



TM 2

Fáze realizace dobrovolnického programu ve zdravotnictví

Tematický manuál k Metodice dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních

Autorský kolektiv:

MUDr. Ivana Štverka Kořínková,

Ing. Dagmar Hrubcová, MUDr. Věra Chaloupková, PhDr. Helena Hnilicová, Ph.D.,

prof. Ing. Beáta Gavurová, PhD. MBA, Ing. Kateřina Cmuntová

Obsah

PŘEHLED POUŽÍVANÝCH ZKRATEK	3
ÚVOD	4
1. ROZJEZDOVÁ FÁZE REALIZACE PDZS	5
1.1. Charakteristika rozjezdové fáze	5
1.2. Realizační kroky v rozjezdové fázi PDZS	6
1.2.1. Zmapování situace a podmínek pro realizaci PDZS	6
1.2.2. Plánování a příprava návrhu PDZS	6
1.2.3. Pilotní ověření naplánovaného PDZS	8
2. STABILIZAČNÍ FÁZE REALIZACE PDZS	10
2.1. Charakteristika stabilizační fáze	10
2.2. Realizační kroky ve stabilizační fázi PDZS	11
2.2.1. Proces plánování zavedení PDZS do praxe na všech dotčených pracovištích PZS	11
2.2.2. Pilotní testování připraveného PDZS ve stabilizační fázi	12
3. FÁZE RUTINNÍ REALIZACE A ROZVOJ PDZS	14
3.1. Charakteristika rutinní a rozvinuté fáze	14
3.2. Možnosti, varianty a směry rozvoje PDZS	15
3.2.1. Proces plánování rozvoje PDZS v rutinní fázi jeho vývoje	16
3.2.2. Pilotní testování rozvojových částí PDZS	17
4. SOUHRN	18

Přehled používaných zkratk

BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
EDO	Externí dobrovolnická organizace
HPH	Mezinárodní projekt WHO Nemocnice a zdravotnická zařízení podporující zdraví (International Network of Health Promoting Hospitals & hHealth Services)
KCPA	Koordinační centrum podpůrných aktivit
KDZS	Koordinátor dobrovolníků ve zdravotních službách
K+B PDZS	Kvalita a bezpečí programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
K+B PZS	Kvalita a bezpečí zdravotních služeb
PDZS	Program dobrovolnictví ve zdravotních službách
PR	Public Relations / vztahy s veřejností
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
TIS	Tiskové oddělení PZS
TM	Tematický manuál
THP	Technicko-hospodářský provoz
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

TM1	Organizace a modely řízení PDZS
TM2	Fáze realizace PDZS
TM3	Výběr a školení nových dobrovolníků PDZS
TM4	Dobrovolnická činnost pro dětské pacienty
TM5	Dobrovolnická činnost pro dospělé pacienty
TM6	Dobrovolnická činnost na onkologii, v hospicové a paliativní péči
TM7	Dobrovolnická činnost v oblasti péče o duševní zdraví
TM8	Zooterapie – dobrovolnická činnost v rámci PDZS
TM9	Organizace firemního dobrovolnictví v rámci PDZS
TM10	Zapojení dobrovolníků v PDZS v mimořádných situacích
TM11	Dobrovolnická činnost v programech podpory zdraví
TM12	Průvodce kvalitou a bezpečím PDZS
TM13	Evaluace a efektivita PDZS
TM14	Komunikační strategie v PDZS
TM15	Koordinace dobrovolnického programu v rámci aktivit podpůrné péče

Úvod

Realizace každého dobrovolnického programu ve zdravotních službách (PDZS) má své charakteristické vývojové rysy, podle kterých lze identifikovat tyto tři vývojové fáze:

1. Rozjezdová fáze PDZS
2. Stabilizační fáze PDZS
3. Rutinní a rozvojová fáze PDZS

V následujících kapitolách jsou podrobně popsány rozdíly mezi jednotlivými fázemi PDZS, které se projevují charakteristickými znaky v následujících čtyřech oblastech:

- A) Informovanost o PDZS
- A) Přínosy a cíle PDZS pro konkrétní zdravotnické zařízení
- B) Koordinace a způsob řízení PDZS
- C) Velikost dobrovolnické základny (reálné a potenciální)

Proces realizace PDZS ve všech fázích by měl proběhnout vždy ve dvou etapách:

- Etapa **plánování a přípravy návrhu PDZS** pro danou fázi
- Etapa **pilotního ověření připraveného PDZS** podle plánu

Zpracování plánu návrhu PDZS znamená zpracovat projekt dobrovolnického programu. Výhodou realizace PDZS formou projektového řízení je možnost pracovat v časově ohraničeném úseku, a jednotlivé kroky ladit podle aktuálních podmínek. Rámcový obsah takového projektu je popsán v dokumentu Administrativa PDZS, kap. 1.2.

Pro potřeby a lepší orientaci koordinátora dobrovolníků (KDZS) při sledování a vyhodnocování průběhu jednotlivých etap v klíčových bodech PDZS je vypracován „Katalog otázek ke kvalitě a bezpečí PDZS“ v TM12, kap. 2.

Realizace dvou na sebe navazujících etap by měla podpořit především:

- **Vhodnost, kvalitu a bezpečnost PDZS** v návaznosti na kvalitu a bezpečí zdravotních služeb (K+B ZS) (viz kap. 7 Základního textu metodiky a TM12).
- **Celkovou efektivitu a úspěšnost PDZS** v každé fázi s ohledem na vnitřní i vnější podmínky PZS (viz kap. 8 a 9 Základního textu metodiky a TM13).

1. Rozjezdová fáze realizace PDZS

1.1. Charakteristika rozjezdové fáze

Pro rozjezdovou fázi PDZS je charakteristické, že PZS nemá s dobrovolnickým programem doposud žádné zkušenosti. Je proto potřeba podrobně zmapovat situaci a rozhodnout:

- a) **Zda vůbec je pro dané zdravotnické zařízení dobrovolnický program vhodný.**
- b) **Pokud ano, v jaké formě, v jakém rozsahu a na jakých odděleních nebo pracovištích.**

V rámci této fáze musí být na základě strategického rozhodnutí vedení PZS připraven návrh dokumentů „Dobrovolnický program“ a „Politika kvality a bezpečí PDZS“ (viz kap. 1.3.1. Základního textu metodiky, Administrativa PDZS, kap.1.1.), který je nutno pilotně ověřit na vybraných odděleních. Na základě tohoto ověření, případných úprav a změn je třeba připravit i organizační, materiální a finanční zajištění PDZS pro jeho následnou rutinní realizaci v dalších fázích.

