci starali o nemocné, přestárlé a chudé. V 18. století se začaly objevovat první známky *sekularizace* a do filantropie začaly pronikat mimocírkevní organizace, což v našem prostředí výrazně urychlily i Josefské reformy, které zvýšily *význam státu* v péči o lid a jeho potřeby. Oblast zájmu se postupně rozšiřovala i mimo sociální a zdravotní sféru. Docházelo k masivnímu rozvoji spolkové činnosti (Boukal, 2010, s. 24)

Mimocírkevní sdružování bylo na našem území v masovém měřítku zaznamenáno během 19. století a bylo spojené s obdobím národního obrození. Rozmach aktivit rovněž způsobila revoluční vlna 1848, kdy došlo k rozvoji vlasteneckých, radikálních

a studentských spolků. Od 60. let 19. století můžeme pozorovat rozmach kulturních, nacionálních, sportovních, zábavních profesních, muzejních, divadelních, ale také pohřebních spolků. Zmínku o dobrovolnictví a dárcovství nacházíme například v iniciativách o vybudování národních institucí (př. Národní divadlo v Praze). V rámci těchto iniciativ byly pořádány sbírky, benefice, bazary a loterie.

Ve 20. století se spolkový život stal mnohem pestřejší a ucelenější. Tato situace trvala až do roku 1938. Období protektorátu přineslo, díky likvidaci demokratického zřízení, také útlum občanské iniciativě. Řada spolků byla rozpuštěna a byly zakládány organizace zacílené na propagaci nacionalismu. Po roce 1945 došlo ke krátké obnově iniciativ, které definitivně ukončil rok 1948, změna režimu a zákon č.68/1951 Sb. dal za vznik tzv. Národní frontě, jejímž cílem bylo sdružit a kontrolovat veškerý společenský život ve státě. K částečné obnově organizací, především politického charakteru, došlo v období tzv. Pražského jara v letech 1967—1969. Veškeré iniciativy byly pozastaveny sovětskou invazí. Povoleny byly pouze organizace neohrožující moc stávajícího režimu. I přes tento fakt byly tyto organizace místem, kde se diskutovalo o aktuálních sociálních otázkách. Druhá polovina osmdesátých let přinesla zlom, objevila se celá řada nezávislých, dokonce politických iniciativ. (Skovajsa, 2010, s. 54—58)

Vývoj po roce 1948 mne vede k zamyšlení nad tím, zdali dobrovolnictví ve společnosti setrvalo, či bylo zcela vymýceno. Nemůžeme tvrdit, že dobrovolná činnost u nás mezi lety 1948 a 1989 prakticky neexistovala. Dobrovolníci participovali na dění ve společnosti buď v souladu s myšlenkami režimu, či naopak proti němu. Motivace prorežimových dobrovolníků často stavěla na strachu, víře v ideály komunismu, reciprocitě (princip něco za něco) či kariérismu. Dobrovolníky proti režimu motivovalo především náboženské přesvědčení, únik od režimu nebo víra ve svobodnou občanskou společnost a demokracii. (Frič, Pospíšilová, 2010, s. 52—56)

S pádem režimu a Sametovou revolucí v roce 1989 přichází řada společenských změn. Období se nese ve znamení rehabilitace demokracie se všemi jejími znaky, mezi ně patří také dobrovolnictví. Návrat k této hodnotě a činnosti byl ovšem celkem problematický. Pozornost k vývoji dobrovolnictví po roce 1989 sleduje následující tematický celek.

1.1.3 Dobrovolnictví v ČR po roce 1989

Rehabilitace dobrovolnické činnosti po změně režimu nebyla snadným úkolem. Vzhledem k tomu, že dobrovolná angažovanost v komunistických zemích je povinná, spousta obyvatel pocítovala *odpor k formální podobě dobrovolnictví* (Frič, Pospíšilová, 2010, s. 9). Spolu s rozrůstajícím se neziskovým sektorem začal narůstat také počet lidí hledajících smysl, novou zkušenost, kterou jejich život doposud nenabídl nebo způsob, jak smysluplně využít volný čas. Rodí se dobrovolnictví jako nová občanská ctnost. Dobrovolnictví je dle Jiřiny Šiklové spojováno s aktivním občanstvím. „V dobrovolnické činnosti se lidé učí jednat, organizovat, formulovat a prosazovat svoje skupinové zájmy, prostě stávají se občany.“ (Šiklová, 2011, s. 19) I přes tento fakt je postavení české společnosti vůči dobrovolnictví rozporuplné. V postojích vůči dobrovolnickému fenoménu je patrná jasná stopa předchozího režimu a také fakt, že lidé vidí dobrovolnictví kompenzovat funkce oslabeného, neplně fungujícího, státu. Nahrazování role státu v oblasti řešení společenských problémů je ovšem trend západní společnosti, který není v jiných státech pohlíženo, vzhledem k delšímu vývoji, v negativních konotacích. (Dohnalová, 2006, s. 17) Přestože většina Čechů vidí v dobrovolnictví ctnost, 52 % občanů pochybuje o budoucnosti českého dobrovolnictví a jeho kladném přínosu mimo sféru občanských iniciativ. (Tošner, Sozanská, 2002, s. 52)

V kontextu dobrovolnictví v české společnosti je třeba pracovat se zarytými mýty a stereotypy, jež jeho pozitivnímu rozvoji příliš neprospívají. Lidé dobrovolnictví, potažmo dobrovolníky mylně charakterizují jako: (Tošner, Sozanská, 2006, s. 40—41)

- činnost, která je obětí pro druhé;
- činnost, která je zcela zdarma;
- amatérismus;
- princip „dobrovolník je levnou pracovní silou“;
- princip „dobrovolník zvládne všechno“.

I se stereotypy, celá řada oborů ovšem poptává dobrovolníky. Jedná se o oblasti sociální a zdravotní péče (kam spadají i dobrovolníci v hospicích), ale také kultury, sportu, v práci s dětmi a mládeží, ekologii, rozvojové spolupráci nebo při mimořádných událostech.⁴ V současné chvíli se v rámci dobrovolnictví objevují nové trendy – *firemní dobrovolnictví* nebo *virtuální dobrovolnictví*.

⁴ Oblasti dobrovolnictví; dostupné z: <http://www.dobrovolnik.cz/oblasti-dobrovolnictvi/>.

S důrazem na prestiž komerčních organizací bývá čím dál tím častěji skloňována sociální odpovědnost, jež bývá spojována nejen s dárcovstvím, ale také s tzv. *firemním dobrovolnictvím*. Tento koncept se v ČR začal prosazovat na konci 90. let. (Frič, Pospíšilová, 2010, s. 99) U firmy přispívá k budování dobrého jména, pozitivním jevem je rovněž rozvoj a profesionalizace neziskového sektoru, kdy můžeme hovořit například o aplikaci principů PR či marketingu, který vznikl ve vysoce konkurenčním prostředí komerčního sektoru. Firmě pak sekundárně přináší osobní rozvoj zaměstnanců, odstranění bariér mezi nimi a posiluje také hrdost zaměstnanců vůči firmě. (Kubíková, 2008, s. 77) V případě vlastního výzkumu se ukázalo celkem zajímavé propojení fenoménu firemního dobrovolnictví v hospici D.⁵ To deklaruje, že potenciál firemního dobrovolnictví je využitelný také v péči o nemocné a umírající, na než zařízení ještě není zcela připraveno a není kapacita na to jej úspěšně koordinovat.

„My tady zkušenost s firemníma dobrovolníkama máme asi ty tři roky, a ze začátku to bylo vždycky taková jednorázová akce. Že jednou na jaře vždycky někdo přišel na jeden den, my jsme mu tady naplánovali většinou práce mimo kontakt s pacientama. Byla to většinou práce na zahradě nebo úklid dvora, parkoviště a tak. A v loňském roce jsme se v rámci fundraisingu, obrátili na různý velké firmy a požádali je o podporu a navrhli jsme tam několik variant tý podpory. Od těch financí, který jsou pro nás strašně důležitý, pro existenci hospice až po, já nevím co, zaplacení nějakýho vzdělávacího kurzu nebo toho dobrovolnictví, jako takovýho. No a na to konto se pár těch velkých firem ozvalo. Pro ně je to také taková ještě nejpříjemnější varianta, na rozdíl od peněz, který by sem dali bez účelu, ale takhle sem vysílají ty svoje pracovníky, vloni jsme těch dobrovolnických akcí na podzim měli asi 8, což je docela dost. Přichází na ně mezi šesti až osmnácti lidma, což je pak velká skupina na naši budovu, docela. A my jsme si říkali, že pro ně musíme připravit program, kterej je bude zajímat a kterej je bude bavit, ne jen někde uklízet, ale že by, pokud o to budou stát, mohli přijít i do kontaktu s těma pacientka právě v tom denním stacionáři. No a na to už jsou navázaný ty kreativní činnosti. No a dobrovolníci, těm firma přispívá vždycky nějakou korunou na pomůcky. To znamená, aby si mohli koupit lopatu a měli čím nakládat ten binec do kolečka. No a z jejich vlastní iniciativy potom vzešlo to, že by mohli přispívat vlastně na tyhle pomůcky, na ten materiál, terej je potřeba pro výrobu něčeho. A jak říkám, jedný tý velký firmě se tady u nás zalíbilo a že by s náma ráda

⁵ Písmeno D označuje jedno ze zkoumaných zařízení.

dlouhodobě spolupracovala. A mít na to prostě ve firmě fondy, který můžou využít nějakým směrem.“

Virtuální dobrovolnictví je pružnou reakcí na možnosti současnosti. Informační technologie mohou potencionálně umožňovat výkon dobrovolnické práce lidem, kteří nejsou schopni pravidelných návštěv organizace například z důvodu rodinných nebo pracovních příležitostí. Vedení virtuálního dobrovolnického programu klade na organizaci stejné nároky jako klasický dobrovolnický program. Dobrovolníky je třeba vzdělávat, motivovat a hodnotit. Probíhat by měla také pravidelná supervize a komunikace s koordinátorem programu, který zajišťuje informovanost personálu o činnostech dobrovolníků. Informační technologie mohou být rovněž nástrojem pro vyhledávání nových dobrovolníků. (Mráčková, 2007, s. 43–47) Tohoto principu spojeného se získáváním dobrovolníků začaly využívat i organizace, jež jsou součástí výzkumného šetření, jehož shrnutí obsahují následující tematické celky.

1.1.4 Komparace stavu českého dobrovolnictví s evropskými státy a USA

Pokud chceme plně porozumět stavu a posoudit stupeň vývoje stavu českého formálního dobrovolnictví, považují za důležité komparovat situaci s vybranými demokratickými státy, kdy např. dobrovolnictví v USA nabývá zcela jiného významu. Některé prameny hovoří až o 66 % dobrovolníků. (Skovajsa, 2010, s. 126) Tato situace bylo způsobena tím, že stát neposkytuje “nadstandardní“ pomoc svým občanů v takové míře, která je běžná na evropském kontinentu. Iniciativa přešla do rukou profesionalizovaných dobrovolnických center a organizací.⁶ Spojené státy se prostřednictvím nejruznějších organizací (např. Armáda spásy) angažují v dobrovolnictví v celosvětovém měřítku, například v zemích třetího světa. Vykonavatelé činnosti mají šanci získat zahraniční zkušenosti, naučit se jazyku apod. Zcela jiný rozměr společenského chápání a postavení dobrovolnictví odráží i fakt, že dobrovolnictví tvoří oficiální součást profesního životopisu, která je žádoucí zkušeností při hledání zaměstnání. (Tošner, Sozanská, 2002, s. 25)

Masivní rozvoj dobrovolnické činnosti bývá spojován s rokem 2001 vyhlášeným *Mezinárodním rokem dobrovolníků*. (Tošner, Sozanská, 2002, s. 23) K rozvoji povědomí o zdrojích a potenciálu dobrovolnictví se rovněž zasloužilo vyhlášení *Evropského roku*

⁶ Článek Kdo nahrazuje stát v USA, www.dobrovolnik.cz
dostupné z: <http://www.dobrovolnik.cz/clanky/kdo-nahrazuje-stat-v-usa/>.

dobrovolnictví v roce 2011, který si bral za cíl zlepšení kvality činnosti, stejně tak jako její hodnocení, oceňování a zvýšení povědomí o možnostech zapojení.⁷ Snahu o šíření filantropických myšlenek posiluje vznik mezinárodních organizací:

- IAVE – Mezinárodní asociace pro dobrovolnické úsilí (AVE - evropská pobočka)
- VOLUNTEUROPE
- EVS – Evropská dobrovolnická služba

Dobrovolnictví v západní Evropě stojí na pevných základech tradice, nepřerušené změnou politického režimu tak, jak tomu bylo v zemích východního bloku. I přes tento fakt je situace u nás vzhledem k dobrovolnictví poměrně příznivá. Odhaduje se, že v ČR se formálnímu dobrovolnictví věnuje asi 30 % obyvatel, což řadí stát mezi země jako je Belgie, Rakousko, Francie či Německo. V Evropě jsou ovšem státy (př. Holandsko, Finsko, Dánsko), v nichž se podíl formálních dobrovolníků pohybuje v rozmezí 36–47 % populace starší patnácti let. Naopak státy jako Portugalsko, Španělsko, Slovensko, Rumunsko, Bulharsko, Maďarsko či Polsko počítají formální dobrovolníky v rozsahu 9 – 14 %. (Frič, Pospíšilová, 2010, s. 76–77) V tomto ohledu můžeme pozorovat zajímavé rozdíly mezi počtem dobrovolníků v ČR od zemí bývalého východního bloku (Maďarsko, Polsko či Slovensko).

Při celkovém pohledu na stav dobrovolnictví v Evropě se „nějaké formě dobrovolnictví věnuje 30 procent občanů a celých 80 procent se domnívá, že dobrovolné činnosti mají nezastupitelný význam v životě demokratické společnosti.“ (Heřmánková, Boček, 2010, s. 32) Výše zmíněnými procenty je třeba operativně nakládat a operovat s tím, že zahrnují jiné formy dobrovolnictví, než formu oficiální filantropie.

1.2 Hospicová a paliativní péče

1.2.1 Reprezentace smrti v současné společnosti

Knihy Ranní promluvy, která tvoří sérii přednášek Indického duchovního mistra Kirpala Singha pracuje s myšlenkou, že abychom mohli žít, je třeba se naučit umírat. Smrt však bývá často označována jako poslední tabu současné společnosti. Neumíme tedy žít?

Smrt bývá často nazývána posledním tabu společnosti. To, proč se o smrti příliš nehovoří, pravděpodobně způsobuje obava ze samotného konce, dlouhodobé opomíjení

⁷ Článek Evropský rok dobrovolnictví; www.dobrovolnik.cz
dostupné z: <http://www.dobrovolnik.cz/evropsky-rok-dobrovolnictvi-2011/>.

a neřešení fenoménu smrti v rodinách a také mediální nezajímavost problematiky. I přes tento fakt 2/3 české populace o smrti někdy přemýšlí.⁸

Ač smrt tvoří přirozenou součást našich životů, lidé mají problém pohrávat si s myšlenkou smrtelnosti a konečnosti věcí, natož pak lidí kolem nás. „Nesamozřejmost života je vystřídána nesamozřejmostí smrti.“ (Haškovcová, 2000, s. 31) Přestože si často říkáme, že něco končí proto, aby něco jiného mohlo začít (v případě práce nebo vztahů), totální konečnost nejsme schopni akceptovat. Principy chování, tradice, zvyky a především hodnoty jsou jedinci předkládány v průběhu socializace. „Dnešní společnost považuje za nejvyšší hodnoty výkon, kariéru, úspěch, zdraví, mládí a plete si důstojnost člověka s jeho užitečností.“ (Munzarová, 2005, s. 69) Přestože se hodnoty společnosti transformovaly, zdraví zůstává jakousi konstantou. (Havrdová, 2010, s. 14) Pokud je ovšem smrt a umírání vytěšňováno ze světla veřejné diskuze a systematicky ignorováno, jsme o tento přenos zkušenosti ochuzeni a nadále přejímáme fakt, že smrt je něco, o čem se příliš nehovoří, nad čím se příliš nepřemýšlí. „Protože je každý z nás neopakovatelný jedinec se svou historií a se svými kořeny, tak má svůj vlastní hodnotový systém. Tento hodnotový systém není pevný a neměnný, ale je v průběhu života ovlivňován jak výchovou a vzděláním, tak konkrétní situací, do které se člověk dostane, kterou prožívá a řeší.“ (Havrdová a kol., 2010, s. 126) Změna tak často přichází až ve chvíli, kdy získáváme vlastní zkušenosti se smrtí a umíráním někoho v blízkém okolí. Tato zkušenost bývá v západní společnosti často demonstrována smrtí ve zdravotnickém zařízení, kam společnost ukryla umírání a smrt.

Péče o umírající v moderní západní společnosti stále setrvává především v institucích. Lékaři začali přistupovat k umírajícímu, jako k pacientovi po těžké operaci, příbuzní se straní projevům nemoci a odporu, jež nemoc vyvolává. (Ariés, 2000, s. 345—346) To demonstruje fakt, že smrt je vytěšňována z veřejného sektoru společnosti. (Hytych, 2008, s. 20) Přestože odmítáme umírání na odděleních LDN či v nemocnicích, děje se tak.⁹ Oslavujeme život, budujeme, tvoříme, ale na vlastní konečnost a ostatní limity často zapomínáme. Úcta k životu a jeho vzniku se projevuje mnoha způsoby, péči o matku a nový život věnujeme speciální pozornost. Nezaslouží si ovšem konec života stejnou úctu a péči? Není hned po okamžiku zrození druhým nejdůležitějším mezníkem v životě člověka?

⁸ Umírání a péče o nevyлéčitelně nemocné; dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/res/data/053/006114.pdf>

⁹ Tamtéž

Skutečné důvody vydělení umírajících ze současné společnosti se snaží zmapovat filmový projekt *Life before death*¹⁰ zaměřený na problematiku paliativní péče a smrti. Upozorňuje na zajímavý fakt, že *bolest* je právě to, co umírajícímu zabraňuje být v kontaktu se světem zdravých a zájmu ostatních. Bolest tvoří faktor, situaci, která v lidech vzbuzuje strach a pojí se s dalšími negativními konotacemi, jako je osamělost, ošklivost, odlišnost nebo smrt. Společnost rovněž operuje s názorem, že šťastná smrt, rovná se náhlá a nepozorovaná. (Ariés, 2000, s. 347) S tímto názorem se slučuje také populace v ČR, jak demonstruje výzkum agentury STEM/MARK a občanského sdružení Cesta domů.¹¹ Vztah ke smrti a umírání v nás podporuje také rozvoj vědy a medicíny.

Ingletonová a Seymourová upozorňují na zajímavý vývoj vnímání smrti vzhledem k současným diagnostickým a medicínským metodám. Přestože máme „velmi rozvinuté povědomí o naší smrtelnosti, mnoho z nás si například uvědomuje rodové dispozice k určitým typům chronických chorob, které se nakonec budou podílet na naší smrti, a mnoho z nás věnuje velkou energii tomu, aby takové riziko minimalizovali prostřednictvím odpovídající stravy, kontroly tělesné hmotnosti, preventivních prohlídek a podobně.“ (Payne, Seymour, Ingleton, 2007, s. 203) Lékařská péče inklinuje na základě poptávky klientů do oblasti prevence a péče zvyšující kvalitu života. Ve zdravotnictví převládá medicínský přístup k člověku udržující paternalistický vztah mezi pacientem a lékařem a redukuje pacienta na objekt péče. (Havrdová, 2010, s. 28; 49)

Projevují se tendence, jež dávají možnost ke vzniku specializovaných míst, hospiců. Tyto, ač stále organizace (zastřešující institucionální péči), stojí na základních myšlenkách hospicového hnutí, jež propaguje myšlenky důstojného a bezbolestného odchodu. „Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti.“ (Student, Student, Mühlum, 2006, s. 6)

1.2.2 Hospic – definice a základní myšlenky

V textu operují se dvěma základními termíny - hospic a paliativní péče. Slovo *hospic* označuje „specializované zařízení, poskytující tzv. *paliativní péči*, tedy péči zaměřenou na úlevu od bolesti, kterou postupující nemoc přináší, na rozdíl od standardní lékařské (kurativní) péče zaměřené na léčbu nemoci.“¹² Služeb zařízení využívají klienti

¹⁰ Projekt Lien Foundation – Life before death;

dostupné z: <http://www.lifebeforedeath.com/movie/index.shtml>.

¹¹ Umírání a péče o nevléčitelně nemocné; dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/res/data/053/006114.pdf>.

¹² Otázky a odpovědi, webové stránky www.hospice.cz

dostupné z: <http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-hospic/>.

v takovém stádiu nemoci, kdy medicína vyčerpala veškeré možnosti, jež by vedly k uzdravení organismu. Výše zmíněnou definici ještě doplňuje charakteristika Světové zdravotní organizace (WHO), které upozorňuje na to, že nejdůležitější je léčba bolesti a další symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.“ (Haškovcová, 2000, s. 35) V tomto úhlu pohledu bychom se mohli dívat na paliativní medicínu jako jediný z oborů lékařství, který nesměřuje ke společnosti vyžadovanému a prestižně hodnocenému umění „navrátit zdraví“, ale poskytnout pacientovi komfortní péči v poslední fázi života, jež je charakterizována nemocí a také bolestí.

Pro lékaře toto značí přijmout stav pacienta jako nezvratný, což se ovšem neslučuje s trendy v moderní medicíny a jejímu nastavení na výkon, posouvání hranic a uzdravení.¹³ I z toho úhlu pohledu je tento obor vnímán pro lékaře jako neprestižní. Medicína nepočítá se smrtí s jako přirozeným jevem, lékař si je plně vědom, že nedokáže smrt odstranit, často ke škodě pacienta prodlužuje umírání z „několika hodin na několik dní, týdnů, měsíců ba i let.“ (Ariés, 2000, s. 346)

Hospicové hnutí přichází se zcela revoluční myšlenkou propagující *kontinuální péči* po stránce zdravotnické společně (biologické potřeby) a současně rozšiřuje sféru zájmu i na ostatní klientovy *potřeby – sociální, spirituální nebo psychologické*. (Svatošová, 1995, s. 22—24) V tomto ohledu se výrazným způsobem odlišuje od umírání v nemocnicích, které se převážně specializují pouze na péči o tělo.

Hospice zaměřují svoji pozornost také na uspokojování aktuálních sociálně psychologických potřeb pečujících a pozůstalých, což je odlišuje od tradičních institucí, poskytujících pouze zdravotní péči nemocnému a umírajícímu (často nevhodnou či pro umírajícího nedostatečnou), nikoliv však doprovázejícím. Komplexní zaměření péče v hospici směřuje k psychosociálnímu doprovázení, spirituálnímu doprovázení, doprovázení při truchlení a paliativní medicíně a péči. (Student, Student, Mühlum, 2006, s. 38) Společně s poskytováním jakýchkoliv služeb je spojován pojem kvalita, která se u hospicového hnutí často spojuje s myšlenkou *multidisciplinarity*. Komplexní péče a uspokojení potřeb na straně klientů ovšem vyžaduje kvalitní zázemí v podobě multioborového týmu.

¹³ dostupné z: http://www.onkologie.cz/cs/images/stories/KO_2009/KO_2009-04/_pdf/KO_2009-04_Slama.pdf

Tým operuje se znalostmi a schopnostmi diagnostikovat příznaky a poskytnou péči v pravý čas, soustřeďovat pacienta do centra pozornosti a především, pro následující text důležitý faktor a tím je *zapojení dobrovolníků do týmu*. (Student, Student, Mühlum, 2006, s. 38—39) Skloňovány jsou také pojmy jako důstojnost, uklidnění, poznání pacienta, empatie nebo podpora. (Payne, Seymour, Ingleton, 2007, s. 63—76) Ona implementace dalších složek klientovi osobnosti a vidění problematiky umírání v širokém kontextu není snadným úkolem. Odhaduje se ovšem, že „paliativní péče by mohla být užitečná přibližně u 60 % všech úmrtí na světě.“ (Payne, Seymour, Ingleton, 2007, s. 5) I přes tento fakt umírají například v českých hospicích pouze tři pacienti ze sta. (nepublikovaný záznam z konference EAPC 31. 5. 2013, Špinková, M.) Přesto se však tento druh péče potýká při svém rozšiřování s celou řadou dalších problémů

Mimo nedostatku lůžek, v řadě zemí nastává problém *s financováním paliativní péče*, která je chápána jako nadstandard ke klasické zdravotní péči v nemocnicích financované z pojištění klientů. Problém činí rovněž systém financování a nestabilita finančních zdrojů zdravotních a sociálních organizací, jenž způsobuje nedostupnost paliativní a podpůrné péče pro umírající. (Payne, Seymour, Ingleton, 2007, s. 5) Tento fakt se rovněž pojí s nezájmem politiky o změny v péči o umírající. Nezájem o zmíněný obor se projevuje také v nedostatečné přípravě lékařů a zdravotnického personálu na práci s umírajícími

a také na zázemí znalostí potřeb a léčby bolesti umírajících.

Obtížnou situaci, která brzdí rozvoj a expanzi myšlenek hospicového hnutí, neulehčují ani současně realizované výzkumy zaměřené na paliativní péči. „Ve výzkumech zabývajících se hospicovým hnutím však stále dominuje medicínský model vnímání smrti a stárnutí, a pouze výjimečně se prosazuje ohled na smrt jako na skutečnost otevírající možnost k psychickému a spirituálnímu růstu.“ (Hytych, 2008, s. 20) Přičemž tento aspekt péče tvoří dodnes třecí plochu mezi nemocnicemi a hospici, kdy klasická zdravotní péče vytýká hospicové silnou tendenci orientovat se na duchovní aspekty.¹⁴

I přes tento fakt dochází k postupnému uznávání tohoto druhu péče jako rovnocenného oboru (př. Británie 1987). „Pro dlouhou životaschopnost paliativní péče je zásadní její specializace, začlenění do hlavního proudu zdravotního systému a rozvoj modelu praxe a organizace založeného na faktech.“ (Payne, Seymour, Ingleton, 2007, s. 59) Úkolem zůstává rozšířit myšlenku celosvětově a integrovat zařízení poskytující

¹⁴dostupné z: http://www.eonkologie.cz/cs/images/stories/KO_2009/KO_2009-04/_pdf/KO_2009-04_Slama.pdf

komplexní paliativní péči do všech zdravotních systémů. (Payne, Seymour, Ingleton, 2007, s. 60)

1.2.3 Druhy hospicové péče

Z hlediska poskytovaných služeb rozlišujeme tři základní typy hospicové péče: hospic domácího, stacionárního a lůžkového typu. (Student, Student, Mühlum, 2006, s. 93) Hospice zahrnuté do vlastního výzkumného šetření poskytují klientům v přeneseném slova smyslu všechny výše zmiňované služby – stacionární, lůžkové i terénní. Pouze čistě stacionární typ ovšem ve vzorku chybí. Služby stacionárního charakteru poskytuje klientům hospic D¹⁵.

Hospic domácího typu poskytuje klientům takový druh paliativní péče, kdy starost o umírajícího je zajišťována pečujícími v domácím prostředí. Tato forma tedy dovoluje umírajícího zanechat v jeho přirozeném prostředí, za předpokladu, že rodina či blízcí disponují možností pečovat o umírajícího a respektují přání klienta, zemřít doma. Hospic zde hraje úlohu mobilního poradenského a pečujícího centra, které zprostředkovává kontakt s vlastním odborným pečujícím personálem – s lékaři, sestrami a pečovatelkami, které zajišťují péči o klienta ze zdravotní stránky a také s dalšími odborníky – sociálním pracovníkem, psychologem či terapeutem. Samotným zařízením pak může být druh služby chápán například takto:

„Tak jsme domácí hospic, to znamená, že ten základ té práce je, že chodíme vlastně do rodin, přímo k těm lidem domů, aby mohli dohovat ty své nemocný doma, až do konce. Takže lékařka, sestřička, psychoterapeutka, sociální pracovníce, duchovní, pečovatelky, dobrovolníci, to je vlastně ten tým, kterej může do té rodiny chodit. Minimálně vlastně jde lékařka, sestřička, protože ty přijímaj toho pacienta do péče a sociální pracovníce sepisuje smlouvu a probírá s tou rodinou vlastně ty věci z té sociální oblasti. Takže tyhle tři lidi tam vždycky jdou. A pak podle toho, co ta rodina dál chce nebo potřebuje. Takže když chtějí pečovatelky, tak tam chodí pečovatelky, když chtěl dobrovolníky, aby pomohli, tak tam chodí dobrovolníci. A právě si můžou vyžádat i terapeutku na nějaký hovor, tématickej.“
(CKO1)

Hospic stacionárního typu se zaměřuje na denní péči o klienty v terminálním stadiu choroby. Stacionární paliativní péče se zabývá pacientem z hlediska dlouhodobějšího

¹⁵ Pracovní označení hospice zahrnutého do vlastního výzkumného šetření.

časového horizontu, nikoliv pouze ve fázi těsně před smrtí. Podporuje navázání zprerhaných sociálních vztahů, dává klientům možnost sdílení obtížné životní situace a zároveň pečuje o jeho zdravotní stránku, buď přímou intervencí, nebo formou poradenských služeb. (Student et Student, Mühlum, 2006, s. 98) Tato forma paliativní péče není v České republice příliš rozvinuta. Tento druh služby nenachází, vzhledem k nízkému zastoupení péče o umírající v domácím prostředí, své klienty.

Příkladem tak původní záměr hospice D zařadit mezi spektrum svých služeb rovněž stacionář, který byl díky nedostatku klientely

Hospic D aspiroval po poskytování služeb stacionárního charakteru, vzhledem k nedostatku odpovídající klientely se služba následovně transformovala a mimo péče lůžkové mají klienti možnost využít službu s prvky stacionárního charakteru.

„Ne, jsou to klienti většinou tady z domu, to znamená v terminálním stádiu, ale občas se tam dostane nějaký klient zvenčí a to je potom odlehčovací služba. To jsou nějaký lidi s Alzheimerovou chorobou, těch ale bývá hodně málo zvenčí. Stacionář byl původně zřízen pro lidi zvenčí, ale po týhle službě tady v okolí poptávka není. Tak ho využíváme pro lidi z budovy a ukázalo se nám to jako úplně skvělý.“ (DKO12a;b)

Hospic lůžkového typu představuje klasicky institucionální formu paliativní péče 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Tato forma se vydělila z paliativních oddělení při nemocnicích a z ambulantních forem paliativní péče, kdy se jedná o nezávislé zdravotnické zařízení, poskytující vysokou úroveň péče v oblasti paliativní medicíny. Vyznačuje se domácí atmosférou, vysokou kvalitou paliativní péče, jež zajišťují lékaři a také speciálně vyškolené sestry. Celostní péči obstarává širší tým odborníků – terapeuti, sociální pracovníci a také dobrovolníci. Tyto hospice tvoří tzv. konečnou stanici před smrtí klienta. (Student et Student, Mühlum, 2006, s. 98) Lůžkové hospice poskytují také služby odlehčovacího charakteru, kde klienti přecházejí na stanovené období do péče hospice a po zlepšení zdravotního stavu nebo po regeneraci pečujících či stabilizaci přirozeného prostředí se vracejí do péče rodiny.

1.2.4 Historie hospicového hnutí a paliativní péče

Péči o nemocné a umírající můžeme sledovat v dlouhé časové linii. Vývoj znamenal prolínání péče domácí a institucionální, která v současnosti převládá, kdy například podle výzkumu občanského sdružení Život 90 vyplývá, že Češi si přejí umírat

doma. Podaří se to ovšem pouhým dvěma z deseti.¹⁶ Na konci této linie se nachází hospic, jako specializovaná instituce zohledňující všechny potřeby umírajícího.

Již ve středověku se objevily první tendence přesunout péči o nemocné a umírající do chudobinců, špitálů. Kořeny filantropie nacházíme u církevních řádů (často ženských), jejichž primárním posláním byla péče o znevýhodněné, nemocné, chudé a umírající. Zde se poprvé objevuje ona systémová změna institucionální péče. V závislosti na pevných rodinných komunitních vazbách však převládal *domácí model umírání*, kdy rodina, potažmo osoby z komunity, přesně věděly, jak o nemocného pečovat, co potřebuje. S rozvojem moderního ošetrovatelství přichází ovšem *model institucionálního umírání*. Nejprve tzv. umírání za plentou, kdy pacient, aby nebyl nikým rušen umíral de facto sám v závěsem oddělené části pokoje. Později, s rozvojem zdravotní péče, byl umísťován do pokoje samostatného. S pokrokem medicíny a změnou chápání významu odchodu a smrti, se v institucích začal prosazovat model dystanázie – tedy zadržování smrti. (Haškovcová, 2000, s. 26—31) Tento trend se jen velmi pozvolna mění až s nástupem nového oboru, tzv. paliativní medicíny a péče, která se snaží o uspokojení všech aktuálních a proměňujících potřeb umírajícího pacienta.

Utváření hospicového hnutí tak, jak ho známe v současnosti, měříme na poměrně dlouhé časové ose. Paliativní péče začala být postupně poskytována v nemocnicích, ambulancích, v ošetrovatelských a pečovatelských domech, ale také v hospicích. (Payne, Seymour, Ingleton, 2007, s. 437- 448) Od padesátých let 19. století začaly vznikat domy pro umírající či spolky při nemocnicích, jejichž hlavním posláním byla péče o umírající. Tyto domy ovšem nevykazovaly všechny současně hodnocené znaky hospicového a paliativního hnutí.

Počátek tohoto druhu péče znamenal návrat k původní tradici čistě ženské péči o nemocné a umírající. Stěžejní postavou celého hnutí byla *C. Saundersová*, zdravotní sestra, celoživotně pracující s onkologickými pacienty právě v zařízeních výše zmíněného charakteru. Později stála na počátku hospicového hnutí. Otevření *St. Christopher's Hospice* v roce 1967 předznamenal vznik hospicového hnutí. Prozatím institucionální forma hospicové a paliativní péče se díky myšlenkám lidí sdružených kolem hospice sv. Kryštofa transformovala, a objevily se další typy služby zahrnující specializované hospitační jednotky, domácí, ale také denní péče. (Payne, Seymour, Ingleton, 2007, s. 48—56)

¹⁶ Češi chtějí umírat doma, povede se to však jen dvěma z deseti; dostupné z: <http://www.novinky.cz/domaci/314479-cesi-chteji-umirat-doma-povede-se-to-vsak-jen-dvema-z-deseti.html>.

Myšlenka se pozvolna šířila po západní Evropě, po pádu železné opony také do zemí bývalého sovětského bloku.

Tabulka 1.1 Vznik hospiců v Evropě a ve světě

Země	Rok založení prvního hospice
Korea	1965
Japonsko	1973
Švédsko	1977
Itálie	1980
Zimbabwe	1980
Německo	1983
Španělsko	1984
Belgie	1985
Nizozemí	1991
Uganda	1993
Česká republika	1996
Slovensko	2003

Zdroj: Payne, Seymour, Ingleton , 2007, s. 58.

Tato moderní forma hnutí se postupně začala rozšiřovat do světa. Rozdíly mezi jednotlivými regiony jsou ovšem dodnes propastné. I přes vznik zařízení není možné poskytnout všem pacientům kvalitní, paliativní léčbu bolesti, díky nedostatku počtu hospicových lůžek, odborného personálu v terénu nebo dokonce díky tristnímu stavu v distribuci a objemu stěžejních medikamentů pro léčbu bolesti umírajících. (nepublikovaný příspěvek z konference EAPC 1. 6. 2013, Cherny, N.)

Veřejnou diskuzi nad smrtí a umíráním, stejně jako šíření hospicového hnutí, podnítilo také zakládání nejrůznějších typů asociací např. Mezinárodní hospicový institut (1980); Evropská asociace paliativní péče (1988); Latinskoamerická asociace paliativní péče (2000); Asijsko-pacifická síť hospicové paliativní péče (2001). (Payne, Seymour, Ingleton , 2007, s. 55)

Od roku 2005 se rovněž každoročně, v polovině října, koná *Světový den hospiců a paliativní péče*. Cílem této akce je propagace hospicového hnutí či veřejná diskuze nad problematikou dobrého umírání, stejně jako například tzv. Pražská charta Evropské

asociace paliativní péče, která požaduje zpřístupnění paliativní péče všem umírajícím jako základní lidské právo.¹⁷

1.2.5 Hospicové hnutí a paliativní péče v České republice

V českém prostředí je myšlenka odchodu v zařízení k tomu zřízeném, poměrně novou záležitostí. „Hospicové hnutí a paliativní péče se v České republice systematicky rozvíjejí od poloviny 90. let.“ (Student, Student, Mühlum, 2006, s. 7) Literatura pracuje s rokem 1993, kdy bylo založeno občanského sdružení *Ecce Hommo* lékařkou *Marií Svatošovou*. (Haškovcová, 2000, s. 40) Toto sdružení také dalo impuls ke vzniku prvního kamenného hospice v Červeném Kostelci. Postupně začaly vznikat tato zařízení lůžkového, stejně tak terénního charakteru, které navazují na návrat k trendu péče o umírající, v domácím prostředí, tak, jak jej chápe moderní koncept hospicového a paliativního hnutí.

Povědomí o možnostech moderní paliativní péče rovněž zvyšuje *Česká společnost paliativní medicíny* (pod České lékařskou společností Jana Evangelisty Purkyně), jenž sdružuje přibližně sto padesát lékařů zabývajících se paliativní péčí, stejně jako další odborníky- psychology, ošetřovatele, sociální pracovníky nebo duchovní. Cílem této organizace je definice národní politiky rozvoje paliativní péče, stejně jako vzdělávání odborníků a práce na mezinárodních projektech. Cílem společnosti je rovněž rozšířit povědomí zdravotních i nezdravotních odborníků, kteří budou prosazovat principy paliativní péče o umírající spolu s ovlivňováním veřejného mínění a vzdělaností populace ohledně zmíněné věci. Předmětem existence společnosti je rovněž pořádání vlastních kampaní zacílených na angažovanost a společenskou citlivost vůči péči o nemocné a umírající.¹⁸

V současné chvíli je v České republice celkem osmnáct hospiců poskytujících paliativní péči umírajícím pacientům, další tři jsou v současné chvíli ve fázi projektu. „Dle Světové zdravotnické organizace (WHO), která doporučuje alespoň pět hospicových lůžek na každých sto tisíc obyvatel, vyplývá, že v České republice stále ještě chybí nejméně 25 % potřebných lůžek. Hospic zatím zcela chybí v kraji Karlovarském, Libereckém a na Vysočině.“¹⁹

¹⁷ Pražská charta Evropské asociace paliativní péče;
dostupné z: <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=IWnrGKrsK1g%3d&tabid=1871>.

¹⁸ Poslání České společnosti pro paliativní medicínu;
dostupné z: <http://www.paliativnimedicina.cz/sluzby/prezentace>

¹⁹ Hospicové hnutí v České republice, www.umenidoprovazet.cz/cs/Hospicove-hnuti-v-CR-30.htm.

Počet lůžek je tedy stále nedostačující a s trendem stárnutí populace a počtem osob umírajících na civilizační choroby se potřeba kvalitní paliativní péče bude i nadále zvyšovat. Ze strany politiků je toto téma ovšem stále nepochopené a opomíjené, například vzhledem k financování. „Ve vyspělých zemích začíná být na problematiku péče o nevyléčitelně nemocné a umírající pohlíženo jako na závažné téma zdravotní politiky.“²⁰ (Kalvach, 2004, s. 11) Paliativní péče se stává plnohodnotnou a paušálně hrazenou součástí zdravotní péče v mnoha vyspělých zemích. Paliativní péče a s ní spojená důstojnost u nás zkrátka není samozřejmostí. (Kalvach, Mareš, Prudký, Ptáček a kol. 2004, s. 15)

Hospice v ČR fungují jako *nestátní zdravotnická zařízení*. Z tohoto důvodu je jejich financování problematické. Převážná část nákladů, vzhledem k tomu, že se jedná o zdravotní péči, je hrazena zdravotními pojišťovnami. Zbytek částky, (hospic neposkytuje pouze služby zdravotní), hradí klienti. (Student, Student, Mühlum, 2006, s. 9) U terénních hospiců je situace ještě komplikovanější. Ty nemají nárok na příspěvky zdravotních pojišťoven, z toho důvodu vybírají paušální příspěvek od klienta za jeden den péče. Zbytek nákladů je hrazen z grantů a darů od sponzorů či drobných dárců.²¹

1.2.6 Hospicový klient

Cílem této kapitoly je charakterizovat klienta, se kterým přichází dobrovolník do kontaktu. S těmito specifiky je třeba v rámci dobrovolnického programu pracovat – s ohledem na řízení dobrovolníků, jejich nábor i vzdělávání. Charakteristiky klienta korespondují se základními znaky zařízení, přičemž přístup k němu je založen na akceptaci klientské individuality a uspokojování komplexu potřeb umírajícího.

Vlastnosti pacienta typického pro hospic je determinována prostředím a zvyklostmi státu, ve kterém se hospic nachází. Paliativní péče se orientuje na spektrum osob podléhajících odlišným chorobám onkologického charakteru, onemocněním nervového systému s pokračujícím ochrnutím, konečným stavem chronického onemocnění plic, ledvin, srdce nebo jater, v zahraničí potom častější případy specializovaných zařízení na umírající na AIDS. (Student, Student, Mühlum, 2006, s. 41) V českém prostředí se z větší části jedná o pacienty zasažené nádorovým onemocněním postoupeného do takového stádia zasažení lidského organismu, kdy je situace neslučitelná s uzdravením

²⁰ V odkazu na kapitoly 1.2.2.

²¹ Článek Platby za služby hospicového sdružení Cesta domů; dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/platby-za-sluzby.html>

a dalším kvalitním životem. Proto, aby mohl být umírající zařazen do programu paliativní péče v hospici, musí splňovat několik kritérií.

Vstup klienta do lůžkového hospice bývá určen následujícími podmínkami:

- 1) klient je postupující chorobou ohrožen na životě;
- 2) jeho hospitalizace v nemocnici postrádá smysl, protože není možné uvést pacienta do opětovného stavu uzdravení;
- 3) klient potřebuje paliativní péči, přičemž péče, která by mu byla poskytnuta v domácím prostředí, je z nějakých důvodů nedostačující (Haškovcová, 2000, s. 62).

Literatura se také detailně věnuje potřebám klienta, jež by měly být hospicem naplněny. Klient tak potřebuje symptomatickou léčbu, zmírňující péči, efektivní terapii somatické a psychické bolesti, emotivní podporu, spirituální pomoc, sociální zázemí, aktivní či aktivizační individuální program a vzhledem k orientaci hospice i na doprovázející také doprovodnou odbornou pomoc rodině umírajícího. (Haškovcová, 2000, s. 39)

S postupující nemocí a selháváním organismu přichází řada změn. Přestože fyzická smrt je jedinou a definitivní konstantou, zánikem lidského života, pro umírajícího není jediným okamžikem konečnosti. Literatura pracuje s termíny *sociální smrt* nebo *smrt psychická*.

Psychická smrt je definována pocity strachu, zoufalstvím, rezignací a tím klienta přibližuje smrti fyzické.²² K psychické smrti se rovněž pojí zajímavý soubor reakcí pacienta na vzniklou situaci. V souvislosti s touto problematikou je nejčastěji skloňováno jméno americké psycholožky *Kübler Rossové*, která zpracovala pětifázový model reakce na smrtelnou diagnózu. (Kübler Rossová, 1993)

V reakci na šok sdělení o smrtelné diagnóze, klient používá jednu z únikových technik - bagatelizuje či popírá vzniklou skutečnost, tedy je ve fázi *popření*. Bezprostředně navazující fází bývá *hněv*. Toto období je charakterizováno vztekem, nenávisť a odmítáním jakékoliv komunikace. V další fázi *smlouvání* začíná klient operovat s možností zázračného uzdravení či nalezení vhodného léku či alternativní léčby, díky které se okamžik smrti oddálí. Ve čtvrté fázi – *depresi*, klientovi začíná plně docházet tíživost vzniklé situace, obvykle se uzavírá do sebe, trpí depresemi, pocity strachu, plačtivostí a lítostí. Ne vždy se klientovi podaří dojít do poslední fáze, *smíření*,

²² Slovník pojmů webové stránky www.hospice.cz; dostupné z: <http://www.hospice.cz/slovník-pojmu/>.

kdy za plného a klidného vědomí operuje s myšlenkou smrti, přistupuje na paliativní léčbu, komunikuje s okolím.

Následkem zdlouhavého umírání dochází také k postupnému vydělování člověka ze společnosti - k *sociální smrti*. Tělesné změny a také nové pocity nutí klienty rekonstruovat svoji sociální identitu. Ke ztrátě sociálních kontaktů může docházet buď neochotou či bezmocí umírajícího participovat na dosavadním sociálním životě nebo ignorací ze strany společnosti. Na tuto skutečnost reagují obě strany – izolací, postupným ústupem ze života, postupnou ztrátou sociálních rolí či příliš brzkým loučením. (Payne, Seymour, Ingleton, 2007, s. 371—381)

1.2.7 Hospicový personál

Jedním ze základních, již zmíněných znaků hospice je multidisciplinarita. Na spoluutváření kvalitní péče v hospicích se podílí celý tým profesionálů. Velikost týmu a zastoupení jednotlivých odborníků v něm je v našem prostředí determinován především velikostí hospice a s ním spojeným způsobem financování. Platí zde v přenesené formě přímá úměra - čím větší zařízení a více klientů, tím více finančních prostředků a také často spektrum poskytovaných služeb. Svoji roli hraje i fakt, že větší organizace může být potencionálně schopnější získávat různé finanční dary a účastnit se grantových řízení, která v případě úspěchu pomohou pokrýt náklady na provoz (mimo úhrady zdravotních pojišťoven a platby klientů) Náklady spojené s péčí o umírajícího člověka v zařízení hospicového typu nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Jak bylo již zmíněno, stát tento druh péče nebere v potaz, což dost možná odráží názor celé společnosti na problematiku smrti a umírání a s ní společnou tabuizaci. Zde se pomyslně vracíme na začátek cyklu, že čím větší propagace, rostoucí povědomí, více klientů, více příspěvků zvenčí.

Tým profesionálů pečující o klienty tvoří z hlediska zdravotnické péče *lékaři* (nejen odborníci na paliativní péči), *zdravotní sestry a také ošetřovatelé*. Vzhledem k tomu, že klientův zdravotní stav často vyžaduje speciální dietní režim, součástí týmu často tvoří odborníci zaměřeni na *výživu*. Svě místo zastávají také *fyzioterapeuti*. Rovnocenným partnerem jsou však i ti, kdož zajišťují péči sociálního rázu – *sociální pracovníci*. Vzhledem k obtížnosti životní situace jak pro umírajícího, tak pro pečující a pozůstalé, situace často vyžaduje zásah *psychologa* či *psychoterapeuta*. Častá je rovněž duchovní péče v kompetenci *kněží* či *pastoračních pracovníků*. Posledními, poměrně specifickými

členy týmu, jsou *dobrovolníci*. (Payne, Seymoure, Ingleton, 2007, s. 13) V rozvoji dobrovolnické participace v hospici sehrály významnou roli počátky hospicového hnutí ve Spojených státech, kde hnutí bylo již od počátku doprovázeno aktivní dobrovolnickou participací. Prosazení potřeby zmiňovaného druhu zdravotnické služby a její implementace do oficiálního systému zdravotní péče z počátku vyžadovala aktivní spoluúčast dobrovolníků. Ovšem ne v ohledu, jak ho známe z evropského prostředí. Potřebně kvalifikovaní a vzdělání dobrovolníci v prvních amerických hospicích zastávaly například posty lékařů či ošetřovatelů. (Student, Student, Mühlum, 2006, s. 145)

Jejich odlišné postavení v zásadním směru determinuje role, s jakou do hospice přicházejí. Nejsou oficiálními zaměstnanci hospice, za práci jim tedy nenáleží finanční odměna, přesto tvoří důležitou a nezaměnitelnou část pečujícího personálu. Svůj čas, schopnosti a dovednosti věnují na základě vnitřních motivů.

2 METODOLOGIE

Kvalitní příprava výzkumu a určení technik a postupů determinuje úspěšnost celého procesu výzkumu, přičemž se zpravidla skládá ze tří fází – fáze přípravné, realizační a vyhodnocovací. (Hendl, 2005, s. 41) V odkazu na tento postup při tvorbě vlastního výzkumného šetření jsem nejprve věnovala čas přípravě, tzn. studiu literatury, volbě výzkumného paradigmatu, specifikaci výzkumného vzorku a jeho následné rešerši a kontaktování respondentů, stejně tak přípravě okruhů otázek k částečně standardizovaným rozhovorům. Ve fázi realizační byly pořízeny vlastní materiály v terénu, které byly dále zpracovány a využity k tvorbě určitých závěrů, vztahů a jevů.

2.1 Fáze přípravy

Realizace výzkumu vyžaduje jeho přípravu a přednostní určení některých pravidel, dle kterých bude realizován. Primárním úkolem je určení zkoumaného problému a obhajoba paradigmatu, v rámci něhož jej bude daná problematika zkoumat, určit jakým způsobem budou vybíráni jednotliví respondenti, v rámci jakých etických principů se bude zacházet s citlivými daty v rámci samotné realizace a v neposlední řadě také určí metody, s jejichž pomocí získá potřebné informace. (Hendl, 2005, s. 157—159) Fází přípravy charakterizovalo studium literatury, jež formovalo zaměření tématu, volbu paradigmatu, metody sběru dat, rešerši jednotlivých zařízení a také zvážení etické stránky celého výzkumného šetření.

2.1.1 Kvalitativní paradigma

Volba tématu determinovala výzkumné paradigma. Směřování k osobnímu kontaktu s lidmi, zjišťování jejich názorů, postojů a zkušeností v širším spektru, než jaké zasahuje například dotazník s uzavřenými otázkami, který řadíme mezi výzkumné metody paradigmatu kvantitativního, determinovalo výzkumný přístup. Vlastní znalost prostředí a dobrovolnické práce mi zde poskytlo určitou výhodu. Uvědomuji si, že některé z aspektů práce dobrovolníka v hospici nelze zkoumat formou dotazníku ani s otevřeným typem otázek. Z mého úhlu pohledu by se jednalo o stejný přístup, jakým dnešní společnost vše vměstňuje do tabulek, grafů a diagramů, přestože realita je mnohem pestřejší. Hlavním cílem bylo shromáždit co nejvíce možných informací o menším vzorku osob, co nejkvalitnějším způsobem. To, jak je realita interpretována a modifikována jejich

pohledem, bylo určujícím momentem. Po uvážení aspektů obou paradigmat došlo k následnému výběru paradigmatu kvalitativního s ohledem na pozitivní i negativní momenty, který výzkumníkovi přináší.

Hlavní rozdíly mezi kvantitativním a kvalitativním výzkumem předkládá například Disman. Při provádění výzkumu kvantitativního operujeme s tím, že získáme omezený rozsah informací o mnoha jedincích, bude třeba zredukovat proměnné a jednotlivé vztahy mezi proměnnými. Výhodou ovšem bude, že výsledky zkoumané problematiky budou vhodné ke generalizaci a budou vysoce reliabilní. Oproti tomu při sběru informací při kvalitativní variantě výzkumu získáváme informace o velmi malém počtu jedinců. Kladení otázek volnou formou nás neomezuje tak, jako standardizovaný dotazník, generalizace je ovšem mnohdy nemožná. Data charakterizuje nízká reliabilita, tedy možnost chyby v šetření, ale vysoká validita tedy platnost vzhledem ke skutečnosti. Disman rovněž poukazuje na fakt, že kvantitativní výzkum směřuje k testování předem určených hypotéz, naproti tomu výzkum kvalitativní směřuje k vytváření hypotéz nových a vytváření nové teorie. (Disman, 1993, s. 286—287) Snahou výzkumného šetření není přinést ucelenou teorii a nejkvalitnější pohled na to, jakou formou dobrovolnické programy v hospicích realizovat, nýbrž zmapovat současnou situaci se všemi pozitivy i negativy, které obsahuje. Velice snadno bychom mohli hovořit o základním poznatku, že kolik zařízení, tolik různých forem dobrovolnického managementu. Z čehož vyplývá determinace lidským faktorem v utváření zkoumané reality. Tuto realitu bylo třeba zkoumat v přirozeném prostředí a zohlednit místní či další zvláštnosti.²³ (Hendl, 2005, s. 278) Tyto charakteristiky opět přísluší výzkumu kvalitativnímu.

Vnímání činnosti samotnými dobrovolníky je natolik rozličné, že není možné o něm uvažovat v předem stanovených, operacionalizovaných kategoriích. Kategorie, to znamená společné rysy práce a formy realizace dobrovolnických programů, byly získávány postupně. I tento fakt směřuje k potvrzení vhodnosti zvoleného paradigmatu. Realizovaný postup svými charakteristikami inklinoval k induktivní formě, jež tvořila rámeček přípravy projektu diplomové práce. (Strauss a Corbinová, 1999, s. 14—15)

Výhodou kvalitativního výzkumu rovněž bylo zkoumat dané jevy, často v přirozeném prostředí. (Hendl, 2005, s. 52) K tomuto docházelo skrze návštěvy koordinátorů dobrovolníků vždy v hospici, kde byly zaznamenány také rozhovory. To se pojilo s využitím možnosti nahlédnout i do prostor hospice a rozšířit použité techniky

²³ Specifika mapuje kapitola 3.2.1.

výzkumu, z pouhého rozhovoru na zúčastněné pozorování (výjimkou byl pouze hospic mobilní).

Při přípravě projektu nebyl zohledněn pouze jediný faktor, který v průběhu realizace šetření částečně kolidoval s kvalitním a nezaujatým naplněním stanovených cílů. Výsledky kvalitativního výzkumu jsou poměrně snadno ovlivnitelné výzkumníkem a jeho osobními preferencemi. (Hendl, 2005, s. 52) Tímto se dotýkám vlastní znalosti problematiky, která se zprvu jevila jako výhoda, nicméně při realizaci šetření a přikládání váhy jednotlivých výpovědí byla určitá orientace v problematice spíše na škodu. I přes tento fakt se dle mého názoru podařilo dosáhnout uspokojivého výsledku a to díky delšímu časovému rozestupu mezi realizací výzkumného šetření a zpracovávání jeho výsledků.

2.1.2 Metody sběru dat, stanovení vzorku, příprava otázek

V rámci kvalitativního paradigmatu bylo využito, jako stěžejní techniky sběru dat, částečně standardizovaného rozhovoru. Důležité byla specifikace zainteresovaných osob, s nimiž bude výzkumné šetření pracovat, tedy s dobrovolníky a osobami o ně pečujícími koordinátory (možno také manažer dobrovolníků). Po vstupu do terénu jsem zvažila spektrum, z rozhovorů) dostupných informací a následně rozšířila sběr dat o techniku zúčastněného pozorování a studium dokumentů, které často ustupuje populárnějším výzkumným metodám, jako jsou rozhovory či experimenty. (Punch, 2009, s. 159)

Technika pozorování byla stěžejní při získávání informací o prostorách, kde se dobrovolníci vzdělávají a zjišťování například možnosti interaktivity výuky v návaznosti na vybavení prostor. Byla mi také poskytnuta možnost sledovat dobrovolníky při práci²⁴. Práce s dokumenty spočívala ve studiu webových stránek daných zařízení, speciálně pak informací, jež poskytují o dobrovolnických programech a také vlastním fungováním a myšlenkách. K dispozici jsem měla také dokumenty, jež mi poskytly, k prostudování přímo v hospici. Jednalo se zejména o dobrovolnické smlouvy, kodexy dobrovolníka, různé vstupní dotazníky a další dokumenty vztahující se k formálnímu fungování dobrovolníků. I přes využití dalších technik, hlavní výpovědní hodnotu tvoří rozhovory. Kombinovatelnost různých metod potvrzuje i odborná literatura, kdy Silverman uvádí, že například „v mnohých kvalitativních případových štúdiách sa napríklad spája pozorovanie s robením rozhovorov.“ (Silverman, 2005, s. 111) Dále uvádí, že je třeba možná i kombinace dalších metod, jako i sběr dokumentů. (tamtéž)

²⁴ Sledování koordinace dobrovolníků psychologem a koordinátorem při přípravě odpolední dílny pro klienty.

Před vstupem do terénu bylo také třeba zpracovat základní baterii otázek, které měly být společné pro všechny dobrovolníky i dobrovolnické koordinátory ve všech hospicích. Otázky byly postaveny tím způsobem, aby dávaly co největší prostor k výpovědi dobrovolníka, nikoliv tazatele. Seznam otázek se transformoval tím způsobem, že od respondentů (dobrovolníků i koordinátorů) přicházely nové podněty na otázky, které jsem postupně zařazovala do dalších rozhovorů. Základní baterie otázek se rozrůstala spontánně při nahrávání rozhovorů a také v průběhu jejich následného přepisování, kdy se objevovaly další tematické okruhy (př. dobrovolnický time management). Docházelo tedy k postupnému zvyšování počtu kladených dotazů. Tento fakt umožnil hlubší vhled do problematiky, i když samozřejmě ideální by bylo položit nově zařazené dotazy i dobrovolníkům s předchozí fáze výzkumu, což nebylo možné vzhledem k lokalizaci hospiců.

2.1.3 Rešerše zařízení a respondentů

Rešerše zařízení, potažmo respondentů, byl relativně snadný úkol. Primárním kritériem bylo vyhledání hospicových zařízení s fungujícím dobrovolnickým programem bez ohledu na formu (lůžková, stacionární, terénní) poskytované služby. Výraznou výhodou představovala možnost nahlížení na webové stránky jednotlivých hospiců, jež poskytly základní informaci o existenci programu a následně také umožnily zařízení a příslušnou osobu pečující o dobrovolníky zkontaktovat. V provozu je rovněž stránka www.hospice.cz, kde se nachází kompletní seznam všech hospiců v České republice – poskytujících služby lůžkového, terénního i stacionárního typu.

Osloveno bylo celkem pět zařízení. Spolupráci jsem navázala se třemi lůžkovými hospici, a čtvrtým, poskytujícím primárně péči terénního charakteru, což téma vyprofilovalo k možnosti komparace typů zařízení, přesněji jaké nároky na nábor a vzdělávání klade koordinace dobrovolnického programu pro terénní hospice na rozdíl od programu ve stabilním zázemí kamenného hospice. Pátý oslovený hospice nevedl oficiální dobrovolnický program, kdy s dobrovolníky spolupracoval nárazovou formou a spíše při společenských akcích, kdy bližší kontakt a individuální práce s klientem nebyla reálná a neohrožovala ani klienta ani dobrovolníka.

V každém, ze zkoumaných zařízení, je formálně ustanovena osoba, která má v péči dobrovolnický program, dobrovolníky a s nimi spojený nábor, vzdělávání a další péči. Úloha koordinátora byla klíčová pro podobu výzkumného šetření a to v tom ohledu, že

determinovala a rekrutovala dobrovolníky, s nimiž budu spolupracovat. Bez existence univerzální a veřejně přístupné dobrovolnické databáze či bez osobních kontaktů v jiných hospicích, spočíval výběr dobrovolníků na koordinátorovi. Každý koordinátor byl osloven nejen s prosbou o rozhovor, ale také o výběr dobrovolníků ochotných se mnou hovořit o své práci. Konečný kontakt byl zprostředkován tak, že koordinátor oslovil dobrovolníky ochotné o své činnosti hovořit, nebo ty, o nichž si myslel, že budou hospic a program kvalitně reprezentovat a na ty mi následně byl předán kontakt (což mohlo ovlivnit výsledek celého výzkumu?). První kontakt mezi mnou a respondentem probíhal vždy prostřednictvím emailu. Bylo domluveno místo a datum schůzky, na níž byl pořízen záznam rozhovoru.

2.1.4 Etická otázka výzkumu

V průběhu přípravné fáze byla rovněž zvažována etická otázka celého zkoumání. Zpracovávaná data poměrně citlivé povahy, která by mohla při nevhodném zacházení nebo úniku poškodit hned několik stran. To, jak stranu hospice, zároveň jeho klienty tak i dobrovolníky. Bylo potřeba zvážit použití například informovaných souhlasů apod. či svobodu odmítnutí další účasti nebo odpovídání na některé z kladených dotazů (Hendl, 2005, s. 155). Dobrovolníci jsou vázáni vzhledem ke své práci mlčenlivostí, tím pádem nehovořili o konkrétních osobách a jménech. Já, jako osoba zvenčí, jsem byla buď brána za důvěryhodnou, nebo došlo k podepsání smlouvy o mlčenlivosti a etickému zacházení s pořízenými daty. Případné nejasnosti byly komunikovány před započítím spolupráce s hospicem. Vzhledem k povaze dat a také tomu, že ne všechna zařízení tíhla k ošetření veřejné publikace dat, jsem se rozhodla pro zachování úplné anonymity, v případě zařízení, tak dobrovolníků. Při bližším zkoumání jednotlivých momentů, prostředí a situací, o nichž dobrovolníci hovoří, operuji s možností odhalení identity zařízení i v návaznosti na fakt, že míst podobného zaměření není v České republice mnoho.

Na moment informovanosti respondenta - dobrovolníka byl kladen velký důraz. Respondenti byli předem srozuměni s tím, že jejich výpovědi plánuji a potřebuji zvukově zaznamenat na nahrávací zařízení. Důvodem bylo poskytnout plnou svobodu a možnost rozhodnutí se této formy výzkumného šetření zúčastnit, a to zcela bez nátlaku. Při natáčení rozhovoru, jsem již na běžící záznam, vysvětlila všem respondentům podmínky, za kterých provádím sběr informací a následně je požádala o ústní potvrzení toho, že souhlasí s vytvořením hlasového záznamu sloužícím pouze pro potřebu diplomové práce, následně

bude přepsán, zakódován a některé citace budou využity pro demonstrování zkoumaných momentů.

Rozhovory bylo třeba vést citlivě, vzhledem k povaze získávaných dat. Dle literatury, „citlivé otázky nesmíme klást bez přechodu a přípravy“. (Hendl, 2005, s. 156) Přestože bylo s touto zásadou vzhledem k povaze dat předem počítáno, ne vždy se podařilo, z mého úhlu pohledu, jejího bezchybného naplnění. Otevřenost panovala i z hlediska tajení cílů nebo výsledků výzkumu. (Hendl, 2005, s. 156) O tom, zdali se oslovení dobrovolníci po absolvování rozhovoru kontaktovali navzájem a tuto zkušenost spolu sdíleli, nic nevím. Pracovala jsem s tím předpokladem, že většina dobrovolníků uvedla, že s ostatními dobrovolníky přijde do styku jen zřídka kdy, často pouze na společných supervizích.

2.2 Fáze realizace

Po fázi přípravy došlo k realizaci připraveného výzkumného šetření. Všechna data byla sebrána v rozmezí pěti měsíců. Natáčení rozhovorů probíhalo v rozmanitém prostředí. V hospicích, v domácím prostředí, v zaměstnání respondentů, v restauračních zařízeních nebo exteriéru, vždy s respektováním časových možností a s ohledem na přání dobrovolníka. S koordinátory proběhlo natáčení vždy v rámci budovy hospice či kanceláře jako místa výkonu jejich práce. Každému z respondentů byla stručně představena práce (určitou představu měli již po emailové komunikaci, během níž byla smluvna naše schůzka), pro niž jsou ona data shromažďována. Tradičně jsem uváděla název budoucího textu a seznámila jsem je s hlavními momenty, které mne na dobrovolnické práci a fungování dobrovolnických programů nejvíce zajímají.

Každý z respondentů, byl předem seznámen s faktem, že celý rozhovor bude nahráván na diktafon a následně bude pořízen přepis rozhovoru oprostěný od osobních údajů. Následně byl pořízen záznam dobrovolníkovy „příběhu“.

Realizace nebyla vždy jednoduchá. Spolu s připravenými otázkami bylo třeba pružně reagovat na to, co dobrovolník či koordinátor vypovídá a následně rozhovor obohacovat o z vyprávění vylupnutá témata (viz kapitola 2.12). Svoji úlohu sehrával rovněž fakt, že se jedná o specifickou problematiku, o níž není snadné bez emocí hovořit se zcela cizím člověkem. Tento fakt dává získaným datům ještě větší váhu a nese v sobě inspiraci a také hlubokou úctu k respondentům.

2.3 Fáze vyhodnocování materiálů

Po práci v terénu se tazatel a výzkumník vrací k samostatné práci. Nejprve je nutné data získaná kvalitativní formou zpracovat do písemné formy – pořídit tzv. transkripty a následně je pospojovat do skupin dle podobnosti a dále s nimi pracovat v rozhraní využitých technik. Výstupem je výzkumná zpráva.

2.3.1 Pořizování přepisů

Jednou z časově nejnáročnějších činností před shrnutím a komentováním výsledků, na níž ovšem závisí značná část úspěchu celého výzkumu, se týká vhodného uspořádání nashromážděných dat. V záležitosti mnou realizovaného výzkumného šetření to znamenalo přepsání všech nahraných rozhovorů. Přepisování a postupné kódování rozhovorů znamenalo primární kategorizaci dat. V případě realizovaného šetření bylo nutností od sebe odlišit jednotlivá zařízení, stejně tak jejich koordinátory a dobrovolníky. Vše s ohledem na (alespoň) částečné zachování anonymity, vzhledem k citlivosti poskytovaných údajů. Z výše uvedených důvodů jsou jednotlivá hospicová zařízení označena pod písmena (A, B, C, D). V kódu následuje, podle druhu funkce – buď koordinátor – K, nebo dobrovolník D. Poslední část kódu poté utváří písmeno O (otázka) a číslo, označující číslo otázky, za které se případně přidávají malá písmena postupně jdoucí abecedy, pokud byla otázka, dle výpovědi dobrovolníka dále rozvíjena.

AKO21: *Co se týká vlastně tady dobrovolnictví v hospicu, tak ten program, kterej tady pro dobrovolníky je nějakým způsobem akreditovanej?*

Ne. Není akreditovanej. Já jsem o tom přemýšlela, zvažovali jsme akreditaci, ale zase to stojí poměrně dost času a opravdu není na to energie.

CD4O28: *Kolik dobrovolníků tak v průměru chodí na tu supervizi?*

Většinou je nás tam kolem deseti, ale vím, že aktivních dobrovolníků má hospic asi čtyřicet.

2.3.2 Vyhodnocení a využití sebraných materiálů

Po pořízení přepisu nahraného materiálu pokračujeme v logickém sledu jejich vyhodnocováním. Se získanými informacemi pracuji na základě principů zakotvené teorie – tedy tím způsobem, že s daty pracuji induktivní cestou – nejprve byla opatřena ona zmíněná data v rámci zkoumané problematiky (neurčuji hypotézy) a následně jsou data analyzována, díky čemuž se ukazuje, co je ve zkoumané problematice podstatné, případně zobecnitelné. (Strauss a Corbinová, 1999, s. 14—15) Považuji za důležité připomenout, že

velikost výzkumného vzorku ani charakteristika zkoumaných vztahů nedovoluje informace zobecnit a shrnout poznatky do nově utvořené teorie. Předmětem práce se tak stala již zmiňovaná komparace jednotlivých zařízení a dobrovolnických programů, zahrnující vlastní zkušenosti dobrovolníků. Se zakotvenou teorií je tak nakládáno pouze jako s inspirací k tomu, jak kvalitativně zpracovat získané údaje. Rovněž využívám prvků otevřeného kódování, které umožňuje sebraná data řadit do tematicky pojmenovaných kategorií tak, jak k sobě náleží a s jakou četností se objevují. (Strauss a Corbinová, 1999, s. 42—52)

V případě vlastního výzkumného šetření mapujícího stav dobrovolnických programů v českých zařízeních poskytujících paliativní péči k od již zmíněných skupin – dobrovolníků a dobrovolnických koordinátorů. Vzhledem ke stanoveným cílům je třeba pojmenovat aspekty programu, vzdělávání a náboru z hlediska obou skupin, data ovšem striktně a uměle v rámci kapitol neodděluji. Naopak se s nimi snažím pracovat principem propojování. Pouze třetí cíl se upíná k výpovědím dobrovolníků, ten je v rámci uvedené teorie zpracován samostatně.

Vlastní vyhodnocování a tvorba výzkumné zprávy se soustřeďuje na hledání určitých souvislostí, shod, ale také odlišností mezi nábořem a vzděláváním v rámci jednotlivých dobrovolnických programů, stejně tak poselstvích, jež přináší práce dobrovolníků. Vše je zpracováno s myšlenkou, že i ve zdravotních zařízeních poskytujících paliativní péči je potřeba dobrovolnické práce stejná jako v ostatních organizacích poskytujících služby sociálního nebo zdravotního charakteru. Stejná je také potřeba dobrovolníky kvalitně vybírat, vzdělávat a poskytnout jim kvalitní zázemí s možností supervize a zpětné vazby na jejich činnost. V odkazu na komparaci zařízení se například ukázal zajímavý kontrast mezi hospici poskytujícími lůžkovou péči a těmi specializovanými především na domácí péči, kdy postupy a kompetence práce dobrovolníka jsou diametrálně odlišné. S některými daty je s ohledem na přehlednost pracováno principem využívajícím grafických forem cyklů, procesů či jednoduchých tabulek. Následně jsou tyto procesy komentovány a dochází k porovnání programů. Jedná se o tzv. metodu porovnávání případů, jež umožňuje výzkumníkovi graficky pracovat s daty. (Hendl, 2005, s. 236) Zbytek tvrzení a textu je podložen citacemi z nahraných rozhovorů odhalujících část momentálně popisované problematiky. Neméně důležitou je v této fázi také práce s odbornou literaturou, jež tvrzení dokresluje či s ním polemizuje.

V konečné fázi jsou informace mapující problematiku shrnuty do výzkumné zprávy. Výzkumná zpráva obsahuje nejen aspekty současné situace, ale také pracuje se

slabšími stranami dobrovolnických programů a soustřeďuje se na podněty a doporučení, jak činnost programů zkvalitnit a tím zkvalitnit také působení dobrovolníků.

2.4 Hospic jako místo výzkumného šetření

Sběr materiálů proběhl v časovém rozpětí šesti měsíců v celkem čtyřech zařízeních poskytujících některou z forem paliativní péče - lůžkovou, domácí či stacionární. Zařízení se vyskytují na geograficky a demograficky odlišných místech České republiky. Původním záměrem byla realizace šetření s celkem pěti studovanými zařízeními. U pátého osloveného hospice se ovšem ukázalo, že nemá interně ani externě vedený dobrovolnický program, kdy s dobrovolníky spolupracuje pouze nárazově a ne v oblasti přímé dobrovolnické práce u klientova lůžka. Tím pádem nejsou stanoveny postupy pro získávání, nábor, vzdělávání a následné vedení dobrovolníků.

Základní vlastnosti finálně zvolených zařízení a jejich dobrovolnických programů přehledně shrnují následující tabulky. Jednotlivé charakteristiky se budou následně rozšiřovat v rámci dalšího textu a rozboru dobrovolnické činnosti v rámci výzkumného šetření.

Tabulka 2.1 Charakteristika hospice A

HOSPIC A	
Typ hospice	lůžkový
Zřizovatel	nestátní nezisková organizace (o.s.)
Místo	město (kolem 30 000 obyvatel)
Počet lůžek	26
Doba fungování od	2001
Služby pro klientelu	lůžková hospicová péče, odlehčovací služby, ambulance paliativní péče a léčby bolesti, půjčovna pomůcek, poradna, péče psychologa, duchovní služby
Dobrovolnický program	neakreditovaný, organizovaný hospicem
Koordinátor	ano, žena,
Úvazek koordinátora	0,2
Počet respondentů	koordinátor -1
	dobrovolníci – 5

Tabulka 2.2 Charakteristika hospice B

HOSPIC B	
Typ hospice	lůžkový
Zřizovatel	nestátní nezisková organizace pod záštitou církve
Místo	město (do 4000 obyvatel)
Počet lůžek	50
Doba fungování od	1999
Služby pro klientelu	lůžková hospicová péče, odlehčovací služby, ambulance paliativní péče a léčby bolesti poradna, fyzioterapeutické služby, půjčovna pomůcek, péče psychologa, duchovní služby
Dobrovolnický program	akreditovaný, organizovaný hospicem
Koordinátor	ano, žena
Úvazek koordinátora	plný pracovní úvazek
Počet respondentů	koordinátor – 1
	dobrovolníci – 8
	psycholog -1

Tabulka 2.3 Charakteristika hospice C

HOSPIC C	
Typ hospice	domácí
Zřizovatel	nestátní nezisková organizace (o.s.)
Místo	město (nad 1 milion obyvatel)
Doba fungování od	2002
Služby pro klientelu	domácí hospicová péče, odlehčovací služby, domov s hospicovou péčí, půjčovna pomůcek, služby pro pozůstalé (provoz klubu), poradna, služby pro laickou veřejnost (propagace hospicové myšlenky)
Dobrovolnický program	neakreditovaný, organizovaný hospicem
Koordinátor	ano, 2 ženy
Úvazek koordinátora	plný pracovní úvazek
Počet respondentů	koordinátor – 1
	dobrovolníci – 4

Tabulka 2.4 Charakteristika hospice D

HOSPIC D	
Typ hospice	lůžkový (i mobilní, ovšem bez účasti dobrovolníků)
Zřizovatel	nestátní nezisková organizace (o.s.)
Místo	obec (do 3 000 obyvatel)
Počet lůžek	30
Doba fungování od	2008
Služby pro klientelu	lůžková hospicová péče, odlehčovací služby, ambulance paliativní péče a léčby bolesti, půjčovna pomůcek, poradna, denní stacionář, péče psychologa, duchovní služby
Dobrovolnický program	akreditovaný, organizovaný hospicem
Koordinátor	ano, žena
Úvazek koordinátora	částečný
Počet respondentů	koordinátor – 1
	dobrovolníci – 3

Zdroj: data z rozhovorů, webové stránky jednotlivých zařízení.

3 DOBROVOLNICKÝ PROGRAM V HOSPICI

Tematický celek se soustřeďuje na shrnutí výsledků výzkumného šetření. Předmětem prvních podkapitol je specifikace vybraných dobrovolnických programů a především zainteresovaných osob, kterými jsou koordinátoři a dobrovolníci. Následující celek je věnován charakteristikám a specifikám managementu dobrovolnických zdrojů v hospici.

Při mapování sledu náboru a vzdělávání jsem využila možnosti grafického znázornění celého procesu. Grafy tvoří pomocnou orientační osu a je s nimi pracováno v celém tematickém celku. V logickém sledu poté navazují podkapitoly mapující základní varianty získávání dobrovolníků a specifika jejich náboru charakterizovaného vstupním pohovorem s koordinátorem, přes vzdělávání, podpis formálních dokumentů až k samotné dobrovolné činnosti a dalším formám vzdělávání.

3.1 Specifika dobrovolnického programu v hospici

Literatura, která by shrnovala základní principy práce s dobrovolníky v hospici, v českém prostředí neexistuje. Nacházíme zmínky pouze ve statích, kde je hovořeno o práci s dobrovolníky v nemocnicích, hospic je ovšem, vzhledem ke svým specifikům, zařízením specifickým, a pro práci dobrovolníka často náročnějším.

Po vzoru tzv. *amerického modelu* dobrovolnictví²⁵ začaly vznikat profesionálně organizovaná dobrovolnická centra, která dobrovolníky přidělují do jednotlivých zařízení a ty potom na dané projekty, podle aktuální poptávky práce. (Tošner, Sozanská, 2002, s. 38) Zkoumaná zařízení spolupráci s dobrovolnickými centry nenavazují. Tento fakt bychom mohli s nejvyšší pravděpodobností aplikovat na každý realizovaný dobrovolnický program v hospicích v České republice. Programy ovšem fungují na základě profesionálně řízených strategií dobrovolnického managementu.

Dobrovolnické programy v hospicích nabývají shodných charakteristik jako dobrovolnické programy v jiných organizacích. Dobrovolníci jsou do těchto programů *vybírání, procházejí výcvikem a dalšími formami vzdělávání, supervizí a jejich činnost je nadále řízena, evaluována a koordinována*. Koordinace dobrovolnického programu v hospici je činností zvláště náročnou, vzhledem k charakteristikám zařízení a jejich

²⁵ Vedle amerického modelu existuje evropský model dobrovolnictví, který navazuje na tradici přirozeného komunitního sdružování, které přerůstá v profesionální dobrovolnické centrum fungující na základě přátelských vztahů

klientů. Už jen samotný fakt, že získání zájemců o aktivní práci s umírajícími, vzhledem k přístupu ke smrti a umírání, dělá z dobrovolnictví v hospici specifickou činnost.

Program vyžaduje udržování kvalitních, osobních vazeb koordinátora s dobrovolníky, překonávání komunikačních bariér, vhodně zvolený způsob motivace, aktivní řešení problémů a krizí, zjišťování zpětné vazby a rozšiřování základny znalostí, schopností a dovedností, jenž dobrovolník získává nejen vstupním výcvikem, ale také dalšími formami vzdělávání. Vzdělávání se často orientuje do oblasti praktického nácviku či sdílení zkušenosti a názoru a v tomto ohledu má také motivační funkci. Profil vzdělávání uchazečů o dobrovolnou službu v hospici zabývá rozdílných horizontů v zařízeních poskytujících terénní formu péče (kde dobrovolník působí zcela samostatně) a v péči lůžkové, kde má v případě potřeby, možnost rady ze strany personálu.

Stěžejní úlohu v tomto procesu hraje osoba *dobrovolnického koordinátora*, který zastává významnou komunikační a koordinační úlohu a zprostředkovává kontakt mezi zařízením, jeho klienty a dobrovolníkem. Dle oficiálních parametrů se dobrovolnické programy v hospici dají dělit na akreditované a bez akreditace.

Dobrovolnické programy *bez udělené akreditace* operují vlastními pravidly, jak dobrovolníky řídit, vzdělávat a také jak celý program evaluovat. Rozdílné je rovněž financování programu, kdy dobrovolnické programy bez akreditace nesou náklady spojené s realizováním dobrovolnických programů buď na svých bedrech, nebo mají šanci žádat o udělení finančních prostředků, ze státem, komerčních či jiných neziskových organizací, vypisovaných grantových řízení. S ohledem na realizovaný výzkum fungují jako neakreditované dobrovolnické programy *hospice A a C*.

Naopak dobrovolnické programy *hospice B a D* nesou oficiální statut *akreditovaných programů*. Akreditaci uděluje Ministerstvo Vnitřní záležitostí ČR na dobu tří let. Do konce října letošního roku udělilo oficiální akreditaci čtyřiceti devíti dobrovolnickým projektům vzniklých na území České republiky.²⁶ Spolu s akreditací se objevuje otázka financování programů.

Akreditované programy mají nárok na udělení finančních prostředků, které budou nadále využity na pokrytí části nákladů na vzdělávání či supervizi dobrovolníků, pojištění nebo finanční ohodnocení koordinátora. Výhody akreditace vyplývají jak pro organizace, tak pro dobrovolníky. Pro organizaci značí akreditovaný dobrovolnický program známku kvality a snadnější možnost získat dobrovolníky, kteří jsou vedeni na úřadu práce a ty,

²⁶ Webové stránky Ministerstva Vnitřní záležitostí ČR, Dobrovolnická služba; dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/seznam-akreditovanych-projektu.aspx>.

kteří vyhledávají vyšší stupeň právní ochrany při službě. Pro dobrovolníka akreditace znamená nárok na poskytnutí odborné přípravy pro výkon služby, poskytnutí pracovních pomůcek, pojištění proti škodám na zdraví a majetku či v případě přesažení hranice dvacet hodin týdně se pro dobrovolníka mění podmínky úhrady zdravotního či důchodového pojištění. Uvedení náležitostí směřující k úspěšnému splnění podmínek k akreditaci dobrovolnického programu přesahují kapacitu tohoto textu a jsou shrnuty v Zákoně o dobrovolnické službě a na webových stránkách MV ČR.²⁷

S dobrovolnickými programy v hospicích (akreditovanými i bez akreditace) se rovněž pojí pojem *evaluace*. Akreditované programy vykazují využití finančních dotací a také počet, dobrovolníky odpracovaných, hodin.²⁸ Tuto formu evaluace realizují hospice B a D, které mají akreditované programy. Hospic B rovněž provádí vnitřní evaluaci programu, jejíž výsledky posílá do vyšších struktur příslušné organizace, která je zřizovatelem zařízení. Hospic D plánuje zavedení oficiální interní evaluace počátkem příštího roku. Program hospice A je vedením zařízení podporován, oficiální evaluace se však neprovádí. Evaluace programu v hospici C slouží k úpravě stávajících podmínek vedení dobrovolnického programu a s tím souvisejících procesů ve vzdělávání či supervize.

Specifika dobrovolnického programu tkví v charakteristikách zainteresovaných osob – koordinátorů a dobrovolníků.

3.1.1 Specifika koordinátora dobrovolníků v hospici

Dobrovolnický koordinátor je osoba zodpovědná za kvalitní vedení každého dobrovolnického programu a vnáší do organizace symbiotické fungování organizace, klienta a dobrovolníka. Tradice realizace dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních není příliš pevně ukotvena, z toho důvodu koordinátorovi často přísluší obhajoba a zmiňování přínosů fungování dobrovolníků právě v hospici a to nejen pro klienty, ale také podpora pro personál hospice.

Zainteresované strany musí fungovat ve vzájemné symbióze. Z tohoto titulu je kladem na koordinátora požadavek směřovaný ke komunikační a organizační zdatnosti, empatii, diplomacii a také asertivitě. *Koordinátor* v organizaci plní funkci *manažera dobrovolnických zdrojů* a do jeho kompetencí obvykle spadá: (Novotný, Stará, 2002, s. 12)

²⁷ Webové stránky Ministerstva Vnitřní ČR, Dobrovolnická služba; dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/dobrovolnicka-sluzba-akreditace.aspx?q=Y2hudW09Mw%3d%3d>.

²⁸ Tamtéž.

- Příprava přesné náplně dobrovolnickovy práce;
- Spolupráce s kontaktními osobami na odděleních;
- Nábor a výběr dobrovolníků;
- Příprava výcviku;
- Je kontaktní osobou pro dobrovolníky;
- Příprava smluv, vedení databází;
- Zajišťování supervize;
- Motivace dobrovolníků;
- Příprava podkladů pro hodnocení.

S tímto výčtem se překrývají i kompetence koordinátorů ve zkoumaných zařízeních. Stávající body v praxi doplňuje také *propouštění dobrovolníků*, kteří byli z důvodu kvality či specifiky poskytovaných služeb, shledáni jako nevhodní.

Kvality koordinátora by ovšem neměly směřovat pouze do oblasti sociální a emoční inteligence. Pevnou základnu by měl tvořit soubor koordinátorových znalostí v souvislosti s dobrovolnickým managementem. Vzdělávací možnosti koordinátora jsou často podřízeny možnostmi uvolnění finančních prostředků hospice, což velmi úzce souvisí s velikostí zařízení, způsoby jejího financování, udělením oficiální akreditace programu nebo kvalitách fundraisingu (potažmo PR).

V hospicích se objevuje situace, kdy koordinátor, *mimo úlohy manažera* dobrovolnických zdrojů, zastává v zařízení ještě *další funkci* (tabulka 3.1) a na management dobrovolníků má vyhrazeno pouze část ze svého pracovního úvazku. Zmíněné znalosti ohledně řízení dobrovolníků může nabýt různými způsoby.

První formou je možnost absolvování *stáže* v jiném hospicovém zařízení realizujícím vlastní dobrovolnický program. Tato forma mentoringu se využívá při zavádění dobrovolnických programů do praxe či v případě rozeznání problematických míst stávajících dobrovolnických programů. Další možností, jež přináší koordinátorům možnost se vzdělávat, jsou *kurzy managementu dobrovolnictví*. Tyto kurzy pořádá například občanské sdružení Hestia, zaměřené na propagaci dobrovolnictví v českém prostředí. Kurzy mají udělenou oficiální akreditaci Ministerstva práce a sociálních věcí jako kurzy celoživotního vzdělávání pracovníků sociálních služeb. „Cílem kurzu je seznámení s principy dobrovolnictví, s dosavadními zkušenostmi i bariérami dobrovolnictví v ČR, s metodikou získávání, přípravy i evidence dobrovolníků, se zákonem o dobrovolnické službě i s rolí dobrovolníků v sociálních službách. Účastníci si na kurzu vytvoří základy

projektu dobrovolnictví ve vlastní organizaci.“²⁹ Vzhledem k tomu, že charakteristika prostředí hospice je natolik specifická, kurzy dobrovolnického managementu netvoří zpravidla jediné vzdělávání, kterým koordinátoři dobrovolnických programů procházejí. Základnu znalostí rozšiřují kurzy krizové komunikace, time managementu, kurzy vázané na hospicovou problematiku či motivaci.

Tabulka 3.1 Kdo je koordinátorem v jednotlivých hospicích?

Zařízení	Kdo je koordinátor?
Hospic A	sociální pracovník
Hospic B	osoba k tomu speciálně pověřená
Hospic C	osoby k tomu speciálně pověřeny
Hospic D	psycholog

Zdroj: vlastní výzkumné šetření.

V *hospici A* má na starost koordinaci dobrovolníků sociální pracovnice, absolventka certifikovaného kurzu pro koordinaci dobrovolníků a dobrovolnických programů v oblasti zdravotní péče. Ke koordinaci programu má vzhledem ke své práci jen velice málo prostoru, v čemž vidí základní problém například při získávání a náboru nových dobrovolníků.³⁰ Příslušná část pracovního úvazku je hrazena z vlastních zdrojů hospice, případně aktuálně získaných grantů zahrnujících také odměnu pro žadatele – v tomto případě koordinátora. Tato forma financování je ovšem značně nestabilní.

Hospic B zaměstnává na plný pracovní úvazek koordinátorku, v jejíž kompetenci je péče o dobrovolnický program. Koordinátorka je absolventkou vzdělávacího kurzu pro manažery dobrovolníků, má rovněž předchozí zkušenost s vedením dobrovolnického programu v jiné organizaci. V jejích kompetencích je spolupráce s navazujícími odděleními hospice a případné zastoupení jiných kolegů. Zřizovatelem hospice je nestátní nezisková organizace, která je součástí Římsko-katolické církve, financování stojí na principu přerozdělování jednotlivým podřízeným organizacím. Hlubší analýza této problematiky ovšem přesahuje zaměření tohoto textu.