Základní popis situace v PZS před zavedením PDZS se promítá do čtyř oblastí A) až D) následujícím způsobem:

Ad A) Informovanost o PDZS a o dobrovolnictví ve zdravotnictví celkově

- Vedení PZS a jeho zaměstnanci nemusí být informováni o tom, kdo je a může být dobrovolník ve zdravotnictví, co konkrétně může a co nemůže vykonávat, kde jsou hranice jeho činnosti a jaká jsou možná rizika související s dobrovolnickými aktivitami ve zdravotnickém zařízení (viz kap. 1.1. Základního textu metodiky).
- Personál PZS nemá zkušenost s pohybem dobrovolníků – laiků v provozu zdravotnického zařízení.
- Pacienti PZS nemají zkušenost s nabídkou aktivit, realizovaných dobrovolníky, nevědí, kdo „se skrývá“ v roli a osobě dobrovolníka a co od něho mohou očekávat.

Ad B) Cíl a přínosy PDZS

- Možné cíle a přínosy PDZS nejsou pro konkrétní zdravotnické zařízení zmapované a stanovené, PZS se ale může rámcově orientovat podle vnějších dostupných informací nebo dle zkušeností a příkladů z jiných PZS.

Ad C) Koordinace a způsob řízení PDZS

- Volba vhodného způsobu řízení a koordinace PDZS je jedním z klíčových prvků pro úspěšný rozjezd programu.
- Je potřeba počítat s tím, že to znamená vytvoření a začlenění nového prvku do organizační struktury PZS a do již nastaveného systému poskytování péče.
- Klíčovou osobou v rozjezdové fázi je koordinátor dobrovolníků, který v této fázi bude nutně potřebovat specifické znalosti, dovednosti a vlastnosti (komunikativnost, schopnost přesvědčit a argumentovat, akčnost, kreativitu, cílevědomost a vytrvalost, psychickou odolnost a asertivní dovednosti) (podrobněji viz kap. 4.2.1. a 4.2.2. Základního textu metodiky).

Ad D) Velikost potenciální dobrovolnické základny

- V místě PZS není zmapovaná potenciální dobrovolnická základna pro PDZS, její velikost (tzn. kolik zájemců o dobrovolnictví se může reálně přihlásit, kolik dobrovolníků může v programu setrvat) a její konkrétní zdroje (tzn. zda bude PDZS stát více na studentech nebo je potřeba oslovit jiné skupiny obyvatel).
- Informovanost místní veřejnosti o dobrovolnictví se bude lišit podle toho, zda v daném městě/místě už fungují jiné dobrovolnické programy nebo je komunita se zkušenostmi s dobrovolnictvím „nedotčena“.

1.2. Realizační kroky v rozjezdové fázi PDZS

V rozjezdové fázi PDZS je zásadní kvalita přípravy PDZS, která by měla proběhnout ve třech na sebe navazujících etapách:

- **Zmapování situace a podmínek**
- **Plánování PDZS a příprava jeho návrhu**
- **Pilotní ověření naplánovaného PDZS**

1.2.1. Zmapování situace a podmínek pro realizaci PDZS

Je potřeba zmapovat situaci a možné limity, které mohou realizaci PDZS od počátku ovlivňovat. Týká se to především zmapování podmínek pro realizaci PDZS v následujících oblastech:

a) Vnější podmínky pro realizaci PDZS

- Zjistit (alespoň rámcově) potenciální dobrovolnickou základnu v místě PZS (školy, kluby, síť občanských aktivit...), postoje veřejnosti k dobrovolnictví ve zdravotnictví apod.
- Pro odhady zdrojů potenciálních dobrovolníků je nutné počítat s určitou mírou kolísání početního stavu a zároveň s tím, že propagace PDZS musí být realizována v předstihu a nábor nových dobrovolníků musí být předem plánován (viz TM14).

b) Vnitřní podmínky pro realizaci PDZS:

- Zjistit míru připravenosti PZS na vstup dobrovolníků znamená:
 - zjistit míru informovanosti, resp. neinformovanosti personálu o dobrovolnictví,
 - rámcově zjistit postoje personálu a jejich případný zájem o zapojení dobrovolníků na konkrétních odděleních PZS,
 - zjistit od vedení oddělení PZS alespoň rámcově potenciální možnosti uplatnění dobrovolníků,
 - zjistit potřeby, zájem a očekávání pacientů od dobrovolnických aktivit.
- Zjistit podmínky legislativy a z nich vyplývající nároky na realizaci PDZS v konkrétním typu PZS.
- Zjistit možnosti a lidské, materiální a finanční kapacity pro realizaci PDZS.

Mapování vnějších i vnitřních podmínek je pro úspěšný rozjezd a realizaci PDZS obojí stejně důležité. Musí probíhat souběžně, nelze je vynechat ani obejít.

1.2.2. Plánování a příprava návrhu PDZS

V etapě přípravy PDZS musí PZS vyspecifikovat požadavky na PDZS podle výsledků zmapování situace a podmínek (viz kap. 1.2.1.).

Proces plánování a tvorba výsledného plánu by měla zahrnovat:

- Výběr vhodných typů dobrovolnických činností dle programových linií (viz kap. 1.1. a 1.3.3. Základního textu metodiky):
 - Linie „A“ = podpůrné programy pro pacienty (podrobněji viz TM 4, TM 5, TM 6, TM 7 a TM 8)
 - Linie „B“ = laická pomoc při realizaci akcí zaměřených na podporu zdraví, osvětu a prevenci (podrobněji viz TM 11)
 - Linie „C“ = laická pomoc při mimořádných situacích (podrobněji viz TM 10)
- Stanovení cílů a předpokládaného efektu PDZS, ve spolupráci se těmi pracovišti, které se budou podílet na realizaci PDZS.