²⁹ Akreditované kurzy dobrovolnického managementu sdružení Hestia; dostupné z: <http://www.hest.cz/kresadlo/akreditovane-kurzy-hestia/#.Uo4B42dCCa4>.

³⁰ Zmíněno v rozhovoru s koordinátorkou hospice A; (AKO3).

V hospici C řídí dobrovolnický program celkem dvě koordinátorky se vzděláním v oblasti sociální práce a absolventky kurzů dobrovolnického managementu. Na poměry managementu dobrovolnických programů, kde bývá často nouze o osobu, která by o program pečovala, by se mohlo jevit zaměstnání dvou koordinátorek jako zbytečný luxus. Koordinace programu v hospici C klade na koordinátora daleko větší nároky.

„Koordinátor je něco jako bariéra a zároveň spojka mezi tím týmem, nebo celkově tím multidisciplinárním týmem a téma dobrovolníkama a téma rodinama. Říkám záměrně bariéra i spojka, protože koordinátor tady má takový postavení, že zdravotníci přijdou a řeknou, že rodina potřebuje dobrovolníka, my vyberem toho nejvhodnějšího, který nám přijde, že by tam sednul, nebo několik, potažmo a spojíme se s tou rodinou a řekneme jim, kdo kdy přijde a jestli je to takhle pro ně v pořádku a co by třeba si představovali, potřebovali a dohodnem prostě tu návštěvu. Ta bariéra spočívá v tom, že zdravotníci někdy chtějí věci, který dobrovolník dělat nemůže nebo by dělat neměl. Takže máme poměrně striktní pravidla, že dobrovolník jde do rodiny, ale ona na něj nikdy nemá telefon. Vždycky se spojujou přes koordinátora. Už se ukázalo v praxi mockrát, že to je dobře. Z mnoha důvodů.“ (CKO4)

Koordinace dobrovolnického programu v hospici D spadá do kompetencí psycholožky. Vzhledem k akreditaci programu spadá financování této části úvazku z nabytých dotací od MV ČR. Koordinátorka je absolventkou kurzu o řízení dobrovolníků.

3.1.2 Specifika dobrovolníka v přímé práci s hospicovým klientem

Hospicovní dobrovolníci nabývají nejrůznějších rysů a vlastností, tento princip tak kopíruje snahu o multidimenzionalitu. Profilovat jej tak můžeme jako muže nebo spíše ženu starší osmnácti let, s libovolným stupněm vzdělání, různými zájmy, zaměstnáním, názory a také vztahem ke spiritualitě. Respekt k různorodosti se týká také věku dobrovolníků.

„I jako jsme si říkali, že ty rodiny, ta důvěra jejich, že i když tam přijde dvacetiletý člověk, že před tím, než zjistíš, že všechno umí a je super, tak je to takový o tom, co tohle mládě tady jako hledá. A my jsme se taky nejdřív trochu báli, těch dvacet, dvaadvacet a byla naprosto úžasný.“

Ty věci srovnány v hlavě a tak, takže nemám vůbec už předsudky vůči věku, takže jsem byla moc ráda, že jsme jim tu šanci dali.“ (CKO15)

Dobrovolník může hospici věnovat svůj potenciál v mnoha různých oblastech. O náplni dobrovolnické činnosti budeme uvažovat v kontextu struktury zkoumaných hospiců a také s odkazem na jimi poskytované služby.

První oblast činnosti spočívá v *kontaktu s klientem* – a to formě individuální či skupinové. Tento druh kontaktu je vzhledem k prostředí specifický a vyžaduje speciální znalosti, schopnosti a dovednosti, včetně řádného výcviku a dalšího vzdělávání. Hospic usiluje o získání tohoto typu dobrovolníků pro dlouhodobější formu spolupráce.

Spolupráce s dobrovolníkem v hospici má podobný základ jako kooperace s dobrovolníkem v nemocnici. „Činnost dobrovolníka v nemocnici má oboustranný přínos. Pro pacienty je důležitým podpůrným léčebným prvkem, studentům – dobrovolníkům přináší cenné zkušenosti pro jejich budoucí profesi. Dobrovolníci starší generace se mohou podělit o své životní zkušenosti a smysluplně naplnit svůj volný čas.“ (Novotný, Stará, 2002, s. 8)

Dobrovolníci vnášejí klientům rozptýlení od každodenní rutiny a pomáhají bojovat s projevy hospitalismu, který se často projevuje jako negativní dopad hospitalizací v nemocnici, kde lékaři neúspěšně aplikovali kurativní léčbu. Mimo rodinu a ostatní pečující jsou dobrovolníci jakousi spojnicí mezi světem venku a hospicovou zdí, případně bariérou tvořící zdi domova, kde nemocný odchází. Už jen fakt, že dobrovolníci zpravidla přicházejí v zcela běžném oblečení (na rozdíl od zdravotnického personálu ve stejnokroji), oslabuje v klientovi pocit izolace a posiluje kontakt s vnějším světem. Být dobrovolníkem v hospici ovšem neznamená pouze přímý kontakt s klientem, pro nějž je služba primárně zřízená. Někteří lidé na takový kontakt nemají odvahu, přesto chtějí soustředit své snažení ve prospěch umírajících.

V tomto případě jsou jim svěřeny *úkoly spojené s udržováním chodu zařízení*. Tyto činnosti jsou neméně důležité a často klíčové pro fungování celé organizace. Tato forma dobrovolnictví z hospice snímá finanční náklady za pracovní sílu, které je možno využít jinde. Další variantou je, že hospic finanční prostředky v tomto směru vyhrazené nemá a dobrovolníková činnost tak znamená možnost rozšířit spektrum či kvalitu služeb, na něž by finanční kapacity hospice nestačily. Potřebná je tak například výpomoc v administrativě, ve skladu pomůcek, shánění finančních prostředků, prezentace zařízení

na veřejnosti (PR), údržba okolí hospice, či péče o květiny a drobné zvířectvo zpestřující prostředí pro klienty.

Tyto dvě skupiny se mohou transformovat a volně mísit v závislosti na dobrovolníkově životním cyklu (například někteří dobrovolníci po zkušenosti se smrtí ve vlastní rodině na čas z hospice odcházejí, či se v jeho rámci věnují jiné formě pomoci) a čase, který mohou do dobrovolnické činnosti investovat. Důležité jsou rovněž determinanty vnějšího prostředí – to, jak dobrovolníka ovlivňuje například rodina či časová nebo psychická náročnost jejich stálého zaměstnání.

Přestože dobrovolnický program zajišťuje výcvik a další vzdělávání dobrovolníků, do něhož spadá také supervize, dobrovolnická služba u klientova lůžka klade nároky na dobrovolníka z hlediska emocionální nebo sociální inteligence. Dobrovolník by tak měl mít například smysl pro empatii, být schopen mlčet nebo naopak hovořit ve správnou chvíli. Na základě výpovědí koordinátorů a dobrovolníků ve vybraných zařízeních vznikla mozaika ideálního dobrovolníka v přímé práci s klientem hospice, přičemž shrnout vlastnosti a charakterizovat jej, s ohledem k druhu činnosti, kterou v zařízení vykonává, není snadným úkolem. Soubor základních předpokladů shrnující názory dobrovolníků a koordinátorů, v rámci vlastního výzkumného šetření, shrnuje Obr 1.1 pod textem, přičemž i mezi samotnými uchazeči o dobrovolnickou službu v hospici panují zaryté stereotypy o tom jaké vlastnosti, schopnosti a dovednosti by měl dobrovolník pro tuto práci mít.

„Většina dobrovolníků má takový zvláštní pocit, že dobrovolník v hospici musí být naprosto dokonalejší, že obvykle tam nenasázejí žádný negativní vlastnosti a pak dojdeme k tomu, že ne.“ (CKO9)

O vlastnostech, schopnostech a dovednostech probíhá diskuze v rámci výcviku dobrovolníků, kde jsou rovněž ujasňovány základní kompetence dobrovolníka u klientova lůžka. Vše se odehrává s ohledem na zachování myšlenek různorodosti a situaci asi nejlépe demonstruje názor jednoho z dobrovolníků:

„Já si myslím, že v podstatě jakýkoliv. Tady je zapotřebí, aby sem chodili různý lidi a přinášeli, protože ty klienti jsou taky různý, je dobrý, když sem chodí jeden, kterej je třeba cholerik a druhej klidnej a jeden, kterej je bojácnej a jeden odvážnej. A já si myslím, že vlastnosti jsou v podstatě libovolný.“ (AD3O41)

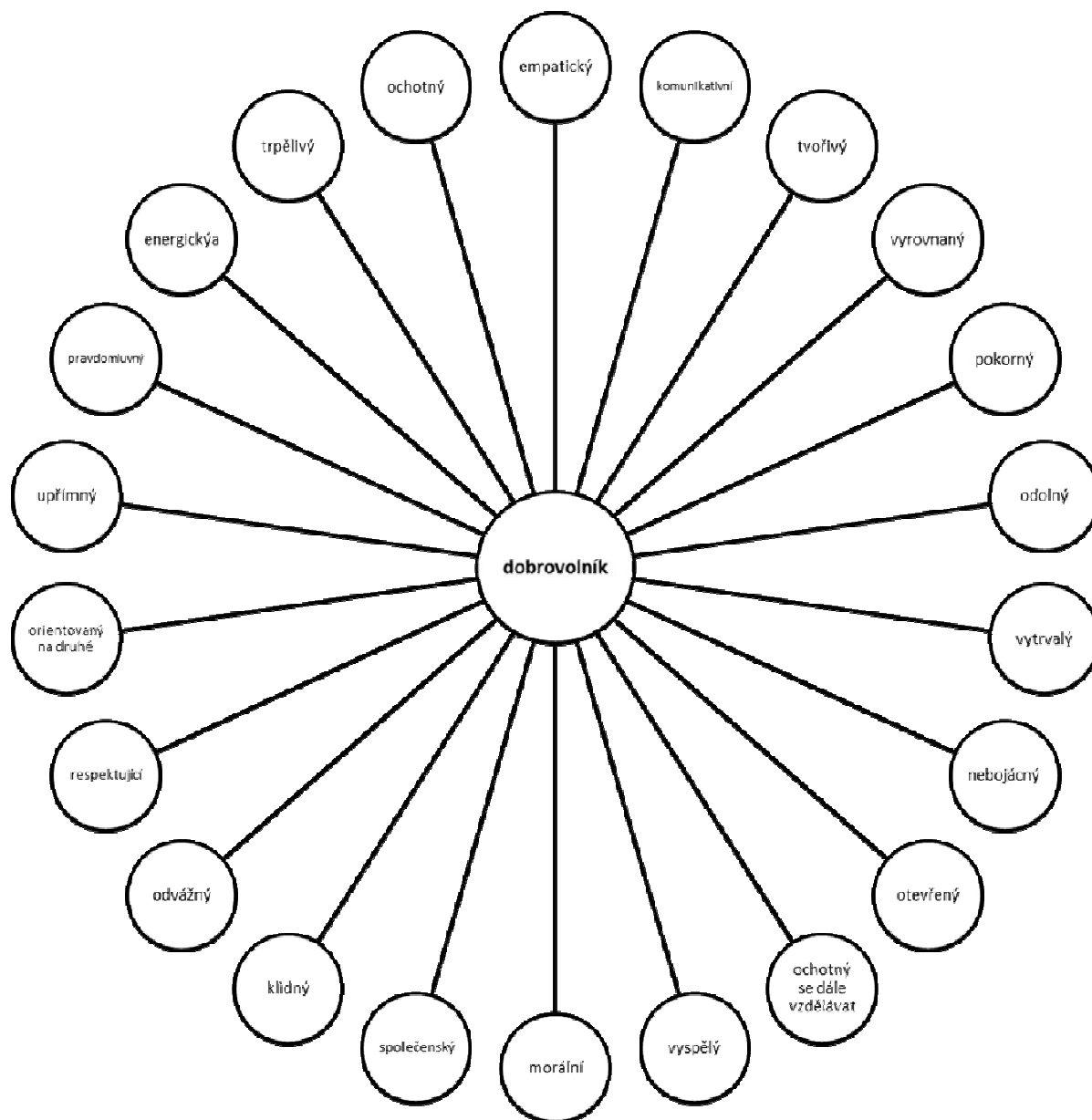
Výzkumné šetření operuje výhradně s dobrovolníky, kteří působí v přímé práci s klientem a to tak, že vykonávají dobrovolnickou službu v terénním či lůžkovém (příp. hospic s prvky stacionáře), kde se aktivně účastní organizování volnočasových aktivit pro klienty či preferují formu individuálních návštěv u klientova lůžka. V zařízení pečujícím o klienty v domácím prostředí operují s těmi dobrovolníky, kteří chodí ke klientům přímo do rodin. Právě tito dobrovolníci kladou na zařízení zvýšené nároky s ohledem na péči, dostatečné zaškolení, supervizi a dalšího vzdělávání a řízení. Stejně tak si klade určité podmínky zařízení, jež může vyžadovat například výpis z rejstříku trestů, pravidelnou účast na školeních či supervizích nebo minimální hranici měsíčně odpracovaných hodin.

Konkrétní činnost dobrovolníka a s ní související kompetence v oblasti péče o hospicové klientely obvykle vycházejí z nastavení zařízení. I přes přísná pravidla se většina zkoumaných zařízení (mimo hospic C – kde je striktnost žádoucí pro bezpečné fungování programu) snaží o ušití dobrovolnického programu na míru a především operovat s variantou, že s každým dobrovolníkem bude v rámci jeho zařazení potřeba pracovat individuálně.

Každý z dobrovolníků je veden vlastními pohnutkami neboli *motivací*, proč se této činnosti věnovat ve prospěch druhých věnovat. „V českém prostředí bylo dobrovolnictví v polovině 90. let 20. století často vnímáno jako čiré bláznovství. Z literatury o hospicích ve Velké Británii, Spojených státech amerických nebo v Rakousku bylo známo, že tito dobrovolníci, kteří zdarma a ve svém volném čase pomáhají pečovat o umírající i jejich příbuzné, tvoří důležitou součást hospiců, ale představa, že by něco takového mohlo fungovat i tady, se zdálo ze začátku komplikované, ne-li nemožné.“ (Student, Mühlum, Student, 2006, s. 14) Dnes již víme, že dobrovolníci jsou součástí zařízení poskytujících tyto služby a jejich motivaci lze mapovat. Dobrovolnictví vychází z motivace altruistického (činnost ve prospěch druhých), egoistického (ve vlastní prospěch za předpokladu profityce dalších) či normativního (naplňování morálních očekávání komunity) charakteru. Obecně bychom mohli říci, že pro 95% českých dobrovolníků je motivem smysluplná práce, 77 % si dobrovolnickou činností posiluje sebevědomí a 71 % v ní vidí vyplnění volného času. (Frič, 2010, s. 111—122)

Nejčastější motivací dobrovolníků v rámci výzkumného vzorku se objevovala právě ona smysluplnost a také kvalitní trávení volného času. Mezi méně časté motivy patřily náboženské přesvědčení, překonávání vlastních limitů a obav, způsoby, jak se dále vzdělávat nebo seznámit se s novými lidmi (přijít do nového kolektivu, co se ostatních dobrovolníků týká).

Obrázek 3.1 Charakteristika ideálního hospicového dobrovolníka



Zdroj: vlastní výzkumné šetření.

3.1 Managementu dobrovolnických zdrojů v hospici

Dobrovolnický program v hospici, stejně jako celé zařízení, vychází z myšlenky multidimenzionality. V tomto faktu se odráží také strategie náboru, získávání a především vzdělávání dobrovolníků, které tvoří mnoho forem. Vše se odehrává s ohledem na

specifika, jež jsou dána převážně typem organizace a charakteristikou, přestože modifikované organizace poskytující z části zdravotní péči.

Vznik dobrovolnického programu v hospici je spojen s rozpoznáním potřeby rozšíření kvality péče, zvážení koordinačních možností, s postojem vedení a ostatního personálu a jeho ochotě dobrovolníky akceptovat jako součást pečujícího týmu, přičemž „kvalitu týmové práce však vždycky bude determinovat kvalita vztahu mezi jednotlivými členy týmu... Základním předpokladem dobré týmové spolupráce je sdílená hodnotová orientace jednotlivých členů“ (Havrdová, 2010, s. 183—184)

Důležitá je rozvaha, zdali si tento pomyslný luxus může organizace dovolit. Celý proces tak stojí také na prvotní úvaze o tom, kolik dobrovolníci hospici přinesou a naopak kolik bude muset hospic věnovat investic do realizace vlastního dobrovolnického programu. Náklady tvoří plat dobrovolnického koordinátora, vzdělávání a supervize.

Na začátku celého procesu stojí potřeba získat do svého týmu kvalitní pracovníky, kteří mohou klientům hospice nabídnout jinou perspektivu péče, individualitu, schopnosti, znalosti a dovednosti, než ty, s nimiž operuje stávající hospicový personál (kapitola 1.2.7). Při realizování dobrovolnického programu se hospice zatím setkávají s tím, že poptávka převyšuje nabídku. Situaci determinuje rozšíření zájmu o problematiku smrti a dobrého umírání v České republice. Kvalita, se managementu se odráží v dodržování organizačních hodnot, kdy „nejmarkantněji se projevuje v procesech personálního řízení, zvláště pak při výběru, zaškolování a rozvoji zaměstnanců.“ (Havrdová, 2010, s. 190) Organizace by ovšem měly operovat také s faktem, že „Dobrovolníci vyhledávají uspokojivé pracovní prostředí, příležitost pro využívání a zdokonalování svých dovedností a projevy uznání za dobře odvedenou práci.“ (Skovajsa, 2010, s. 240) Hospic A nabízí dobrovolníkům kvalitní, přátelské vazby a domácí atmosféru. Hospic B poskytuje dobrovolníkům kvalitní zázemí v podobě vlastní dobrovolnické místnosti, hospic C naopak širokospektrálně vzdělává dobrovolníky a dává jim prostor pro práci v prestižní a uznávané organizaci v tomto oboru. V našem prostředí již můžeme zaznamenávat tendence směřující k řízení dobrovolnických programů podle principů managementu lidských zdrojů v komerčním sektoru a problematika managementu neziskového sektoru. (Tošner, Sozanská, 2002, s. 23) Ve zkoumaných zařízeních hospicového typu je tato tendence více patrná, už vzhledem ke zmíněnému faktu, že koordinátoři dobrovolníků jsou absolventy kurzů zaměřených na dobrovolnický management.

Řízení (včetně řízení lidských zdrojů) jakékoliv organizace či pracovního týmu podléhá naplnění záměrů a cílů, díky kterým vznikla. Determinant a překážek na cestě

k úspěšnému plnění cílů je mnoho. Literatura zaměřená na řízení lidských zdrojů uvažuje nad cíli politiky řízení lidských zdrojů v několika bodech. Po úpravě terminologie nacházíme zmíněné shody. Obecně se mezi základní cíle řízení lidských zdrojů v organizaci řadí zajištění například konkurenceschopnosti na trhu či tvorba tržních strategií. (Armstrong, 2007, s. 33) V tomto ohledu bychom mohli uvažovat o konkurenčním boji o klienta mezi nemocnicemi a hospici. Lékař, s ohledem na nastavení medicíny či zájmy nemocnice, nemusí nutně doporučit umírajícího pacienta do specializovaného zařízení. V kombinaci s nedostatečnou informovaností pacientů a pečujících o možnostech paliativní léčby v hospicích ČR, tak může způsobit, že pacient umírá v nemocnici přesto, že jinde by mu byla poskytnuta kvalitnější péče (za předpokladu finanční spoluúčasti na péči) uspokojující jeho momentální specifické potřeby. (Sláma, 2010) Mimo tento fakt jsou cíle hospice, ve shodě s ostatními organizacemi, postaveny na spokojenosti klienta. Spokojenosti, kterou mu zařízení poskytne skrze kvalitní služby. (Havrdová, 2010, s. 74—75) Dalšími charakteristikami může být i snaha pružně reagovat na změny, podporovat týmovou spolupráci nejen v rámci jednotek organizace, zlepšovat komunikaci uvnitř organizace nebo také budovat oddanost pracovníků. (Armstrong, 2007, s. 33)

Aplikací výše zmíněných principů by mělo být docíleno plné využití potenciálu dobrovolnických zdrojů, kde dobrovolníci jsou rovnocennými partnery pečujícího týmu odborníků. Ne všechny dobrovolnické programy jsou tohoto příkladem

Management a péče výrazným způsobem ovlivňují kvalitu dobrovolnických programů ve zkoumaných zařízeních. Důležitým momentem při práci se zájemci o dobrovolnickou službu je individuální přístup. I přes poměrně omezený zájem o tento druh činnosti je například třeba selekce nevhodných kandidátů a také případné odhalení patologie, jež by poškodila zařízení a jeho klienty, což můžeme ošetřit jedinečně individuálním jednáním s každým kandidátem, jehož práce následně podléhá pozorné kontrole a péči ze strany koordinátora, případně psychologa či supervizora, kteří tvoří nezastupitelné osoby v péči o dobrovolníky v hospici. K tomuto účelu organizace zřizuje výše zmiňovanou pozici koordinátora dobrovolníků.

Individuální přístup se pojí také s pojmem *motivace*, kterou jsem již jednou zmiňovala ve spojitosti s dobrovolníky. Zařízení, potažmo koordinátor se snaží posilovat loajalitu a ochotu dobrovolníků nadále participovat na péči o klienty. Vzhledem k tomu, že se jedná o činnost dobrovolnou, motivace nezahrnuje finanční možnost odměny.

Motivaci tak posiluje snahou o udržení přátelských vazeb a pocitu být součástí kolektivu či kvalitní zpětnou vazbou (i ze strany vedení).

„No a ono je to pak zase, když s těma lidma tráví i něco volnýho času, tak je to takový, že se hrozně bavíme o těch pacientech, o tom co a jak, takže přijde mi, že to, není potřeba nějaká externí motivace.“ (AKO38)

„Jako v hospici máme setkání, jednou za rok to pořádá hospic pro dobrovolníky, kdy oni nám přichystají občerstvení, a přijde primář a já nevím, ředitel, a přijdou nám poděkovat.“ (BDO19)

Benefitem, přesahující rámec vlastní dobrovolnickovy motivace může mít podobu účasti na dalším vzdělávání, jež přináší užitečné informace využitelné i za zdi hospice v běžném životě (např. kurz první pomoci).³¹

Nejdůležitějším motivačním motivem je přesah práce pro dobrovolníka samotné.

„... neodpovídalo právě těm mejm představám, teda smutný a náročný - prostě zjistila jsem, že to spíš tu energii dodává, než bere.“ (AD3O3)

„... a pamatuju si, že když jsem tam šla poprvé oficiálně jako dobrovolník, tak jsem z toho přeci jen měla obavu, protože ty známý lidi, už tam ty pacienti přestali bejt, za ty dva měsíce, takže jsem šla úplně do neznáma a já jsem přišla domu a ten medik mi říká, že jsem rozzářená, ty vapadáš jako bys přišla z nějakýho mejdanu a ne z hospicu.“ (DD1O24)

Tento text svým zaměřením spěje směrem ke komentování procesu náboru a vzdělávání vybraných zařízení. Výzkumné šetření počítalo také s dalšími úkoly manažera dobrovolnických zdrojů v hospici – jako je například propouštění dobrovolníků, jejich evaluování nebo management zaměřením směrem k motivaci. Tato témata ovšem přesahují rámec problematiky tohoto textu a proto se jim věnuji pouze okrajově.

3.2 Strategie získávání hospicových dobrovolníků

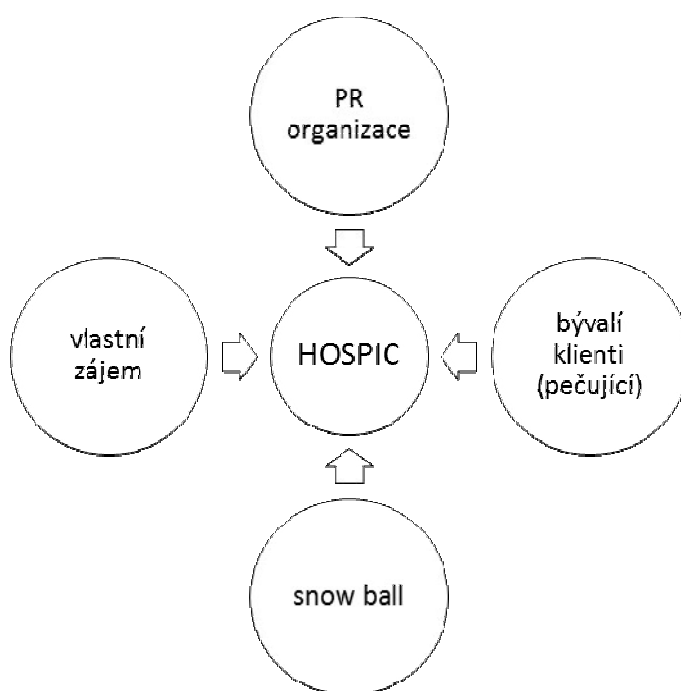
Strategií a variant náboru dobrovolníků pro dobrovolnické programy v hospicích existuje poměrně široké spektrum. Zkoumaná zařízení v tomto ohledu ovšem nemají žádnou oficiálně stanovenou cestu, jak dobrovolníky pro programy získávat. Využívaných způsobů je více, často jsou kombinovány. Koordinátoři mají tendence aplikovat již

³¹ Zmíněno např. v rozhovoru s dobrovolnicí 1, hospice D; (DD1O10).

zavedené a fungující strategie. Způsoby, jak dobrovolníky získávat se ovšem často mění společně s osobou koordinátora či v závislosti na druhu osob, kterými chce kampaň oslovit (starší lidé spíše sledují tisk či poslouchají rádio, mladší osloví spíše kampaň skrze sociální sítě). Získávání dobrovolníků může být *procesem nejen aktivním, ale i pasivním*. V prvním případě se hospic potencionální uchazeče o dobrovolnou službu snaží vyhledat sám, v druhém případě přicházejí uchazeči sami.

Forma pasivní představuje pro zařízení mnoho výhod. Primárně není třeba časové investice, kterou musí koordinátor vynaložit při propagaci dobrovolnického programu oslovováním potencionálních dobrovolníků.

Obrázek 3.2 Pasivní formy získávání dobrovolníků ve vybraných hospicích



Zdroj: data z rozhovorů.

Kandidáti oslovují hospic na základě *vlastního zájmu*. Kontaktování se spojuje s vyšší měrou motivace k práci a často také se znalostí základního povědomí o typu organizace a její klientele, jaká jej v hospici očekává. Často také operují se základnou znalostí a dovedností potřebnou pro práci dobrovolníka v hospici. Pasivní variantou je rovněž situace, kdy se dobrovolníci vydělují z řad *bývalých klientů*, respektive pečujících osob, které v zařízení dovedli do konce své blízké. Z těchto osob se mohou stát dárci nebo přímo dobrovolníci.

„A potom, co maminka umřela... Postupně vyplynulo, že pokud jsem tam chtěla chodit dál, tak jsem se vlastně, ne musela stát dobrovolnicí.“ (DD1O2)

„No já jsem tam měla maminku jako pacienta a líbilo se mi to místo no a potom, co, asi po šesti měsících jsem tam napsala, jestli jako nechtěj s něčím pomoci, šla jsem se tam podívat a zalíbilo se mi to, takže jsem tam dělala jako to malování a koordinátorka dobrovolníků mne tam pozvala. Já jsem původně chtěla poslat hospici peníze nebo nějak pomoci jakoby se odvděčit.“ (AD5O02)

Pokud dobrovolníka zasahuje smrt osoby z vlastního okolí, dobrovolníci zpravidla na čas službu v hospici přerušují. Snahou koordinátora by v tomto případě mělo být udržení kontaktu s dobrovolníkem, případně mu nabídnout vlastní služby či služby hospicového psychologa, jež mu může být nápomocen v procesu vyrovnávání se se ztrátou a nalezení zdroje síly pro pokračování v dobrovolné činnosti.³² Zpravidla po stanoveném časovém období, kdy se se ztrátou blízké osoby dobrovolník vyrovná, se do zařízení navracejí či volí jiný druh zapojení mimo přímý kontakt s klientem, nebo z organizace odchází.

„A mně tady zemřel manžel, před dvěma lety... tak mě strašně pomohli první moment, mne teda jako doktorka mne řekla, ona teda se mnou byla do poslední chvíle, takže spolu máme takovej hezkej vztah, a řekla mně, že by nechtěla, aby mne to tady drásalo, že jako prostě ten můj muž odešel. Já jsem to vydržela asi ne měsíc a začala jsem sem jezdit zas.“ (BD5O2)

Další cestou, kterou neusměrňuje hospic, je tzv. technika *snow ball*, kdy stávající dobrovolníci či personál hospice neformálně informují svůj sociální kapitál, jehož jednotlivci se následně rozhodnou pro dobrovolnictví v hospici.

Pasivní forma získávání může být způsobena dvěma hlavními důvody. Buď nedostatkem finančních prostředků na placenou aktivní kampaň ve prospěch náboru dobrovolníků

³² Tato forma psychologické pomoci může být ze strany hospice chápána jako nadstandardní osobní služba dobrovolníkovi, kterou jej lze odměnit za služby poskytované zařízení a lze ji využít i v rámci jiných problematických momentů v životě dobrovolníka.

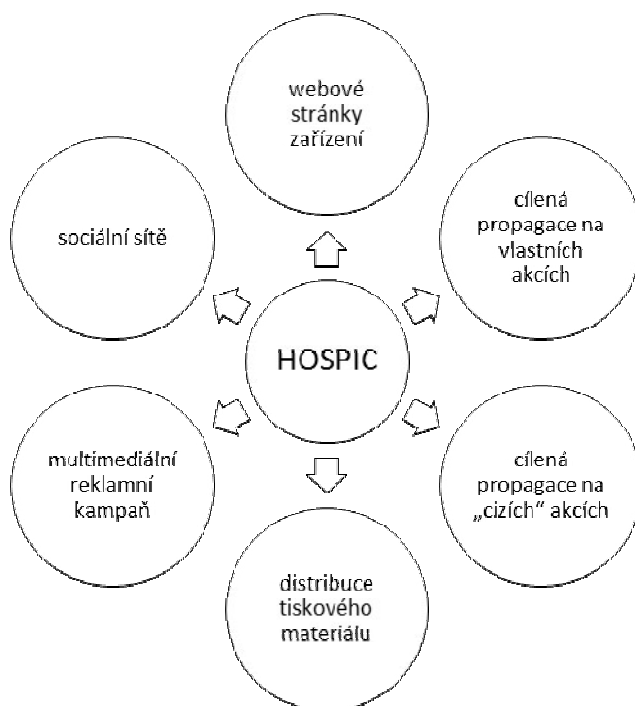
„No, ono je to takový náročný, protože tady není žádný PR pracovník, co by se třeba zabýval i tímhle tím. Takže z velké části si ty dobrovolníci najdou, že existuje hospic a kontaktují nás oni, aniž my bychom dělali nějakou zvláštní kampaň, protože na to nemáme peníze a moc asi sílu (usmívá se) jako osobu– protože prostě pro dobrovolníky není ani 0,2 úvazek, takže to, takže oficiálně, takže to dělám tak jako v mezičase..“ (AKO3)

nebo absencí kvalitního PR organizace, které se primárně nezaměřuje na získávání dobrovolníků. S touto situací se například nepotýká zařízení C, jehož zřizovatel vede několik propagačních projektů nejen sdružení samotného, ale také hospicové a paliativní problematiky.

„Tak u nás to je specifický v tom, že nikdy jsme neměli nedostatek zájemců o ten dobrovolnický výcvik. Tak tohle je jediná věc, s kterou jsme se nikdy nepotýkali. Žádný nábor jsme nikdy nedělali. Ty lidi si nás prostě hledají sami, což beru, že je ta lepší varianta. Že mají ten zájem, chtějí v tomhle oboru dělat prostě dobrovolníka, tak si nás sami vyhledají a přihlásej se.“ (CKO5)

Aktivní forma získávání dobrovolníků se často spojuje s *propagací organizace na veřejnosti* (např. dny otevřených dveří).

Obrázek 3.3 Aktivní formy získávání dobrovolníků ve vybraných hospicích



Zdroj: data z rozhovorů.

Tato propagace může nepřímo souviset s účastí na *veřejných akcích* v komunitě, kde je možná propagace nejen hospice a jím poskytovaných služeb, ale také dobrovolnického programu. Tyto akce pořádají buď samotné hospice, nebo využívají možnosti zapojení do masovější společenské události (koncert, trh atd.) s externím pořadatelem. Tyto události a s nimi spojené možnosti propagace se často pojí s ročním obdobím – například Vánoci či Velikonoci. Společně se svátky se u lidí zpravidla zvyšuje míra solidarity, ochota stát se dárce nebo dokonce dobrovolníkem. Tento druh propagační činnosti hospice bývá často personálně zajišťován dobrovolníky, kteří mohou působit jako určitý motivační prvek pro potenciální uchazeče.

„A pak jsem šla na NGO market, kde jsou všechny neziskový organizace a je tam právě i možnost domluvit si dobrovolnictví a tam jsem si vzala letáčky a informace, napsala jsem do hospice, kdy teda začíná ten výcvik a jestli tam teda můžu.“ (CD403)

Dobrovolníci mohou také podávat informace o službách hospice, zabývat se osvětou vůči problematice smrti a umírání, o dobrovolnictví jako takovém a být

komunikačním článkem mezi kandidátem a daným zařízením (platí v případech hospiců A, B, a C). Hospice rovněž pořádají vlastní *benefiční akce* a *finanční sbírky*, kde je také možnost další propagace. Druhou formou je cílená *reklamní kampaň za účelem dobrovolnického náboru*. Tuto formu si ovšem může dovolit pouze zařízení, jež disponuje vyhrazenými prostředky na propagaci.

Další forma je charakterizována *distribucí tiskového materiálu* (letáky, článek v místním periodiku) nebo využitím *telekomunikace* (rádio, TV).

„...našla jsem ten leták, že hledají dobrovolníky do hospicu a tak jsem se potkala s koordinátorkou a další příběh je vlastně příběh přátelství mezi koordinátorkou a mnou.“ (AD2O2)

Svoji úlohu v tomto procesu získávání začal sehrávat *internet a webové stránky* zařízení, které zpravidla obsahují položku zabývající se dobrovolnickým programem.

„Vygooglila jsem si to, oni mají ty stránky strašně propracovaný, tam se někam proklikáte a už nevíte kam. Takže ty stránky jsou tak jako veliký, tak jsem si tam našla ty informace. Přes ty stránky jsem kontaktovala tu koordinátorku dobrovolníků.“ (CD3O6)

Obrovským potenciál z hlediska náboru dobrovolníků mají *sociální sítě*, kdy například hospic A provedl svůj poslední dobrovolnický nábor skrze sociální síť Facebook prostřednictvím elektronického letáčku. Ten se posléze, díky uživatelskému sdílení, postupně rozšiřoval, a hospic následně kontaktovali zájemci – buď skrze zmíněnou sociální síť, nebo si již sami, na webových stránkách zařízení našli kontakt na dobrovolnického koordinátora.

Podobu náboru dobrovolníků v zařízení A se měnila spolu s přístupem jednotlivých koordinátorek dobrovolníků, kdy tradiční způsob náboru byl realizován skrze „letáčkovou kampaň“. V současné chvíli se hospic spoléhá na pasivní formu získávání. Vyvíjí rovněž vlastní aktivitu zpravidla v místním tisku či přes sociální sítě.

V *hospici B* navazovala koordinátorka na předchozí tradici výroby letáčků, které dobrovolníci následně roznášeli po veřejných institucích a obchodech. Tento typ náboru se po zhodnocení ukázal jako neefektivní, a proto od něj současná koordinátorka ustoupila. Hospic se tak v současnosti spoléhá na propagaci programu skrze webové stránky zařízení, či nárazové možnosti propagace jako je odvysílání relace v rádiu. Propagaci dobrovolnictví

rovněž prospěl Evropský rok dobrovolnictví v roce 2011, kdy se okolní média aktivně zajímala o dobrovolnický program v hospici, jak z pohledu koordinátora, tak dobrovolníků. Organizace, hospic zřizující, navíc při této příležitosti pořádala propagaci dobrovolnických programů ve svých zařízeních, kde rovněž prezentovali dobrovolníci zkušenost se svojí činností v hospici.

Hospic C se na aktivním získávání dobrovolníků nikterak nepodílí. Organizace, provozující mobilní hospicovou službu, se zaměřuje na masivní mediální kampaně o smrti a umírání v ČR. Situaci rovněž napomáhá kvalitní a promyšlená forma PR (na principech PR v komerčním sektoru), na kterou organizace vyčleňuje finanční prostředky, či provozování webových stránek týkajících se problematiky smrti, umírání a možnostech paliativní péče apod.

Hospic D se stejně jako předchozí zařízení, potýkal s problematickou formou šíření letáčků. Od tohoto principu rovněž ustoupil a hlavní roli hrají sociální kontakty stávajících dobrovolníků, zaměstnanců a také propagace dobrovolnického programu na webových stránkách zařízení.

3.2.1 Specifické faktory ovlivňující získávání dobrovolníků v hospicích

Sebraná data ve vybraných zařízeních hospicového typu poukázala zajímavé tendence směřující k ovlivňování charakteru dobrovolnictví a úspěšnosti například náborových strategií ve vybraných hospicích. Vzhledem k tomu, že v rámci výzkumného šetření bylo pracováno s omezeným množstvím zařízení a také počtem respondentů, tak výsledky není možné zobecňovat. I přes tento fakt považuji za nutnost se o nich okrajově zmínit. Tendence souvisejí nejen se získáváním a náboem dobrovolníků, ale také s reakcemi širší veřejnosti či bezprostředního okolí na zařízení s poukázáním na fakt, že právě z komunity (občanů příslušných či okolních obcí či měst) se rekrutují potenciální zájemci o dobrovolnickou službu). Umístění hospice a povědomí o jeho existenci tak dost možná hraje roli v získávání a náboru dobrovolníků.

Prvním faktorem je *poloha hospice*. *Hospic A* stojí na místě původní porodnice, na okraji historického centra města okresní velikosti. Při styku s veřejností, v průběhu akcí, do nichž se hospic zapojuje, jako je například Noc kostelů, kdy si lidé mohou prohlédnout hospicovou kapli, případně se účastnit pravidelných programů pro děti nebo různých vzpomínkových akcí, hospic aspiruje po agitaci myšlenek „dobrého umírání“. Ze zpětných

vazeb komunity hospic monitoruje veskrze pozitivní reakce na svoji existenci a zaměření. Pozitivní je už jen samotný fakt, že lidé dobrovolně a vědomě na toto místo přicházejí.

„...děláme i společný akce, třeba ten, ta noc kostelů, kdy sem přicházejí děti s rodiči a tak nějak se dostává ten hospic do povědomí spoluobčanů.“ (AD1011)

Hospic B je situován v malé obci, v regionu vykazujícím zvýšenou tendenci lidí tíhnout k víře a tradicím. Hospic stojí vedle domova pro seniory, stejně jako v případě hospice A, což v lidech vzbuzuje tendence o zaměňování či splývání významů a cílů jednotlivých zařízení. V tomto případě postoj místních vůči zařízení v rozhovorech nekoreloval. Sám hospic také pořádá benefiční akce pro veřejnost.

Hospic C (přestože poskytuje služby veskrze mobilní) se v masovém měřítku zaměřuje na propagaci hospicového hnutí v České republice. To ovlivňuje i jeho schopnost pracovat na vlastním, kvalitním PR a také fundraisingu, který dostává zařízení do většího povědomí veřejnosti. Domnívám se, že vliv hraje také fakt, že hospic se nachází ve velkém městě, kde je možností podstatně více a lidé se více věnují formálním formám dobrovolnictví. (Tošner, Sozanská, 2002, s. 44). Na propagaci sdružení se rovněž podílejí profesionálové z komerčního sektoru, pro než se spoluúčast na dění v neziskové sféře stává prestižní záležitostí.

Zařízení D vzniklo s myšlenkou propojení budovy hospice s komunitním domem a centrem vzdělávání. V jeho prostorách byla umístěna kavárna s restaurací se záměrem sloužit nejen klientům a rodinám, ale také obyvatelům dané obce. Pomyslného propojení se vzhledem k pozastavení stavby komunitního centra a nezájmu místních obyvatel, nepodařilo dosáhnout.

„A ono v obci je divnej postoj k hospici. Že dost tam těch lidí je proti. Že tím nejsou nadšený. Ale já si prostě myslím, že to oni, že to nikdo neví, že to berou jako krematorium, že to neberou...Že nevědí, ta neznalost to hodně dělá. Že jsou tam podle mýho lidi, který tomu fanděj hodněj a lidi, který to nenáviděj. A je pravda, že do tý restaurace chodilo málo těch místních.“ (DD1017)

Ve spojitosti se získáváním dobrovolníků byla zmíněna i v tomto ohledu poměrně nová forma komunikačních kanálů, které mohou usnadňovat prezentaci jednotlivých zařízení. Prostřednictvím sociálních sítí, kdy například služeb sociální sítě Facebook

v současné době využívá 3,6 milionu Čechů, je možné šířit myšlenky a prezentovat se.³³ Možnosti internetu, nejen sociálních medií, mají v otázce dobrovolnictví obrovský potenciál a to nejen pro hospice.

V otázce efektivního využití dobrovolnických zdrojů je potřeba počítat s *determinantami u samotných dobrovolníků*. Je třeba uvažovat nad tím, v jaké fázi života lidé mají možnost investovat do tohoto druhu činnosti, a kdy naopak zcela mění své životní hodnoty a v této situaci se pokusit na přicházející změny pružně reagovat. Zařízení přicházejí o dobrovolníky zakládajícími rodinu, či o osoby měnící statut studenta na statut zaměstnance, což může znamenat absenci času dříve věnovanému dobročinné práci.

„Ted' bych měla dělat pět věcí najednou a já nestíhám. Když jsou ty děti malé, tak nestíháš. Takže ted' si myslím, že budu několik let létat a kdyby byl čas, tak jo. No ale ted' je takový období, kdy jsem to vzdala.“ (AD5O17)

V tomto ohledu je třeba udržení stávajícího kontaktu, možnost převedení na jinou činnost, či pokus o navázání jiné formy spolupráce. S tímto odlivem je ale možné zaměřit se na skupiny opačného věkového spektra. Dobrovolnictví je samotnými dobrovolníky - seniory propagováno jako jedna z možností, jak aktivně trávit stáří a udržovat se v tělesné i duševní kondici. S odkazem na tuto věkovou strukturu je potřeba brát v potaz například zvolenou techniku získávání dobrovolníka. V éře masivního rozvoje informačních technologií se otevírá přístup k vyhledávání neomezeného množství informací, což využívají nejen zařízení, ale také dobrovolníci. Kandidáti z výzkumného vzorku si potřebné údaje o možnosti dobrovolnictví v daném hospici našli na internetu. Až přijde do seniorského věku generace, která při každodenní práci využívala počítače s internetovým připojením, potenciál působit na tuto věkovou strukturu se zvýší. Například ve Velké Británii se průměrný věk dobrovolníka v hospici pohybuje kolem 55 let a starší. (Payne, nepublikovaný příspěvek z konference EAPC, 31. 5. 2013)

Výraznou determinantou rozhodnutí zapojit se nejen do dobrovolnické práce v hospici, je *smýšlení bezprostředního okolí*. To, jak na nás lidé působí, může mít značný vliv, zdali se dobrovolníkem staneme, či nikoliv. Zvláště, když jde o službu umírajícím.