- Volba vhodného modelu řízení PDZS a jeho organizační struktury je strategicky velmi významným bodem, který zásadním způsobem určuje další kroky. To znamená nejprve shromáždit dostatek argumentů pro tento rozhodovací proces (viz kap. 3.2. Základního textu metodiky a TM1).
 - V případě volby interního modelu řízení PDZS je nutné nastavit interní organizační strukturu PDZS tak, aby začlenila vznikající Dobrovolnické centrum do organizační struktury PZS (viz kap. 3.4.1. Základního textu metodiky).
 - V případě volby řízení PDZS ve spolupráci s EDO je třeba do plánování PDZS zapojit i tuto organizaci a začít vést přípravná jednání směřující k uzavření smlouvy o spolupráci na realizaci PDZS (viz Administrativa PDZS, kap. 1.3.).
- Personální zajištění koordinace PDZS znamená:
 - Zajistit obsazení postů v realizačním týmu PDZS, který bude zodpovídat za plánování, realizaci a evaluaci PDZS (viz kap. 4 Základního textu metodiky).
 - Zajistit obsazení pozice koordinátora dobrovolníků (tzn. vybrat vhodnou osobu pro funkci KDZS, určit reálný rozsah práce a tomu adekvátní velikost úvazku, zajistit finanční budget na mzdové náklady KDZS, zajistit vzdělávání a supervizní podporu KDZS...) (viz kap. 4.1. Základního textu metodiky).
- Stanovení požadavků na realizaci dobrovolnických aktivit:
 - Požadavky z hlediska zajištění K+B PDZS, včetně identifikace hlavních možných rizikových situací a návrhu na preventivní opatření a minimalizaci rizik (viz kap. 7.2.2. Základního textu metodiky a TM12).
 - Alespoň rámcový odhad počtu dobrovolníků, kteří by se mohli při plánovaných aktivitách uplatnit, případně odhad, kolik dobrovolníků může konkrétní plánovaná podoba PDZS pojmout v dalším období (cca 1 až 2 roky).
- Zajistit prostorové podmínky, materiálně technické vybavení dobrovolnického centra, pomůcky k výkonu dobrovolnické činnosti, včetně ochranných a pracovních pomůcek a dalších potřeb a služeb souvisejících s bezpečným výkonem dobrovolnické činnosti (např. supervize pro dobrovolníky, supervize pro KDZS).
- Nastavit systém administrativy pro PDZS, včetně přípravy vnitřních směrnic a předpisů pro zvolenou podobu PDZS (viz Administrativa PDZS).
- Zpracovat plán komunikační strategie PDZS s konkrétním nastavením způsobu informování a komunikace (viz TM14):
 - Dovnitř PZS, což se týká především informování personálu, pacientů, rodinných příslušníků o připravované realizaci PDZS a podrobnější informování personálu na těch odděleních a pracovištích, kde má PDZS ve vybraných programových liniích fungovat
 - Směrem do veřejnosti s cílem oslovit zájemce a potenciální dobrovolníky pro PDZS.

Plán/projekt dobrovolnického programu pro rozjezdovou fázi by měl mít takovou podobu, která bude následně pilotně ověřována. Především by měl obsahovat:

- popis všech nutných úkolů s dosažitelnými cíli a termíny,
- přehled personálního obsazení (potřebných lidských kapacit),
- seznam potřebného materiálního a prostorového zajištění,
- zpracovanou komunikační strategii PDZS pro tuto rozjezdovou fázi,
- zpracování finančního rozpočtu a zdrojů/způsobu získávání finančních prostředků na pomůcky pro dobrovolnickou činnost a chod PDZS celkově.

V rozhodování o vhodných dobrovolnických činnostech v rozjezdové fázi PDZS hraje roli volba vhodné programové linie PDZS (viz výše).

V případě rozjezdu PDZS v programové linii „A“ je vhodné na počátku **zvolit takové typy dobrovolnických činností, u kterých je pravděpodobné, že budou mít pozitivní efekt**, nižší pravděpodobnost vzniku problematických a rizikových situací a nebudou příliš náročné na přípravu.

V tematických manuálech TM4, TM5, TM6, TM7, TM8, TM9, TM10, TM11 jsou podrobněji popsány typy dobrovolnických činností na konkrétních typech oddělení a pracovišť. Při volbě aktivit v rozjezdové fázi PDZS lze doporučit postup dle těchto kritérií:

- Jednorázové akce menšího rozsahu mohou mít výrazný, pozitivní a viditelný efekt, ale je potřeba počítat s časovými nároky na osobu koordinátora dobrovolníků (KDZS) při organizaci takových akcí.
- Pravidelná dobrovolnická činnost skupinová i individuální zahrnující nespecifické činnosti jako je hraní společenských her, čtení, povídání, výtvarné a hudební aktivity jsou vhodným začátkem PDZS.
- Zooterapie – z této oblasti je možné připravit a pilotně vyzkoušet několik základních nenáročných typů aktivit pouze v případě, že bude zajištěno následující:
 - bude tomu nakloněný personál,
 - budou domluvena základní pravidla s nemocničním hygienikem,
 - bude k dispozici např. canisterapeutický tým, který má zkušenosti s aktivitami se psem již z jiného zdravotnického zařízení (event. canisterapeut docházel do pobytového zařízení sociálních služeb s klientelou obdobnou typu pacientů na vybraných odděleních) (podrobněji viz TM 8).

1.2.3. Pilotní ověření naplánovaného PDZS

Ve fázi praktického vyzkoušení navrženého PDZS se musí provést všechny projektem a plánem definované úkoly.