³³ Článek ČT: Počet aktivních uživatelů Facebooku překonal miliardu; dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/media-it/198374-pocet-aktivnich-uzivatelu-facebooku-prekonal-miliardu/>.

Pokud bude okolí inklinovat k pomoci druhému, s nejvyšší pravděpodobností tento model přijmeme i my za vlastní.

„...že jim to přijde divný, že dělám ve zdravotnictví a ještě tady dobrovolníka. Ale spouště lidí se to líbí, že řeknou, že je to hezká činnost a že je to fajn. Jako většinu lidí si myslím, že to zajímá, ale už málokdo řekne, abych ho tam vzala taky. A i si myslím, že to většina lidí v mém okolí podporuje, že když v práci řeknu, že jedu do hospicu, že je tu výtvarka a že potřebuju dřív z práce, tak prostě v tom není problém.“ (BDO38)

Zajímavým momentem je ona rekrutace dobrovolníků z řad křesťanské komunity, na kterou jsou zkoumaná zařízení navázána. Spojení péče o nemocné a umírající s vírou není nic neobvyklého. Právě tomuto druhu péče se po celá staletí věnovaly jednotlivé církevní řády. Některým právě tento druh činnosti dal smysl existence. Zakládajícími členy sdružení hospiců A, B a D jsou veskrze věřící lidé, mající tendenci se opět obklopovat lidmi se stejnými hodnotami a smýšlením. Z řad komunity věřících, místní církve nebo sboru se tak mohou vydělovat potencionální zaměstnanci nebo třeba dobrovolníci. Zařízení by však mělo mít na paměti, že totožná víra nemůže být jediným kritériem pro přijetí k dobrovolnické nebo pracovní činnosti v hospici.

3.3 Nábory dobrovolníků

Nábor dobrovolníků ve vybraných hospicových zařízeních podléhá základním principům dobrovolnického managementu tak, jak ho například specifikuje odborná literatura. Výrazným způsobem jej determinuje druh poskytované služby, charakter klientely se specifickými potřebami. Je nutné předpokládat, že ne každý zájemce o dobrovolnickou službu je schopen a ochoten tyto specifika akceptovat. Procesu náboru předchází strategie vedoucí k získání uchazečů,³⁴ stanovení postupů a metod jejich pohovorování, získávání informací (o uchazečích), jež vrcholí přijímacím pohovorem a rozhodnutím o přejetí či odmítnutí kandidáta. Odborná literatura pracuje ještě s dalšími částmi procesu náboru, jež tvoří například uvedení na pracovní pozici a zkušební doba. (Doyle, 2006, s. 37)

³⁴ Strategii získávání se podrobně věnuje kapitola 3.2.

Pro snadnější orientaci v procesech a sledu kroků jednotlivých zařízení, při procesech náboru a následně také vzdělávání předkládám grafické znázornění, jež je součástí příloh.³⁵

3.3.1 Klíčové osoby náboru

Výzkumné šetření potvrdilo nezastupitelnou roli koordinátora v oblasti přijímání nových dobrovolníků, jejich pohovorování a následném výběru. V závislosti na způsobu získávání nových dobrovolníků je transformován prvotní kontakt mezi uchazečem a zařízením. Pokud kandidát přichází bez předchozího osobního kontaktu s kýmkoliv v zařízení,³⁶ bývá pravidlem, že koordinátora kontaktuje emailem (platí pro hospic A, B, D). Pouze v hospici C je prvotní kontakt transformován.

Strategie náboru nových dobrovolníků v hospici C nevyžaduje ze strany zařízení efektivní snahu dobrovolníky pro zařízení získávat, přicházejí sami. Dobrovolníci jsou často vysoce motivováni k výkonu činnosti právě pro zmíněné hospicové sdružení a zájemci o výcvik si potřebné informace vyhledávají prostřednictvím webových stránek zařízení. První kontakt s kandidátem determinuje nastavení webových stránek, kdy dobrovolník nejprve vyplňuje a odesílá vstupní dotazník, na jehož základě ho koordinátorka zve k osobnímu pohovoru.

Úloha koordinátora v procesu náboru dobrovolníků ovšem není ve všech zařízeních ultimativní. V různé míře spolupracují s dalšími odborníky – s psychologem, či s vrchní sestrou.

V hospici A realizuje proces výběru dobrovolníků koordinátorka. Realizace vstupního výběrového pohovoru kandidáta spadá výhradně do jejich kompetencí. Původní záměr, realizace psychologických testů a tím pádem rovnocenného zapojení psychologa do procesu náboru, nebyl uskutečněn. Při nejistotě má koordinátorka možnost konzultovat přijetí dobrovolníka (obvykle v jeho nepřítomnosti) s vrchní sestrou či psycholožkou, které s dobrovolníky v rámci vedení programu úzce spolupracují.

„Když je tam něco, co se mi nezdá, tak proberu s psycholožkou naší, případně s vrchní sestrou, což jsme taková jako... Ony jsou takový poradní sbor, když se nám něco nezdá, tak se o tom bavíme a pak se k tomu vracíme, buďto já sama nebo třeba i psycholožka se mnou při tom rozhovoru, ale většinou to dělám sama.“ (AKO5)

³⁵ Grafické znázornění procesu náboru a vzdělávání v jednotlivých zařízeních tvoří přílohy A, B, C a D.

³⁶ Personál hospice, ostatní dobrovolníci.

Hospic B realizuje výběr kandidátů prostřednictvím koordinátorky a psychologičky, které jsou při výběru rovnocennými partnery. Obě strany participují na náboru stejně, jejich předmětem je ovšem studium kandidáta z různých úhlů pohledu.

„Tak co se týká koordinace dobrovolníků, tak opravdu neoddělitelnou spolupráce je s psychologičkami, které se podílejí na důležité části přijímání dobrovolníků, pokud ten dobrovolník chce být společníkem pacientům. (BKO4)

V zařízení C dříve participovaly na náboru dvě strany – koordinátorky a psychologičky. Tato spolupráce se díky nedostatečné spolupráci ukázala jako neefektivní a přenesla kompetence dobrovolnického náboru pouze do rukou koordinátorek.³⁷

V hospici D se nábor dobrovolníků realizuje skrze koordinátorku, která je zároveň psychologičkou. I přes tento fakt zařízení nevyužívá možnost podrobovat kandidáty psychologickým testům.

„Já se přiznám, že já nejsem stoupencem psychologických testů, já si myslím, že každé psychologické test má určitou výpovědní hodnotu v určité oblasti, ale žádné není šitej na dobrovolnictví a na ty kvality a vlastnosti dobrovolníka, který by měl člověk mít. A tak nějak jako naprosto laicky spoléhám na svoji intuici v těch věcech.“ (DKO8)

Každé ze zařízení sice jasně stanovuje pravidla, jak nábor realizovat, a přestože dobrovolnické programy (ať už akreditované, či nikoliv), proces se často u jednotlivých kandidátů z různých důvodů, například časový, transformuje. Ona transformace se děje s ohledem na aktuální situaci (např. nutnost zařadit kandidáta do aktuálně připravovaného výcviku), kdy se zařízení zastoupené koordinátorem snaží celkem pružně reagovat na vzniklou situaci (mimo hospic C, kde jsou pravidla náboru striktně dána a jsou neměnná). Tyto transformace však podléhají pevně stanoveným hranicím, které zaručí, že nebude poškozena ani jedna ze zainteresovaných stran.

³⁷ rozhovor koordinátor, hospic C (CKO9)

3.3.2 Vstupní dotazník

Vstupní dotazník zájemce o dobrovolnickou službu slouží koordinátorovi pro shrnutí základních údajů o uchazeči. Kapitola je konstruována na základě dat z poskytnutých vstupních dotazníků zkoumaných hospiců.

Dotazník³⁸ se zaměřuje na získání základních údajů o kandidátovi, především nacionálie (jméno, příjmení, adresa, kontakt), ale také zájmy, vzdělání, zdravotní stav či náboženské vyznání, zpravidla označené jako položka „nepovinná“. Důležitá je také časová investice, kterou je kandidát ochoten do dobrovolnické činnosti vložit. Vstupní dotazník dává zařízení rovněž prostor k získávání zpětné vazby na efektivitu případného získávání.

Klíčovou, specifickou část tvoří soubor otázek týkajících se:

- zkušenosti s dobrovolnictvím
- zaměření hospice jako zařízení poskytující paliativní péči
- základní momenty kandidátovy motivace práce pro hospic
- zkušenosti s nemocným, umírajícím a také smrtí ve svém okolí
- zdrojů síly a podpory pro činnosti
- očekávání spojená s dobrovolnickou prací
- charakter činnosti, kterou chce pro zařízení vykonávat

Literatura zaměřená na dobrovolnický management v hospicích zvažuje také důležitost uvedení minimálně dvou referenčních kontaktů, u kterých si koordinátor může následně ověřit kvality kandidáta a vyslechnout si případná doporučení. (Doyle, 2002, s. 39) Toto se zatím v českém prostředí neděje, koordinátorky spoléhají na osobní intuici a zkušenost s vedením lidí.

Hospice B, C, D předkládají zájemci o dobrovolnickou službu jeden dokument. Hospic A dělí vstupní dokumenty na Registrační kartu dobrovolníka (zaměřeno na dobrovolníka) a dotazník cíleně se zaměřující na vztah jeho osoby s tématy korespondující s dobrovolnictvím v hospici.

Dotazník zájemce vyplňuje zpravidla před vstupním pohovorem nebo v jeho průběhu, kde je následně koordinátorem analyzován a rozebírán. Pouze v hospici C je striktně dán postup, že ke vstupnímu pohovoru je zájemce pozván až na základě analýzy dotazníku osobou koordinátora.

³⁸ Vstupní dotazníky pro dobrovolníky zkoumaných zařízení jsou součástí příloh – Příloha C, D, H, N.

„Bez dotazníku je na pohovor ani nezvem... Tak, ten je na webu a kdo chce, tak ho prostě vyplní a on přijde automaticky mně na mail a já ho pročtu, když mi přijde, že je dobrý se s tím člověkem potkat, tak se s ním potkám a když mi přijde, že bych hned podle dotazníku vyhodnotila, že ne.“ (CKO6; CKO7)

Literatura zaměřená na management dobrovolnických zdrojů v hospici operuje s významem referencí v průběhu náboru dobrovolníků. Zařízení by mělo preferovat uvedení alespoň dvou osob, jež mohou poskytnout nezávislou a objektivní referenci na uchazeče o dobrovolnickou službu v přímé práci s klientem. (Doyle, 2006, s. 54)

3.3.3 Přijímací pohovor

Přijímací pohovor následuje jako bezprostřední krok po navázání prvního kontaktu s klientem. Zájemce o dobrovolnou činnost přichází do zařízení za koordinátorem. Pohovor vede, shodně všech zařízeních, koordinátor. Pouze zařízení B je specifické v tom, že propojuje proces náboru a výcviku dobrovolníků v jeden celek. Úkolem přijímacího pohovoru by mělo být:

- informovat zájemce, o jaký druh poskytované péče a jakou klientelu se jedná;
- zmapování kandidátových zkušeností se smrtí a péčí o umírajícího;
- hovořit o obavách a schopnosti tyto obavy překonat. (Přidalová, 2002, s. 29)

Na základě přijímacího pohovoru koordinátor, případně další osoby zainteresované do náboru dobrovolníků, informuje uchazeče o výsledku přijímacího řízení a budoucího dobrovolníka o následujícím postupu a překlenutí doby, kdy dobrovolník čeká na zahájení výcviku. Součástí přijímacího řízení je také prohlídka hospice.

Pohovor s uchazečem nemá pouze informativní funkci a není pouhým monologem koordinátora. Zaměřuje se především na rozpoznání charakterových vlastností uchazeče, zmapování jeho schopností, dovedností, slabých či silných stránek, motivace a také zdrojů síly. Otázky při pohovoru obvykle kopírují obsah vstupního dotazníku pro uchazeče o dobrovolnickou službu, a dávají tak možnost prohloubit stávající výpovědi dobrovolníka uvedené v dotazníku. Kvalitně vedený pohovor se rovněž cíleně zaměřuje na odhalování nejrůznějších typů patologií, které se často podaří podchytit již v průběhu přijímacího řízení či při výcviku dobrovolníků.

„A prostě stalo se, vim, že vloni jsem odmítla osm lidí už podle dotazníku. Že bylo naprosto jasné, že buď byly z nějaký jako sekty, nebo to bylo třeba měsíc po tom, co jim zemřel třeba tatínek a bylo evidentní, proč sem chtějí a já vždycky říkám, že neděláme terapeutickou skupinu, že to je opravdu jako výcvik.“ (CKO5)

Míra profesionalizace prvního kontaktu a komunikační schopnosti koordinátora a jeho schopnost předat kvalitní informace a vést pohovor v motivačním duchu se výrazným způsobem, odráží na míře dobrovolnickovy ochoty se následně zapojit. Styl vedení pohovoru může prokázat úroveň zařízení a také zvýšit míru reputace organizace, vzhledem k tomu, že se předpokládá, že zájemce bude šířit svoji zkušenost za hranice zařízení. Toto platí i o procesu vzdělávání (Doyle, 2002, s. 53)

Psychologické testy využívá k selekci uchazečů pouze zařízení B, které má ovšem propojený proces náboru a vzdělávání. Podrobněji se problematice výběru a vzdělávání dobrovolníků v tomto zařízení budu věnovat v jedné z následujících kapitol. Zřídka kdy se stává, že se nevhodný kandidát dostane až do kontaktu s klientem. V těchto případech zařízení okamžitě reagují a snaží se o sjednání nápravy. V případě, že sjednání nápravy není možné, dobrovolníka s okamžitou platností vylučují z dobrovolnického programu.

První kontakt dobrovolníka se zařízením je rovněž spojen s prohlídkou budovy a tím pádem posílení chápání komplexu služeb a také denního režimu, jenž zařízení má. Po úspěšném absolvování přijímacího pohovoru čeká dobrovolník, s výjimkou zařízení B, na zařazení do výcviku. Z finančních důvodů si zařízení nemohou dovolit tento výcvik realizovat pro každého zájemce individuálně.

Ve snaze o uchazeče v tomto období nepřijít, přicházejí hospice s alternativními možnostmi zapojení. Zařízení A a D nabízejí po tuto dobu uchazeči možnost účastnit se skupinových akcí pořádaných pro klienty, kde uchazeč pracuje s klientem pod odborným dohledem a jsou prověřeny jeho komunikační a charakterové vlastnosti. Zařízení C realizuje výcvik jen jednou ročně, čekatelé mají možnost vypomoci organizaci s činnostmi oproštěnými od kontaktu s klientem (administrativní práce, úklidové práce a další činnosti manuálního rázu)

Hospic A

Průběh pohovoru v hospici A je řízen na základě vyplněného dotazníku a také formuláře „rozhovor se zájemcem o dobrovolnou činnost“³⁹. Cílem rozhovoru je shrnout základní charakterové vlastnosti dobrovolníka, jeho zájmy (kterými by mohl rozšířit dimenze stávajícího dobrovolnického týmu), motivaci a očekávání a také soustředit se na témata kolem smrti (postoje, zkušenosti, vyrovnanost), umírání, hospicové problematiky a hospice jako instituce.

Vzhledem k omezeným možnostem pořádat dobrovolnický výcvik individuálně pro každého dobrovolníka, vzniká časová prodleva mezi započítáním dobrovolnické činnosti a vstupem do výcviku. Tento stav koordinátorka ošetřuje možností začlenit dobrovolníka do skupinových aktivit pořádaných ostatními dobrovolníky, kde je kandidát pod odborným dohledem a postupně zjišťuje, co práce s umírajícím obnáší. Koordinátorovi tento způsob dává zpětnou vazbu na to, jak dobrovolník reaguje na klienty, na jejich specifika, jak dokáže komunikovat nebo jak kooperuje při práci s ostatními dobrovolníky, protože týmovost je základním stavebním kamenem tamního dobrovolnického programu.

Hospic B

Oddělit proces náboru a vzdělávání v hospici je problematickým momentem. Přestože dobrovolník přichází na vstupní pohovor, kde koordinátorka informuje dobrovolníka o specifikách hospice jako zařízení, specifikách práce dobrovolníka v oblasti paliativní péče, často se tento proces již v rámci prvního sezení mísí s prvky školícího a vzdělávacího charakteru. Od původního systému skupinového školení dobrovolníků zařízením z důvodu neefektivity a prodlev mezi jednotlivými kurzy ustoupilo. Pokud bychom ovšem chtěli zachovat formální rozdělení na proces náboru a následné vzdělávání, můžeme hovořit o prvním kontaktu s koordinátorem jako o vstupním pohovoru se vzdělávacími prvky. První kolo pohovoru slouží koordinátorce k rozpoznání dobrovolnickových kvalit a vlastností v mnoha dimenzích, které zjišťuje v rámci neformálního hovoru se zájemcem. Předmětem rozhovoru je také zmapovat kvality komunikačních dovedností. Následná prohlídka hospice potom koordinátorce dovoluje rozpoznat vzorce chování a reakce na prostředí či personál.

V zařízení B byla cítit nejsilnější inklinace ke spiritualitě, kde určitá část zaměstnanců se před polednem schází v kapli ke společné modlitbě, v hospici působí také pastorační pracovník. Na pochopení víry a jejího významu pro závěrečnou etapu klientova

³⁹ Rozhovor se zájemcem o dobrovolnou službu tvoří Přílohu E.

života je kladen větší důraz, než v jiných zkoumaných zařízeních. Faktor „být věřícím“ ovšem není základní předpokladem pro přijetí nového dobrovolníka do služby, přestože organizace staví na hodnotě křesťanské lásky k bližnímu,

Hospic C

V hospici C se zaměřují na přísnou kvalitu pohovoru a zjišťování co nejvíce informací o potenciálním dobrovolníkovi. Kandidáti jsou vybíráni přísně, v souladu se snahou co nejvyššího zefektivnění náborového procesu. Koordinátorky se také striktně zaměřují, stejně jako v ostatních zkoumaných zařízeních, na odhalování patologických jevů, které v péči o osobu umírající nemají své místo.

*„Když mi někdo napíše, že je třeba obracet lidi na víru před smrtí, tak to je jako člověk, kterému já jako odpovím, že děkuju a že je to člověk, kterýho já ani nezvu na pohovor.“
(CKO7)*

Způsob pohovorování zájemců je determinován faktem, že organizace si nemůže dovolit (z důvodu velkého zájmu o dobrovolnickou službu) zařadit všechny žadatele do kapacitně omezeného výcviku. Výcvik dobrovolníků je zahajován jen jednou ročně a organizace se orientuje na poskytnutí vysokého standardu vzdělávání dobrovolníků a tuto linii sleduje i nábor. Cílem pohovoru je vybrat kvalitní, vysoce motivované zájemce, kteří operují s potenciálem do výcviku nastoupit, úspěšně dokončit a dobrovolnou činnost pro hospic zahájit a vykonávat.

Průběh pohovoru je opět determinován stavbou vstupního dotazníku. Kdy se koordinátorky zaměřují na specifika zařízení a jím poskytovaných služeb, specifika práce dobrovolníka v terénním hospici, zaměřují se na zkušenosti se smrtí a také na vlastní limity dobrovolníka. Koordinátorka se rovněž zaměřuje na vysvětlení pravidel dobrovolnické práce a možnosti zařazení kandidáta do výcviku, který je povinný pro každého uchazeče o dobrovolnickou službu ve sdružení.

Ale ty pohovory děláme důkladně, takže pak ty lidi, který se do toho kurzu dostanou, tak se dělo, vlastně dříve jsme byly zvyklý s kolegyní koordinátorkou, která tady byla osm let, že třeba v polovině kurzu těch lidí byla taky půlka. Že prostě hodně odpadaly, takže pak jsme si řekly, že to je jako šílený, když z dvacet tři lidí to potom dochodí deset a fungujou tři, tak to je opravdu jako výsledek... Pak jsme si řekly, že lepší samozřejmě kvalita, než kvantita,

ale zpřísnily jsme vlastně celý ten proces. Začaly jsme dělat ty pohovory, abychom zjistily, kdo teda to skutečně myslí vážně a kdo do toho kurzu chce jít a s čím tam jde.“ (CKO5)

Pokud je kandidát přijat, uhradí vstupní poplatek pět set korun (studenti tři sta), který pokrývá náklady na výrobu a distribuci učebních materiálů pro dobrovolníky ve výcviku.

Hospic D

V zařízení D probíhá nábor dobrovolníků standardní cestou, shodně jako ve zbylých zařízeních. Koordinátorka zve dobrovolníka k osobnímu pohovoru, který se zaměřuje především na oblast kvalitní informovanosti zájemce o druhu zařízení, jeho služeb a možnostech a četnosti zapojení kandidáta.⁴⁰ Součástí pohovoru je také prohlídka zařízení. Přestože koordinátorka dobrovolníků zastává v hlavním pracovním poměru funkci psychologa, psychologické testování uchazeče není do vstupního pohovoru a přijímacího procesu zařazeno.

3.4 Vzdělávání dobrovolníků

Uchazeči o dobrovolnictví často přicházejí do hospice s určitou zkušeností s umírajícími, jiní se naopak hlásí o dobrovolnictví bez jakékoliv zkušenosti. Zařízení by mělo operovat s oběma variantami, přičemž předpokladem je, že například znalosti uchazeče nebudou ani zdaleka dosahovat takové míry, jaká je třeba například potřebná pro práci v terénním hospici.

Důvod, který vede zařízení ke vzdělávání zájemců o dobrovolnickou činnost, je nepoškodit ani jednu ze zainteresovaných stran a zároveň zachovat určitou kvalitu a standard služeb, jež dobrovolníci poskytují a rozšiřují tím stávající záběr zařízení. Nepoškození strany klienta vychází také z myšlenky, že práce s umírajícími se orientuje na krátkodobý horizont a v případě poškození klienta by mohla být chyba fatální a již nenapravitelná. Klienti nejsou křehcí pouze po stránce psychické, ale také fyzické.

A jako úplně fakt první kritérium, aby ten dobrovolník tady prostě nepoškodil pacienta, na druhém místě, aby nebyl poškozen i on. (BPO1)

⁴⁰ Předpokládám, že se rovněž pohovor soustřeďuje kolem otázek, které obsahuje vstupní dotazník. Ten mi ovšem pro potřeby práce nebyl zařízením poskytnut.

„Důležitý je, aby tebe to nezničilo a nepoškodilo to pacienta. Je to o vybavení dovednostma nějakajma vědomostma, to je důležitý pro vás oba – pro pacienta i dobrovolníka, ale jo, prostě tak. Je důležitý je vzdělat a připravit a nepoškodit.“ (AKO28)

Vzdělávání dobrovolníků zvyšuje nejen kredit celého dobrovolnického programu, ale také organizace (Doyle, 2006, s.53), z níž je patrné, že je schopna řídit další struktury pracovníků, mimo těch „oficiálních“.

Počátek procesu vzdělávání je spojen s podpisem tzv. závazku mlčenlivosti. Ten dobrovolníka vzhledem k zařízení zavazuje udržovat v tajnosti veškeré informace, jež by při úniku mohly poškodit jak image zařízení, tak jeho klienty. Situace vyžaduje podpis tohoto dokumentu ještě před samotným započítáním výcviku, dobrovolník často již v průběhu výcviku přichází do neoficiálního kontaktu s klienty, je informován například o dění či problémových momentech fungování zařízení. Mlčenlivost se týká také zachování etických a morálních principů vzhledem k ostatním účastníkům výcviku, jež často hovoří o osobních zkušenostech se smrtí a otevírají tíživá osobní témata.

„A vysvětlujeme jim, že mlčenlivost je i na věci, který vědí o sobě navzájem, že to, co si tam řeknem, tak nesmějí někde vykládat. Něco v tom smyslu, že chodí do kurzu s paní, které zemřelo dítě, když mu bylo osm. To prostě neexistuje a ve chvíli, kdy zjistím, že to existuje, což jsem jednou zjistila. Tak jsem udělala takový čoromoro, že už si to jako nedovolej. A řekla jsem jim, že na tom trvám a že jestli zjistím, že se to ještě stane, tak to je neomluvitelná věc.“ (CKO16)

Vzdělávání poskytnuté hospicem považují dobrovolníci zahrnutí do výzkumného šetření jako za dostačující. Výcvik a navazující formy vzdělávání připravuje na realitu práce, přestože dobrovolníci operují a hovoří často o vlastních limitech, jež nemůže odstranit nebo zmírnit žádný z výcviků. Tyto bariéry jsou spojeny s povahovými vlastnostmi nebo pocity strachu či překonávání vlastního pohodlí (zápach, odmítavý klient, strach z navázání vztahu s novým klientem apod.) Smysl dalšího vzdělávání vidí dobrovolníci především v kurzech komunikace s klientem, které je činí více kompetentními pro výkon činnosti. Zajímavým momentem je také neverbální komunikace, kdy moment „doteku“ tak, aby byl oběma stranám příjemný a prospěšný klientovi, se musí

nacvičovat a jeho užití při práci je značně diskutabilní i s ohledem na fakt, že ne všichni klienti a dobrovolníci jsou kontaktní. Do komplexu vzdělávacích služeb poskytovaných dobrovolníkům také řadíme pravidelnou supervizi nabývající skupinové či individuální formy.

3.4.1 Specifika výcviku dobrovolníků

Vzdělávání dobrovolníků v hospici by se mělo odehrávat v souladu s principy a technikami vhodnými pro vzdělávání dospělých. Vzdělávání dospělých můžeme popsat jako dlouhodobý, aktivní proces a vázaný na praxi a na logiku problému vázaného právě na praxi. Důležitým momentem je zjišťování vzdělávacích potřeb studentů. Vzdělávání dospělých stojí také na využití vhodných metod – diskuze, týmový projekt, simulace, či zkušenost v terénu. (Kopřiva, 2006, s. 140) Významu, vzhledem ke vzdělávání dobrovolníků v hospici, nabývá především technika přehrávání rolí nebo technika show, tell and do“ (Doyle, 2006, s. 63)

Systém vzdělávání dobrovolníků v hospicích se orientuje do oblasti diskuze nad problémy vyplývajícími z působení dobrovolníka u klientova lůžka, kdy se jedná především o praktické nácviky, modelové situace, metody skupinové práce apod. Forma přednášky je využívána pro ty části výcviku, které se zabývají základními principy ošetřovatelství, psychologie nebo hospice a s ním spojené paliativní péče.

Výcvik dobrovolníků v hospici by se měl v základě věnovat dvěma základním oblastem:

- a) popis práce, kompetencí (co dobrovolník smí, nesmí);
- b) zaměření na dobrovolníka (jeho prožívání, právo plakat, má právo cítit se nesvůj, právo říci ne atd.) (Přidalová, 2002, s. 30)

Tento základní postup se uplatňuje rovněž ve zkoumaných zařízeních, diametrálně se odlišuje pouze v hospici C (kde má dobrovolník zcela odlišnou úlohu a tím pádem také kompetenční záběr) Na základě výzkumného šetření jsem stanovila čtyři základní okruhy, jimiž se vstupní školení či výcvik dobrovolníků v lůžkových hospicích zabývá.

1. organizace práce
2. komunikace
3. kompetence
4. zdroje podpory, mentální hygiena, víra

Organizace práce

Zařízení dobrovolníkovi stanovují jasná pravidla a postupy, které napomáhají koordinaci dobrovolnického programu a stejně tak dobrovolníkovi v orientaci v činnosti, kterou pro hospic vykonává. Jedná se o shora nastavená pravidla, která dobrovolníci respektují a na jejichž základě je celý program realizován.

Dobrovolník v lůžkovém hospici přichází na pracoviště dle svých časových možností buď zcela nahodile nebo na základě domluvy s pravidelně navštěvovaným klientem nebo koordinátorem (při plánovaných akcích).

Po příchodu do hospice se hlásí na recepci, kde si v hospici A a D odebírá průkaz dobrovolníka, kdy každý z dobrovolníků je označen kartičkou s fotografií, aby byl snadno identifikovatelný nejen pro personál, ale také pro klienty či jejich rodiny. Zařízení A a D do budoucna uvažují o výraznějším označení dobrovolníka, například stejnokrojem v podobě trička. Dobrovolnické průkazky v hospici D jsou skladovány v dobrovolnické místnosti, kam se dobrovolník odebírá bezprostředně po příchodu do hospice. Zázemí pro dobrovolníky hraje v kvalitní koordinaci a péči o dobrovolníky významnou úlohu. Zde mají dobrovolníci možnost si bezpečně odložit své věci, občerstvit se a odpočinout si mezi jednotlivými návštěvami.

„...mojí náplní je i péče o jejich místnost, aby byla čistá, doplněná nějakých tím občerstvením, aby tu bylo příjemně, tak v takovém běžném dni je to, když přijde nějaký dobrovolník, tak tím, že je to moje kancelář a dobrovolnická místnost, tak se snažím... Já jsem přišla na to, že já jich tu udržím tehdy, když mám s nimi vztah, že se jim věnuji.“ (BKO10)

„... mají svoji místnost, že se tam můžou setkávat a že si tam můžou odpočinout a případně i osprchovat v létě někteří, to je hodně důležité. Nevím, jestli oni to zmiňovali, ale dřív to jako zmiňovali, že jsou rádi. Takže si je snažíme místy i trošku hýčkat.“ (BPO1)

V Hospici B je zázemí pro dobrovolníky velice důležité i z toho důvodu, že převážná část dobrovolníků do obce dojíždí a pro svoji činnost mají vyčleněno více času v rámci jednoho dne v týdnu. Z toho důvodu potřebují kvalitní zázemí s možností odpočinku. Stejná situace je ovšem například v hospici D, kde místnost ovšem není dobrovolníky příliš využívána (pokud jsou o její existenci vůbec informováni).

Dobrovolníci hospice B vlastní prostory hodnotí jako jeden z nejdůležitějších momentů péče o dobrovolníka v rámci dobrovolnického programu. Místnost pro dobrovolníky zde slouží také jako kancelář dobrovolnického koordinátora, což významným způsobem posiluje interakci mezi dobrovolníky a zařízením, jak dokazuje výše uvedená citace pod kódem BKO10. V hospici A prostory vyhrazené dobrovolníkům zcela chybí.

Pro snadnější orientaci o obsazenosti hospice a aktuálním stavu klientů jsou v hospici A a B využívány tzv. *záleháky*. Tyto listy tvoří ve zkoumaných hospicích psychologové. Jedná se o jmenné seznamy klientů podávající dobrovolníkovi základní informace o klientech, u kterých je přítomnost přímo žádána klientem nebo je hodnocena jako pozitivní přínos tvůrcem seznamu. Seznam obsahuje stručnou charakteristiku každého z klientů, upozorňuje na problémové charakterové vlastnosti a další specifické charakteristiky klienta (co se povahy nebo vzhledu týká), soupis jeho zájmů nebo přání, které dobrovolník může potencionálně naplnit. Seznam z klientů částečně snímá zodpovědnost koordinátora nebo zdravotnického personálu aktuálně pro dobrovolníka vybírat vhodného klienta. List rovněž pomáhá dobrovolníkovi utvářet základní představu o klientovi a také tvoří pomyslnou záchrannou síť, napomáhající k navázání bezpečného vztahu a konverzačních témat, jež jsou bezpečná jak pro klienta, tak pro dobrovolníka samotného. Záleháky jsou pravidelně aktualizovány psychology, kteří pravidelně přicházejí s klienty do kontaktu. Tento fakt také svědčí o existenci interní komunikaci mezi jednotlivými odborníky.

Dobrovolník si podle seznamu vybere klienty, které navštíví, případně přichází za klienty, které navštěvuje dlouhodobě. Po přípravě a výběru klientů hlásí na sesterně, aktuálně sloužícímu zdravotnickému personálu, svoji návštěvu. Sestry mohou doplnit aktuální informace o klientově fyzickém a psychickém stavu, či doporučit návštěvu u klienta jiného. Zdravotnický personál může také působit jako pomocný element při navazování vztahu mezi dobrovolníkem a klientem. Zdravotní sestry doprovází dobrovolníka na pokoj a pomáhají osvětlit a jeho úlohu v zařízení klientovi osvětlit. Tento princip ovšem nebývá příliš častý, na základě zpětných vazeb dobrovolníků v lůžkových hospicích. Tuto formu spolupráce určuje kvalita vztahu mezi dobrovolníky a zdravotnickým personálem, která je předmětem kapitoly 4.2.4.

Po ohlášení na sesterně přichází dobrovolník na pokoj klienta. V případě, že návštěvy klienta, kterého již zná, probíhá návštěva obvyklým či smluveným způsobem. Pokud ovšem dobrovolník navštěvuje klienta nového, musí dodržet předepsaný sled

činností a informovat o roli dobrovolníka v hospici a o spektru služeb, které nabízí (rozhovor, četba, vycházka). Pokud klient zůstává v průběhu návštěvy na pokoji, vše probíhá standardní cestou, pouze v případě opuštění pokoje se musí opět hlásit pohyb klienta na sesterně, povinností dobrovolníka je požádat o pomoc s manipulací klienta při oblékání nebo přemístění na invalidní vozík.

Po ukončení návštěvy dobrovolníci ukončují službu opět na sesterně, či odcházejí bez předchozího ohlášení personálu (determinuje kvalita vztahu či nastavení dobrovolníka). Vzhledem k tomu, že dobrovolník je natolik specifickou součástí pečujícího týmu, často se stává důvěrníkem, kterému se klient neobává svěřit ze strachu, že přijde trest například v podobě odepření péče nebo narušení mezilidských vztahů a komunikace. Hospice ukládají povinnost dobrovolníkům zapisovat podstatné momenty z návštěvy klienta a v tomto ohledu se jedná o zkvalitnění služeb, ale také chrání dobrovolníka v případech, kdy jsou klienti dezorientováni a mohou nařknout společníka z nekorektního chování vůči své osobě.

Hospic A ukládá dobrovolníkovi povinnost zapisovat pouze neobvyklé situace, přání či stížnosti klienta do speciálně zřízeného sešitu umístěného na sesterně. Naopak v Hospici B dobrovolník po každé návštěvě klienta vyplňuje zápis do složky klientů, která je umístěna v dobrovolnické místnosti. Složka obsahuje informace od všech dobrovolníků, kteří navštívili daného klienta a pomáhá ostatním se před návštěvou připravit a pomoci lépe pochopit, kdo klient je a jak náročné s ním bude navázat spolupráci. Tato forma sdílení informací (mimo sdílení na supervizi či intervizi) je unikátní a funguje pouze v hospici B. Všechny lůžkové hospice zahrnuté do výzkumného šetření, dobrovolníkům ukládají povinnost zapsat svoji návštěvu do docházkového listu, kam dobrovolníci zapisují počet hodin strávených dobrovolnou činností v daný den nebo počet navštívených klientů. Počet odpracovaných hodin je stěžejní pro fungování programu v hospici B a D, vzhledem k tomu, že se jedná o programy akreditované, kde je povinností vykazovat počet odpracovaných hodin. Hospic A si vede vlastní statistiky počtu odpracovaných hodin, kdy zveřejnění počtu hodin může zapůsobit na ostatní dobrovolníky motivačním dojmem.

Koordinace dobrovolnického programu v terénním hospici, konkrétně v hospici C, je pro osobu koordinátora (potažmo režim ostatních zaměstnanců hospice) náročnější, než v hospici lůžkovém. Hlavním úkolem koordinátora je umístit vhodného dobrovolníka na klienty poptávanou službu. Poptávka klientů je v mnoha ohledech specifičtější a přesnější, než v hospici lůžkovém, kdy dobrovolník může a také velmi často přichází za klientem bez předchozí poptávky nebo zájmu z jeho strany.

Od rodin tedy přichází poptávka na dobrovolníky. Tato poptávka může mít často specifický charakter, jak dokládá následující citace.

„...a měli třeba zakázku, že by chtěli paní, který je třeba přes čtyřicet, aby tam nepřišla holčička dvacetiletá, a která je katolička. A já jsem zjistila, že vůbec nevím, kterej dobrovolník je katolík a kterej je buddhista a kterej jako podobně. A tak jsem volala asi patnácti lidem a patnáctá paní byla konečně jako katolička, takže jsem jí tam mohla poslat.“ (CKO7)

Z klientské poptávky vytvoří koordinátor v moodlu rozpis služeb, jenž dostane každý z momentálně aktivních dobrovolníků na začátku měsíce emailem. Prostřednictvím tohoto softwaru se dobrovolníci hlásí na jednotlivé služby do rodin. Jakmile je služba obsazená, ostatní dobrovolníci dostávají emailem informaci, že klientem požadovaný termín je již personálně zajištěn. Pokud se službu u daného klienta nedaří obsadit, úkolem koordinátora je opětovné kontaktování rodin a dobrovolníků a snaha přizpůsobit časové možnosti k oboustranné spokojenosti.

Kontakt mezi dobrovolníkem a rodinou je vždy zprostředkovaný hospicem, potažmo koordinátorem. V rámci ochrany dobrovolníka a zachování jeho soukromí mimo službu nikdy nedochází k přímé komunikaci mezi rodinou a dobrovolníkem. V případě oboustranné spokojenosti je možno žádat službu stejného dobrovolníka opakovaně.

Dobrovolník přihlášený k službě dostává od koordinátora instrukce vzhledem ke službě, která bude následovat a to vždy s předstihem, ovšem tím způsobem, aby byla zachována aktuálnost informací. Koordinátor v první fázi kontaktuje sestru, která má daného klienta na starost. Zjišťuje aktuální informace ohledně zdravotního stavu klienta, nálady v rodině či specifických potřebách či úkonech, se kterými by dobrovolník mohl přijít v průběhu služby do kontaktu, na které výcvik dobrovolníka připravuje, ovšem samotný výkon nemusí být nutně příliš častý. Informace jsou předány emailem dobrovolníkovi, v případě potřeby kontaktuje dobrovolníka pečující sestra, která doplní informace a zaměří pozornost na daná specifika.

Ve smluvený den se dobrovolník dostaví ke klientovi domů, kde stráví dobrovolnickou činností předem určenou dobu. Službu vykonává zcela samostatně, bez dohledu dalších osob. V případě potřeby může s dotazy ohledně zdravotního stavu kontaktovat pečující sestru nebo koordinátora. Rodina klienta zůstává přítomna, či odchází z dosahu nemocného za účelem odpočinku nebo vyřizování pochůzek. V tomto ohledu je

práce dobrovolníka v terénním hospici specifická. Dobrovolník přebírá zodpovědnost v péči za klienta po všech stránkách, na rozdíl od hospice lůžkového, kde potřebné akutní zdravotní úkony v průběhu dobrovolníkovy návštěvy stále zajišťuje odborný zdravotnický personál. Mimo dohledu nad zdravotním stavem pomáhá dobrovolník s hygienou či dělá pacientovi pouze společnost, jak je tomu v lůžkovém hospici. Při standardním průběhu služby dobrovolník po návratu rodiny nebo po ukončení doby trvání služby z rodiny odchází. Do tří dnů od návštěvy je úkolem dobrovolníka vyplnit hlášení z výkonu služby, které se dotazuje na průběh návštěvy, mapuje podstatné momenty, shrnuje dobrovolníkovy postřehy ohledně péče o umírajícího a také řeší jeho aktuální psychický stav vzhledem k vykonané službě. V případě potřeby je možná bezprostřední supervize.

Při nadstandardní formě služby se může stát, že dobrovolník se dostává do situace, kdy klient v době trvání dobrovolníkovy návštěvy umírá. Na tuto situaci dobrovolníka připravuje výcvik. Výcvik dobrovolníka seznamuje se základními kroky, stejnými, podle kterých by postupovala rodina, když by klient zemřel v jejich přítomnosti.

Komunikace

Významným okruhem nejen vstupního výcviku bývá komunikace – komunikace vzhledem ke klientovi, ale také zdravotnickému personálu či vůči pečujícím.

Komunikace s pacientem bývá často náročná, determinována jeho aktuálním rozpořením, ochotou komunikovat apod. Specifika demonstruje následující citace.

„A jakoby jak třeba naslouchat, přestože ten klient komunikuje špatně a že trvá dlouho, než třeba něco řekne, nebo usíná a že je třeba být hodně trpělivý.“ (BD7O12)

Navázání kontaktu s klientem je všem klíčovým momentem celé práce dobrovolníka u lůžka klienta. Klient může dobrovolníka odmítat, v tomto ohledu má usnadněné postavení dobrovolník v hospici C, který přichází do rodiny na výslovné přání klienta nebo pečujícího a moment odmítnutí tam není tak ultimativní, jako odmítnutí dobrovolníka klientem lůžkového hospice.

Strategie navázání kontaktu a komunikační dovednosti však spadají převážně do kompetencí a osobnostních kvalit dobrovolníků samotných. Ze strany zařízení mohou přicházet určité náměty, jak s klientem v tomto směru vhodně pracovat. Přímá práce s klientem ovšem obnáší i určitou základnu komunikačních dovedností i vzhledem k tomu,

že klienti potřebují rozebírat stávající situaci, která se pojí se smutkem, umíráním, bolestí nebo strachem. Dobrovolník by se měl také naučit aktivně naslouchat.

Hospice zaměřují výcvik na způsoby navázání kontaktu s klientem a praktický výcvik komunikačních dovedností, které jsou doplňovány v dalších fázích vzdělávání dobrovolníků o komunikaci s nekomunikujícími, dezorientovanými či jinak problematickými klienty.

Důležité je, aby se dobrovolník uměl vhodně uvést, při vstupu na klientův pokoj se představit a také objasnit důvody své přítomnosti. Postavení dobrovolníků ve zdravotnictví nemá dlouhodobou tradici a pro klienty tak může být jeho úloha matoucí nebo dokonce spojená s obavami.

Základní komunikační bariéru vidí dobrovolníci často v ohledu na zdravotní stav klienta. Dobrovolníkovi nepřísluší možnost nahlédnutí do zdravotní dokumentace a některými je toto chápáno jako moment komplikující výkon činnosti spojený s nejistotou a obavami, aby pacientům z jejich strany nedošlo k újmě, především fyzické. Zprávu o aktuálním zdravotním stavu, spíše v rozsahu „dnes je mu lépe/ dnes je mu hůře“ předkládají sestry před započítím služby dobrovolníka na sesterně. Předávání tohoto druhu informací vidí někteří dobrovolníci jako možnost zkvalitnění služeb klientům, i vzhledem k tomu, že někteří dobrovolníci mají základní přehled o diagnózách a jejich rizicích či specifikách.

Úspěchy dobrovolníka v tomto směru jsou zaznamenávány skrze zpětnou vazbu, jež koordinátor získává od klientů, zdravotnického personálu nebo také pečujících. S těmi ovšem dobrovolník v lůžkovém hospici příliš nepřichází do užšího kontaktu.