V přehledu to znamená, že je potřebné realizovat následující kroky a dodržet tyto podmínky:

- Do vedení přípravy a průběhu pilotního testování v rozjezdové fázi PDZS by měl být zapojený celý realizační tým s tím, že každý z členů týmu má na starost svou oblast a specifické úkoly (viz kap. 4 Základního textu metodiky). Pro účely pilotního ověření v rozjezdové fázi PDZS je vhodné, aby hlavní zodpovědnou osobou byl garant PDZS.
- Zodpovědná osoba (garant PDZS) by měla zajistit, aby byla zapojena všechna vybraná (resp. dotčená) pracoviště (např. i pracovníci THP) a případné vznikající problémy byly co nejrychleji řešeny s vedením (event. i se zdravotnickým personálem, dobrovolníky i s pacienty). Předpokládá se aktivní zapojení všech dotčených pracovníků a pracovišť.
- Pokud PZS spolupracuje na PDZS s EDO, která je vysílající organizací, je od ní rovněž požadována úzká spolupráce a souhlas s postupem (viz kap.4.6. a 4.8.4. Základního textu metodiky).
- Pro zajištění kvality a bezpečnosti by u všech aktivit (především v programové linii „A“) měl být přítomen i koordinátor dobrovolníků, jehož úkolem je:
 - Sledovat chování a způsob interakce dobrovolníků s pacienty.
 - Sledovat okolnosti související s realizací dobrovolnické činnosti (prostorové podmínky, časový plán ve vztahu k provozu...).
 - Okamžitě reagovat na vzniklé problematické situace a řešit nastavení preventivního opatření pro příští akci.
- Během realizace pilotního ověřování musí být v pravidelných intervalech vypracovány zprávy. Minimální frekvenci zpracování zpráv stanoví realizační tým dle toho, která kritéria je potřeba sledovat a vyhodnocovat nejčastěji. Zprávy zpracovává koordinátor dobrovolníků ve spolupráci s dalšími členy realizačního týmu a jsou podkladem pro hodnocení K+B PDZS (viz kap. 7.2. Základního textu metodiky a TM12).
- Vyhodnocen by měl být i efekt realizované komunikační strategie PDZS (viz TM13 a TM14).

- Pokud není dosaženo plánovaných cílových zadání /požadavků, musí realizační tým stanovit a realizovat nápravná opatření a kontrolovat jejich účinnost (viz TM12). Případně je možné na základě praktických zkušeností revidovat původní plán a provést potřebné úpravy v navrženém PDZS.

Za rozjezdovou fázi realizace PDZS lze označit cca **první rok realizace PDZS**. Po této době je vhodné provést vyhodnocení efektu a kvality PDZS a zároveň s tím si vyhodnotit, zda PDZS úspěšně prošel první rozjezdovou fází a může se posunout do fáze stabilizační. Je třeba se zaměřit hlavně na vyhodnocení těchto kritérií:

1. **Zda a jak je PZS připraven na běžný vstup a pohyb dobrovolníků v prostorách PZS.**
2. **Zda je obsazena pozice koordinátora dobrovolníků.**
3. **Zda je v místní komunitě potenciál pro dostatečný počet vhodných dobrovolníků pro PDZS.**
4. **Zda a jak je připravena spolupracující externí dobrovolnické organizace (EDO) na systematickou práci s dobrovolníky pro PDZS dle uzavřené smlouvy (pokud s ní PZS spolupracuje).**

Pro nastavení a realizaci PDZS v jeho první rozjezdové fázi je **vhodné si domluvit metodickou podporu**. Může mít např. **formu mentorského vedení** konzultantem nebo zkušeným koordinátorem z jiného PDZS a může koordinátorovi pomoci především s těmito aktivitami:

- s **informačním seminářem o PDZS pro personál** (konzultant může pomoci s obsahovou strukturou a formou semináře, případně i jako lektor),
- s prvními **vstupními pohovory a realizací prvních vstupních školení** nových dobrovolníků (může vést několik ukázkových vstupních pohovorů novými dobrovolníky, jichž se účastní začínající KDZS formou náslechu) (viz TM3),
- s **řešením případných problematických situací** (je vhodná možnost osobních, telefonických nebo emailových konzultací).

2. Stabilizační fáze realizace PDZS

2.1. Charakteristika stabilizační fáze

Na základě zkušeností získaných v pilotním ověření připraveného PDZS v první rozjezdové fázi dochází k přípravě rutinní, dlouhodobé realizace a rozvoje PDZS. Při přípravě plného zavedení PDZS do praxe se musí provést naplánování způsobu organizace (řízení) PDZS a jeho realizace v předpokládaném/plánovaném rozsahu v celém zdravotnickém zařízení.

Charakteristické znaky stabilizační fáze PDZS se opět projevují v základních čtyřech oblastech PDZS. Ve všech by se už měly objevit změny vypovídající zároveň i o efektu pilotní realizace PDZS v rozjezdové fázi:

Ad A) Informovanost o PDZS

Informovanost personálu i pacientů v této fázi vývoje už většinou nebývá nulová, je ale různá v závislosti na tom, zda na dané oddělení docházejí dobrovolníci, zda tam PDZS funguje a jaké jsou s ním převažující zkušenosti.

- Pro oddělení zapojená do PDZS platí:
 - Základní informovanost personálu na těchto odděleních v této fázi bývá už vyšší než na počátku.
 - Kvalita informovanosti personálu souvisí s kvalitou práce kontaktní osoby, která byla pro PDZS určena a má na starost udržování informovanosti na potřebné úrovni (viz kap. 4.4. Základního textu metodiky).
 - Pokud se podařilo v rozjezdové fázi programu nastavit takový typ dobrovolnických činností, které jsou opravdu přínosem pro pacienty, tak většinou převažují pozitivní zpětné vazby jak od pacientů, tak od dobrovolníků. Ze strany personálu pak je také zájem v PDZS dále pokračovat.
- Pro oddělení nezapojená do PDZS platí:
 - Zlepšení informovanosti personálu o dobrovolnictví se v této fázi nemusí ještě příliš projevovat, záleží víceméně na osobních vzájemných kontaktech s personálem z oddělení, kde program již začal fungovat.
 - Informovanost a zájem o PDZS se ale zvyšuje v závislosti na viditelných dobrovolnických aktivitách a větších jednorázových akcích, o kterých se na oddělení i v rámci nemocnice začne mluvit.