Kompetence

Takzvané kompetence přesně stanovují hranice dobrovolníkovy práce. Prvním úkolem výcviku je stanovit oblasti, kterými se dobrovolník v rámci péče o klienta zabývá. Může se jednat o základní formu společnosti, kdy dobrovolník dochází za klientem na pravidelné návštěvy a zpřijemňuje mu čas konverzací či předčítáním. Práci dobrovolníka ovšem nelimitují pouze zdi klientova pokoje, dobrovolník má možnost vyvézt klienta mimo pokoj nebo dokonce mimo prostory hospice. Procházky jsou možné ovšem až po domluvě se zdravotnickým personálem, který klienta pomáhá ustrojít a přemístit z postele na invalidní vozík. Dobrovolníci se mohou účastnit volnočasových aktivit realizovaných

pro klienty, kde pomáhají klientům s tvorbou samotných výrobků nebo zastávají roli motivujícího faktoru klientovy činnosti.

„Nesmím, já nesmím to, co všechno normálně můžu. Nesmím pacienta krmit, nesmím mu dávat napít, nesmím ho polohovat, nesmím ho obléct, nesmím ho sama přesadit z postele na židlu, nesmím ho sama někam odvést, nesmím si od něj brát peníze, bez dohody mu nesmím nic kupovat, jen po dohodě.“ (BDO23)

Dobrovolníkovi by naopak nemělo být v lůžkových hospicích umožněno klienta napájet nebo krmit z důvodu nebezpečí udušení. Toto pravidlo, přestože je v rámci výcviku často diskutováno, ve většině zkoumaných zařízení neplatí a dobrovolníci po konzultaci se zdravotnickým personálem vypomáhají s krmením i napájením. Situace je jiná v hospici terénním, kdy v dobrovolníkově kompetenci jsou ošetrovatelské, ale také často zdravotnické úkony.

„Učíme je, jak člověka nakrmit, když leží, jak mu dát napít ze stříkačky, jak ho přebalit. Tak to vždycky bezpodmínečně každé si zkusí být přebalovanéj a každé si zkusí přebalovat.“ (CKO9)

„Tam jsme se bavili o tom, jak aplikovat morfin do křídýlka, protože to je něco, co jako dobrovolníci můžeme. Může to dělat i ta pečující osoba. Není to určený jen pro zdravotnickéj personál. Tak to jsme si ukazovali a já jsem toho využila při jedný návštěvě v rodině.“ (CD4O18)

Dobrovolníci jsou rovněž poučováni jak nakládat v situacích, kdy klienti nabízejí finanční či jiné dary materiálního charakteru. Péče o umírající souvisí také s řadou dalších etických dilemat, která bývají častým tématem k diskuzi nejen na vstupním školení dobrovolníka, ale i v průběhu navazujících vzdělávacích seminářů. Hranice se ovšem nestanovují pouze vzhledem ke klientům nebo zařízením.

Důležitým momentem je, že dobrovolník má právo odmítnout klienta, má právo volby, výběru činnosti a také poskytování služby, která je pro něj bezpečná. Dobrovolníkovi je tak zapovězeno dávat osobní kontakty, telefonní čísla klientům v zájmu zachování soukromí.

Zdroje, mentální hygiena, podpora, psychika, víra

Jak již bylo poznamenáno, školení se zaměřuje na dobrovolníkovu psychiku, zdroje síly, základní principy mentální hygieny a prevenci syndromu vyhoření. Z kapacitních důvodů (mimo hospic C) není možné dát těmto tématům v rámci školení příliš mnoho prostoru. Nebytností je se jich v základní míře dotknout. Dobrovolníci se učí základní relaxační techniky, mapují postoje bezprostředního okolí na to, že se stávají dobrovolníky právě v zařízení, jako je hospic a reflektují reakce nejbližších - manželů, partnerů nebo dětí.

Z mého úhlu pohledu považuji za nezbytné se v rámci tohoto textu zaměřit na otázku víry. Přestože žádný z hospiců nevykazuje otevřené snahy evangelizace v některých, ze zkoumaných zařízení je inklinace zaměstnanců k vlastní spiritualitě patrná. S tímto faktem vyvstává dilema, kde je ona hranice, kdy se jedná o podporu a kdy nucenou evangelizaci.

Náš hospic nemá žádné náboženské zaměření a v etickém kodexu je, že dobrovolnictví nebude sloužit k evangelizaci. CD4O14

Úvaha nad otázkami víry spojené s hospicovou péčí ovšem přesahuje hranice tohoto textu. Ve spojitosti s dobrovolníky ji ovšem musíme zmínit. Z reakcí dobrovolníků vyplývá, že mezi nimi panuje vysoké zastoupení věřících, či inklinujících osob k nějaké formě spirituality. Otázky víry mohou dobrovolníci řešit chápavým nasloucháním, zprostředkováním návštěvy duchovního či společnou modlitbou. Do otevřené diskuze se mohou pustit pouze za předpokladu, že dobrovolník i klient jsou ochotni otázky víry analyzovat. (Opatrný, 2002, s. 30) Zařízení obvykle ošetřuje otázku víry již při vstupním pohovoru,

„Hnedka na začátku na férovku, jako jestli je věřící nebo jestli, jestli, nebo jak se dívá na otázku víry nebo tak a pak se o tom bavíme. Je vtipný, že tady je, úplně nevěřící tady není nikdo, je tady asi dva katolíci, pár lidí s různě evangelikálních církví – jeden, dva, tři nevím tak nějak, což jsou různý baptisti, adventisti a tak a pak je tady parta prostě, jak to říct, východně alternativně střelených se kterejma jako neustále diskutujeme o tom co a jak, ale se všema jsme prostě shodnutý na tom co a jak a kudy ano a kudy ne a všichni to tolerují. Že víra je soukromá věc, moje víra a pacient, to je taky jeho soukromá věc

a v okamžiku, kdy pacient chce mluvit, tak může. A v okamžiku, kdy se mne pacient na tuhle věc ptá, tak můžu říct ne.“ AKO42

Nadále se otázky víry řeší v průběhu výcviku dobrovolníků nebo v rámci dalšího vzdělávání formou besed s faráři nad duchovními otázkami spojenými s koncem života. Nucená evangelizace a nerespektování pravidel a svobodné vůle klienta však může vést až k vyloučení dobrovolníka z programu.

„Třeba jsme měli pána, kterej dva roky fungoval naprosto bezproblémově a pak právě jako objevil víru a chodily vlastně z rodin zpětný vazby na to, že tam šíří nějaký náboženský myšlenky a že jim to vadí a je jim to nepříjemný a tak dále. Takže jsme s kolegyní s nim promluvily o tom, že co ho to napadlo, že dva roky tohle nedělal a najednou ho to napadlo a dělá to, a že přece ví, že to nejde. No a dostaly jsme odpověď, že víceméně něco v tom smyslu, že jak si dovolujeme s ním o tomhle mluvit, že to je jeho náboženský přesvědčení a že je to dobře, že to dělá. Tak my jsme mu zas řekly, že ne, že jsou pravidla. Že to je dobře, že má nějakou oporu ve víře a tak dále, ale že je to jeho opora a nemůže ji cpát někam dál.“

3.4.2 Výcvik dobrovolníků ve vybraných zařízeních

Hospic A

Povinný výcvik je realizován *skupinovou formou v prostorách hospice*. Pro tyto účely slouží společenská místnost, případně kaple, kde je dostatek prostoru pro nácvik praktických dovedností soustředěných v druhé části kurzu.

V současné době probíhá výcvik formou dvoudenního víkendového semináře, který je zaměřený v prvním dni na *charakteristiky* dobrovolnické činnosti hospice, základy komunikace, zdravotní a psychologická specifika pacienta v terminálním stádiu choroby, stejně tak psychologickou přípravu dobrovolníka.

„Úvod o čem to je dobrovolnictví, nějaký povídání o motivaci a tak to mám já, zdravotnickou část má vrchní sestra plus psychologickou má psycholožka, naše psycholožka, plus ještě ty testy zamýšlíme, že bychom rádi udělali, ty ještě nefungují. Ty by měla ta naše externí psycholožka, se kterou spolupracujeme taky.“ (AKO26)

Druhá část školení nově obsahuje *nácvik praktických dovedností* dobrovolníka, které musí v kontaktu s klientem ovládat – polohování lůžka, správné zapojení lůžka a zvonku do elektrické sítě, manipulace s pohyblivým nábytkem v pokoji klienta, pohybování s lůžkem klienta, manipulace s invalidním vozíkem a dalšími kompenzačními pomůckami sloužícími k usnadnění pohybu klienta po hospici nebo v jeho okolí.

Péče o dobrovolníky z hlediska jejich vzdělávání prošla určitým vývojem. Na počátcích dobrovolnického programu byl výcvik jednodenní, dobrovolnický program v tu dobu příliš nefungoval. Teprve až s oficiálním přidělením koordinátora začalo být realizováno dvoudenní školení – nejprve externí formou (stejně jako supervize) a následně formou interní, která je zajišťována psychologkou, sociální pracovnící a vrchní sestrou.

Výcvik je realizován s ohledem na aktuální počet zájemců o dobrovolnou práci. Probíhá při seskupení více individuálně přicházejících zájemců o dobrovolnickou činnost, případně bezprostředně po provedení většího náboru organizovaného hospicem.

V období, kdy zájemce čeká na výcvik, je mu umožněno navštěvovat skupinové aktivity pro klienty, kde funguje pod dohledem a supervizí zkušených dobrovolníků, sociálního pracovníka, koordinátora nebo psychologa. Na základě úspěšného absolvování výcviku se podepisuje dobrovolnická smlouva.

Hospic B

Povinný výcvik dobrovolníků je realizován interní, *individuální formou* v prostorách hospice. Dobrovolník je odborně připravován skrze sérii pohovorů a vstupní praktický nácvik u klienta za přítomnosti koordinátorky dobrovolníků. Dobrovolník následně prochází zkušební dobou, která je stanovena individuálně na základě jeho zralosti, komunikačních schopností a ostatních dovedností. Tato forma školení dobrovolníků nahradila původní, již nevyhovující skupinový výcvik, kdy uchazeč o dobrovolnickou službu musel čekat na další výcvik a po tuto dobu nemohl přicházet do jakéhokoli kontaktu s klientem. Klesala motivace uchazečů a také jejich původní odhodlání zapojit se do dobrovolnické služby tak specifického charakteru.

Původní výcvik znamenal využití interního potenciálu specializovaných pracovníků – sester, psychologa, sociální pracovníce či pastoračního pracovníka.

Po vstupním pohovoru přichází dobrovolník do kontaktu s psychologkou, která prověřuje jeho potenciál pro přímou práci s klientem. Psycholožka se hloubkově zaměřuje na chování a reakce kandidáta při tématech spojených se smrtí a umíráním. Rozebírá dobrovolnickovy silné a slabé stránky, hodnotí zdroje jeho síly a také podporu jeho okolí

vzhledem k působení v hospici. V kompetenci psychologa je také základní psychologické testování uchazeče (kreslení stromů) a také sehrávání potencionálních problematických scének klient vs. dobrovolník.

„Mám takovej určitej soubor otázek, co jsou prostě standardizovaný k tomu, potom základní témata, už nemám moc čas, to nechávám spíš na koordinátorku o tom, jak ten člověk žije, jestli má nějakou oporu, že tahle práce může být dost náročná a jak se k tomu staví jeho nejbližší, ptám se hodně na zkušenost se smrtí, na význam prostě pro ně osobně, co znamená smrt, jestli jim někdo umřel, kdy, jaký to bylo.“ (BPO1)

Výcvik uchazeče následně vstupuje do fáze dialogu mezi koordinátorem a psychologem, kteří stanovují dobrovolníkovy silné a slabé stránky, určují, na co bude třeba se v jeho dalším vzdělávání zaměřit a úkolem koordinátora je tyto rizikové momenty s uchazečem při další schůzce analyzovat.

Po pohovoru s psychologem se uchazeč navrácí do péče koordinátora, který s dobrovolníkem prochází praktické stránky dobrovolnictví v hospici, jako je organizace práce, práva a povinnosti dobrovolníků. Následně uchazeče doprovází na pokoj klienta, kde probíhá první kontakt (vždy vybrána lehčí a těžší varianta). Počínání kandidáta u klientova lůžka je koordinátorem následně hodnoceno a rozebíráno.

Výcvik je v tomto ohledu veden velice individuální formou. Výrazným způsobem je determinován situačními charakteristikami a také kandidátem, jeho dotazy nebo například obavami spojenými se samostatnou činností. Po proškolení koordinátor přistupuje k podpisu smlouvy o dobrovolné činnosti a také dohodě o zkušební době. Délku jejího trvání stanovuje na základě domluvy s psychologkou. Dobrovolník ve zkušební době vykonává činnost v rámci pracovní doby koordinátora či psychologa (s ohledem na případnou nutnost řešení aktuálních problémů). Po dobu trvání zkušební doby má nárok na zvýšenou péči ze strany koordinátora a neformální formu individuální supervize.

Hospic C

Hospic C je jediným ze zkoumaných zařízení poskytujícím terénní variantu paliativní péče. Z tohoto důvodu se diametrálně odlišuje výcvik dobrovolníků, na který je kladen obrovský důraz a přísné nároky.

Výcvik má *interní, skupinový charakter*, obsahuje celkem sedm víkendových setkání, četností jeden krát za měsíc. Povolena je jedna absence. Vědomosti z promeškaného setkání si dobrovolník musí individuálně doplnit.

Výcvik začíná pravidelně vždy v desátém měsíci každého roku. Je veden za přítomnosti dvou kooperujících koordinátorek dobrovolnictví v prostorách organizace (dříve v pronajatých prostorách) a obvykle jej na přání dobrovolníků doprovází již zkušený dobrovolník.

1. ředitel - setkání se zaměřuje na sdělení základních informací o organizaci provozující terénní hospic, základní charakteristika poskytovaných služeb a systém fungování hospice a roli dobrovolníka v něm;
2. psycholog - setkání funguje na základě sdílení zkušenosti zaměřené převážně na mapování zkušeností se smrtí a zjišťování smyslu a motivace k práci dobrovolníka v hospici, setkání aspiruje po stmelení výcvikové skupiny, nastavení pravidel fungování apod.;
3. lékařka – se zaměřuje na seznámení studentů se základními diagnózami pacientů hospice a také s projevy spojenými s terminálním stádiem nemoci se zaměřením na projevy bolesti;
4. sebezobčasná setkání – se orientuje na zdroje síly dobrovolníka, jeho motivaci, podporu, chápání obrazu ideálního dobrovolníka v terénním hospici, reakce na stres a s ním spojené formy mentální hygieny, limity;
5. sestry, pracovnice skladu pomůcek - praktický nácvik zdravotních a ošetrovatelských úkonů spojených s péčí o klienta – obsahuje zacházení s přístroji, skládání polohovací postele, aplikace léků, aplikace morfinu, ošetrování ran, přebalování, krmení, napájení (zkouší povinně všichni dobrovolníci!);
6. komunikace s rodinou a umírajícím – vedení rozhovorů, zvažování etických otázek péče o umírajícího, součástí setkání je také promítání filmu o umírání a následná diskuze nad ním;
7. duchovní – nově zařazená položka výcviku dobrovolníků dává prostor k zamyšlení se nad smyslem života, otázkám víry.

Po ukončení výcviku v hospici je účastník povinné zúčastnit se odborné stáže v libovolném lůžkovém hospici v ČR, která utvrzuje znalosti nabyté výcvikem v praxi. Po absolvování stáže je realizováno závěrečné setkání, které shrnuje poznatky a zážitky studentů při přímé práci s klientem na stáži, dobrovolníkům je udělen oficiální certifikát

o absolvování výcviku a na vlastní žádost podepisuje smlouvu o výkonu dobrovolné činnosti. Hospic poskytuje dobrovolníkům metodický manuál, který shrnuje základní body školení.

Jako na veškerý praktický i možný situace, který mohou nastat, to školení rozhodně připravilo. Potom jsme dostali ještě jakoby velkou brožuru, kdy jsou znovu ty materiály a ještě nějaký navíc. Takže to školení bylo jako festovní. (CD3O13)

Hospic D

Výcvik dobrovolníků v hospici D má *externí skupinový charakter* a je realizován v hospici, v prostorách edukačního centra, přičemž termín je stanoven vždy na víkend. Závčik se zaměřuje na dvě hlavní oblasti:

„V rámci toho školení se seznámí obecně s dobrovolnictvím, pak se zásadama dobrovolnické práce, tak aby byla bezpečná jak pro dobrovolníka, tak ty lidi, se kterými bude přicházet do kontaktu. Pak je tam ta druhá část, která se věnuje našemu hospicovému prostředí, tak se seznamují s režimem hospice a třeba interními pravidly, kdy na základě soupisu přání vrchní sestry vzešlo, co všechno dobrovolníci mohou a nemohou u lůžka pacienta dělat.“ (DKO13)

Školení se rovněž věnuje zásadám takové dobrovolnické práce, která je bezpečná pro dobrovolníka. Pomáhá dobrovolníkům stanovit hranice a priority, upřesnit představy, co se od nich očekává a naopak, jaké jsou jejich očekávání.

Z důvodu zachování efektivity dobrovolnického programu a úspory finančních prostředků (platba externímu lektorovi) na vzdělávání dobrovolníků jsou kurzy realizovány sice pravidelně, ale s určitými časovými rozestupy, kdy procesem úspěšného náboru projde více zájemců o dobrovolnickou činnost.

V období mezi výběrem a závčikem na vstupní dobrovolnický kurz má budoucí dobrovolník možnost *praktického závčiku v denním stacionáři* přímo v hospici, který je využíván pro vyplnění volného času klientů. Pod dohledem příslušných pracovníků má možnost pracovat se skupinou přítomných klientů, vyzkoušet si například druh komunikace s umírajícím člověkem. Do absolvování výcviku však nesmí chodit na individuální návštěvy za klientem na jeho pokoj.

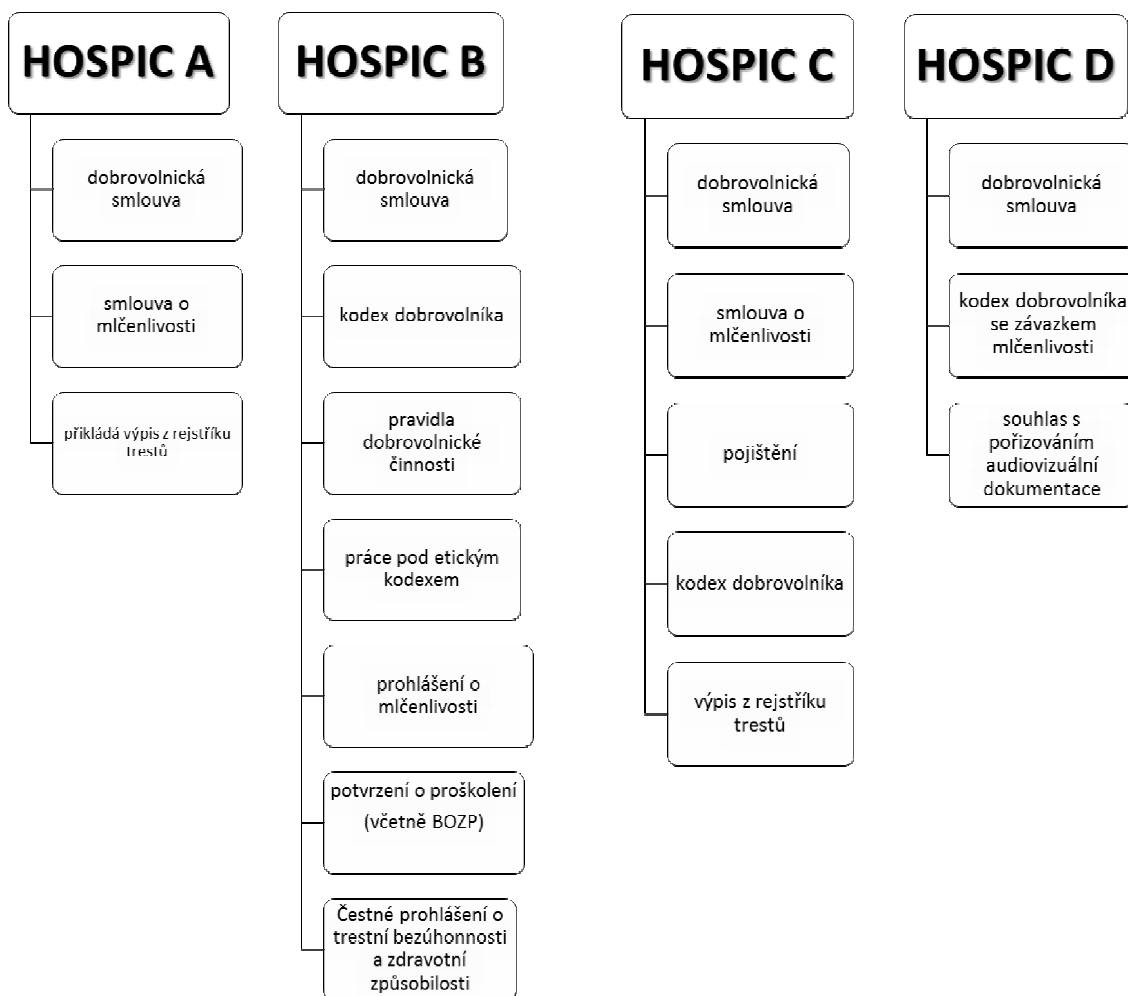
Na základě úspěšného splnění vstupního školení podepisuje zařízení s dobrovolníkem smlouvu o výkonu dobrovolné činnosti

Obsahová stránka výcviku, jež mají zařízení lůžkového a terénního charakteru se od sebe výrazným způsobem odlišují. V obou případech se jedná především o snahu zařízení, připravit dobrovolníka na obtížnost budoucí práce. Výcvik dobrovolníka lůžkového hospice se ovšem odlišuje v základní míře spektrem dobrovolnických kompetencí neboli druhu vykonávané činnosti u klienta lůžka. Výcvik terénního hospice rovněž aspiruje po zrání dobrovolníka a svobodné vůli rozhodnout se, kdy s činností začít. Zrání dobrovolníka v lůžkovém hospici se odehrává až skrze realitu práce, na kterou jej vhodně připravuje vstupní výcvik realizovaný individuální nebo skupinovou formou. Nevýhodou realizace skupinových výcviků je doba mezi nábořem a vzděláváním (z důvodu ušetření finančních nákladů), kdy dobrovolník může ztratit motivaci nebo nabýt obav. Z tohoto důvodu zařízení využívají jiné formy zapojení uchazeče mimo kontakt s klientem či naopak v rámci řízeného, supervidovaného kontaktu.

3.4.3 Kontrakty a další formální dokumenty

Počátek dobrovolnické činnosti v hospici je spojen s administrativními úkony, které jsou nezbytné pro „bezpečné“ fungování celého programu a dobrovolník je se zařízením podepisuje na základě úspěšného absolvování vstupního výcviku. Dobrovolnická činnost v hospici je spojena s vysokou mírou profesionalizace a také pozitivně koreluje s termíny jako je etika či zachování důstojnosti. V průběhu administrativních formalit je každá ze stran seznámena s právy a povinnostmi, jež vyplývají z oficiálního podpisu dobrovolnické smlouvy a započetí činnosti. Podepsání závazku mlčenlivosti se vztahuje na dobu před započítáním dobrovolnického výcviku či školení. Dobrovolník však s koordinátorem, který zařízení na základě plné moci zastupuje, podepisuje další dokumenty.

Obrázek 3.4. Formální dokumenty



Zdroj: data z rozhovorů.

Základním dokumentem (společným pro všechna zařízení) je *smlouva o výkonu dobrovolnické činnosti*, kterou je možno vyhotovit na dobu určitou či neurčitou. Možnost výběru uděluje například *hospic B*. Zařízení zpravidla dávají přednost smlouvám na dobu určitou (na dobu trvání jednoho roku), které při pokračování spolupráce aktualizují dodatkem, či podpisem smlouvy nové.

„Dříve byly na dobu neurčitou, když já jsem to převzala, a nyní podepisujeme na dobu určitou do konce kalendářního roku, s možností prodloužit je dodatkem.“ (DKO33)

Smlouva je tvořena v souladu s ustanoveními občanského zákoníku a vymezuje rozsah a náplň dobrovolnickovy činnosti a místo výkonu činnosti společně s jeho právy a povinnostmi. Dokument obvykle ukládá dobrovolníkovi povinnou účast na vzdělávání

a supervizích. V praxi se ovšem ukazuje, že striktní, smluvně ustanovená pravidla nejsou vždy bezvýhradně dodržována a dobrovolníkovu účast na vzdělávacích a supervizních aktivitách transformuje individuální dohoda s koordinátorem.

Povinnosti organizace vzhledem k dobrovolníkovi obvykle směřují k zajištění bezpečných a kvalitních podmínek pro výkon služby, závazek přidělení odpovídající práce či uzavření pojištění proti škodě na majetku nebo zdraví, kterou by mohl dobrovolník způsobit.

Šetřené programy operují ještě s podepisováním dalších dokumentů, jako je například *etický kodex dobrovolníka*, který se zaměřuje na oblasti

- vzhledem ke klientovi - respektování vyznání, rasy, psychického stavu, důstojnosti
- vzhledem k zařízení – může ukládat účast na supervizích (pokud není součástí kontraktu) či dodržování bezpečnosti práce či zákaz požívání omamných látek na pracovišti

V souladu se zásadami dobrovolnického managementu se doporučuje pojištění dobrovolnické práce. Akreditované programy mají povinnost dobrovolníky pojišťovat, ostatním organizacím provozujícím dobrovolnické programy je pojišťování dobrovolníků doporučováno. V kontraktu se zařízení rovněž zavazuje k pojištění činnosti dobrovolníka v oblasti odpovědnosti za škodu, která se vztahuje na škodu způsobenou organizací a osobám v ní (Tošner, Sozanská, 2002, s. 95). Samostatně dochází k pojišťování každého dobrovolníka zvláště v hospici C, kde je riziko nehody vzhledem k dobrovolnickým kompetencím opravdu vysoké.

Pravidla dobrovolnického managementu v hospici by také měla stát na plné informovanosti zařízení vzhledem k trestní minulosti. (Doyle, 2006, s. 39) V zařízení A, B a C se rovněž ošetřuje dobrovolníkovu trestní bezúhonnost, kdy hospice A a C vyžadují *výpis z rejstříku trestů*, který není starší tří měsíců. Dobrovolnický program v hospici C operuje v tomto směru pouze s čestným prohlášením, které ošetřuje dobrovolníkovu trestní a morální bezúhonnost. Přístup zařízení vzhledem k trestní bezúhonnosti se může lišit. Zatímco v zařízení A se každý případ posuzuje individuálně,

„Ne, myslím si, že člověk, kterej, nevím, v mládí něco ukrad, ted' je mu čtyřicet a neví, že si může zažádat o výmaz nebo člověk... Nevím... Udělá nějakej neúmyslněj trestnej čin, kterej přímo nesouvisí s nějakým přístupem k lidem, nevím. Pojedu já autem, nevidím pani a srazím ji, odsouděj mne, je to strašný, tak budu mít taky zápis, že jo. Přitom to nemá

žádnej vliv na to, že teda mám ráda lidi a takhle. Takže... My jsme se s tímhle jako třeba nesetkali, ale bavili jsme se o tom, a domluvili jsme se, k nějaký úmluvě, že by se jako s tím člověkem dál mluvilo o tom, o co se jednalo, kdy to bylo a na základě toho bychom to individuálně posoudili“ (AKO16)

V zařízení C není možná diskuze a dobrovolníka se záznamem v rejstříku trestů, vzhledem k charakteru práce, není do dobrovolnického programu možné přijmout.

Dalšími specifickými dokumenty může být například potvrzení o proškolení či pravidla dobrovolnické činnosti (hospic B), které většinou z části ošetřuje kontrakt s dobrovolníkem a z části jsou dána ústní domluvou a vštěpována během vstupního dobrovolnického výcviku. Objevuje se rovněž souhlas s pořizováním audiovizuální dokumentace, která zařízení následně využívají k prezentaci dobrovolnického programu například ve výroční zprávě nebo na webových stránkách zařízení.

3.4.4 Další vzdělávání

Další vzdělávání dobrovolníků podléhá několika situačním faktorům

- a) ochotě dobrovolníka se dále vzdělávat;
- b) finančním prostředkům zařízení;
- c) druhu nabízených seminářů a době jejich realizace;
- d) schopnosti koordinátora zajistit a realizovat další vzdělávací akce;
- e) schopnosti koordinátora zjišťovat zpětnou vazbu na již realizované vzdělávání.

Další vzdělávání dobrovolníků je realizováno na základě zjišťování vzdělávacích potřeb dobrovolníků a především v souladu s jejich ochotou se dále vzdělávat. Smlouva o výkonu dobrovolnické činnosti dobrovolníkovi neukládá povinnost dále se vzdělávat, nicméně účast na vzdělávacích kurzech je žádoucí. Zařízení A, B i D se snaží rovněž využívat vzdělávání jako určitou formu benefitu, který nabízí dobrovolníkům jako „nefinanční“ odměnu za vykonávanou činnost pro hospic. V rámci tohoto vzdělávání jsou také ojediněle zařazeny kurzy, které se přímo netýkají hospicové problematiky, ale mají přesah i do dobrovolníkovy soukromého života, jako je například kurz první pomoci, vyrovnávání se se stresem nebo kurz bazální stimulace.

Mezi dobrovolníky panuje vysoká míra ochoty se dále vzdělávat, a pokud jim to časové možnosti dovolují, kurzy navštěvují. Kurzy realizované a zacílené pouze na dobrovolníky probíhají o víkendech

S ohledem na účast dobrovolníků jsou kurzy převážně pozitivně hodnoceny. Nejvýznamnější zastoupení mají kurzy zaměřené na problematiku komunikace s nekomunikujícím, zmateným, agresivním či jinak problematickým klientem. Tuto kurzy mají přesah i do běžného života. Z hlediska technik jsou preferovány kurzy praktického nácviku, diskuzí a úkolů, kde ovšem dobrovolníci často bojují s obavami spojenými s technikou „přehrávání scének“, kdy se modelují reálné situace a protagonisty těchto situací jsou sami dobrovolníci. Tyto scénky se následně rozebírají a hodnotí se chování protagonistů. Některé z hospiců upozorňují dobrovolníky na pořádání externích seminářů s příbuznou tematikou, ve snaze ušetřit část nákladů na vzdělávání.

Přestože hospice dobrovolníkům zpravidla ukládají povinnou účast na dalším vzdělávání, někteří z nich toto pravidlo přecházejí, protože se obdobně vzdělávají v rámci profesního života a odmítají navazovat vzděláváním v oblasti, která je dobrovolná. (Doyle, 2006, s. 81)

Hospic A

V hospici A je další vzdělávání pro dobrovolníky závislé především na finančních zdrojích. Témata směřují ke komunikaci s nekomunikujícím, nespolupracujícím pacientem, či k doprovázení klientů v kontextu spirituality. Ve výběru jsou také praktické kurzy, např. kurz bazální stimulace.

Podmínky vzdělávání jsou koordinátorkou hodnoceny hlavně s ohledem na chybějící finanční zdroje a fakt, že poskytnout dobrovolníkům kvalitní supervizi je vyšší prioritou.

„Je to zase závislý na těch dotacích, buď mám anebo nemám. Když nemám, tak nic není nebo hledám lektory, kteří jsou ochotni přijet sponzorsky, což se tak jako taky občas někdy vydaří, někdy. Většinou se to snažíme udělat tak, že se ptám dobrovolníků samých, co by je zajímalo, protože neexistují žádné metodické tabulky nebo něco podobného, že první rok by měl dobrovolník umět tohle a tohle, takže se spíš ptám, co je zajímavá a co by rádi slyšeli anebo jim dám návrh, že: „Mám takovýho a takovýho člověka a ten bude povídat o tomhle a o tomhle. Chcete to? Přijdete na to?“ Takže pak si můžu vymyslet sebelepší školení a když je to nebude zajímat, tak neprijdou a bude to trapas“ (AKO32)

Hospic B

Hospic B realizuje vzdělávání dobrovolníků skrze edukační centrum, které se zaměřuje na pořádání odborných kurzů zaměřených na paliativní péči pro odborníky, ale také laickou veřejnost. Některé ze seminářů mají možnost navštívit i dobrovolníci. Nevýhodou těchto seminářů je jejich realizace ve všední dny, kdy na nich zaměstnaní dobrovolníci nemají možnost účasti.

„No, že nemám čas. To bylo třeba v týdnu ty kurzy. No já bych šla třeba i v týdnu, jak tady byla ta paní Svatošová, to bych si třeba poslechla nějakou její přednášku, ale v týdnu... Ale dovolenou se mi na to třeba brát nechce.“ (BD3O23)

Účast na seminářích se eviduje. Koordinátorka rozesílá dobrovolníkům aktuální nabídku emailem, doporučuje především semináře zaměřené na paliativní péči, doprovázení a lidskou důstojnost.⁴¹

Mimo tento druh dalšího vzdělávání se hospic zaměřuje na praktický nácvik komunikačních dovedností, který je realizován interní formou dvakrát do roka.

Hospic C

Další vzdělávání v rámci hospice C je realizováno skrze supervizi, jež nabývá částečně intervizních charakteristik. V období realizace výzkumu (počátek roku 2013) probíhalo ze strany zařízení mapování dalších vzdělávacích potřeb dobrovolníků. Ze zpětných vazeb bylo zjištěno, že dobrovolníci mají zájem o další formy vzdělávacích kurzů (určených speciálně pro dobrovolníky), které budou navazovat a rozšiřovat základnu jejich znalostí, schopností a dovedností.

Mimo dobrovolnický program se sdružení provozující hospic zaměřuje na detabuizaci problematiky smrti a umírání ve společnosti a spolu s touto snahou pořádá vzdělávací kurzy a nejrůznější akce, na které mají rovněž přístup dobrovolníci.

Práce dobrovolníka v terénním hospici je spojena s řadou náročných úkonů, co se ošetřování klienta a obsluhy strojů týká. Z tohoto důvodu dobrovolnický program pravidelně realizuje jakési opakování praktického nácviku manipulace s kompenzačními a zdravotnickými pomůckami a přístroji, jež dobrovolníci nejvíce poptávají.

⁴¹ Demonstruje výpověď koordinátora hospice B, pod kódem BKO28.

Hospic D

Hospic D využívá možnosti zapojit dobrovolníky do kurzů edukačního centra, které podobně jako edukační centrum v hospici B, pořádá semináře zaměřené na hospicovou a paliativní péči pro odbornou i laickou veřejnost. Tyto kurzy jsou pořádány v průběhu pracovního týdne.

Mimo edukační centrum se hospic zaměřuje na oblast komunikace s pacientem z pohledu dobrovolníka.

„My jsme pořádali pravidelně seminář doprovázení, který vyloženě dobrovolníky seznamoval s hospicovou problematikou, ale většina z nich už ten základ má ještě před tím, než sem přijdou. Něco si o tom přečtou, zajímají se o to. A tak se snažím dělat ty školení, dle jejich zájmu. Hodně mají zájmy o komunikaci, o tom, jak komunikovat s člověkem, kterej je v uvozovkách problematickej. O tom, jak komunikovat s člověkem, kterej komunikuje hůř, nemůže mluvit a nějakým způsobem tyto alternativní způsoby komunikace, jak mluvit s depresivním a agresivním člověkem. Takže ta komunikace je téma, který je hodně zajímavá, a na který se nám ale bohužel nedaří sehnat kvalitního lektora.“ (DKO15)

Bonusovou částí vzdělávání jsou potom například kurzy první pomoci, realizované zážitkovou formou. Dobrovolníci rovněž projevují zájem o stáže v jiných hospicích. Spolupráce doposud nebyla navázána.

Úspěšnost dalšího vzdělávání je závislá na ochotě dobrovolníků participovat na svém profesním a duševním růstu. Další vzdělávání se zpravidla zaměřuje na prohloubení znalostí vstupního výcviku. Dobrovolníci jsou v té době již seznámeni s realitou práce, mají možnost doplnit svoje znalosti a dovednosti o soubor dalších, jež navazují na přecházející nebo se soustředí na problematické momenty své současné práce.

3.4.5 Supervize

Jeden z nejvýznamnějších prvků péče a podpory dobrovolníků v hospici je možnost pravidelné supervize. Supervize jakožto forma sdílení zkušenosti a „fenomén nezávislé vnější podpory fungování organizací se v Evropě a mimoevropských anglosaských zemích masivně rozvinul od osmdesátých let minulého století, stále se dál extenzivně rozvíjí navzdory ekonomickým výkyvům a krizím a zdaleka se netýká jen oblasti služeb.“ (Havrdová, 2011, s. 8)

Tato forma sdílení zkušeností v práci se začala rozvíjet i v rámci hospic realizovaných, dobrovolnických programech. Programům s oficiální akreditací udělují povinnost supervize oficiální pravidla. Neakreditovanými programy je také využívána jako prostředek pro další vzdělávání dobrovolníků, možnost řešení jejich pracovních problémů, obav a krizí, stejně jako sdílení zkušeností a stanovování hranic a etických principů, na jejichž základě hospicové služby fungují.

Supervize může nabývat různých podob a charakteristik, kdy základní dělení spočívá v interní a externí formě realizace. Z hlediska počtu účastníků se členů může být individuální, týmová nebo skupinová. (Havrdová, 2011, s. 12) Havrdová popisuje čtyři typy skupiny funkcí, které supervize zastává:

- a) prostor k neformálnímu učení;
- b) zpracování emocí a vztahů v organizaci;
- c) supervize jako zdroj zpětné vazby a zpracování změn;
- d) zprostředkování mezi subkulturami (Havrdová, 2011, s. 12).

V hospicích při dobrovolnických supervizích dochází především k naplňování prvních třech bodů. Vzhledem k faktu, že dobrovolnická supervize je oddělená od supervizí ostatních zaměstnanců, zprostředkování mezi subkulturami příliš neprobíhá. Problémový moment mezi subkulturami zařízení je postavení dobrovolníků vůči zdravotnickému personálu. Vzhledem k neochotě výpovědí dobrovolníků či koordinátorů hloubkově analyzovat dané problémy tento aspekt musím ponechat uzavřený a k možné diskuzi.

Supervize dobrovolníků v hospici se řídí pravidly vedení supervize, zpravidla vedenou Bálintovskou metodou, kdy na počátku supervizního setkání mají zpravidla místo techniky pro uvolnění účastníků, následuje krátké ohlédnutí nad problémy řešenými na minulém setkání a výběr nového tématu k diskuzi, s nímž přichází některý z účastníků. V případě, že se sejde více témat, určuje se priorita a naléhavost daných problémů. Dobrovolník přednáší problém, ostatní poslouchají, následně přichází jejich chvíle pro položení doplňujících dotazů a posléze je problém skupinově diskutován, účastníci předkládají návrhy řešení, supervizor usměrňuje diskuzi. Účastník přednášející problém poslouchá a v závěru shrne poznatky, které si odnáší z doporučení ostatních.

Hospice dobrovolníkům smluvně nařizují účast na supervizích. Realita skutečné účasti je ovšem zcela jinde. Hospice se obvykle potýkají s odmítáním pravidelné účasti dobrovolníků na supervizích, kteří vidí čas investovaný do supervize jako čas, který by

mohli strávit u lůžka klienta. (hospic B a D) Z tohoto důvodu se zařízení výrazným způsobem zaměřují na propagaci a posílení důvěryhodnosti a užitečnosti supervize jako nadstandardní služby pro dobrovolníky.

Supervize jsou pro dobrovolníky stanoveny povinně, zařízení se ovšem snaží dobrovolníkům „šít podmínky na míru“ a z tohoto důvodu nabízejí individuální formu supervize. Jako hlavní problém supervize v některých dobrovolnických programech bych viděla fakt, že zařízení realizují supervizi v nevyhovujícím čase a ze strany některých dobrovolníků stále nedochází k pochopení důvodu realizace a přesné náplně, což determinuje kvalitu, průběh a také efektivitu supervizních setkání.

V hospici A je supervize realizována pětkrát do roka, přičemž smlouva o výkonu dobrovolnické činnosti dobrovolníkovi určuje minimálně 75 % účast na supervizních setkáních. O datu, místu a hodině konání jsou informováni elektronickou komunikací. Pokud však dobrovolník pravidelné supervize neguje, koordinátorka trvá na individuální formě.

Supervize je zajišťována externí formou (lékařka – psychiatricka), se kterou hospic spolupracuje zhruba rok. Dříve zařízení spolupracovalo se supervizorkou hospice D.

„Tak primárně má supervize bejt asi o tom, že já jsem ten, dělám to a to a má problém ten a ten. Oni většinou dobrovolníci jako moc problémů nemaj. Já mám pocit, že problémy s personálem si jako nějak moc nepřipouštěj, ti co si tím prošli, tak už to mají zpracovaný většinou a už jsme se o tom bavili, že měli nějaký konflikt nebo nějak problém“. AKO30

Na základě tohoto zjištění začala supervize fungovat jako prostor otevírání důležitých, problematických témat, které v současnou chvíli nejsou pro dobrovolníky aktuální, ale je více než pravděpodobné, že se s nimi při práci s klientem setkají. Supervizorka vede skrze cíleně pokládané otázky dobrovolníky k přemýšlení nad danou problematikou. Tato podoba supervize je rovněž determinována faktem, že dobrovolnický program se v současné chvíli potýká s nedostatkem dobrovolníků v přímé práci s klientem a zahajuje nový proces náboru a vzdělávání nových uchazečů. Mimo klasickou supervizi je v zařízení A realizována tzv. intervize, jež pod vedením koordinátorky slouží k plánování připravovaných akcí zacílených nejen na klientelu, ale také propagaci na veřejnosti. Dobrovolníci se sejdou a nejčastěji formou brainstormingu zkompletují postup přípravy dané akce a následně si rozdělí úkoly a činnosti, které budou mít v daný den na starost.

Původní definice hovoří o faktu, že supervize je systém nezávislé podpory a v tomto úhlu pohledu supervize v zařízení B nenabývá přesných charakteristik a to z toho důvodu, že je realizována interně, psycholožkami, jež jsou zaměstnanci hospice. Setkání probíhá jednou za měsíc vždy v pravidelnou dobu. O pořádání supervize jsou dobrovolníci informováni emailem či vývěskou v dobrovolnické místnosti. Účast na supervizích je v zařízení B, dle mého názoru, výrazným způsobem negativně determinována zvoleným časem setkání, kdy převážná část dobrovolníků do zařízení dojíždí.

Pokud dobrovolníci nepřicházejí s vlastním problémem, který by se intenzivně řešil celé supervizní setkání je snahou psycholožek projít a diskutovat o všech pacientech, které dobrovolníci navštěvují a touto formou sdílet zkušenosti a předávat si informace a často se tak dopracovat k hlubšímu problému, se kterým se potýká více dobrovolníků.

Hospic C s počátkem každého roku stanovuje přesné termíny supervizí. Supervize se odehrávají ve večerních hodinách ve všední dny tak, aby byla časově dostupné pro všechny dobrovolníky. Samo zařízení nazývá supervizi pod termínem setkání se supervizními prvky, protože si koordinátorky, které supervizi vedou, uvědomují, že se nejedná o klasickou formu supervize. Na počátku každého setkání se přečtou jména zemřelých pacientů a supervizorky se dotazují na zpětnou vazbu od dobrovolníků, kteří za těmito klienty docházeli do domácností. dávají jim prostor pro zpětnou vazbu, sebereflexi či postřeh pro ostatní. Následně se otevírají témata, se kterými přicházejí samo dobrovolníci. V případě, pokud dobrovolníci nepřicházejí s vlastními tématy, předmětem supervize je rozbor stávajících klientů a případných nejasností, pochybností nebo situací, které se objevují při dobrovolnické práci v rodině. Supervize z části slouží jako intervizní setkání s možností zorganizovat či připravit nadcházející události.

3.4.6 Vzdělávání dobrovolníka mimo kompetence hospice

Tvoří samostatnou kategorii, často oddělenou od oficiálního vzdělávacího programu v hospici. Nelze tedy počítat s tím, že teoretické nebo praktické znalosti získává dobrovolník pouze ze strany hospice, ať už díky oficiálnímu vzdělávacímu programu či v průběhu samotné dobrovolnické činnosti.

Ochota dále se vzdělávat v oblasti péče o nemocné a umírající je úzce propojena s motivací dobrovolníka. Pokud ten bere svoji činnost seriózně a závazně, jako například kvalitní náplň svého času, je ochoten sbírat další zkušenosti ve vlastní režii.

*„Mne ta problematika zajímá, od roku, kdy to Svatošová začala propagovat, tak mne to strašně zajímá a strašně bych si přála, aby to bylo tak, jak se to prezentuje, což samozřejmě není. Fakta jsou jiný, Já strašně sleduju Cestu Domů, ten web. Ten opravdu žeru, protože oni tam mají spoustu věcí, který mne dovzdělávají, který mne na něco upozorněj, třeba na nějakou knížku, tak si čtu, kupuju si u nich knížky v krámě.“
(DD3017)*

Ochota dále se vzdělávat může být rovněž propojena s tím, jaké vzdělání dobrovolníkovi poskytne hospic.

To bylo hodně zajímavý, protože tam jsem se dozvěděla hodně novýho, i to mne pak nakoplo, že jsem si hledala na internetu nějaký články, jsem si četla, to jsem o tom četla články a knížky, nebo jako jen ukázky. (AD5022)

V tomto ohledu byli zvláštním podskupinou výzkumného vzorku například dobrovolníci profesně zaměřeni do pomáhajících profesí (sociální práci či zdravotnictví), kteří mají zákonem stanovené další vzdělávání vzhledem k výkonu jejich profese. Často tak negují potřebu se dále samostatně (či v rámci kurzů nabízených hospicem) vzdělávat vzhledem k problematice dobrovolnické péče o terminálně nemocného klienta.

Každé, ze zmiňovaných zařízení zařízeních, nabízí možnost odborné stáže na vlastním pracovišti. Dobrovolník má tak možnost (zpravidla ve vlastní režii – strava, ubytování na hospicových stážovnách) absolvovat odbornou stáž v odlišném zařízení, než je jeho kmenové. Tato forma, s výjimkou hospice C, není příliš rozvinutá, přestože dobrovolníci o tuto možnost sdílení zkušeností vykazují zájem. Do budoucna má nabývání znalostí potenciál stát se oficiální součástí dobrovolnických programů, které budou pro dobrovolníky tvořit zajímavou zkušenost a nabývání znalostí.

Hospic B a C má vlastní odbornou knihovnu, hospic D dobrovolnickou knihovnu. Knihovna hospice B je spravována jednou z dobrovolnic a její svazky jsou k dispozici jak personálu hospice, tak dobrovolníkům. Knihovna hospice C je otevřená laické i odborné veřejnosti a nabízí k půjčení odborné publikace z oblasti hospicové a paliativní péče, dobrovolnictví nebo psychologie. Knihy jsou tak volně k dispozici i dobrovolníkům, kteří mají sami zájem o další vzdělávání. V hospici A odborná knihovna není, zde funguje princip sdílení stěžejních publikací mezi dobrovolníky, případně mezi koordinátorem a dobrovolníkem. Za základní publikaci nově příchozího dobrovolníka bývá považováno

Umění doprovázet od Marie Svatošové. Tato kniha poskytuje základní informace ohledně poskytování paliativní péče v ČR, zaměřuje se na systém fungování hospiců, jejich základních charakteristik a charakteristik zainteresovaných osob (pacientů, odborného personálu nebo pečujících osob).

4 HLAVNÍ MOMENTY DOBROVOLNÍKOVY PRÁCE V HOSPICI

Práce dobrovolníka v hospici nabývá specifických rysů vzhledem k druhu klientely a poskytované službě. Přestože se témat objevuje mnoho (zdroje energie, způsoby mentální hygieny, vztahy, smrt, time management) není možné jim věnovat náležitý prostor i vzhledem k tomu, že částečně přesahují stanovené téma zaměřující se především na management, koordinaci, nábor a vzdělávání dobrovolníků v hospici.

Kompromisem jsem tak došla k výběru, z mého úhlu pohledu, nejstěžejnější témat, přímo souvisejících s fungováním dobrovolníka, nábořem, vzděláváním a problematikou supervize, kde tvoří důležitá témata diskuze.

Dobrovolnický management by měl navazovat na komplexnost dobrovolníka jako osoby, stejně tak jako nábor a vzdělávání. Za stěžejní považuji především fakt, že dobrovolníky je nutno brát jaké osoby s vlastní rodinou, potřebami, zájmy, zaměstnáním, vztahem ke smrti, strachem, limity a vztahem ke smrti. Kapitola je cíleně koncipována převážně z komentovaných citací, které utváří obraz reality jednotlivých tematických okruhů, přičemž mojí snahou bylo zachovat různé dimenze pohledů a reprezentování každému z nich věnovat náležitý prostor.

4.1 Vztahy

4.1.1 Dobrovolník - klient

Smysl celého procesu managementu, náboru a vzdělávání dobrovolník v hospici nabývá svého naplnění ve chvíli navázání „zdravého“ kontaktu mezi klientem a dobrovolníkem.

Ze strany dobrovolníka může být tento moment komunikačně náročný a většina dobrovolníků se shoduje na tom, že v interakci s klientem musejí často překračovat vlastní limity, dosavadní hranice a obavy. Specifikum tohoto druhu činnosti vyplývá z poměrně krátké doby pobytu klienta v zařízení. Dochází tak k časté obměně klientely a pro dobrovolníka nutnost navazovat stále nové vztahy, zvykat si na nový styl komunikace, na nové povahové rysy klienta nebo jeho další specifika.

„Tak já zvládnou tak jednoho, dva a musím říct, že mne trošku mne trošku tvá nebo prostě navázat vztah, když navážu vztah s tím klientem, tak samozřejmě trošku tíž nesu ten jeho odchod, ale tím, že já vim, že jsme tady na chvíli, ta mne to zas až tak nebere.“ (BD5O2)

Dobrovolníci zpravidla mívají stanoveny vlastní komunikační strategie, na základě nichž navazují kontakt s novým klientem. Tyto komunikační principy pramení buď ve vstupním výcviku, v dalším vzdělávání, nápodobě jiných dobrovolníků nebo v komunikační zdatnosti samotných dobrovolníků. Navázání kontaktu zpravidla probíhá v průběhu skupinové činnosti, po vstupu na klientův pokoj prostřednictvím fotografií či předmětů v klientově pokoji.

„Hele, já nejsem zas až tak úplně komunikativní, tak že jsem velmi přijala tu nabídku, abych obstarávala nákupy, pod záminkou nákupů jsem se dostala na všechny pokoje. A když jsem viděla chuť povídat si, tak jsem si popovídala.“ (AD1O12)

„Já, i když jsem učitelka, tak pro mne to navázání toho kontaktu je docela problematický. A tím, že tam jdu vlastně s tím jídlem, tak je to jednodušší, takže já tam chodím v tuhle tu dobu a vždycky, když jdu za někým novým, tak se vyptám sestřiček, co můžu a nemůžu.“ (DD2O9)

Komunikační strategie může být naopak přímým způsobem pozitivně deformována dobrovolníkovým profesním zaměřením. Z výzkumného vzorku vyděluje poměrně zajímavá skupina osob, jež pracují v pomáhajících profesích (terapeut, sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, zdravotní sestra apod.). Tito lidé mohou využívat komunikačního potenciálu pramenícího z profesních zkušeností, což kontakt mezi klientem a dobrovolníkem determinuje a staví jej do částečně profesionální úrovně.

„Tak abych to tak přiblížil, tak ten člověk tam třeba sedí, povídá a já vidím, že povídá nesmysly, že jen plácá o ničem, aby řeč nestála. Tak já vim, kdy to je doba, kdy se potřebuje aklimatizovat, tak ho nechám a pak natáhnou, co je v tom obsažený, co tam může být a často se pak nějak dostaneme k tomu, co aktuálně potřebuje a cítí.“ (CD1O21)

Častou komunikační bariérou tvoří nedostatečná informovanost klienta o službách dobrovolníka a strach z neznámého, vzhledem k faktu, že dobrovolnictví jako součást zdravotní péče u nás nemá příliš dlouho tradici.

„Tady je to, i když taky se mi stalo, že když jsem jí dočetla, tak mi říkala „ a kolik Vám za to dám?“ A byla straně překvapená, když jsem říkala, že nic.“ (DD2O42)

Po odchodu klienta mají dobrovolníci různé strategie, jak se smrtí vyrovnávat. Tyto strategie často pramení se vztahu ke smrti. Truchlení a právo na pláč a smutek je ovšem stejně důležité pro dobrovolníka, jako například pro pečujícího. Přestože dobrovolník může často pociťovat ztrátu smyslu nebo obavu z navázání vztahu s dalším klientem, je potřeba individuálního přístupu a mapování pocitů spojených s odchodem klienta. Mimo tuto neformální formu podpory zařízení nabízejí individuální formu supervize jako podpůrný mechanismus v obtížných momentech činnosti.

4.1.2 Vztah dobrovolník – zdravotnický personál

Nejvíce rozporuplnou kategorií je vztah dobrovolníků se zdravotnickým personálem. „Dobrovolník, který pomáhá ve zdravotnickém zařízení, se stává členem týmu, který o pacienta pečuje. Je proto velmi důležité, aby byl zdravotníky kladně přijímán. Zejména vztah mezi dobrovolníky a sestrami je pro dobrovolnický program nesmírně důležitý, protože právě sestry jsou těmi zdravotníky, se kterými se dobrovolník při své práci setká nejčastěji.“ (Novotný, Stará, 2002, s. 9)

Ze strany personálu směrem k dobrovolníkům jednotlivých organizací převládá, podle oficiálních informací, spíše trend tiché nebo otevřené tolerance a podpory. Otázkou ovšem zůstává, v jaké míře tyto výpovědi skutečně odrážejí realitu. Z opačného úhlu pohledu dobrovolníci přichází spíše s postojem respektu, tolerance, benevolence vzhledem k náročnosti práce, kterou musí zdravotnický personál každodenně vykonávat, zatímco v tomto ohledu dobrovolnická činnost nabývá jiného (dobrovolného) rozměru.

„Neříkám tam o těch průserech, to bych nechtěla, aby lidi věděli. Ta loyality je důležitá, když vidím, že nějaká sestra něco prošvihne, tak to bych nechtěla říkat.“ (DD3O23)

Dobrovolníci sami neočekávají od zdravotníků zpětnou vazbu nebo některou z forem pochvaly nebo ocenění. Ocenění vidí skrze spokojenost klienta.

„Já si myslím, že člověk ani nic nečeká. Já prostě už беру...prostě už to prostředí člověku dává.“ (BD6O30)

„...ale pro je nejkrásnější, když se se mnou loučí pacient, a že je hrozně rád, že jsem tam přišla. Protože si myslím, že na smrtelný posteli by nelhal, tam to vnímám. Tam si říkám,

že to je hezký. Jako co já můžu nabídnout. Já nejsem ani chytrá ani šikovná ani kdo ví jaká, ale s tím málem co mám tam jdu, a to se tam nějak rozvine a ten člověk si z toho vezme, co potřebuje, tak to je odměna.“ (DD3030)

Problematické vztahy mezi dobrovolníky a zdravotním personálem připouští pouze koordinátorka hospice A. Toto je chápáno jako slabý moment dobrovolnického programu, kdy dobrovolníci jsou ochotni účastnit se skupinových aktivit s klienty, kde panuje „bezpečné prostředí“ a nemusí přijít do kontaktu s personálem. Nepříjemně se cítí i někteří dobrovolníci.

„ ...ačkoliv vrchní sestra je fantastická a dobrovolníky vítá a váží si jich, tak ty některý sestry tam my spíš přijde, že někdy mám pocit, že je otravujem, ale nemůžu mluvit, ze své vlastní zkušenosti. Akorát se tam na mne nikdy zářivě neusmívá, když mne vidí. Jako ne zas nikdo, ale některý jo.“ (AD2023)

Snahy o stmelení personálu s dobrovolníky byly prozatím neúspěšné. Zvolená strategie spočívala v pořádání společného školení, jež ve svém průběhu předpokládalo participaci účastníků. Skupiny ale v konečné fázi pracovaly odděleně a k prolomení bariéry a kooperaci nedošlo.

Třetí moment může rovněž způsobovat fakt, že vybrané hospice fungují, podobně jako jiná zdravotnická zařízení, na principu převážně ženských kolektivů. Tento moment se může jevit jako problematický.

Koordinátorky hospice B a D negují problémy ve vztahu dobrovolníků a zdravotníků. Oficiální strategií je vést dobrovolníky k toleranci vzhledem k sestram.

„A ta jedna naše dobrovolnice mi to vyvrátila, že vůbec prostě, že úplně v pohodě. Že oni se přicházejí primárně jen kvůli pacientům. Jasně, je příjemné, když ten personál je na ně usměvavý, když je milý, když prostě jim něco vysvětlí nebo nějak s nimi komunikuje, ale už na začátku my ty dobrovolníky připravujeme na to, že ten personál má tu těžkou pozici a oni jsou tu dobrovolníci a že když chtějí pomáhat našim pacientům, tak je prosíme, aby pomáhali i našemu personálu.“ (BKO38)

I přes tento fakt a výpověď koordinátora se objevily třetí plochy v diskutovaném kontaktu, kdy po konfliktu je práce pro dobrovolníka značně diskomfortní. Opět se ovšem

zapojuje mechanismus překračování vlastních obav a přirozenosti, kdy dobrovolníci v činnosti pokračují a záleží na jejich osobnostním postavení, jak se se situací vyrovnají, případně mají možnost tuto problematiku otevřít v rámci supervize nebo by měl zasáhnout do situace koordinátor v roli mediátora.

„nějaká sestřičkami, nebo spíš dvě za sebou, mi prostě něco, při jedné situaci o Vánocích mi řekly, že jsem něco udělala špatně a mě to teda tak rozhodilo, že jsem sem na tři čtvrtě roku přestala chodit (usmívá se). A potom jsem zjistila, že teda opravdu jako to není ono, prostě jako nejenom, že teda jsem zjistila, že mě to tady naplňuje a že sem ráda chodím, ale vůbec jako v životě není dobrý řešení, když je něco dobrý, tak teda se nechat odradit tím, že mi někdo řekne vošklivou větu. Takže jsem si prostě řekla, že na tohle to kašlu. Tak už to mám za sebou, díky Bohu mne teda zase vzali a od té doby chodím a ráda.“ (AD3O3)

Zvláštního postavení nabývá charakteristika vztahu dobrovolník – zdravotník v hospici C, kde dobrovolnický program nebyl v dlouhodobém horizontu zdravotnickým personálem akceptován. Jeho akceptaci však napomohla systematická obhajoba významu postavení dobrovolnické práce u paliativního lůžka. Vztah nabýval na postupné důvěře, skrze pravidelné týmové schůze koordinátorky budovaly místo programu ve spektru služeb hospice. Vztahu také pomohlo zapojení významu sester v rámci koordinace dobrovolnickovy práce, kdy příslušná klientova pečující sestra před vstupem do rodiny dobrovolníkovi předává aktuální informace o zdravotním stavu klienta a situaci domácího prostředí.

4.1.3 Vztah dobrovolník – pečující

Při individuálních návštěvách klientů a v průběhu skupinových aktivit přicházejí dobrovolníci do styku s pečujícími (nejčastěji rodinou). Kontakt s pečujícími se diametrálně odlišuje v hospici s lůžkovou péčí od hospice s péčí domácí.

Hospice A, B a D poskytující lůžkovou formu paliativní péče, dobrovolník přichází do kontaktu s doprovázejícím spíše zřídka a nepříliš intenzivně. Výhodou tohoto typu kontaktu je bezpečná práce dobrovolníka, vzhledem k zachování jeho soukromí a odstupu po smrti klienta.

„S pozůstalýma tady ne. Já to zas tak beru, tady i v nemocnici, že člověk si to musí, udržet si odstup. Že tady je to pro ty pozůstalé se dělá strom jednou za rok, to je taková akce hospice. Ale myslím, aby se dobrovolník potkával a byl v kontaktu s pozůstalými, tak to už je nad rámec toho, co má být.“ (BDO27)

Je důležité, aby byl dobrovolník správně označen jmenovkou a rodině, v případě nejasnosti či pochybností, osvětlil důvody své přítomnosti. Kontakt v lůžkovém hospici můžeme zpravidla charakterizovat příchodem pečující osoby ve chvíli, kdy je dobrovolník na klientově pokoji. V tomto případě je dobrovolníkovi doporučeno pokoj opustit a respektovat soukromí klienta a pečujícího. Zřídka kdy se stává, že dobrovolník setrvává a může participovat na dění v průběhu návštěvy.

„jsem do styku s rodinama klientů, chodila jsem tady za jednou paní, která taky tady byla hodně dlouho, a on sem poměrně často jezdil syn, takže čas od času jsme se potkali a čas od času jsme seděli ve třech. Pak ještě paní a za ní jezdil vnuk, ale taky čas od času zase ve třech. Ale jinak jako pokud má klient návštěvu, tak většinou prohodíme jen pár slov, protože si myslím, aby měl klient svoji rodinu, než aby se do toho míchal dobrovolník, oni mají věci prostě spolu“ (BDO37)

Jsou ovšem situace, kdy je přítomnost dobrovolníka krajně nevhodná.

„... jednou vykládal, že seděl u klienta s rodinou, jeho rodina tam teda jako byla taky a že se díval na hodinky, že odcházel, a že věděl, kdy přesně jako umřel ten klient. A on to vykládal, my tady máme tu supervizi, a my jsme všichni seděli tak jako konsternovaní. A pak jsem mu řekla, že mi to připomíná trošku jako hyenismus, že tam neměl co dělat, podle mého názoru. A taky několikrát jako frkal, jak se chová rodina k tomu klientovi. A to jsem říkala, že když přijede rodina, tak já se s nima jako pozdravím, ale odejdu.“ (BD509)

Hospic C, vzhledem k charakteru poskytované služby, kdy dobrovolník dochází do domácnosti k umírajícímu, pravidelně a úzce přichází do kontaktu s pečujícím.

„Lidi jsou neuvěřitelný, a když to člověk ještě dělá doma, když je to domovská hospic, tak je to hezcí, protože člověk poznává taky rodiny, jak lidi žijou, je to nádherný.“ (CD2016)

Pečující po dobu přítomnosti dobrovolníka odpočívá, či z domácnosti odchází a ponechává dobrovolníka pečovat o umírajícího.

„Já tam potom dorazím na ten domluvenej čas a většinou si potom předám tak jako nějak informace s tím pečujícím, který odchází si zařídit svoje věci, co potřebuje a já tam zůstávám sama s umírajícím. Ten většinou spí, co jsem zatím měla zkušenost, nebo jsem připravovala jídlo a pak jsme krmila a pak jsme si jen povídali.“ (CD4O24)

Zde jsou rysy kontaktu dobrovolníka a pečujícího diametrálně odlišné a postava dobrovolníka představuje oficiální, žádanou službu, často nejen pro klienta, ale také pro pečujícího, pro kterého může dobrovolník představovat osobu komunikačně přístupnou, zlepšující a zefektivňující kontakt se zařízením, kterému se pečující neobává svěřit problémy. V tomto směru je ovšem důležitá zachovávat striktní pravidla, aby činnost byla pro dobrovolníka bezpečná a nezasahovala do jeho soukromí.

„A zas někdy ty rodiny vlastně taky chráníme a dobrovolníky někdy i před těma rodina, který maj třeba tendenci s nima navazovat osobní vztahy nebo jsou takový v krizi hodně, že bombardujou sestřičky, čtyřikrát, desetkrát za den a je jasný, že by to asi dělali i tomu dobrovolníkovi. Takže máme poměrně striktní pravidla, že dobrovolník jde do rodiny, ale ona na něj nikdy nemá telefon. Vždycky se spojujou přes koordinátora.“ (CKO4)

4.1.4 Dobrovolník – koordinátor

Specifikem dobrovolnického programu v hospici je styl jeho vedení. Vztah mezi koordinátorem a dobrovolníkem nabývá stabilního charakteru pouze v tom okamžiku, kdy koordinátor udržuje kontakt s dobrovolníkem a aktivně participuje na jeho pracovní spokojenosti, naplňování jeho vzdělávacích či psychických potřeb.

„Její role je důležitá a nepostradatelná. Myslím, že jinde, kdyby se o to někdo nestaral, tak by to tolik nefungovalo. Taky záleží na tom, jak je do toho ten koordinátor zapojen. Naše koordinátorka to má na hlavní pracovní poměr, tak si myslím, že ona se tomu věnuje hodně a třeba, co znám u nás ve špitále, tak když to má nějaká sestřička, přidělené, že je koordinátorka dobrovolníků, tak tam to prakticky nefunguje.“ (BD1O18)

V hospici B, kde kancelář koordinátora zaujímá část místnosti pro dobrovolníky, se kontakt mezi koordinátorkou a dobrovolníky udržuje snadněji, vzhledem k tomu, že společná místnost dává příležitost k pravidelnému setkávání a sdílení prožitků či problémů.

„... to já pokaždé vše rozeberu. Já vždycky, když něco mám, jak pozitivního, tak špatného, tak k té koordinátorce mám hrozně blízko, tak jí to řeknu. Ona je úžasná a dá se s ní povykládat. Takže, co potřebuju, mohu jí říct.“ (BD8O35)

Osoba koordinátora znamená nejen podpůrný, ale také motivační prvek, jenž může dobrovolníkovi dopomoci ke zvýšené angažovanosti, podpořit ho ve chvílích nejistoty.

„Já jako z ní cítím to, co opravdu při té práci potřebuju, že to je jako ten zájem. Poděkování, strašná taková pokora, úcta, respekt. To ona má tak silnej, to tak cítím. Co jsem zaslechl i od těch ostatních, tak to mi pomáhá v té práci.... Že z ní opravdu cítím, že jsme důležitý. Nevím, jak dalece. Jako cítil bych to, nemyslím, že bych byl důležitěj extra, ale moc mi to pomáhá se v tom víc angažovat, mě samotnému, motivuje to a zapojuje. Že kdyby tam nebyla, tak by ta angažovanost byla menší. Že tohle mi jako více pomáhá, víc být zapojenej a snažit se. To jsem si jako uvědomil, já sám. (CD1O18)

4.1.5 Vztah dobrovolník – dobrovolník

V hospici A je dobrovolnický program koordinován na základě přátelských vazeb mezi dobrovolníky a koordinátorem. Vzájemné vztahy nabývají přátelské, osobní povahy a přesahují hranice hospice. Vztahy mezi dobrovolníky jsou neformální a jsou podporovány v rámci intervizních setkávání mimo prostory hospice, jenž částečně zastupují významnou roli na principu team buildingu.

„A hlavně, co udělala, tak ona z nás udělal tým. Jako jo, ty co dělali hulide, tak se znali. Ale ti, co se nesešli a nevytvořili si ten vztah sami, jako my ostatní jsme o sobě nevěděli a neměli jsme k sobě přístup.... ale cítím se součástí týmu, ktorej mne podrží a kde mám zastání. Určitě je to v těch posledních letech výrazně v tomhle tom lepší.“ (AD3O17)

V hospici B a D dobrovolníci pracují spíše individuální formou, do kontaktu s ostatními dobrovolníky přicházejí pouze v rámci skupinových aktivit či na společné

supervizi. Bližší vazby však mezi nimi nevznikají. Jednou za rok je pořádán večírek pro dobrovolníky, skrze nějž má zařízení možnost poděkovat dobrovolníkům za jejich práci.

„A s dobrovolníkama jsem se seznamovala nějak postupně, že s někým jsem se ve středu mījela a s někým jsem se viděla až supervizích, vánočním večírku, tak tam nás koordinátorka, to bylo takové moc pěkné setkání, že koordinátorka udělala takové kolečko a tak nějak říkala, jako třeba tato dobrovolnice, ta sem chodí s Benem (pes pro caninis terapii) a vždy něco vyzvedla a je třeba oblíbená, a jako ne nějak nuceně, že by se nutila ale, že třeba, co se jí líbí.... Už jenom, už jen co je tu těch dobrovolníků, že každý chodí v jiný čas, že ani to setkávání není možné tady nějak představit. (BD3O58)

Hospic C stmeluje dobrovolníky jako skupinu v rámci daných cyklů dobrovolnického výcviku. Ti, co úspěšně absolvují výcvik, se s ostatními dobrovolníky setkávají v rámci společné supervize, bližší vztahy pak zpravidla mívají s těmi, s nimiž absolvovali výcvik.

4.1.6 Vztah dobrovolník a okolí

Jedním z hlavních motivačních předpokladů výkonu dobrovolné činnosti a setrvání v tomto konání je podpora a názor bezprostředního okolí. Přestože zpravidla dobrovolníci vypovídají o tom, že sami o sobě o své činnosti nezačínají hovořit, některé životní situace je vedou k tomu, aby o hospici hovořili. Okolí může na toto sdělení reagovat nejrůznějšími způsoby.

Okolí nabývá, vzhledem k problematice paliativní péče, nejrůznějších názorů. Pokud bude uvažovat o tom, že se setkáváme s negativními reakcemi na sdělení „jsem dobrovolníkem v hospici“, okolí užívá základního obranného mechanismu, kdy toto sdělení znamená ohrožení, které způsobuje nepříjemný tělesný pocit, na ten přichází určitá, často bezmyslenkovitá reakce a následovaná touhou se vyhnout nepříjemným pocitům. Člověk inklinuje ke snižování míry onoho ohrožujícího podnětu (Hájek, 2007, s. 47—49) a v případě dobrovolnictví v hospici se dobrovolníka již nadále nevyptává.

„Někdo mne za to obdivuje, někdo se diví. A já říkám, že se tam cítím potřebná a že se mi tam líbí, že jsem věřící, tak to asi tak i chápou.“ (BD8O47b)

S přímým despektem se nesetkal žádný z dotazovaných dobrovolníků. Nejčastěji se se sdělením o dobrovolnictví v hospici pojí následující názory a reakce okolí.

„No tak nevybavuju se s lidma o tom. Je fakt, že často se setkávám s názorem, že jak to můžeš dělat, jak tam můžeš chodit, protože lidi slovo hospic děsí a tak.“ (AD1O33)

Zajímavé a již zmiňované propojení mezi dobrovolnictvím a pomáhajícími profesemi (kdy dobrovolník pracuje jako zdravotní sestra, sociální pracovník apod. a ve svém volném čase se věnuje dobrovolnictví v sociálně-zdravotní sféře) se odráží také v reakcích dobrovolníkovy okolí. Přestože by se mohlo zdát, že je to činnost totožná, dobrovolník přichází do organizace, konkrétně hospice, jako osoba se zcela odlišnými kompetencemi a posláním.

„Většinou se mne lidi zeptají, jestli toho nemám málo, že jim to přijde divný, že dělám ve zdravotnictví a ještě tady dobrovolníka. Ale spouště lidí se to líbí, že řeknou, že je to hezká činnost a že je to fajn. Jako většinu lidí si myslím, že to zajímá, ale už málokdo řekne, abych ho tam vzala taky.“ (BD1O38)

Někteří dobrovolníci se pokoušejí o to, býti nositeli změny chápání problematiky smrti a umírání ve svém okolí, ale také propagovat myšlenku dobrovolnictví jako smysluplné náplně času.

„Rozšiřuju to. Aby lidi věděli, že můžou dělat dobrovolníky. Třeba i ve chvíli, kdy mi někdo říká, že jdu za dva roky do důchodu a že chci jít o rok a půl dřív a jestli se nebudu nudit. A já říkám, že ne, že mám hospic a že se nudit nebudu. Mohu tam chodit klidně každý den, když budu mít pocit, že nemám do čeho píchnout. A oni oponují, že hospic, to není pro každého. Já říkám, že není to pro každého, ale pro každého je nějaký dobrovolnictví.“ (AD3O30)

Zkušenost dobrovolníka z hospice může sloužit jako nepřímá inspirace pro řešení obdobných situací v životě druhých, nebo také prostředek, jak rozšiřovat povědomí a možnostech moderní paliativní péče. Konání druhých může být také inspiračním momentem pro zapojení dalších osob do dobrovolnictví, nejen v hospici. Přičemž

odlišného postoje nabývají zpravidla lidé, kteří se již ve svém životě setkali se službami hospice nebo se smrtí blízké osoby.

„...někdy mne to spíš jako přijde potřeba, jako mluvit o té existenci hospice o té existenci smrti nebo blízkosti nebo tak. To se tak jako snažím, ne šířit, ale někdy.... Nebo to uvádím spíš jako takový. Jako říkám to, asi ne tak jako, že to úplně sdílím, každou návštěvu, co jsme probírali nebo, to zas tak jako ne ani možná, nebo nemám možná s kým, že bych to někomu tlumočila. Ale spíš některé příběhy životní nebo nějaké situace v porovnání s tím třeba, co kdo zažívá z těch mých známých. Jako příklady uvádím jako z toho hospice tady, to říkám.“ (BD3O13)

„Ne proto, že já to dělám, ale teď zas nedávno jsem se starala o pacientky, který byly přátelé mých přátel a co o tom slyšeli od tý rodiny, tak si to uvědomili konečně, že jim to dovolilo mít toho člověka doma, tak se o to začali trochu zajímat. Spíš to, že budou dávat peníze. I některý říkali, že by mohli nějaký takový dobrovolnictví zkusit taky.“ (CD2O38)

Postoj, se kterým jsem se setkala i já při své dobrovolnické činnosti, demonstruje následující citace. Dobrovolník je v něm nositelem informací o hospici, kdy veřejnost má často mlhavé představy o tom, k jakým účelům jsou hospice zřizovány a jaká klientela využívá jejich služby. Předání informací následně vzbuzuje v lidech zájem znát motivaci člověka, jež vede k výkonu právě tohoto druhu dobrovolnictví.

„Třeba když se mne někdo ptá, co dělám další den, tak se nestydím říct, že jdu do hospicu. Často se mne lidi ptají, co je to hospic, tak potom se bavíme o tom, co je to vlastně hospic. Často se mne ptají, proč to dělám. Myslím si, že jim to dokážu vysvětlit tak, že si pak o mně nemyslej, že jsem úplně divná a že už se semnou nebudou bavit.“ (CD4O39)

4.2 Sdílení zkušenosti

Další samostatnou kategorií vyplývající z rozhovorů s dobrovolníky je sdílení zkušenosti. Tomuto fenoménu věnuje podrobně pozornost supervize, jež nabízí možnost sdílet zkušenosti nabyté aktivní dobrovolnickou prací u klientova lůžka. I přes tento druh, hospicem poskytované péče, si dobrovolníci často přinášejí zkušenosti do svého soukromí. V rámci principů mentální hygieny a zachování zdravého kontaktu se zařízeními a jeho

klienty by ale dobrovolník měl mít stanovenou jasnou hranici, do jaké míry dobrovolnictví zasahuje do jeho osobního života. S touto formou „organizace práce“ obvykle dobrovolníkům pomáhá supervize, kdy případ jednoho z dobrovolníků obvykle slouží jako varování či zamyšlení pro druhé.

Nábor a vzdělávání dobrovolníků se zaměřuje na podporu činnosti dobrovolníka ze strany jeho okolí. V tomto ohledu je tedy oficiálně počítáno s tím, že dobrovolník s nejvyšší pravděpodobností bude některé momenty své práce sdílet. Je zde určitá vazba na smlouvu o mlčenlivosti, která ošetřuje práci s citlivými daty uvnitř zařízení tak, aby nedošlo k jejich úniku. Sdílení s někým z blízkých, s nímž jsou zpravidla zvyklí sdílet jak pozitivní, tak i negativní, ale v případě hospice často stěžejní životní zkušenosti, jež determinují směrem ke změně jejich názorového či hodnotového systému.

Mezi dobrovolníky se objevují dvě tendence – potřeba promlouvat o tom, co se stalo v hospici s lidmi zvenčí, či naopak, nechávat si tyto informace zcela pro sebe a řešit problematické situace práce v rámci supervize či kolektivu dobrovolníků.

„Sdílím, ale takovým tím způsobem, že skutečně jako říkám „dneska jsem byla za jednou babičkou a ta mi řekla“ A opravdu to neřeknu, odkud je a opravdu si dávám pozor, abych neřikala, že má jednoho syna a že bydlí tam a tam. Tohle ne, to ani za nic. Ale to, že v mládí dělala to a to a já jsem se s tím třeba nikdy doposud nesetkala a myslím, že to nebylo obvyklý, tak se o tom bavíme, jestli je to třeba normální, že by se ten svět za šedesát let takhle změnil“.(AD3042)

Situace spojené s dobrovolnickou činností jsou často velmi vypjaté a po bezprostředním výkonu činnosti mají dobrovolníci potřebu mentální hygieny a to tím způsobem. Dobrovolnice vypovídá například o emocionálně vypjaté situaci v předvánočním období, kdy na dobrovolníky, mimo obvykle ego ohrožujících faktorů, působí roční období spojené se svátky charakterizující život, pospolitost, lásku, blízkost a rodinu, a tato situace přináší uvědomění toho, že v klientově životě a jeho blízkých dochází k velkým, trvalým změnám.

„... že si o tom popovídám s manželem. Že mu řeknu třeba ten svůj pocit. Že si vzpomínám, že jsem měla poměrně, že jsem tu mentální hygienu potřebovala v tom, co jsme dělali čerta a Mikuláše, že některý lidi reagovali velice intenzivně a člověka to jako rozesmutnilo.“ (AD2035)

Ke sdílení může docházet mezi dobrovolníky vzájemně, za předpokladu, že dobrovolník chce striktně oddělit život v hospici od soukromého života. S tímto prvkem bezpečné práce přicházejí do styku v průběhu výcviku a při dalších formách vzdělávání, které posiluje jejich schopnosti regenerace a mentální hygieny.

„Když je to konkrétní pacient, nějaký, byl s ním nějaký problém, tak jsme se bavili třeba s jinou dobrovolnicí, tak to stačí úplně. A potom, já mám vlastně celou spoustu zájmů, kromě toho, takže cestování a takže já se tím odreaguju od práce a od všeho, na co by tak člověk myslel, tak já nemám potřebu to porušovat, nebo s o to nějak s někým dělat.“ (BDO9)

Následující citace propojuje nejen pohled na sdílení pracovní zkušenosti, ale také svým charakterem přesahuje do kategorie vztahu dobrovolníka a okolí, jenž byl předmětem zájmu předchozího tematického celku.

„Jo, s kamarádem, se kterým tam chodím. Já zkusím popřemýšlet. O tý práci mluvím s tím, koho to zajímá, to se dá. To občas jo, ale ono to moc nikoho nezajímá, to když tak jenom chvíličku. S takovým tím výrazem, co jste teď měla. (směje se) Myslím, že když se tím nezabývá nebo ho to nezajímá, tak z toho tématu rychle uteče. Tak se u toho nezastavuju. Tak s tím kamarádem sdílíme ty zážitky a tím zase ty věci sdílíme.“ (CD1O17)

Druhou skupinu tvoří ti, kteří se naopak se svojí prací nikomu nesvěřují. To může být dáno tím, že činnost považují za svoji niterní, soukromou záležitost. Tento postoj se může s časem a délkou dobrovolnické služby měnit či naopak setrvávat.

„Já se za to nestydím, kdokoliv bude chtít, tak já se o tom budu ráda bavit, ale já to nedělám proto, abych o tom.... Já ze začátku jsem to cejtila jako svůj svět, že jsem ani nechtěla, aby mi do toho někdo lez.“ (DD2O48)

„No, jako tu potřebu, i kdybych měla, tak nemám mezi svými přáteli a příbuznými nikoho, kde bych to mohla ventilovat, opravdu si myslím, že by to bylo nefér vůči těm pacientům, aby o nich člověk vykládal něco.“ (BDO13)

4.3 Dobrovolník jako člověk

Být dobrovolníkem v hospici je často pro osoby samotné chápáno jako prostředek k osobnímu růstu a posouvání rozměru života do zcela jiných dimenzí.

„Takže moc mi pomáhá, možná jsem se dřív naučila nenosit si ty věci domu a nebrat si věci.“ (DD2042)

Změny hodnotového systému jsou reflektovány od převážné většiny zpovídaných dobrovolníků. Pro dobrovolníka se ovšem nemění pouze chápání vztahů či postoje ke smrti. Projevují se silné tendence chápání lidských hranic a především toho, že dobrovolníci jsou pouze lidé. Jako pro každou jinou aktivitu, si musejí vyčlenit volný čas, často se naučit principům time managementu a spojit dohromady soukromý, pracovní a dobrovolnický život.⁴²

„Hospic? Na prvním místě je moje rodina, ne špatně. Na prvním místě je můj život, pak moje rodina, pak pro někoho je tam práce a pro mne je tam hospic.“ (BD8055)

Významnou úlohu hrají životní partneři dobrovolníků. Ti výrazným způsobem determinují četnost a možnosti zapojení dobrovolníka v hospici. Podporují ho nejen v emocionální oblasti, ale také v oblasti péče o domácnost či potomky.

„...většinou chodím jednou týdně, ale občas se to tak vyvine, že je potřeba každý den a to pak není takovej problém, jako pro někoho, kdo by musel dojíždět. To by bylo nerealizovatelný. A děti mám velký, takže já to fakt mám ideální. A manžela chápacího, sice o tom nechce poslouchat, ale je moc hodnej.“ (DD202)

„Chci říct, že mne moc mrzí, že všech těch studiích a dotazech se vynechávají ty partneři těch dobrovolníků, protože tymem ty dobrovolníky patřej taky. A to si myslim, že je ohromně důležitý, že kdyby mne manžel nehlídal dítě, tak nemůžu dělat dobrovolníka.“ (AD2030)

⁴² „Nebezpečnou“ formu dobrovolnictví popisuje například dobrovolnice z hospice D, pod kódem DD2051.

4.4 Překračování hranic, limitů, obav

Výkon dobrovolné služby v hospici je samotnými dobrovolníky charakterizován jako neustálé boření hranic, mýtů a také pohodlnosti. Dobrovolníka práce v hospici často přivádí do situací, při kterých se necítí komfortně a kterým by se „běžný smrtelník“ pokoušel vyvarovat, aby bolestivě nezasahovaly ego. Jako jeden z příkladů je dobrovolníky uváděn moment, kdy stojí přede dveřmi klientova pokoje. Klienta, kterého nikdy neviděli, nemluvili s ním, neznají jeho charakterové vlastnosti, přesto vstupují do jeho chráněného, vlastního, soukromého prostoru, kde je upoutaný na lůžko.

„Mám vždycky obavy a stresuje mne to, vejít na ten pokoj, jaké to bude a jak bude ten klient vstřícný. A pokaždé musím znovu překonat ty obavy, ještě jsem si na to nezvykla.“
(BD7034)

Každý z dobrovolníků má strategie, jak tyto obavy překonávat. Tyto komunikační strategie dobrovolníci získávají nápodobou ostatních dobrovolníků, zdravotnického personálu, koordinátora nebo se zorientují ve vlastních přístupech.

„Hele, já nejsem zas až tak úplně komunikativní, tak že jsem velmi přijala tu nabídku, abych obstarávala nákupy, pod záminkou nákupů jsem se dostala na všechny pokoje.“
(AD1012)

Fakt blížící se smrti v klientech vzbuzuje mnoho otázek. Dobrovolníci jsou tak často dotazováni na otázky kolem zdravotního stavu, o kterém však s klientem nesmějí hovořit. Konec života vzbuzuje řadu existencionálních otázek typu „je toto místo, kam jsem přišel zemřít? Zemřu brzy?“ Tyto dotazy není možné ignorovat a každý z dobrovolníků s nimi pracuje svým způsobem. Týkají se však oblasti překračování vlastních limitů, kdy je tato situace pro obě strany diskomfortní.

„Takový ten problém těch onkologicky nemocných, proč mne to potkalo a taková ta odpověď na ty existencionální otázky. Tak to je taková věc, co mi občas chybí, ale za to nemůže školení, to není chyba školení, že mne nepřipravilo. S tím, že ani nemůžu říct, že by ty otázky často kladli pacienti, spíš se já tak jako bojím, co kdyby se mne na to zeptali nebo tak. Spíš je to můj problém.“ (CD3013)

Chování klientů vůči dobrovolníkovi či zdravotnickému personálu může být odlišné na základě aktuálního psychického stavu a fázi smíření se se smrtí, ve které se nachází. Dobrovolníci však navštěvují i tyto klienty a překračují tím své hranice.⁴³

„Já jsem teď chodila za takovou problematickou pani, kdy jsem stála před těma dveřma a říkala si, jestli tam mám opravdu jít. A sestřička říkala „já Vám najdu někoho jednoduššího“, ale je to zvláštní. Nevím, jestli se to dá naučit. Protože po každý ta situace je úplně jiná. Odnaučila jsem se, nebo odnaučuju se, jít tam s nějakým očekáváním, protože kdykoliv jsem tam šla, že to bude takovýhle, že udělám tohle to a že ten člověk se bude chovat takhle a takhle, tak to bylo jinak.“ (DD2O42)

Problematickým momentem je dobrovolníky vnímána smrt stálých klientů, jež tvoří zpravidla výrazný motivační prvek pravidelného docházení do hospice. Po smrti klienta sice navazují další vztahy. V tomto ohledu je ovšem práce v hospici specifická a s jinými formami dobrovolnictví nesrovnatelná a obtížná na komunikační, vztahové, ale také významové úrovni.⁴⁴

„Nedávno zemřel jeden pacient, za kterým jsem chodila rok a ono je možná i tím, že mne to trochu mrzí, že tu není, byla jsem na něj zvyklá a byl to můj kamarád. A od té doby, co tu není, tak já se účastním spíš těch akcí. Pro mne to bylo takový, že jsem šla za ním a já sem si vybrala třeba i další tři lidi. A teď nemám tu stěžejní vlaku, za někým jít a začít tu komunikaci. To bylo takový jednoduchý.“ (BDO31)

Práce dobrovolníka v hospici je spojená také s tolerancí vůči zápachům, různých tělesným defektům a obecně situací, jimž se za běžných okolností záměrně vyhýbáme, obranné mechanismy ega nám často nedovolují s nimi přicházet pravidelně do styku.