Ad B) Přínosy a cíle PDZS pro konkrétní zdravotnické zařízení

Cíle PDZS zvolené pro stabilizační fázi mohou být dvojího druhu:

- Při dobré zkušenosti s efektem PDZS v první rozjezdové fázi je možné uvažovat o pokračování i rozšíření o další typy aktivit na daných odděleních, o rozšíření PDZS v dalších programových liniích a na další oddělení a pracoviště.
- Při negativní zkušenosti s PDZS (třeba jen v některém jeho aspektu) je potřeba se zaměřit na analýzu příčin a následné provedení změn. Může se jednat o změny v jakémkoli kroku celého procesu realizace PDZS (viz kap. 5 Základního textu metodiky a TM 1), např. změny v typech dobrovolnických činností, úpravu harmonogramu programu, změny ve způsobu náboru a oslovování zájemců, doškolení dobrovolníků v potřebných oblastech, někdy může být vhodné i ukončení konkrétní činnosti na daném oddělení apod.

Ad C) Koordinace a způsob řízení PDZS

Na konci rozjezdové fáze PDZS by se mělo již ukázat, zda byl model řízení PDZS dobře zvolený a je vhodné v něm ve stabilizační fázi PDZS pokračovat nebo je nutné uvažovat o jeho změně. Tento rozhodovací proces je důležitý, neboť má zásadní důsledky a dopady pro následnou realizaci PDZS, jeho kvalitu i efekt.

Rozhodování o případné změně by se mělo odvíjet od posouzení těchto faktorů a odpovědí na následující otázky:

- Jaký je efekt PDZS a zájem o dobrovolníky ze strany pacientů a personálu?
- Jaký je zájem o roli dobrovolníků v PDZS mezi veřejností?
- Jaké jsou reálné nároky na koordinaci PDZS uvnitř PZS?
- Jak se jeví pozice KDZS z hlediska jeho aktuální a předpokládané budoucí kapacity?

Podrobnější podklady k rozhodování o vhodném modelu řízení PDZS viz TM 1.

Ad D) Velikost dobrovolnické základny (reálné a potenciální)

Ve stabilizační fázi by v oblasti zdrojů potenciálních dobrovolníků již mělo být jasné:

- Jaká je konkurenceschopnost PDZS ve srovnání s jinými dobrovolnickými programy, které v daném místě fungují.
- Zda bude pro daný PDZS snadné nebo obtížné získat vhodné dobrovolníky a jaké úsilí to bude vyžadovat. To souvisí hlavně s nároky na volbu vhodné komunikační strategie a propagace pro konkrétní PDZS (viz TM14).

2.2. Realizační kroky ve stabilizační fázi PDZS

Ve stabilizační fázi PDZS je také potřeba postupovat způsobem **plánování a pilotního otestování**. V rámci řešení této fáze, tzn. přípravy plošného zavádění PDZS do praxe a jeho rozvoje na všech plánovaných odděleních, se musí na konkretizaci všech úkolů, požadavků a termínů podílet všichni relevantní partneři na relevantních pracovištích PZS.

2.2.1. Proces plánování zavedení PDZS do praxe na všech dotčených pracovištích PZS

Proces plánování by měl probíhat analogicky jako ve fázi rozjezdové. **Měl by se týkat všech kroků v procesu realizace PDZS dle zvoleného modelu řízení PDZS a dle programové linie PDZS („A“, „B“ nebo „C“)** (viz TM1):

- Určení vhodných oddělení a určení vhodných typů dobrovolnických činností (podrobněji viz TM4, TM5, TM6, TM7 a TM8 pro linii „A“, TM11 pro linii „B“ a TM10 pro linii „C“).
- Potvrzení již stanovených cílů, formulace nových cílů a předpokládaného efektu PDZS ve spolupráci se všemi dotčenými pracovišti, které se budou podílet na PDZS.
- Potvrzení dosavadního modelu nebo změna na jiný vhodnější model řízení PDZS a jeho organizační struktury dle vyhodnocení dosavadních přínosů a limitů (viz TM 1).
- Aktualizace plánu týkajícího se personálního zajištění koordinace PDZS:
 - Úprava pozice KDZS z hlediska jeho aktuální a předpokládané budoucí kapacity, (tzn. velikost úvazku KDZS v návaznosti na aktuální a plánovaný počet aktivních dobrovolníků, plánovaný počet jednorázových akcí a velikost celkové administrativní agendy...).
 - V případě interního modelu řízení zvážení personálního posílení o další osobu z důvodu zastupitelnosti (částečný úvazek nebo formou dohod) a rozdělení kompetencí s hlavním KDZS.
 - Určení kontaktní osoby z dalších oddělení, které se do PDZS nově zapojují.
- Z hlediska personální koordinační kapacity je nutné předpokládat posílení týmu tak, aby bylo možné stabilizační fázi PDZS dobře zvládnout, tzn. zajistit zejména zastupitelnost pozice koordinátora dobrovolníků. Rozšíření týmu předpokládá nejen kalkulaci časových nároků, ale také promyšlení rozdělení týmových rolí z hlediska náplní práce (viz kap. 3.4. a 4.2.1. Základního textu metodiky).
- Redefinice požadavků na realizaci dobrovolnických aktivit, včetně alespoň rámcového odhadu toho, kolik dobrovolníků by se na stávajících odděleních mohlo nově uplatnit a kolik dobrovolníků bude potřeba pro nově zapojená oddělení.

- Průběžné informování personálu o stavu realizace PDZS a plánovaných novinkách.
- Zajištění dostatečných prostorových podmínek a materiálně technického vybavení Dobrovolnického centra, včetně všech potřebných pomůcek k realizaci dosavadních i nově vytipovaných dobrovolnických činností.
- Doplnění administrativy PDZS a dokončení vnitřních směrnic a předpisů pro PDZS, hlavně ve vztahu k nově implementovaným typům dobrovolnických činností.
- Pokud PZS spolupracuje s EDO jako organizací vysílající dobrovolníky, musí se do přípravy PDZS v této fázi zapojit i tato organizace. Je potřeba, aby si PZS s EDO vzájemně odsouhlasili své aktivity, musí být rovněž jednoznačně určeny odpovědnosti. Vše by mělo být ukotveno smluvně, pokud se ve spolupráci něco mění, musí být smlouva aktualizována.
- Úprava a aktualizace komunikační strategie PDZS (viz TM14) dle nově volených typů dobrovolnických činností pro nábor nových dobrovolníků.