„Jo třeba držet za ruku, jak říkají. Jako není to, i když ten člověk je pořád, že bych se ho třeba nějak nelekla, že vypadá třeba špatně, ale už jen to, že tam je a že tady leží, tak to už je nepříjemný pohled.“ (BD3O52)

⁴³ Kapitola 1.2.6 Kübler Rossová

⁴⁴ Tohoto momentu nestability a proměnlivosti se dotýká kapitola 4.1.1.

4.5 Smrt

Kapitola 1.2.1 směřovala k základní analýze postoje vůči smrti a míře její tabuizace v současné, západní společnosti. Setkávání se smrtí je v rámci dobrovolnictví v hospici jednou z nejvýznamnějších charakteristik práce dobrovolníka. Vede jen do přímé konfrontace s umírajícím a systematicky tak narušuje dosavadní obraz lidského života. I přes tato fakta existují jedinci, kteří jsou schopni a ochotni se do takových situací dostávat, konfrontovat se s jejich obtížností, naučit se je řešit nebo naopak přecházet tak, aby pro ně nebyly škodlivé.

Bez rozdílu příslušnosti dobrovolníka pod zařízení, znamená hospic zkušenost, díky které často mění dosavadní vztah ke smrti. Také dobrovolníků samotných se týká fakt či postoj, že před vstupem do zařízení žádný vztah k problematice smrti a umírání a jejím podobám neměli. V rodinách ani ve vzdělávacích institucích, kterými člověk prochází, se o smrti nemluvalo, a tak tuto situaci nebylo možné přijmout za vlastní a nadále s ní konstruovat realitu.

„Jakoby změnil se rozhodně výrazně, ale přístup, který jsem měla před hospicem, já si nevybavuju, jestli jsem nějaký přístup měla. Já ten problém neřešila. Vlastně v rodině jsem se vlastně jakoby nesetkala s třeba nějakým jako, jak bych to řekla... Neměla jsem nějaký vyhraněnej postoj ke smrti, nemůžu říct. Prostě jsem to neřešila... Začala jsem brát smrt jako součást života.“ (AD208)

Vztah ke smrti může být charakterizován náboženským smýšlením, které zrod a zánik života vysvětlují svým způsobem a činnost v hospici tak na původní postoj nemá vliv, přičemž spiritualita se jako základní charakteristika dobrovolníka objevuje velmi často.

„Já jsem trošku šmrncnutá tou východní filozofií, takže jako smrt mě neděsí, jo, že když člověk přijme myšlenku reinkarnace, tak co, zbavím se svého už unavený a opotřebovanýho těla a narodím se znovu. Takže smrti se nebojím a možná, že i ta práce tady mne k tomu trošku přivedla.“ (AD1019)

Zkušenost dobrovolníků se smrtí je kopírována názorem a postojem společnosti, v níž dobrovolník žije. Po vstupu do hospice se zpravidla mění a vede buď ke smíření se se

smrti, či spíše častěji s mentálním operováním smrti jako přirozené součásti lidského života, nevyhnutelné, ovšem stále vzdálené.

„Já jsem tam jako přemýšlivala i dřív a teď si to třeba nějak víc připouštím, že ta smrt je blíž nebo že může být kdykoliv i to pro jako určitě rodiče nebo příbuzní starší, že je třeba se na to nějak připravovat a že ty konce jsou někdy opravdu strašné, člověk vidí, že zůstane ležet.“ (BD3O43)

„Se smrtí jsem neměla žádnou zkušenost, vlastní. Jenom teda s vážně nemocnými lidmi z nemocnice, jakože z praxe. Tak to jsem zkušenosti měla určitě, ale se smrtí ne a teď vlastně musím říct, že ani tady jsem nechodila za klienty, kteří by na tom byli jako už úplně špatně. Takže jsem se s tím vlastně jakoby úplně nesetkala. Jako s tím doprovázením, jako tím terminálním stádiem.“ (BD7O21)

Postoj dobrovolníka ovšem nemusí být vždy smířlivý, jak by se dalo předpokládat.

„A co tady teď chodím a potkávám se s těma lidma, když umírají, tak jsem, třeba vím, že jsem po tom, když už jsem se trochu otrépal, tak jsem chodila za jednou paní, která už nemluvila nebo tak, ale řekla, abych jí držela chvíli za ruku. Potřebovala nebýt sama a jako ještě pro mě to bylo docela takové, byla jsem nervózní, dívala jsem se každou vteřinu na hodiny, jestli tam můžu ještě být nebo už můžu jít pryč a prostě to „drž mne za ruku, já tu chci někoho mít“. Je to, přijde to na každého. Člověk ví, že to někdy přijde, ale že by s tím počítal, to jako ne no.“ (BDO16)

Důležitým momentem práce dobrovolníka je nalezení stability a smyslu práce tam, kde věci se věci obvykle uzavírají a končí. Pravidelná forma mentální hygieny, jež nebývá dobrovolníky chápána ve formě cílených relaxačních technik, spíše kvalitního vyplnění volného času.

„... musím se přiznat, že si to ani jakoby, snažím si to nebrat si to osobně, protože i kdybych sem nechodila, tak ty lidi tady budou a budou nemocný. Snažím se akorát si říkat, že to nijak nezměním a že ani nemám možnost to nějak změnit.“ (BD7O25)

5 SHRNU TÍ

Dobrovolnické programy ve vybraných zařízeních hospicového typu jsou realizovány *v souladu s myšlenkami dobrovolnického managementu*. Cílem hospiců je především získat dobrovolníky, kteří budou působit v aktivní službě u klientova lůžka. Tato forma dobrovolné činnosti je v hospici nejvíce ceněna a také poptávaná. Hospice rovněž nabírají dobrovolníky pro ostatní činnost. Tento princip ze zařízení snímá finanční náklady.

Na programy se vztahují vzdělávací, supervizní a evaluační pravidla protože služba u klientova lůžka je náročná a v případě nesprávného vedení a realizování riziková nejen pro zařízení, ale také pro dobrovolníka. Dobrovolnický program v hospici vzniká rozpoznáním potřeby dobrovolnické práce a nastavením určitých standardů služeb vzhledem ke klientele, ale také k dobrovolníkům. Důležitou složkou fungování programu je kvalitní komunikace, spolupráce a především souhlasný postoj všech zainteresovaných stran vůči přicházejícím dobrovolníkům, což se ve všech zkoumaných zařízeních, ne zcela daří naplnit.

Klíčovou osobou celého programu je dobrovolnický koordinátor, který tvoří spojnku mezi zařízením, jeho zaměstnanci a klienty na jedné straně dobrovolníkem na straně druhé. Dobrovolnický koordinátor ze své pozice působí jako manažer dobrovolnických zdrojů. Výzkumné šetření potvrdilo, že do jeho kompetencí spadá komunikace a udržování kontaktu s dobrovolníky, koordinace programu, nábor dobrovolníků, zajišťování a příprava vzdělávání, supervize, spolupráce se zdravotnickým personálem, motivace a evaluace dobrovolnického programu, nejen vůči zařízení, ale také často spojená s oficiální akreditací u Ministerstva Vnitřní ČR. Práce koordinátora se pojí s administrativními úkony, zejména vedení databází a v péči o kontrakty, jež se s dobrovolníky pravidelně uzavírají. Nezastupitelnou úlohu hraje také při řešení konfliktů na pracovišti (mezi dobrovolníky a zdravotním personálem), kdy zastává úlohu mediátora.

Šetření poukázalo na fakt, že většina dobrovolníků oslovuje příslušný hospic na základě vlastního zájmu a s vysokou měrou motivace a také informovanosti o druhu poskytované služby, klientele a i představou o tom, co dobrovolnická činnost u klientova lůžka představuje. Získávání dobrovolníků pro program se může uskutečňovat cestou aktivního vyhledávání a oslovování zájemců prostřednictvím cílené propagace, či cestou pasivní, která v současné době (díky personální a finanční kapacitě) převažuje. Výjimkou je zařízení C, kde je propagace dobrovolnictví spojená s propagací sdružení

a problematikou umírání v ČR. Pro upřesnění představ o službě a také prověření uchazečova potenciálu a odhalení případné patologie slouží vstupní pohovor.

Pro hrnutí základních informací o dobrovolníkovi a také jeho představě o budoucím uplatnění zájemci vyplňují vstupní dotazník, jenž může sloužit jako osnova k ústnímu pohovoru orientovaného na představení zařízení, motivaci dobrovolníka, jeho zkušenost s péčí o umírajícího a také se smrtí nebo zaměřením na potencionální zdroje síly pro výkon činnosti. Koordinátor komentuje jednotlivé odpovědi v dotazníku, rozebírá dotazovanou problematiku do hloubky. V procesu náboru může využít kooperovat s psychologem, vyjma hospice B ovšem zařízení nerealizují formu psychologického testování uchazeče.

Pokud je uchazeč koordinátorem vyhodnocen jako vhodný, postupuje v procesu dále a stává se z něj „čekatel“ na výcvik. Výcvik nemůže být z finančních důvodů realizován příliš často. V tomto období nabízejí lůžkové hospice variantu účasti na skupinových aktivitách hospice, kde pracují pod dohledem koordinátora či zkušených dobrovolníků, což dává koordinátorovi zpětnou vazbu na kvalitu jeho výběhu a úspěšnost náborového procesu. Zařízení terénního charakteru nemá možnost zapojit dobrovolníka do přímé práce s klientem, čekací doba na výcvik je poměrně dlouhá, z toho důvodu nabízí dobrovolníkům participaci na činnostech spojených s chodem organizace.

Specifickou variantou procesu náboru je také jeho propojení s procesem vzdělávání, jež je realizováno v hospici B, kde rovnocenně spolupracuje koordinátor s psychologem. Snaží se o individuální přístup a rychlé přidělení dobrovolníka na dané pracovní místo. Hospic B a C realizuje totožnou vstupní formu výcviku (vstupního školení) pro všechny zájemce o dobrovolnickou službu (ty, co působí v klientském servisu i ty mimo něj). Neuzavírá se tak možnost přidělení uchazeče na jinou práci.

Proces vstupního vzdělávání je nastaven povinně uskutečňován zpravidla skupinovou formou. Před započítím výcviku je nutné ošetřit pravidla spojená s mlčenlivostí. Dobrovolník přichází do kontaktu s citlivými údaji organizace, jejích klientů, ale také ostatních účastníků výcviku. Témata výcviku směřují zejména k poznání chodu zařízení, specifikám klienta, kompetencím dobrovolníka a především k dobrovolníkům samotným, v čemž je tento druh výcviku dobrovolníků opravdu specifický. Dobrovolnická služba u klientova lůžka je natolik náročná, že je třeba rozebrat rizika, dořešit případné nejasnosti ohledně úmrtí v uchazečově okolí, najít zdroje síly, formy mentální hygieny a také smysl konání. K řešení zůstává rovněž otázka spirituality nebo postupy spojené s fungováním dobrovolníka v zařízení a jeho kompetence. Výcvik dobrovolníků v terénním hospici je mnohem propracovanější, dlouhodobější a zaměřuje se

hloubkově na dobrovolníka a jeho psychiku, stejně tak na přípravu dobrovolníka s ohledem na zdravotní a pečovatelské úkony, které u klientova lůžka provádí. Dobrovolník má také dostatek času na psychickou přípravu před nástupem do rodin.

Snahou výcviku je užití takových technik, kdy je aktivně do vzdělávání zapojován dobrovolník, nikoliv pouze lektor. Využívanými technikami jsou praktické nácviky, modelové situace, diskuze či práce ve skupině. Okrajový význam sehrává klasická forma přednášky či seminář.

Po úspěšném absolvování kurzu přechází celý proces do fáze podpisu smlouvy o výkonu dobrovolnické činnosti (na dobu určitou), která vymezuje základní povinnosti a práva dobrovolníka. Obsahuje pasáže týkající se dobrovolníků i organizace. Spolu se smlouvou se podepisuje například etický kodex dobrovolníka a dobrovolník přikládá výpis z rejstříku trestů nebo potvrzuje zdravotní způsobilost. Dokumenty jednotlivých zařízení se obsahově překrývají.

Příprava aktivit a náplně dobrovolnickovy práce spadá do rukou koordinátora, psychologa (který utváří tzv. záleháky). Ve zkoumaném hospici terénního zase naopak přidělování práce spadá plně do rukou koordinátora, který zakládá dobrovolnický program a přidělování dobrovolníků do rodin na dokonalém poznání jeho vlastností, schopností, dovedností a také zájmů. Specifickou roli při rozdělování práce dobrovolníkům v lůžkových hospicích hraje úlohu zdravotnický personál, který může po příchodu na oddělení dobrovolníkovi doporučit, které z klientů je vhodné navštívit. Kvalita spolupráce se zdravotnickým personálem se však odvíjí na postoji vůči dobrovolnickému programu, na hodnocení jeho užitečnosti pro zařízení a jeho klienty, stejně tak vlastním osobním nastavením daného zdravotního pracovníka.

Dobrovolnické programy v hospicích se orientují i na další formy vzdělávání. Snahou zařízení je mapovat úroveň zájmu o další vzdělávání a nabídku přizpůsobit zájmu a potřebám dobrovolníků. Nejčastěji se jedná o kurzy pořádané speciálně pro dobrovolníky (zaměřené především na komunikaci, doprovázení, mentální hygienu) či kurzy realizované v rámci edukačního centra, které nejsou přímo určeny dobrovolníkům. Tato forma vzdělávání je často hospicem považována jako forma benefitu. Určitou roli ve vzdělávání hrají i externí kurzy či účasti na konferencích nebo, do budoucna zvažované, stáže dobrovolníků v ostatních hospicích.

Jako forma sdílení zkušenosti a vzdělávání se objevuje v zařízení A položka intervize, kdy se jedná o nepravidelné neformální setkávání dobrovolníků, které často nabývá stmelovacího, relaxačního, sdílejšího a vzdělávacího charakteru. Nejdůležitější

oblastí péče o dobrovolníky tvoří supervize. Ta je pro dobrovolníky v hospici nezbytnou součástí programu, je realizována formou skupinovou, s možností využít supervize individuální. Pouze ve dvou (A a D) ze čtyř zařízení, nabývá supervize oficiálních charakteristik. V zařízení B a C je realizována interně a tím nespĺňuje základní princip nezávislosti (tedy formy externího supervizora). Průběh supervize je determinován v závislosti na faktu, zdali dobrovolníci přicházejí s vlastními tématy. Pokud se neobjevuje žádné závažné téma k okamžitému řešení, supervize probíhá zpravidla přemýšlením nad etickými a morálními problémy spojenými s hospicovou péčí.

Dobrovolnická služba v hospici má nastavený formální charakter, vzhledem k povaze zařízení, jež poskytuje částečně zdravotnické služby. I přes formální nastavení ovšem spěje k individuálnímu přístupu a zachování péče o dobrovolníky. Z tohoto úhlu pohledu se jako nejstabilnější jeví dobrovolnický program v hospici B a C, přičemž v hospici C je kladen daleko vyšší důraz na profesionalitu a opravdovost zájmu dobrovolníka o službu v hospici. Hospic rovněž stanovuje minimální, měsíční, hodinovou participaci dobrovolníka na programu. Délka a náročnost výcviku selektuje vážné zájemce od těch, co se ve výsledku do dobrovolnické služby nezapojí. Dobrovolnické programy v hospici postrádají prvek oficiální evaluace dobrovolníků (nikoliv efektivity a fungování programu) formou hodnotícího pohovoru dobrovolníka. Tato forma hodnocení práce odehrává se spíše na základě udělování zpětné vazby v průběhu supervizí či v rámci běžného kontaktu s koordinátorem.

Výkon dobrovolné činnosti je spojen s mnoha obtížnými momenty. Tyto momenty částečně přesahují záběr tohoto textu a některým se věnuji v předcházejícím tematickém celku. Považuji ovšem za stěžejní, je zmínit, vzhledem k tomu, že právě díky nim nabývá práce dobrovolníky v hospici příslušných specifik. Dobrovolnictví v hospici je jedna z nejnáročnějších forem filantropie vůči druhým a z toho důvodu je nutné věnovat náležitou péči nejen náboru i různým vzdělávání dobrovolníků, stejně tak jejich podpory a doprovázení, aby oni mohli být těmi „doprovázejícími“. Problematické mohou být momenty ve vztazích s personálem hospice, pravidelná konfrontace smrtí a uvažování nad smyslem lidského života a jeho hodnotách. Dobrovolník zůstává stále člověkem, s osobním životem, kontakty mimo hospic, pracovními povinnostmi nebo emocionální zátěží. Je ovšem ochoten věnovat svůj čas a energii druhým, s nárokem na „odměnu“. Odměnou může být cenná zkušenost, dobytí energie, nalezení smyslu, formální cesty vzdělávání či navázání přátelských vztahů a rozšíření sociální sítě. To vše vede

dobrovolníka dále, participuje na jeho osobnostním rozvoji, jenž má potenciál i v jeho osobním životě.

ZÁVĚR

Fungování dobrovolnických programů v hospici je determinováno řadou vnějších i vnitřních vlivů. Text svým zaměřením analyzoval proces náboru a vzdělávání dobrovolníků ve čtyřech vybraných zařízeních poskytujících hospicovou a paliativní péči. Charakteristika výzkumného vzorku (tři zařízení lůžkového typu, jedno zařízení terénního typu) přinesla výzkumnému šetření možnost komparace péče o dobrovolnický program s ohledem na charakteristiky poskytované služby. Výraznými determinantami vzhledem ke kvalitám managementu programů byla osobnost koordinátora, postavení dobrovolníků v očích ostatních zaměstnanců hospice nebo finanční možnosti zařízení investovat prostředky do náboru, vzdělávání a následné péče o dobrovolníky.

Vzhledem k osobnímu vztahu k problematice se obávám vyslovování závěrů ke kvalitě či způsobu vedení programů nebo hodnotě realizovaného výzkumného šetření. Velký objem získaných dat nebylo snadné kategorizovat a následně vyhodnotit. Konečná podoba textu se dotýká aspektů stanovených cílů. Stěžejní témata tvoří pomyslné doplnění a zdůraznění faktu, že kvalitní realizace náboru a vzdělávání dobrovolníků v hospicích má svůj nezpochybnitelný význam, ovšem ne jediný. Úkolem s obrovským potenciálem bude rozšířit tento fakt a obhájit existenci a potřebnost programů u širší veřejnosti, z níž mohou vzejít další dobrovolníci.

Vzdělávání a nábor dobrovolníků koresponduje s typem zařízení, to znamená, že zařízení vyvíjejí snahu připravit dobrovolníka na realitu tíživé práce spojené se smrtí a dalšími vedlejšími důsledky a aspekty umírání, které činí službu v hospici náročnou nejen pro personál, ale také pro dobrovolníky. Hospice stanovují dobrovolníkům jasná pravidla, co se organizace práce a jejího průběhu týká. Velký důraz se klade na zjišťování zpětné vazby od klientů a také od vedení hospice směrem k dobrovolnickému programu. Respektování pravidel tvoří nedílnou část správného, efektivního a bezpečného fungování celého programu.

Velkým potenciálem ve vedení dobrovolnického programu však i nadále zůstává propojování zdravotnického personálu s dobrovolníky, a budování respektu hodného vztahu či zaměření se na zjišťování obav a limitů dobrovolníků, kteří se často v rozhovorech zmiňovali o nepříjemném překračování vlastních limitů, se kterými neumějí pracovat.

S ohledem na zaměření textu musím podotknout fakt, že úspěchy dobrovolnického programu a práce jednotlivých dobrovolníků nespádají pouze do kompetencí hospiců.

„Jasně, ale, určitě, ale to úplně hlavní, to nejdůležitější, jako tu přípravu, stejně můžeš meldovat teoreticky dlouhý hodiny a dny. Je to dobrý, kdo chce, tak si z toho něco vezme, ale prostě pak stejně prostě před tím člověkem stojíš sama a stejně prostě, nevíš, nevíš co má za sebou, co má za nemoc. Nevíš co, jakou má náladu...Musíš hlavně sama a je důležitý, aby Tě to nezničilo.“ (AKO28)

Na dobrovolníky bychom neměli pohlížet jako na pouhé objekty managementu. Hlavní determinantou zůstává osobnost dobrovolníka, jež je utvářena různými vlivy již před příchodem do hospice. Na dobrovolníky jsou kladeny nároky ohledně sebeřízení, mentální hygieny, zodpovědnosti za etiku konání a určité formy vyzrávání v roli dobrovolníka, jež nezajistí sebelepší forma vzdělávání nebo supervize. Může jim pouze dopomoci. Kvality dobrovolníka ovlivňuje věk, zkušenost se smrtí, komunikační dovednosti nebo aktuální situace v soukromém životě. S těmito faktory může koordinátor operovat a jejich negativní dopady se snažit potlačit, či naopak pozvedávat silné stránky jednotlivých osobností a tím posilovat multidimenzionalitu. V kompetenci dobrovolníka zůstává zodpovědný přístup k dalšímu vzdělávání. Kruh se tak opět pomyslně uzavírá a zjišťují, že vše může bezproblémově fungovat jen na základě osobního přístupu koordinátora a kvalitní péče, jež může zabránit poškození zainteresovaných stran.

Role dobrovolníka v hospici je role mimořádně náročná. Měl by být osobností všestrannou, předpokladem je určitý stupeň duševního vývoje a směřujeme také k chápání zdraví v životě člověka, ke změnám hodnot a k uvědomění si, že dobrovolník je pouze člověk s vlastními limity a hranicemi, které by neměla systematicky narušovat žádná z oblastí dobrovolnického programu.

Role dobrovolníků ve zdravotnictví není tak pevně ukotvena jako například role dobrovolníka v práci s dětmi a mládeží. Jiný druh klientely se vyznačuje svojí neměnností a bývá charakterizován navázáním kontaktu, který se může vyvíjet v rámci delšího časového horizontu. Zatímco práce dobrovolníka v hospici se odvíjí, z hlediska klientely, v krátkodobé perspektivě a pevné navázání kontaktu s klientem často není reálné. Problematický je rovněž moment častého setkávání se s úmrtími klientů. Dobrovolník ovšem nenavazuje vztahy pouze s klientem, ale také se zdravotním personálem, jenž poskytuje klientovi zcela jinou formu péče, než on sám. Do kontaktu přichází také s ostatními dobrovolníky nebo pečujícími, což ještě rozšiřuje mozaiku vztahů. Oblast zdravotnictví, kde nemá dobrovolnictví zatím vybudované postavení, se snaží o regulaci

působení dobrovolníků etickými kodexy, smlouvami o výkonu dobrovolnické činnosti nebo zřízením pojištění proti škodě na zdraví nebo majetku. Snahy regulace jsou rovněž patrné v procesu náboru a vzdělávání dobrovolníků, jež se primárně snaží eliminovat nevhodné uchazeče či nadále operovat a zmírňovat negativní dopady na osobnost dobrovolníka spojených s obtížností vykonávané činnosti.

Skutečný rozsah této problematiky je mnohem širší, než jak jej pojímá tato diplomová práce. Často věnujeme pozornost věcem, které mají smysl. Jindy naopak těm bez smyslu. Výběr této problematiky korespondoval se snahou věnovat se, alespoň z mého úhlu pohledu, věci, která má smysl a velký potenciál. Cílem bylo především diskutovat a polemizovat nejen na akademické půdě, ale i částečně také mimo ni.

studium problematiky z perspektivy odborné literatury mne, jak doufám, učinilo více kompetentní pro další dobrovolné činnosti (nejen) v hospici. Ostatní dobrovolnické programy a dobrovolníci přinesli cenné srovnání s programem, jehož jsem v současné chvíli, ať už více, či méně, součástí. Výzkumné šetření tříbilo mé komunikační dovednosti a schopnost klást dotazy. Obsah rozhovorů měl pro mne motivační přesah a vidinu toho, že dobrovolnictví v hospici, ač možná nedocenené, má svůj smysl a nezaměnitelné „kouzlo“.

6 SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

- ARIÉS, Philippe. *Dějiny smrti II*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-293-3.
- ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů*. Vyd. 10. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1407-3.
- BOUKAL, Petr. *Nestátní neziskové organizace: Teorie a praxe*. Praha: Oeconomica, 2009. ISBN 978-80-245-1650-9.
- DISSMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Vyd. 3. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0139-7.
- DOHNALOVÁ, Marie. *Sociální ekonomika v evropském kontextu*. Brno: CERM, 2006. ISBN 80-7204-428-1.
- DOYLE, Derek. *Volunteers in hospice and palliative care: a handbook for volunteer service managers*. New York: Oxford University Press, 2002. ISBN 978-0-19-851608-8.
- FRIČ, Pavol, kol. *Dárcovství a dobrovolnictví v České republice. Výsledky výzkumu NROS a AGNES*. Praha: AGNES, NROS, 2001. ISBN 80-902633-7-2.
- FRIČ, Pavol, POSPÍŠILOVÁ, Tereza, kol. *Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století*. Praha: Agnes, 2010. ISBN 978-903696-8-9.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7.
- HAVRDOVÁ, Zuzana, kol. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Vyd. 1. Praha: Fakulta humanitních studií UK, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, 2010. ISBN 978-80-87398-06-07.
- HAVRDOVÁ, Zuzana, kol. *Kultura organizace a supervize ve vzájemném působení*. Vyd. 1. Praha: Fakulta humanitních studií UK, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, 2011. ISBN 978-80-87398-14-2.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- HEŘMANOVÁ, Jana, BOČEK, Josef. *Evropský rok dobrovolných činností na podporu aktivního občanství*. In. Sborník konference Dobrovolnictví v české společnosti – současnost a perspektivy. Kroměříž 24. – 25. Května 2010. Kroměříž: Klub UNESCO Kroměříž a HESTIA, 2010, s. 32-33.
- HYÁNEK, Vladimír. *Neziskové organizace: teorie a mýty*. Vyd. 1. Brno: Muni Press, 2011. ISBN 978-80-210-5651-0.

- HÁJEK, Karel. *Práce s emocemi v pomáhajících profesích*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-346-8.
- CHERNY, Nathan. *The International Collaborative Project to Evaluate the Availability and Accessibility of Opioids for the Management of Cancer Pain: Final Survey Result*. Nepublikovaný záznam z 13th World Congress of the European Association for Palliative Care 30.5. - 2. 6. 2013.
- HYTYCH, Roman. *Smrtelnost a nesmrtelnost: Sociální reprezentace smrti*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-092-8.
- INGLEHART, Ronald. *Culture Shift in advanced industrial society*. Princeton: Princeton University Press, 2000. ISBN 0-691-02296-8.
- KÜBLER-ROSSOVÁ, Elisabeth: *O smrti a umírání*. Vyd.1. Turnov: Arica, 1993. ISBN 80-900134-6-5.
- KALVACH, Zdeněk, MAREŠ, Jan, PRUDKÝ, Libor, PTÁČEK, Ondřej, SLÁMA, Ondřej, ŠPINKOVÁ, Martina, ŠPINKA, Štěpán. *Umírání a paliativní péče v ČR: situace, reflexe, vyhlídky*. Praha: Cesta domů, 2004. ISBN 80-239-2832-5.
- KUBÍKOVÁ, Zuzana. Firemní dobrovolnictví In. *Sborník konference deset let rozvoje dobrovolnictví – rehabilitace občanských ctností*. Kroměříž 5. - 6. května 2008. Kroměříž: Klub UNESCO Kroměříž a HESTIA, 2008, s. 74-76.
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
- MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2.
- MRAČKOVÁ, Alžběta. Dobrovolnictví cez internet alebo ako spolu zotročme hranice. In. *Sborník konference Dobrovolnictví bez hranic*. Kroměříž 14. – 15. Května 2007. Kroměříž: Klub UNESCO Kroměříž a HESTIA, 2007, s. 43-48.
- NOVOTNÝ, Michal, STARÁ, Ivana, kol.: *Dobrovolníci v nemocnicích: metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení*. Vyd. 2. Praha: HESTIA, 2002. ISBN 80-238-8697-5.
- ONDRAČKA, Lubomír, KROPÁČEK, Luboš, HALÍK, Tomáš, LYČKA, Milan, ZEMÁNEK, Marek. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. Vyd.1. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-944516-3-6.
- PAYNE, Sheila, SEYMOURE, Jane, INGLETON, Christine, eds. *Principy a praxe paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-25-1.

- PAYNE, Sheila. *Management of Volunteers in UK Hospices: New Research Evidence*. Nепublikovaný záznam z 13th World Congress of the European Association for Palliative Care 30.5. - 2. 6. 2013.
- PUNCH, Keith. *Introduction to Research Methods in Education*. Vyd. 2. London: Sage, 2009. ISBN 978-1-84787-9.
- SILVERMAN, David. *Ako robiť kvalitatívny výskum*. Bratislava: Ikar, 2005. ISBN 80-551-0904-4.
- SINGH, Kirpal. *Ranní promluvy* [online]. [cit. 2013-29-10]
Dostupné z: http://www.kirpalsingh.cz/knihy_online.htm
- SKOVAJSA, Marek, kol.: *Občanský sektor: Organizovaná občanská společnost v České republice*. Vyd.1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-681-0.
- STUDENT, Christoph, MÜHLUM, Albert, STUDENT, Ute . *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Vyd. 1. Praha: Nakladatelství H &H Vyšehradská, 2006. ISBN 80-7319-059-1.
- STRAUSS, Anselm, CORBINOVÁ, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Nakladatelství Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.
- SVATOŠOVÁ, Marie. *Umění doprovázet*. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-307-4.
- ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Dobrovolnictví – opora občanské společnosti*. Sborník konference Dobrovolnictví – opora občanské společnosti. Kroměříž 9. - 10. května 2011. Kroměříž: Klub UNESCO Kroměříž a HESTIA, 2011. s. 19-23.
- ŠPINKOVÁ, Martina. *Ordinary or Particular Folk: On the Role of Volunteers in Palliative Care in Czech Republic*. Nепublikovaný záznam z 13th World Congress of the European Association for Palliative Care 30.5. - 2. 6. 2013.
- SLÁMA, Ondřej. *Paliativní a hospicová péče v České republice a v Evropě*. [online] In *Klinická onkologie*. [cit. 2013-25-09] 2002. s. 183-185.
Dostupné z: http://www.eonkologie.cz/cs/images/stories/KO_2009/KO_2009-04/_pdf/KO_2009-04_Slama.pdf
- PŘIDALOVÁ, Marie. *Specifika práce dobrovolníků v hospici*. In NOVOTNÝ, Michal, STARÁ, Ivana, kol.: *Dobrovolníci v nemocnicích: metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení*. Vyd. 2. Praha: HESTIA, 2002, s. 29-30. ISBN 80-238-8697-5.
- TOŠNER, Jiří, SOZANSKÁ, Olga. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-514-8.

TOŠNER, Jiří, SOZANSKÁ, Olga. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Vyd.2. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-178-6.

OPATRŇÝ, Aleš. *Dobrovolník a existenciální a duchovní potřeby pacienta*. In NOVOTNÝ, Michal, STARÁ, Ivana, kol.: *Dobrovolníci v nemocnicích: metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení*. Vyd. 2. Praha: HESTIA, 2002, s. 31. ISBN 80-238-8697-5.

Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, v platném znění [online]. [cit. 2013-1-10]
Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/dobrovolnicka-sluzba-500539.aspx>

7 SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A

Grafické znázornění procesu náboru a vzdělávání v Hospici A

PŘÍLOHA B

Grafické znázornění procesu náboru a vzdělávání v Hospici B

PŘÍLOHA C

Grafické znázornění procesu náboru a vzdělávání v Hospici C

PŘÍLOHA D

Grafické znázornění procesu náboru a vzdělávání v Hospici D

PŘÍLOHA E

Základní baterie otázek – koordinátoři dobrovolníků

PŘÍLOHA F

Základní baterie otázek - dobrovolníci

PŘÍLOHA G

Hospic A – Registrační karta dobrovolníka

PŘÍLOHA H

Hospic A - Vstupní dotazník pro dobrovolníky

PŘÍLOHA I

Hospic A – Rozhovor se zájemcem o dobrovolnickou činnost

PŘÍLOHA J

Hospic A - Smlouva o dobrovolné činnosti

PŘÍLOHA K

Hospic A - Závazek mlčenlivosti

PŘÍLOHA L

Hospic B - Dotazník pro zájemce o dobrovolnictví

PŘÍLOHA M

Hospic B – Dohoda o dobrovolnické službě

PŘÍLOHA N

Hospic B – Čestné prohlášení o trestní a morální bezúhonnosti a zdravotní způsobilosti

PŘÍLOHA O

Hospic B – Kodex dobrovolníka

PŘÍLOHA P

Hospic B – Potvrzení o proškolení

PŘÍLOHA Q

Hospic B – Pravidla dobrovolnické činnosti

PŘÍLOHA R

Hospic C – Dotazník budoucího dobrovolníka

PŘÍLOHA S

Hospic C – Smlouva o výkonu dobrovolnické služby

PŘÍLOHA T

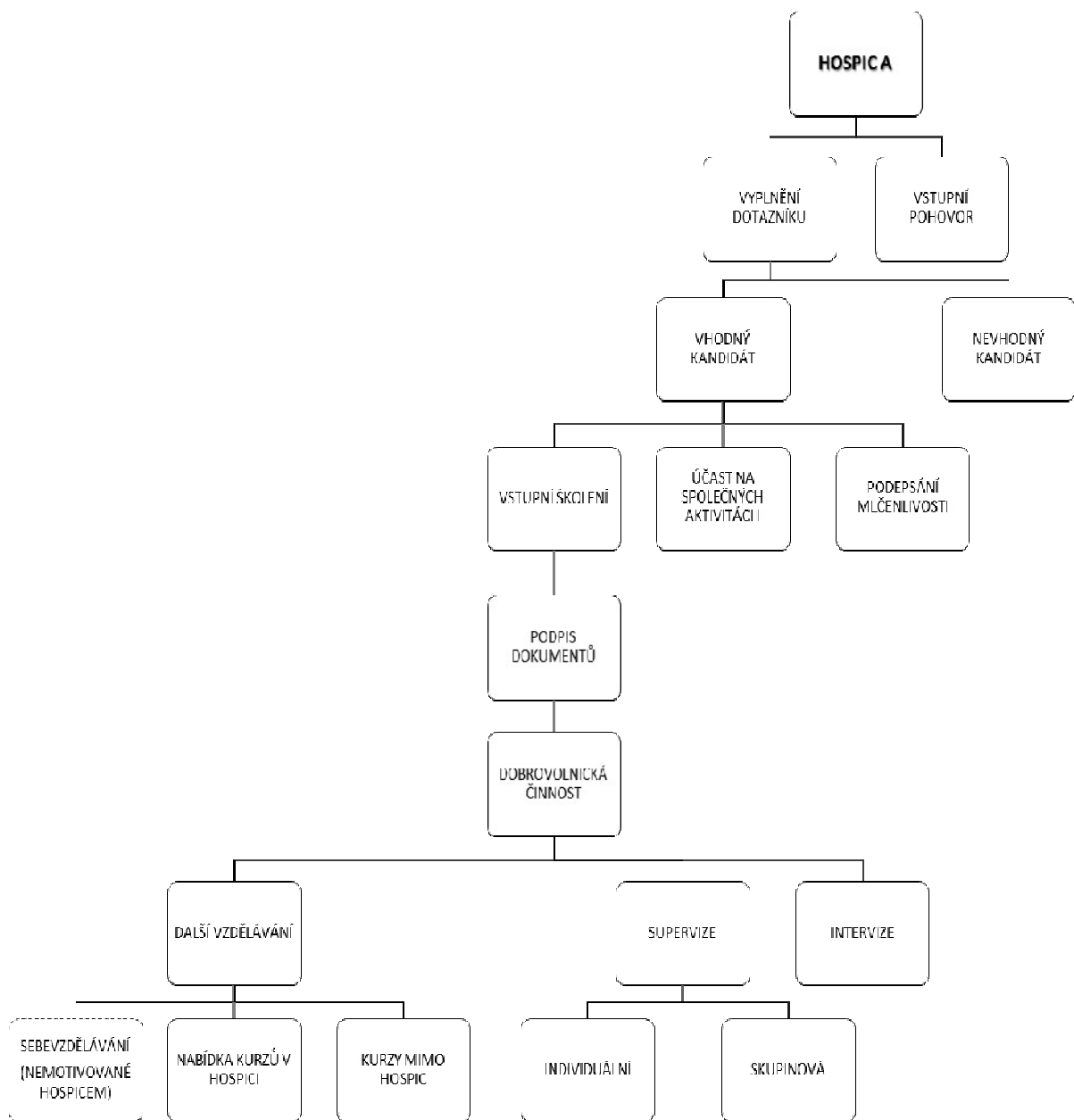
Hospic C – Závazek mlčenlivosti

PŘÍLOHA U

Hospic C – Kodex dobrovolníka

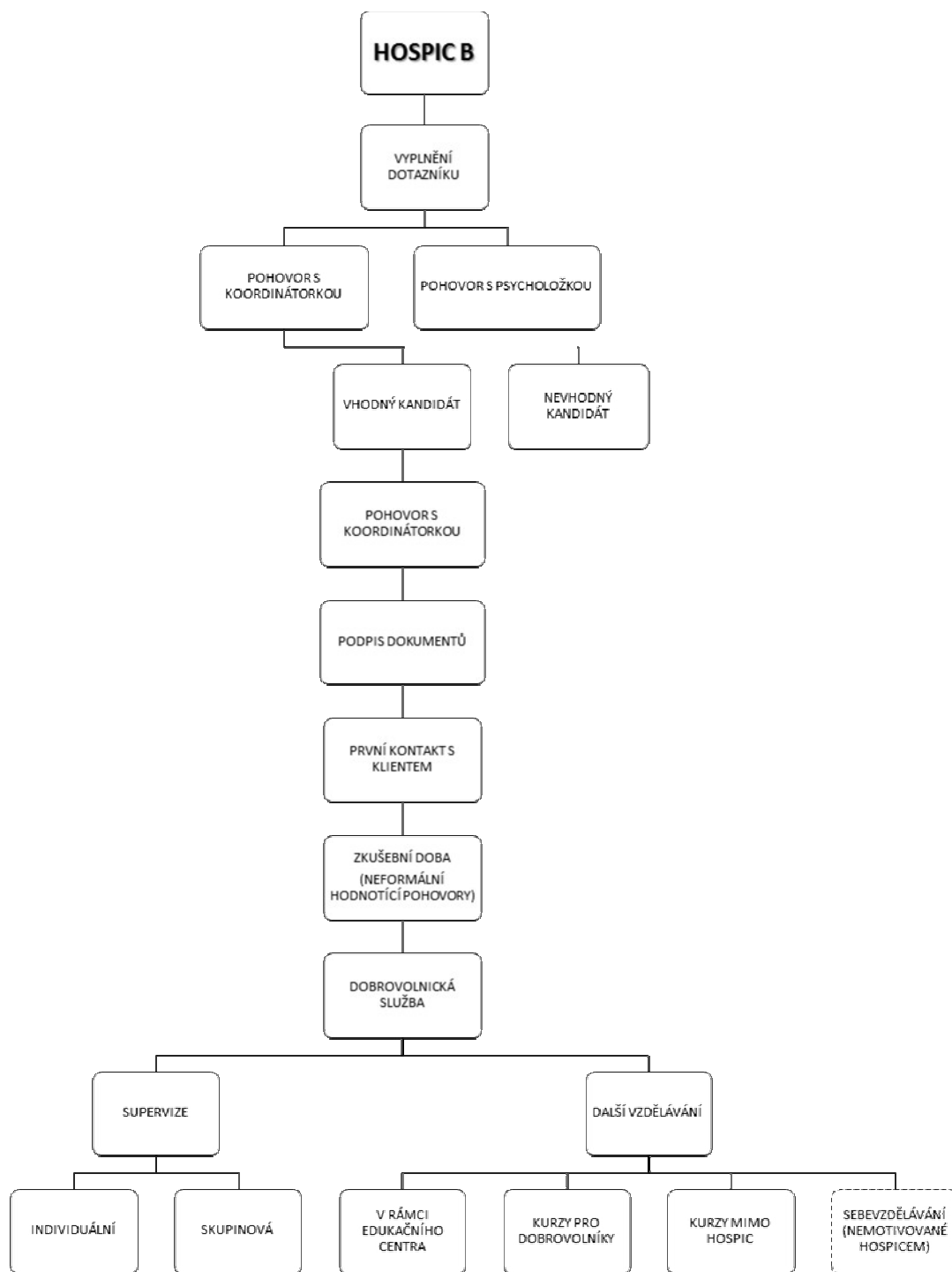
Pozn: Hospic D neposkytl požadované materiály