Musí být jednoznačně stanoveny všechny úkoly a zodpovědnosti. Je potřeba počítat i s tím, že při plánování procesů a jejich realizaci **může dojít k nutnosti nového posouzení a k úpravám** z důvodů změněných požadavků konečných uživatelů, případně v legislativních nařízeních.

Také pro tvorbu plánu PDZS v této fázi je vhodné využít formu zpracování projektu, který bude obsahovat všechny potřebné náležitosti včetně popisu zdrojů a postupů pro praktickou realizaci.

Výběr vhodných dobrovolnických činností pro stabilizační fázi se řídí v první řadě tím, co se osvědčilo nebo neosvědčilo v pilotním testování menšího vzorku PDZS v rozjezdové fázi. Pro nastavení dobrovolnických činností ve stabilizační fázi PDZS je vhodné postupovat v těchto krocích:

1. Provést aktualizaci potřeb na již zapojených odděleních a pokračovat v realizaci ověřených typů dobrovolnických činností z rozjezdové fáze PDZS.
2. Provést analýzu potřeb a zájmu o dobrovolnické aktivity na vytipovaných dalších odděleních.
3. Zmapovat možnosti rozšíření PDZS o zapojení již zkušených dobrovolníků do osvětových akcí a programů podpory zdraví (viz TM11).
4. Promyslet a připravit systém a způsob zapojení dobrovolníků do PDZS při mimořádných situacích (viz TM10).

Pro rozšíření PDZS a pro pilotní testování jsou vhodné v zásadě všechny typy činností popsané v TM4, TM5, TM6, TM7, TM8, TM9, TM10, TM11, samozřejmě s ohledem na typ PZS, ve kterém je PDZS realizován.

2.2.2. Pilotní testování připraveného PDZS ve stabilizační fázi

V této fázi se jedná o **ověření správného nastavení procesů a činností v PDZS před jeho rutinní realizací tzn. před „plným provozem“**, tedy před vlastními rutinními výkony dobrovolnických služeb u pacientů v celkovém plánovaném rozsahu (viz TM12).

Optimální průběh pilotního ověření v této fázi znamená:

- Nastavení všech procesů pro rutinní realizaci PDZS tak, že budou provedeny všechny plánované úkony definované a popsane v projektu. Jsou možné i změny.
- Osoba odpovědná za projekt přípravy PDZS (realizační tým, především garant PDZS) musí při řízení této fáze zapojit včas do plnění úkolů všechny relevantní partnery, kterých se to týká. To znamená informovat i vedení PZS, případně konzultovat konkrétní kroky i s konečnými uživateli (pacienty, dobrovolníky).
- V případě spolupráce PZS s EDO se PZS musí pravidelně přesvědčovat o stavu přípravy rutinní realizace PDZS i u EDO. Týká se to především přípravy těch kroků a procesů, na kterých EDO většinou participuje a za které zodpovídá (výběr vhodných dobrovolníků dle potřeb PZS, realizace vstupního školení nových dobrovolníků dle potřeb PZS, realizace supervizí dobrovolníků dle dohodnutých pravidel a potřeb) (viz kap. 7.2.1. Základního textu metodiky).

- Během této fáze se musí v pravidelných intervalech provádět přezkoumání. Pokud není dosaženo cílových požadavků, musí se stanovit a realizovat nápravná opatření a musí se kontrolovat jejich účinnost.

Mezi hlavní limity, které se mohou v průběhu stabilizační fáze objevit patří:

1. Kapacita koordinátora – je potřeba počítat s určitou rezervou pro práci s lidmi, protože omezená kapacita zvládnout navýšení počtu dobrovolníků je limitem i pro udržení stability PDZS. Následné odmítnutí dobrovolníků z „důvodů nepotřebnosti“ pak bude mít ve veřejnosti prolongovaný negativní dopad (viz kap. 3.4. a 4.2.1. Základního textu metodiky).
2. Nedostatečný počet vhodných dobrovolníků je dalším možným limitem úspěšné stabilizační fáze PDZS.
3. Rozdílná úroveň informovanosti personálu o PDZS u oddělení, která už mají s dobrovolníky zkušenost z rozjezdové fáze a u těch, kteří v PDZS teprve začínají. Nově zapojené oddělení vyžaduje od koordinátora větší pozornost, zatímco oddělení zkušenější už bude mít na koordinátora jiné nároky a jiné požadavky. Tento „dvourychlostní proces“ realizace PDZS by měl koordinátor reflektovat ve svém přístupu jak k dobrovolníkům, tak k personálu a může být pro koordinátora určitou zatěžkávací zkouškou.

Pro prevenci situací uvedených ve druhém a třetím bodu je důležité dobře vyhodnocovat efekt komunikační strategie PDZS, která může včas upozornit na hrozící problém (podrobněji viz TM14).

3. Fáze rutinní realizace a rozvoj PDZS

3.1. Charakteristika rutinní a rozvinuté fáze

Do rozvinuté fáze přechází již stabilně fungující PDZS, ve kterém jsou důsledně realizovány všechny postupy a opatření připravené v předchozích fázích. Zároveň je ze strany PZS zájem ho průběžně rozvíjet, obohacovat o nové prvky a kontinuálně hodnotit procesy týkající se kvalitní a bezpečné úrovně PDZS.

Od předchozích fází se odlišuje následujícími faktory ve čtyřech základních oblastech:

Ad A) Informovanost o PDZS

- Úroveň informovanosti o PDZS uvnitř PZS, tzn. mezi personálem i mezi pacienty a jejich rodinami, lze v této fázi charakterizovat slovy „všichni vědí“ a tím, že o dobrovolnickém programu nepanují žádné zásadní dezinformace.
- V praxi se tento fakt může projevovat pozitivními zpětnými vazbami (viz kap. 8 Základního textu metodiky a TM13):
 - Pacienti si dobrovolníky a celý PDZS chválí a pozitivní hodnocení se objevují v dotaznících spokojenosti.
 - Personál s dobrovolníky spolupracuje a aktivně přináší nové podněty k dalšímu rozvoji PDZS.
 - Dobrovolníci vyjadřují spokojenost se svým působením v PDZS, zvyšuje se jejich motivace a mají zájem v něm setrvat.

Ad B) Přínosy a cíle PDZS pro konkrétní zdravotnické zařízení a kontinuální sledování K+B PDZS

- PDZS je neoddělitelnou součástí podpůrné péče o pacienty ve zdravotnickém zařízení.
- Je jasně nastaven způsob realizace PDZS, jeho řízení a kontrolní mechanismy, které měřitelným způsobem a pravidelně zjišťují plnění požadavků na K+B PDZS (viz kap. 7.2.1. a 7.2.2. v Základním textu metodiky a TM 12).
- Kvalita a efektivita PDZS se promítá i do kvality a efektivity poskytovaných zdravotních služeb, proto musí být PDZS zahrnutý i do určitých ukazatelů K+B, minimálně v interním hodnocení K+B zdravotních služeb (viz kap. 7.2.3. v Základním textu metodiky).
- Dobrovolnická činnost PDZS je pravidelně hodnocena prostřednictvím nastavených evaluačních indikátorů (viz kap.8.2.1. a TM13).
- Pro sledování přínosu a efektivity PDZS jsou v PZS nastaveny a vyhodnocovány indikátory, propojenými s integrovaným systémem analýzy rizik a jejich výsledky jsou posuzovány z hlediska plnění plánovaných cílů (viz kap.9).
- Je sledována i finanční efektivita PDZS z pohledu efektu a vynaložených nákladů, investice do PDZS jsou posuzovány z hlediska jejich krátkodobé i dlouhodobé návratnosti a strategického plánování (viz kap. 9 a 10 Základního textu metodiky a TM13).

Ad C) Koordinace a způsob řízení PDZS

Z hlediska organizační struktury:

- Charakteristickým rysem této fáze je pevné ukotvení PDZS v organizační struktuře PZS, existuje stálá podpora PDZS ze strany vedení PZS, s dobrovolníky PZS počítá a o dobrovolnické činnosti je stabilní zájem.
- Dle rozsahu PDZS je nastavena odpovídající interní struktura Dobrovolnického centra PZS (viz kap.3.4. Základního textu metodiky).
- Pro realizaci a rozvoj PDZS jsou zajištěny odpovídající prostory a pomůcky v takovém rozsahu, aby odpovídaly požadavkům na kvalitu a bezpečí jak PDZS, tak i poskytovaných zdravotních služeb.
- Nábor a výběr dobrovolníků se řídí kvalitativními a bezpečnostními parametry s ohledem na rozsah a obsah PDZS, na cílové skupiny pacientů a typy oddělení.

- Z pohledu modelu řízení PDZS ve spolupráci PZS s EDO je potřeba věnovat zvláštní pozornost úrovni této spolupráce, ve které je EDO „dodavatelem“ některých služeb v PDZS. Stanovení a kontrola kvalitativních a bezpečnostních parametrů (např. při náboru a výběru dobrovolníků) se týká i spolupráce PZS s EDO. Za kvalitní a bezpečný průběh dobrovolnické aktivity u pacienta odpovídá vždy PZS, který musí vyhodnocovat způsobilost EDO jako vysílající organizace, že je schopna zajistit veškeré potřebné dohodnuté činnosti na požadované úrovni (viz kap. 7.2.1. Základního textu metodiky).

Z hlediska personálního zabezpečení:

- Koordinátor dobrovolníků musí mít v této fázi svou pevnou a jasně definovanou pozici, která je personálu a zaměstnancům nemocnice srozumitelná a je jimi akceptovaná.
- Počet osob v Dobrovolnickém centru PZS podílejících se na koordinaci PDZS odpovídá velikosti a náročnosti PDZS a je zajištěna zastupitelnost.
- Tým je řízen osobou s adekvátními manažerskými dovednostmi a znalostmi potřeb PDZS (viz kap. 4.2.2. Základního textu metodiky).
- Zaměstnanci v týmu PDZS jsou managementem kvalifikovaně vybíráni, je podporováno jejich vzdělávání a udržování kvalifikace, která musí být prokazatelná ve vztahu k úkolům.

Ad D) Velikost dobrovolnické základny (reálné a potenciální)

- Dobrovolnická základna pro PDZS ve veřejnosti je stabilní, o programu se ví a je o něj zájem.
- Informace o PDZS jsou ve veřejnosti v místě PDZS pravidelně medializovány.

Na trvalém zlepšování a odstraňování nedostatků ve všech oblastech PDZS se musejí podílet všechny osoby zodpovědné za celý proces realizace PDZS, za spokojenost pacientů i dobrovolníků a za image PDZS v rámci PDZS i ve veřejnosti (viz kap. 7, 8 a 9 Základního textu metodiky).

3.2. Možnosti, varianty a směry rozvoje PDZS

V této fázi vývoje PDZS by měl být základní systém koordinace a řízení už natolik zavedený, že by mělo být **možné zavést a realizovat všechny typy dobrovolnických činností ve vybraných programových liniích naplánovaných pro fázi stabilizace PDZS a rozvíjet spolupráci s personálem na nových možnostech dobrovolnických aktivit.**

Další rozvoj PDZS by se měl řídit:

- Potřebami a zájmem pacientů a jejich rodinných příslušníků.
- Potřebami PZS a zájmy personálu.
- Zájmem veřejnosti o zapojení do aktivit, které jsou v rámci PDZS realizovány.
- Zájmem dalších externích organizací spolupracovat na aktivitách v PZS.
- Měnícími se podmínkami poskytování lůžkové zdravotní péče.

Možnosti rozvoje v oblasti typů aktivit:

- Dobrovolnické aktivity v programové linii „A“ na standardních i specifických odděleních (podle typu PZS), ve všech formách, které budou žádané (viz TM4, TM5, TM6, TM7, TM8). To se týká:
 - pravidelných dobrovolnických činností,
 - jednorázových akcí pro pacienty,
 - naplňování individuálních zakázek ze strany personálu týkající se specifických potřeb u konkrétního pacienta (předpokladem je flexibilita, zkušený dobrovolník).
- Osvětové akce a informační kampaně zaměřené na prevenci a podporu zdraví (programová linie „B“), ve spolupráci s externími organizacemi a institucemi (patientské organizace, školy...) (viz TM11).
- Zapojení dobrovolníků do činnosti v případě mimořádných situací (programová linie „C“) (viz TM10).
- Aktivity v rámci firemního dobrovolnictví (viz TM9).