PŘÍLOHA A - Grafické znázornění procesu náboru a vzdělávání v Hospici A



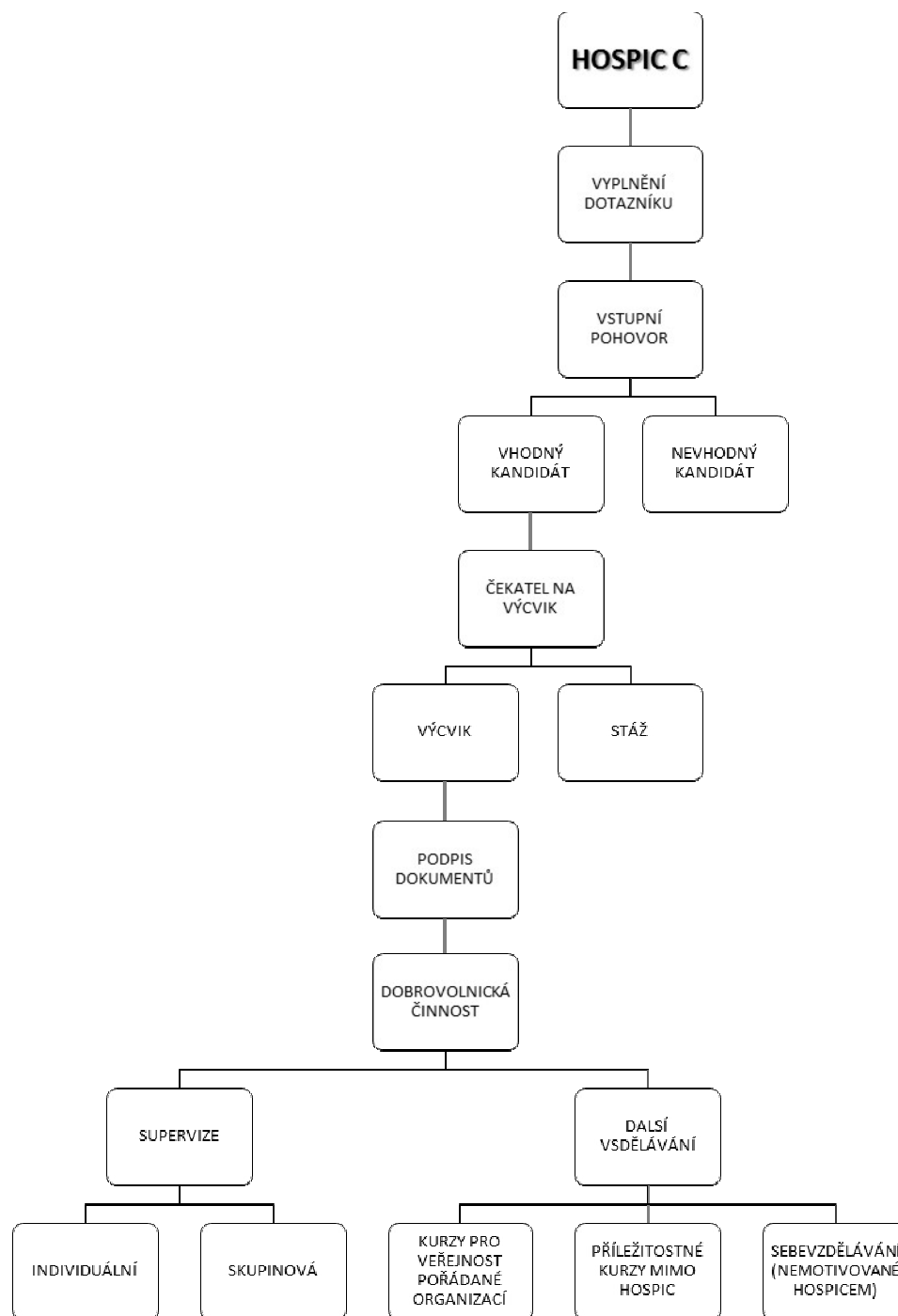
Zdroj: data z rozhovorů

PŘÍLOHA B - Grafické znázornění procesu náboru a vzdělávání v Hospici B



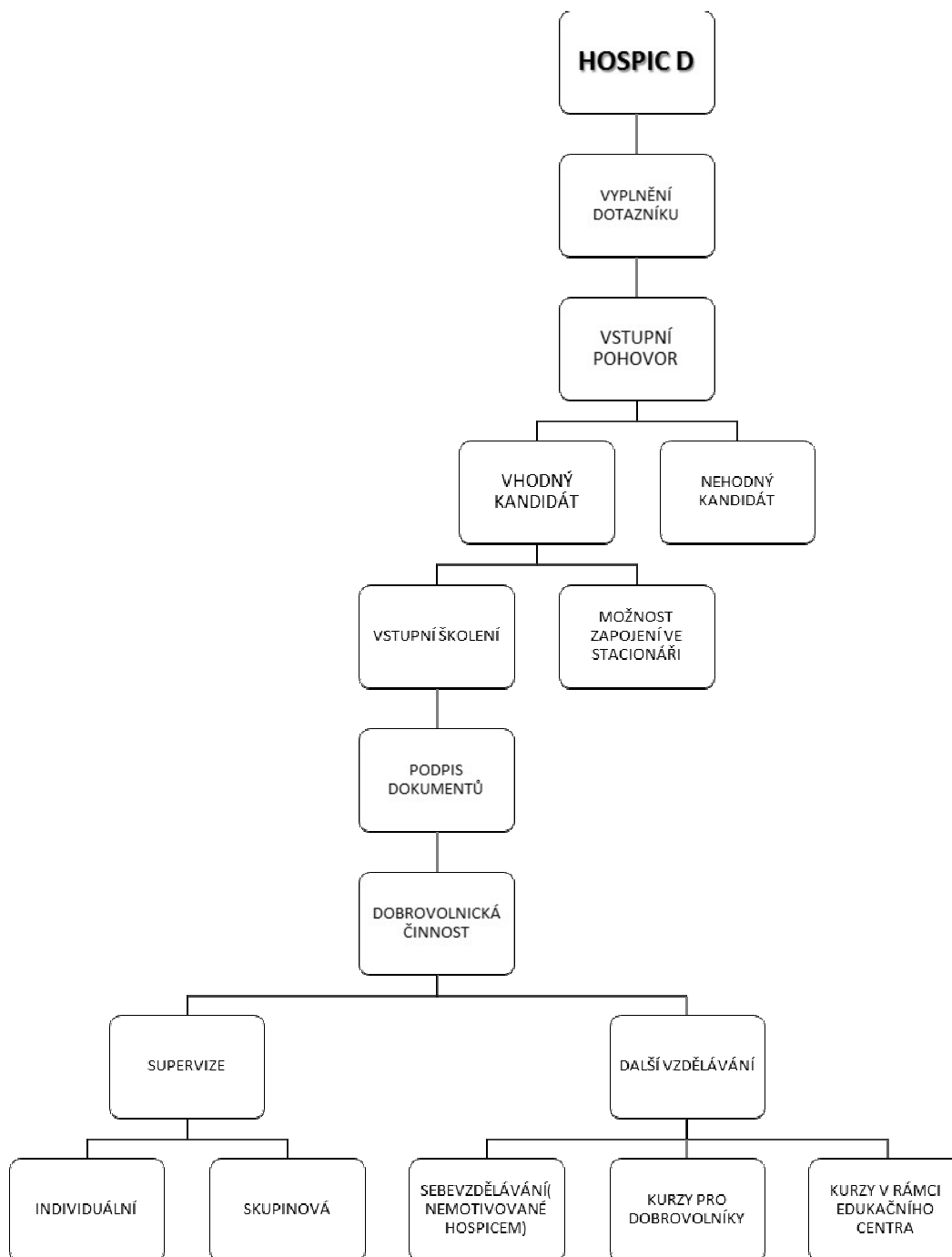
Zdroj: data z rozhovorů

PŘÍLOHA C - Grafické znázornění procesu náboru a vzdělávání v Hospici C



Zdroj: data z rozhovorů

PŘÍLOHA D - Grafické znázornění procesu náboru a vzdělávání v Hospici D



Zdroj: data z rozhovorů

PŘÍLOHA E

Okruhy otázek - koordinátoři dobrovolníků

- 1) Charakterizujte zařízení, ve kterém pracujete jako koordinátor dobrovolníků.
- 2) Jak dlouho pracujete v hospici jako koordinátor?
- 3) V čem spočívá úloha koordinátora v hospici?
- 4) S jakými členy pečujícího týmu přicházejí koordinátoři do kontaktu, s kým úzce spolupracují?
- 5) Podílejí se další osoby na koordinování programu?
- 6) Jak dlouho funguje dobrovolnický program ve vašem hospici?
- 7) Jaká je stručná historie koordinování dobrovolnického programu?
- 8) Jak jsou dobrovolníci pro program získáváni, s jakých zdrojů?
- 9) Jaké jsou základní požadavky na dobrovolníka? (vlastnosti, schopnosti, dovednosti, věk, vzdělání, gender atd.)
- 10) Jak probíhá nábor dobrovolníků pro dobrovolnický program? (kdo dobrovolníky pohovoruje, jakým způsobem a kdo rozhoduje o jejich přijetí)
- 11) Je součástí přijímacího pohovoru pohovor s psychologem či psychotesty?
- 12) Jakou podobu má vstupní školení/ výcvik dobrovolníka? (délka, lektori, průběh, materiální zajištění)
- 13) Jaké formální dokumenty dobrovolník podepisuje?
- 14) Jaké jsou povinnosti dobrovolníka?
- 15) Jaká jsou práva dobrovolníka?
- 16) Jaké jsou kompetence dobrovolníka a kdy se o nich dovídá?
- 17) Má dobrovolník další možnosti vzdělávání?
- 18) Jaké podoby nabývá supervize dobrovolníků? (druh, supervizor, četnost setkání, druh práce se skupinou)
- 19) Jak koordinujete dobrovolnické zdroje a rozdělujete práci dobrovolníkům?
- 20) Jakým způsobem jsou dobrovolníci hodnoceni?
- 21) Jakým způsobem s dobrovolníky komunikujete?
- 22) Jak dobrovolníky motivujete k práci?
- 23) Jak hodnotíte vztahy mezi dobrovolníky s personálem hospice?
- 24) Je dobrovolnický program ve vašem hospici akreditován u Ministerstva vnitra?
- 25) Uveďte výhody a nevýhody oficiální akreditace.
- 26) Jak je dobrovolnický program financován?
- 27) Jak je dobrovolnický program evaluován?

PŘÍLOHA F

Okruhy otázek - dobrovolníci

- 1) Jak dlouho děláte dobrovolníka v hospici?
- 2) Co vás vedlo k tomu, abyste se dobrovolníkem stal?
- 3) Jaká je Vaše motivace vykonávat dobrovolnickou službu v zařízení poskytujícím péči umírajícím?
- 4) Co jste věděl v hospici, než jste projevil zájem o dobrovolnictví?
- 5) Jaká je Vaše zkušenost s péčí o umírající a nemocné?
- 6) Jaký máte vztah ke smrti?
- 7) Jak jste se o Vašem hospici, potažmo o jeho dobrovolnickém programu dozvěděl?
- 8) Jak probíhal první kontakt se zařízením?
- 9) Kým je pro vás osoba koordinátora? Co zajišťuje?
- 10) Charakterizujte přijímací pohovor.
- 11) Vyplňoval jste nějaké formální dokumenty, dotazníky atd.?
- 12) Popište dobrovolnický výcvik.
- 13) Přípravuje dobrovolnický výcvik na realitu práce dobrovolníka v hospici?
- 14) Objevily se situace při výkonu dobrovolnické práce, na které Vás výcvik nepřípravil?
- 15) Účastnil jste se dalšího vzdělávání v hospici?
- 16) Jakým způsobem probíhá další vzdělávání v hospici?
- 17) Máte nějakou aktuální vzdělávací potřebu vzhledem k dobrovolnictví?
- 18) Zajímáte se o problematiku smrti, umírání a dobrovolnictví i ve formě samostudia?
- 19) Probíhá u Vás v hospici supervize?
- 20) Docházíte pravidelně na supervize?
- 21) Využíváte možnost individuální supervize?
- 22) Popište průběh výkonu dobrovolnické služby.
- 23) Jak komunikujete s koordinátorem?
- 24) Používáte nějaké formy mentální hygieny?
- 25) Jaká pozitiva/ negativa má dobrovolnická služba v hospici?
- 26) Jaký máte vztah ke smrti?
- 27) Jaký máte názor na eutanázii?
- 28) Jste věřící a používáte víru
- 29) Jaké máte vztahy s personálem hospice?
- 30) Jak navazujete vztah s klientem?

- 31) Jaké máte vztahy s koordinátorem?
- 32) Jaké máte vztahy s ostatními dobrovolníky?
- 33) Dochází ke kontaktu mezi Vámi a pečující rodinou?
- 34) Jak pracujete s pravdou?
- 35) Jak chápete mlčenlivost, která je nutnou podmínkou výkonu dobrovolnické služby?
- 36) Jaký pohled má vaše okolí na činnost, které se v hospici věnujete?
- 37) Jste nositelem změny chápání přístupu k umírání ve svém blízkém okolí?

PŘÍLOHA G

Registrační karta dobrovolníka

Jméno a příjmení		Datum narození	
Kontaktní adresa			
Email		Telefon	
Zaměstnání/studium			
Nejvyšší ukonč. vzdělání			
Pracoval/a jste někdy jako dobrovolník? Pokud ano, čím jste se zabýval/a?			
Kdy a jak často se můžete věnovat dobrovolnické činnosti?			
Proč chcete pracovat jako dobrovolník?			
Máte nějaká omezení v dobrovolné činnosti? (doprava, zdravotní důvody, atp.?)			
Jaké máte záliby?			
Označte křížkem oblast Vašeho zájmu:			
Individuální činnost s klientem	<input type="checkbox"/>		
Skupinové aktivity	<input type="checkbox"/>		
Pomoc v administrativě	<input type="checkbox"/>		
Pomoc při jednorázových akcích	<input type="checkbox"/>		
Manuální pomoc	<input type="checkbox"/>		
Čištění akvárií	<input type="checkbox"/>		
Péče o květiny	<input type="checkbox"/>		
Jiná nabídka pomoci:	<input type="checkbox"/>		
Jak jste se o možnosti dobrovolnictví v hospici dozvěděl/a? (<i>podtrhněte nebo upřesněte</i>)			
Od přátel	Přednáška (<i>kde, jaká?</i>)	Média (<i>jaká?</i>)	Jinde (<i>kde?</i>)
<i>Souhlasím se zpracováním a uložením mých osobních údajů pro vnitřní potřebu hospice.</i>			
Datum:		Podpis dobrovolníka:	

PŘÍLOHA H

VSTUPNÍ DOTAZNÍK PRO DOBROVOLNÍKY

Jméno:

- 1) Na co se do hospice těšíte?
- 2) Čeho se při návštěvách hospice obáváte?
- 3) Čí smrt se Vás nejvíce dotkla? Co bylo nejtěžší?
- 4) Co považujete ve svém dosavadním životě za svůj největší úspěch?
- 5) Co považujete naopak za neúspěch?
- 6) Co je to smrt?
- 7) Doprovázel(a) jste již umírajícího člověka? Co to pro Vás znamenalo?
- 8) Co je na smrti nejhorší?
- 9) Co cítíte, když přemýšlíte o smrti?
- 10) Co může být na umírání dobrého?
- 11) Co především potřebuje umírající od druhého člověka? Co z toho vyplývá pro Vás?
- 12) Které z vlastních předností můžete využít pro práci s klientem?
- 13) Které nedostatky sebekriticky přiznáváte a kterých se obáváte? (O kterých si myslíte, že by Vám mohly dělat těžkosti při návštěvách hospice)
- 14) Proč se chcete stát dobrovolníkem?
- 15) Na kterou otázku se Vám nejhůře odpovídalo a proč?

PŘÍLOHA I

Rozhovor se zájemcem o dobrovolnickou činnost

Jméno dobrovolníka:

Datum:

Povězte nám něco o sobě, profesní zaměření, zájmy, rodina,...

Co vás vede do hospice?

A proč právě hospic a umírající pacienti?

Co si myslíte, že je po smrti?

Kde a jak byste jednou chtěl/a umřít vy? (ne všichni si chtějí povídat a „užívat si“ poslední dny, smířovat se, hrabat se v minulosti,... --- ŘÍCT JIM TO TAK)

Chtěl/a byste vy sám, sama, v případě svého vážného onemocnění vědět, že umíráte?

Co vy a eutanazie?

Existuje něco v mezilidském kontaktu, co vám opravdu vadí? (sliny, hleny, krev, zápach, rány...)

Jste spíš týmový hráč, nebo sólista?

Máte nějaké zkušenosti se zdravotnickými zařízeními a jejich režimem, fungováním?

Nejste vy sám, sama nebo někdo v blízké rodině těžce nemocen, nemocná, příp. nezemřel ve vašem okolí někdo hodně blízký v posledním roce?

„Teploměr“ nálady v posledních týdnech:

0 5 10 15 20 25 30

PŘÍLOHA J

SMLOUVA O DOBROVOLNÉ ČINNOSTI uzavřená mezi smluvními stranami

organizací

IČO:

zastoupený: ředitelem na straně jedné

(dále jen "Dobrovolnická organizace") a dobrovolníkem na straně druhé

Jméno a příjmení:

Bydliště:

tel.:

Kontaktní adresa:

tel.:

E-mail:

(dále jen dobrovolník)

ČI. I.

Účel smlouvy:

1. Účelem smlouvy je úprava základních práv a povinností obou smluvních stran v rámci činnosti dobrovolníka.
2. Tato smlouva je uzavřena podle ustanovení občanského zákoníku.

ČI. II.

Ustanovení týkající se dobrovolníka:

1. Dobrovolník bude vykonávat práci:
 1. Místo výkonu činnosti dobrovolníka: Hospic xx
 3. Čas výkonu dobrovolné činnosti: dle dohody s koordinátorkou
4. Dobrovolník bere na vědomí, že svoji činnost vykonává bez nároku na finanční odměnu.
5. Dobrovolník má nárok na náhradu nákladů vzniklých v souvislosti s výkonem své činnosti pouze tehdy, pokud jejich vynaložení předem oznámí, a pokud jejich úhradu odsouhlasí odpovědná osoba organizace.
6. Dobrovolník se bude účastnit supervizních nebo jiných setkání dobrovolníků, a to v následujícím rozsahu a formě: 5 supervizí, min. 75 % účast na supervizích/rok + intervize dle potřeby zařízení s dobrovolnou účastí
7. Koordinátorem za organizaci je:

koordinátor je kontaktní osobou dobrovolníka.
8. Dobrovolník bere na vědomí závazek mlčenlivosti, který stvrzuje svým podpisem.
9. Dobrovolník byl poučen o svých právech a povinnostech v rámci výkonu své činnosti.
10. Dobrovolník, který se účastní jednorázových akcí, jejichž nabídku mu zprostředkovává organizace, bere na vědomí, že se těchto akcí účastní na vlastní odpovědnost.

Zároveň bude potvrzovat svou účast na jednotlivých akcích neodkladně a co nejdříve.
11. Dobrovolník neprodleně oznámí změnu svých kontaktních adres a telefonů.

12. Dobrovolník uděluje souhlas k použití informací pro vnitřní potřebu organizace a s použitím fotografií z aktivit pro účely propagace a zviditelnění zařízení.

Čl. III

Ustanovení týkající se dobrovolnické organizace:

1. Organizace zajistí každému dobrovolníkovi koordinátora, který je pro něj kontaktní osobou, vede supervize a jiná setkání dobrovolníků v dohodnutém rozsahu a formě.
2. Organizace seznámí každého dobrovolníka s jeho právy a povinnostmi, které s výkonem dobrovolnické činnosti souvisejí.
3. Koordinátor dobrovolníkovi zadává náplň jeho činnosti, její rozsah, termín dokončení.
4. Koordinátor se zavazuje dobrovolníkovi, který se účastní jednorázových akcí, zprostředkovávat nabídky na tyto akce neodkladně a co nejdříve. Za připravenost a úspěšnost akce však koordinátor neručí.

Čl. IV.

Společná ustanovení:

1. Tato smlouva je vyhotovena ve dvou exemplářích, každá smluvní strana obdrží jeden exemplář.
2. Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou, pokud není v předchozích bodech uvedeno jinak.
3. Platnost smlouvy zaniká buď na základě výpovědi jedné ze smluvních stran (výpovědní lhůta 14 dní), dále dohodou, uplynutí sjednané doby, splněním úkolu. Výpověď a dohoda může být písemná nebo i ústní.
4. Případné změny smlouvy jsou možné po projednání a souhlasu obou zúčastněných stran.

V xx dne:

Příloha: závazek mlčenlivosti

.....
ředitel

.....
dobrovolník

PŘÍLOHA K

Závazek mlčenlivosti

(součást smlouvy o dobrovolné činnosti)

Dobrovolník:

Dat.nar.:

Se zavazuje:

- 1) Zachovávat úplnou mlčenlivost o všech informacích, se kterými přijde během své dobrovolné činnosti do styku. Jde především o tyto informace:
 - všechny informace týkající se klientů (jejich osobních údajů, zdravotního stavu, majetkových poměrů apod.) a jejich rodin.
 - informace získané ze supervizních a jiných setkání dobrovolníků, především skutečnosti, týkajících se druhých dobrovolníků,
 - informace týkající se svěřených dokumentů,
 - informace o účasti dalších dobrovolníků,
 - informace o spolupracujících organizacích apod.
- 2) Neposkytovat sdělovacím prostředkům žádné informace o hospici bez dohody s ředitelem, s výjimkou obecných informací o cílech a poslání hospice.
- 3) Chránit veškerou dokumentaci hospice před zneužitím.

Bere na vědomí:

- 1) Že je touto mlčenlivostí vázán proti všem dalším organizacím a osobám. Výjimku tvoří situace, kdy je každému občanu uložena ze zákona oznamovací povinnost. V takovém případě je doporučena konzultace s koordinátorem nebo ředitelem hospice.
- 2) Že mlčenlivost nezaniká ukončením smlouvy o dobrovolné činnosti, ani ukončením výkonu dobrovolné činnosti samotné.
- 3) Že ředitel hospice může rozhodnout o tom, která z informací může být uvolněna a komu poskytnuta (týká se například informací pro školení, supervizní semináře, diplomové práce apod., vždy je třeba dbát zvýšené ochrany klientů – používat pouze statistické údaje, bez osobních dat, změna pohlaví apod.)
- 4) Že porušení výše uvedených zásad může být důvodem k ukončení spolupráce dobrovolníka a hospice.

V xx dne

Podpis:

PŘÍLOHA L

DOTAZNÍK PRO ZÁJEMCE O DOBROVOLNICTVÍ

Jméno, příjmení, titul.:

Datum narození:

Adresa:

Tel:

E-mail:

1. Nejvyšší dokončené vzdělání

- Základní vzdělání
- Jsem vyučen/a
- Mám střední všeobecné vzdělání
- Mám střední odborné vzdělání
- Mám vysokoškolské vzdělání

popř. stále probíhající vzdělání

- Ještě chodím do školy (SŠ)
- Studuji na vysoké škole

Studijní zaměření dosažené i aktuální (vypište prosím):

Mám ještě další vzdělání (vypište prosím):

2. Pokud jste zaměstnán/á vyplňte, prosím, následující část:

Název zaměstnavatele:

Adresa:

Tel.:

Vaše funkce/profese v zaměstnání:

3. Pokud zaměstnán/zaměstnaná nejste, zaškrtněte, zda jste:

- | | |
|---|--------------------------|
| Student učiliště, SŠ <input type="checkbox"/> | Důchodce |
| <input type="checkbox"/> | |
| Student VŠ <input type="checkbox"/> | Nezaměstnaný/á |
| <input type="checkbox"/> | |
| V domácnosti <input type="checkbox"/> | Žiji ze sociální podpory |
| <input type="checkbox"/> | |

Jiná možnost (vypište prosím):

4. Pracoval/a jste někdy jako dobrovolník? ANO NE

Pokud je Vaše odpověď „ANO“ napište, čím jste se zabýval/a, popř. uveďte kontakt:

5. Víte, co je Hospic a jakým lidem poskytuje jakou péči?

6. Proč chcete pracovat jako dobrovolník v xxx ?

7. Jak jste se o nás dozvěděl/a?

8. Jaké máte zájmy, koníčky?

9. Jaká je Vaše představa dobrovolné činnosti v Hospici, co můžete Hospici jako dobrovolník nabídnout?

10. Jakému typu dobrovolnické činnosti dáváte přednost?

Činnost bez styku s pacientem manuální činnost bez intenzivního kontaktu s pacientem (pomoc v administrativě, péče o květiny...)

Spolupráce s jedním člověkem např. konverzace s klientem na pokoji

Spolupráce se skupinou např. v rámci výtvarné činnosti

Pokud chcete pomáhat pouze s pacienty, tak nejvhodnější doba pro vyplnění volného času pacientům je:

dopoledne – od 10,45 do 12.00 hod

odpoledne - od 13,30 do 17,00 hod

Pro jiné, další činnosti je čas neomezený.

11. Kdy máte čas pro dobrovolnou činnost?

	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Sobota	Neděle	Kdykoli
Ráno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odpoledne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Večer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kdykoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nemůže specifikovat:

12. Máte nějaká omezení Vaší dobrovolné činnosti: ANO NE

Pokud je Vaše odpověď „ANO“ – jaké omezení, překážky?

PŘÍLOHA M

DOHODA O DOBROVOLNICKÉ SLUŽBĚ

Smluvní strany:

1. VYSÍLAJÍCÍ ORGANIZACE

a

2. DOBROVOLNÍK

jméno a příjmení, titul:

tel.:

adresa (ulice, město, PSČ):

email:

Datum narození:

číslo OP:

spolu uzavírají podle zákona 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě

dohodu o dobrovolnické službě

Čl. I

Jmenovaný dobrovolník bude na jejím základě pod vedením kontaktní osoby, vykonávat činnost vymezenou následujícím popisem:

pracovní náplň:

časový rozsah:

místo výkonu práce:

Čl. II

1. Dobrovolník je povinen

- a) sjednanou činnost provádět podle svých schopností a znalostí
- b) sjednanou činnost provádět osobně
- c) pravidelně, nejméně však 1 x měsíčně podat kontaktní osobě zprávu o činnosti, a to ústně nebo písemně
- d) dbát pokynů kontaktní osoby
- e) účastnit se odborné přípravy a průběžných supervizí
- f) vykazovat pouze oprávněné náklady na dobrovolnickou službu a vrátit poměrnou část výdajů organizaci, pokud dojde k předčasnému ukončení dobrovolnické služby
- g) plnit zvláštní ujednání:
- h)

2. Organizace je povinna

- a) proplatit nebo přispívat dobrovolníkovi na náklady (včetně cestovních náhrad) spojené s výkonem dobrovolnické služby, pokud budou nezbytně nutné a řádně vykázané
- b) poskytnout dobrovolníkovi informace potřebné k provádění sjednané činnosti
- c) vytvořit co nejlepší podmínky pro práci dobrovolníka včetně odpočinku
- d) poskytnout mu metodické vedení nebo supervizi
- e) uzavřít dobrovolníkovi pojištění odpovědnosti za škodu na majetku nebo na zdraví, kterou dobrovolník způsobí sám nebo mu bude při výkonu dobrovolnické služby způsobena, a celkově či formou příspěvku uhradit náklady s tím spojené
- f) plnit zvláštní ujednání:

3. Vysílající organizace a dobrovolník se vzájemně dohodli
 - a) na způsobu stravování
 - b) na způsobu ubytování
 - c) na poskytnutí pracovních prostředků a osobních ochranných pracovních prostředků

Čl. III

1. Tato dohoda zanikne
 - a) odvoláním kontaktní osobou
 - b) výpovědí dobrovolníka
2. Odvoláním tato dohoda zanikne dnem následujícím po doručení odvolání dobrovolníkovi. Organizace je po odvolání povinna učinit vše, co nesnese odkladu, aby dobrovolník neutrpěl újmu.
3. a) Dobrovolník může tuto dohodu vypovědět osobně, telefonicky nebo písemně.
Výpovědní lhůta činí 14 dní a počíná běžet dnem následujícím po doručení kontaktní osobě.
b) Pokud dojde k vypovězení smlouvy, bylo by vhodné, aby dobrovolník za sebe zajistil náhradu.

Čl. IV

1. Tato dohoda se uzavírá na dobu
 - a) neurčitou
 - b) určitou
2. Právní vztahy z této dohody vyplývající se řídí příslušnými ustanoveními zákona 198/2002 Sb.
3. Tato dohoda se vyhotovuje ve dvou stejnopisech, z nichž po jednom obdrží každá ze smluvních stran.
4. Tato dohoda nabývá účinnosti dnem podpisu smluvními stranami.

Čl. V

1. Dobrovolník uděluje souhlas s evidencí svého jména, kontaktních údajů, zaměření dobrovolné činnosti a vzdělání v databázi zájemců o dobrovolnictví xx:
 - a) souhlasím s evidencí mých osobních údajů v organizaci
 - b) nesouhlasím s evidencí osobních údajů v organizaci

Čl. VI

1. Dohoda obsahuje dodatek: **Pravidla dobrovolnické činnosti, Čestné prohlášení o trestní bezúhonnosti a zdravotní způsobilosti**

Místo a datum sepsání této dohody:

.....
podpis koordinátora dobrovolníků

.....
podpis dobrovolníka

PŘÍLOHA N

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O TRESTNÍ A MORÁLNÍ BEZÚHONNOSTI A ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Já,
narozen/a.....trvale bytem.....
.....

1. Čestně prohlašuji, že jsem v minulosti nebyl/a – byl/a souzen/a za trestný čin a v současné době není proti mně vedeno žádné trestní stíhání.

Byl/a jsem souzen/a kdy a za

.....
.....

2. Dále čestně prohlašuji, že jsem zdravotně způsobilý/á k výkonu dobrovolnické činnosti vymezené ve dohodě o dobrovolné činnosti, kterou jsem uzavřel s xx s následujícími zdravotními omezeními:.....
.....

V případě potřeby na žádost koordinátora dobrovolníků toto čestné prohlášení doložím výpisem z rejstříku trestů (prohlášení o trestní bezúhonnosti) a potvrzením ošetřujícího lékaře (potvrzení o zdravotní způsobilosti).

V.....

Dne.....

Podpis.....

PŘÍLOHA O

KODEX DOBROVOLNÍKA

- **dobrovolník se zavazuje:**

1. respektovat uživatele služeb bez ohledu na rasu, víru, náboženství, pohlaví, původ, věk, tělesný a psychický handicap, politickou příslušnost nebo majetkové postavení;
2. zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, které se dozvěděl o uživateli služby a dalších osobách v souvislosti s výkonem své činnosti, o informacích týkajících se svěřených podkladů a dokumentů, o interních záležitostech zařízení;
3. práci vykonávat bez nároku na finanční odměnu;
4. dobrovolnickou činnost vykonávat zodpovědně a co nejlépe dle svých znalostí, schopností a dovedností;
5. dbát pokynů kontaktní osoby pro dobrovolníky na daném zařízení (dále jen kontaktní osoby) nebo koordinátora dobrovolníků;
6. dodržovat bezpečnost práce;
7. dbát na bezpečnost nejen vlastní, ale i uživatelů služeb (např.: neponechávat svěřené klienty na schůzkách o samotě, dbát na bezpečný pohyb uživatelů služeb v zařízení i mimo něj, odstraňovat nebezpečné předměty z prostředí, nepřeceňovat síly aj.);
8. neužívat alkoholické nápoje a jiné návykové látky při výkonu dobrovolnické činnosti
9. informovat kontaktní osobu (či zaměstnance) o důležitých informacích, které během výkonu dobrovolnické činnosti vyzoroval (např.: netypické chování, či zhoršení zdravotního stavu uživatele služby, nebezpečné technické závady v zařízení aj.);
10. nejméně den předem oznámit svou nepřítomnost v zařízení (stačí formou SMS zprávy)
11. být dochvilný při nástupu k dobrovolné činnosti.

- dobrovolník dále bere na vědomí, že:

1. veškeré zásadnější změny (zdravotní stav, změna školy apod.), ke kterým došlo v průběhu spolupráce, oznámí kontaktní osobě;
2. prostřednictvím kontaktní osoby nebo koordinátora dobrovolníků bude řešit závažnější problémy spojené s výkonem dobrovolnické činnosti;
3. koordinátor dobrovolníků jej bude informovat o aktivitách dobrovolnického centra, kterých se bude v rámci vlastních možností účastnit (na základě výzvy koordinátora dobrovolníků svou účast či neúčast na akci potvrdí, stačí SMS zprávou);
4. informace o dobrovolnických aktivitách nalezne na xx
5. nemůže-li vykonávat dobrovolnickou činnost, projedná tento postoj neodkladně s kontaktní osobou či koordinátorem dobrovolníků;
6. za závažné porušení některého z uvedených bodů může být s dobrovolníkem ukončena spolupráce

Datum:

.....
podpis koordinátora dobrovolníků

.....
podpis dobrovolníka

PŘÍLOHA P

POTVRZENÍ O PROŠKOLENÍ DOBROVOLNÍKA

Zařízení:

Údaje o dobrovolníkovi

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

1. Proškolení o bezpečnosti práce

Stvrzuji svým podpisem, že jsem byl/a seznámen/a s právními a ostatními předpisy o BOZP a PO, tomuto seznámení jsem porozuměl/a, moje vznesené dotazy mi byly vysvětleny a zavazuji se uvedené předpisy při své práci používat a dodržovat a jsem si vědom/a možných právních i trestně právních následků při nehodách nebo úrazech vzniklých jejich nedodržováním.

2. Čestné prohlášení o mlčenlivosti a závazku řídit se etickým kodexem dobrovolníka

Čestně prohlašuji, že budu zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech týkajících se vnitřních záležitostí organizace a dále o všech skutečnostech, které se dozvím v souvislosti se svou dobrovolnickou činností v xx. Dále budu zachovávat mlčenlivost o citlivých údajích klientů a jimi poskytnutých informací. Při práci se budu řídit etickým kodexem zařízení⁴⁵ a budu brát na vědomí Domácí řád.

3. Závěrečné údaje

Kontaktní osobou pro dobrovolníka byl určen:

Datum:

.....
podpis koordinátora dobrovolníků
nebo kontaktní osoby

.....
podpis dobrovolníka

Potvrzení o proškolení se podepisuje s dobrovolníkem při uzavírání smlouvy o dobrovolné činnosti!

⁴⁵ jedná se o Etický kodex práv pacientů

PŘÍLOHA Q

PRAVIDLA DOBROVOLNICKÉ ČINNOSTI

Práva dobrovolníka:

1. Zařízení je povinno seznámit každého dobrovolníka s jeho právy a povinnostmi, které s výkonem dobrovolné činnosti souvisí.
2. Dobrovolník má právo na profesionální přístup ze strany zaměstnanců Oblastní charity Rajhrad.
3. Dobrovolník má právo na informace a metodické vedení potřebné k výkonu dobrovolnické činnosti.
4. Dobrovolník má právo na úhradu nákladů vzniklých v souvislosti s výkonem jeho dobrovolné činnosti pouze tehdy, pokud jejich úhradu schválí koordinátor Dobrovolnického centra xx.
5. Dobrovolník má právo na osvědčení o výkonu dobrovolnické činnosti a to po odpracování min. 40 hodin pro xx.
6. Pokud dobrovolník nebude s čímkoli spokojen má právo kdykoliv se obrátit na kontaktní osobu či koordinátora dobrovolníků.
7. Pokud dobrovolník nebude spokojen s prací koordinátora dobrovolníků, má právo se kdykoli obrátit na koordinátora centra.

Povinnosti dobrovolníka:

1. Dobrovolník dodržuje smlouvu o dobrovolné činnosti a etický kodex.
2. Dobrovolník dodržuje všechny vnitřní předpisy zařízení.
3. Dobrovolník bude docházet do zařízení dle domluvy.
4. Pokud dobrovolník nemůže přijít do zařízení na smlouvenou činnost, oznámí svou nepřítomnost kontaktní osobě zařízení.
5. Dobrovolník je povinen plnit sjednané úkoly.
6. Dobrovolník svou činnost eviduje do docházkového listu dobrovolníků.

Datum:

.....
podpis dobrovolníka

PŘÍLOHA R

DOTAZNÍK BUDOUCÍHO DOBROVOLNÍKA

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon:

E-mail:

Datum narození:

Stav (nepovinné):

Děti (jejich věk):

Povolání:

Vyznání (nepovinné):

Zájmy:

Jak jste se o xx dozvěděl?

Proč se chcete stát dobrovolníkem právě v xx?

Máte již nějaké zkušenosti s dobrovolnickou prací?

V případě, že ano, v jaké organizaci a jak dlouho?

Co očekáváte od své dobrovolnické práce v hospici?

Máte zkušenost s úmrtím někoho v rodině nebo ve svém okolí? Pokud ano, jak je to dlouho?

Máte nějaké zdravotní omezení nebo alergie?

Jste kuřák? Pokud ne, vadí Vám pobyt ve společnosti kuřáka?

Činnost pro xx:

Činnost u nemocného:

Dobrovolnickou službu můžu vykonávat:

PŘÍLOHA S

Smlouva o výkonu dobrovolnické služby

Hospic

se sídlem:

IČ:

zastoupeno

(dále jen „vysílající organizace“)

a

Příjmení Jméno, ...r. č.:...,

trvale bytem:

kontaktní adresa a telefon:

(dále jen „dobrovolník“)

uzavřeli níže uvedeného dne, měsíce a roku tuto smlouvu o výkonu dobrovolnické služby dle zák. č. 198/2000 Sb., o dobrovolnické službě

I.

Předmětem smlouvy je závazek vysílající organizace umožnit dobrovolníkovi za níže stanovených podmínek výkon dobrovolnické služby pro její vlastní potřebu na straně jedné a závazek dobrovolníka vykonávat dobrovolnickou službu svědomitě, pečlivě a bez nároku na odměnu na straně druhé.

II.

Vymezení dobrovolnické služby

1. Dobrovolník bude vykonávat dobrovolnickou službu od xx do xx.
2. Místem výkonu dobrovolnické služby je sídlo vysílající organizace, případně jiné místo stanovené přijímající organizací, kde tato organizace realizuje svoji činnost.
3. Předmětem dobrovolnické služby je především pomoc u klientů xx, pomoc při benefičních akcích xx a při přípravě klubu xx.

III.

Ustanovení týkající se vysílající organizace

1. Vysílající organizace zajistí dobrovolníkovi poskytnutí pracovních prostředků a osobních ochranných pomůcek podle skutečné potřeby vyplývající z předmětu dobrovolnické služby dobrovolníka.
2. Vysílající organizace nezajišťuje dobrovolníkovi během výkonu dobrovolnické služby ani ubytování, ani stravování.
3. Vysílající organizace prohlašuje, že před vysláním dobrovolníka k výkonu dobrovolnické služby bude uzavřena pojistná smlouva kryjící odpovědnost za škodu na majetku nebo na zdraví, kterou dobrovolník při výkonu dobrovolnické služby způsobí sám nebo mu bude při výkonu dobrovolnické služby způsobena.

IV.

Ustanovení týkající se dobrovolníka

1. Dobrovolník se zavazuje k účasti na předvstupní přípravě organizované vysílající organizací a vysílající organizace se zavazuje tuto přípravu dobrovolníkovi poskytnout

- včetně informování dobrovolníka o možných rizicích spojených s výkonem dobrovolnické služby, která by mohla ohrozit jeho život nebo zdraví.
2. Podle povahy dobrovolnické služby pro zabránění možným rizikům vzniklým na straně vysílající organizace, dobrovolník na vyžádání doloží:
 - výpis z evidence Rejstříku trestů ne starší než 3 měsíce;
 - písemné prohlášení, že v době sjednání smlouvy není proti dobrovolníkovi vedeno trestní řízení.
 3. Výkon dobrovolnické služby je rozvržen na 5 hodin týdně. Rozvržení výkonu dobrovolnické služby stanovuje dobrovolníkovi závazně vysílající organizace.
 4. Dobrovolnickou službu dobrovolníka může vysílající organizace předčasně ukončit z obdobných důvodů, ze kterých je možno ukončit pracovní poměr zaměstnance v pracovním poměru podle zákoníku práce. Výkon dobrovolnické služby v takovém případě končí uplynutím pěti dnů po písemném oznámení vysílající organizace dobrovolníkovi, že se předčasně ukončuje jeho dobrovolnická činnost.
 5. Dobrovolník bere na vědomí, že činnost dle této smlouvy vykonává bez nároku na finanční odměnu.
 6. Dobrovolník se zavazuje vrátit poměrnou část výdajů vynaložených vysílající organizací v souvislosti s přípravou na výkon dobrovolnické služby dobrovolníka a s výkonem dobrovolnické služby dobrovolníka, pokud dojde k předčasnému ukončení výkonu dobrovolnické služby dobrovolníka. Za minimální dobu dobrovolné služby se považuje šest měsíců.
 7. Dobrovolník se zavazuje neprodleně oznámit změnu svých kontaktních údajů.
 8. Dobrovolník souhlasí s tím, že jím poskytnuté osobní údaje budou použity pro vnitřní potřebu vysílající organizace, zejména k evidenčním a statistickým účelům a pro sjednání pojištění dobrovolníka.
 9. Dobrovolník je povinen účastnit se supervizních nebo jiných evaluačních setkání vysílající organizace v dohodnutém rozsahu a formě. Dobrovolník je povinen se ze supervizního nebo evaluačního setkání předem omluvit, pokud se na něj nemůže dostavit.
 10. Dobrovolník prohlašuje, že bere na vědomí zásady mlčenlivosti, které jsou nedílnou součástí této smlouvy jako příloha č. 1 a závazek mlčenlivosti je povinen dodržovat.
 11. Dobrovolník prohlašuje, že byl dále poučen o svých právech a povinnostech v rámci výkonu dobrovolnické činnosti a že bude dodržovat Kodex dobrovolníka, který je nedílnou součástí této smlouvy jako příloha č. 2.

V.

Závěrečná ustanovení

1. V otázkách touto smlouvou výslovně neupravených se strany řídí příslušnými ustanoveními zákona o dobrovolnické službě a občanského zákoníku.
2. Veškeré dodatky k této smlouvě vyžadují písemnou formu.
3. Smluvní strany prohlašují, že tuto smlouvu uzavřely svobodně a vážně, nikoli v tísní či za nápadně nevýhodných podmínek a na důkaz toho připojují své podpisy.

V xx dne

vysílající organizace

dobrovolník

Přílohy:

- 1) Zásady mlčenlivosti
- 2) Kodex dobrovolníka

PŘÍLOHA T

ZÁVAZEK MLČENLIVOSTI

Dobrovolník (jméno a příjmení)

r.č.:

se zavazuje:

1. Zachovávat úplnou mlčenlivost o všech informacích, se kterými přijde během své dobrovolné činnosti v rámci občanského sdružení xx.

Jedná se především o:

- všechny informace týkající se klientů (jejich osobních údajů, zdravotního stavu, majetkových poměrů apod.) a jejich rodin,
 - informace získané ze supervizních schůzek, především skutečnosti týkající se druhých dobrovolníků,
 - informace týkající se právních a jiných svěřených dokumentů,
 - informace o spolupracujících organizacích apod.
2. Neposkytovat sdělovacím prostředkům žádné informace o činnosti sdružení xx bez dohody s koordinátorem dobrovolníků, s výjimkou obecných informací o cílech organizace a programu. V případě zájmu média odkázat na koordinátora dobrovolníků.
 3. Chránit veškerou dokumentaci před zneužitím.

Bere na vědomí:

1. Že je touto mlčenlivostí vázán vůči všem dalším organizacím a osobám. Výjimku tvoří situace, kdy je každému občanu uložena ze zákona oznamovací povinnost. V takovém případě je doporučena konzultace s koordinátorem.
2. Že mlčenlivost nezaniká ukončením dobrovolné činnosti.
3. Že pouze koordinátor dobrovolníků může rozhodnout o tom, která z informací může být uvolněna a komu poskytnuta (týká se například informací pro školení, supervizní semináře, diplomové práce apod., vždy je ale třeba dbát zvýšené ochrany klientů – používat pouze statistické údaje, bez osobních dat atd.).
4. Že porušení závazku mlčenlivosti může být důvodem k ukončení spolupráce.

V xx dne

Podpis dobrovolníka

PŘÍLOHA U

Kodex dobrovolníka

Domáci hospic xx poskytuje komplexní pomoc a poradenství rodinám, které doma pečují o své umírající.

Dobrovolník se zavazuje:

- respektovat při plánování konkrétní činnosti zdravotní a psychický stav klienta, jehož zájem stojí vždy na prvním místě
- dodržovat zásady práce
- dodržovat zásadu mlčenlivosti
- zúčastňovat se pravidelně supervizních setkání a udržovat úzkou spolupráci s koordinátorem dobrovolníků

Dobrovolník v žádném případě nezastupuje zdravotnický personál. Nemá přístup ke zdravotním záznamům klienta, nemá právo podávat informace ohledně zdravotního stavu klienta, nemanipuluje s léky, se zdravotnickým materiálem.

Dobrovolník svým podpisem stvrzuje, že netrpí žádnou přenosnou chorobou a že jeho zdravotní stav není v rozporu s vykonáváním dobrovolnické služby ve zdravotnickém zařízení.

Dobrovolník si je vědom, že porušení některého z bodů této dohody může být důvodem k jeho uvolnění z programu.

Dobrovolník má právo:

- být řádně vyškolen a vybrán pro činnost, při níž by nejlépe mohl uplatnit své znalosti a zkušenosti ve prospěch klienta a v níž by našel sám dostatečné uspokojení
- na speciální vyškolení s ohledem na místo, na němž bude působit
- obracet se kdykoli s dotazy a problémy na kontaktní osobu a na koordinátora dobrovolníků
- požádat koordinátora dobrovolníků o změnu místa činnosti, pokud mu nebude v odůvodněných případech vyhovovat

.....
datum

.....
podpis dobrovolníka