- Nové možnosti aktivit a zapojení PDZS do spolupráce v oblasti podpůrné péče.

Rozvoj v oblasti způsobu koordinace PDZS

Pokud se PDZS vyvinul do podoby fáze popsané v kap. 3.1., tzn. registruje zvýšenou poptávku po různorodých dobrovolnických aktivitách zevnitř PZS a zároveň je stabilní příliv zájemců o dobrovolnickou činnost ve zdravotnickém zařízení, je namístě zvážit i změnu v systému koordinace PDZS.

Tato fáze je pak vhodná pro **transformaci Dobrovolnického centra do Koordinačního centra podpůrných aktivit (KCPA) a posílení koordinačního týmu tak, aby bylo možné naplnit potřeby pacientů, požadavky PZS i zájem ze strany veřejnosti a externích organizací.** (viz kap. 3.4.3. Základního textu metodiky a TM15).

Rozhodování o této změně by mělo být podloženo především:

- Výsledky evaluace PDZS, potvrzující a konkretizující:
 - Zájem o PDZS a spokojenost s dobrovolnickými aktivitami ze strany uživatelů pacientů, jejich rodinných příslušníků, personálu, dalších zaměstnanců PZS a vedení PZS, spokojenost ze strany dobrovolníků.
 - Zájem o PDZS ze strany veřejnosti a o spolupráci na PDZS ze strany externích subjektů a organizací (např. patientské organizace, firmy aj.).
- Plněním požadavků na K+B PDZS, včetně hlediska dopadů na zdravotní služby (viz kap. 7.2.1. a 7.2.2. Základního textu metodiky a TM12), které ukazuje, že:
 - systém řízení K+B PDZS je nastaven a v praxi realizován,
 - je sledována kvalita a bezpečnost poskytovaných dobrovolnických služeb,
 - je sledována koordinace dobrovolnických aktivit, včetně práce KDZS s riziky v PDZS (ve spolupráci s manažerem kvality PZS) (viz kap. 4.8.3. a TM 12).

3.2.1. Proces plánování rozvoje PDZS v rutinní fázi jeho vývoje

Stejně jako v předchozích fázích vývoje PDZS je potřebné a vhodné jednotlivé rozvojové kroky a změny naplánovat. Plán by měl respektovat a opírat se o výsledky evaluace PDZS (viz kap. 8 a TM13). Výsledky pak mohou ukázat a nasměrovat další vývoj dvěma směry:

a) Je zájem a je potřebná změna v systému koordinace PDZS

Tento krok znamená vytvoření Koordinačního centra podpůrných aktivit (KCPA) (viz TM15) a je podstatnou změnou i v organizační struktuře poskytování podpůrné péče u PZS. Proto by změna měla být promyšlená především v těchto aspektech:

- Které typy podpůrné péče jsou u PZS poskytovány a pro které by bylo výhodou propojit jejich koordinaci a realizaci v rámci KCPA (např. koordinace duchovní péče).
- Jak velký je aktuální rozsah aktivit v programové linii „B“ PDZS a zda je zájem zapojit do spolupráce v rámci KCPA ještě další typy externích organizací (př. patientských organizací a škol).
- Zda je do koordinace formou KCPA vhodné a výhodné začlenit i projekty podpory zdraví (HPH), pokud jsou u PZS realizovány.
- Jaké požadavky na personální zajištění vyplývají ze zřízení KCPA.
- Nastavení systému sledování a řízení K+B nejen u samostatně PDZS, ale v kontextu s K+B všech aktivit v rámci KCPA.
- Nastavení evaluačního systému PDZS i pro rámec koordinace aktivit v KCPA.

b) Změna koordinačního modelu PDZS a zřízení KCPA není vhodná nebo reálná, PZS bude pokračovat ve stávajícím modelu řízení PDZS formou samostatného Dobrovolnického centra. Z hlediska udržení kvality PDZS v jeho rutinní fázi je potřeba zaměřit proces plánování:

- Ve stejném, resp. obdobném rozsahu jako plánování ve stabilizační fázi (viz kap. 2.3.).

- Na rozvinutí procesů v oblasti sledování K+B PDZS, zejména práci s riziky tak, aby se PDZS stal rutinní auditovanou součástí v řízení K+B ZS (viz kap. 7.2.3. Základního textu metodiky a TM12).

Plán je vhodné zpracovat opět formou projektu, který je jasně strukturovaný a má časově vymezené úseky pro realizaci v praxi.

3.2.2. Pilotní testování rozvojových částí PDZS

V této rutinní a rozvojové fázi PDZS by měl být způsob práce při pilotním testování již zavedený a standardně fungující.

Předpokladem úspěšného pilotní ověření nově naplánovaných částí PDZS je:

- Zapojení garanta PDZS a dalších členů top managementu PZS do nastavení všech procesů a podmínek nutných pro pilotní ověření v obou variantách rozvoje, tzn. jak u varianty vytvoření KCPA, tak pro rozvinutí procesů K+B PDZS v případě druhé varianty.
- Nastavení způsobu ověřování, zda nově zavedený typ koordinace funguje (tzn. vhodnost personálního obsazení všech postů v KCPA a způsob komunikace mezi nimi, způsob interakce s externími spolupracovníky apod.).

Souhrn

Pro koordinátora dobrovolníků a realizační tým PDZS celkově je **důležitá alespoň základní orientace v tom, zda realizace PDZS v jeho jednotlivých fázích plní očekávané cíle, probíhá dle plánu a je kvalitní a bezpečný dle nastavených mezí.**

Toto hodnocení je důležité zejména na rozhraních mezi jednotlivými fázemi.

Pro interní potřeby realizačního týmu a koordinátorovi dobrovolníků může posloužit „Katalog otázek ke kvalitě a bezpečí PDZS“ uvedený v kap. 2 TM12.

Může pomoci při průběžné kontrole PDZS v jednotlivých fázích a při formulování dotazů pro potřeby přípravy vnitřního hodnocení K+B PDZS.