

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Fakulta humanitních studií



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jana Štefllová

Formy mobilizace dobrovolníků: příklad pražských nemocničních
dobrovolnických programů

Praha 2012

Vedoucí bakalářské práce: doc. Ing. Karel Müller, CSc.

Bibliografický záznam

ŠTEFLOVÁ, J. *Formy mobilizace dobrovolníků: příklad pražských nemocničních dobrovolnických programů*. Praha, 2012. 133 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií. Vedoucí diplomové práce doc. Ing. Karel Müller, CSc.

Prohlášení

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

V Praze dne 18. května 2012

.....

Jana Šteflová

Poděkování

Ráda bych poděkovala panu doc. Ing. Karlu Müllerovi, CSc. za jeho odborné vedení, cenné rady a podporu při psaní bakalářské práce. Velké poděkování patří také všem informátorkám, které mi věnovaly svůj čas a svou spoluprací umožnily zpracování empirické části a všem ostatním, kteří mě podporovali během celého studia.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá tématem fungování dobrovolnických programů ve vybraných pražských nemocnicích. Teoretické poznatky o způsobech řízení dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních jsou spolu se zjištěními o byrokratizaci a jejím vlivu na společnost využity v empirické části bakalářské práce. Pozornost je zaměřena na míru a způsoby naplňování modelů řízení, na vnímání výhod a nevýhod spojených s těmito modely a dále na postupy, jakými je dosahováno rovnováhy mezi potenciálem dobrovolnictví a organizovaností a profesionálními kompetencemi, jež vyplývají z formalizovaného prostředí nemocnice.

Klíčové pojmy

dobrovolnictví, zdravotnictví, řízení, koordinace, byrokratizace

Annotation

The Bachelor Thesis deals with a functioning of volunteer programs in selected Prague's hospitals. Theoretical information about methods of volunteer programs management in hospitals and findings about a bureaucratisation and its impact on society are used in the empirical part of the Bachelor Thesis. The attention is focused on a degree and methods of a fulfilment of management models, on a perception of advantages and disadvantages associated with these models and also on processes by which a balance between the potential of volunteering and organization and professional competence, resulting from a formalized environment of the hospital, is achieved.

Key words

volunteers, health care, management, coordination, bureaucratisation

OBSAH

1. ÚVOD	1
2. DOBROVOLNICTVÍ	3
2.1 CHARAKTERISTIKA DOBROVOLNICTVÍ	3
2.2 TYPOLOGIE DOBROVOLNICTVÍ	5
2.2.1 OBČANSKÁ VÝPOMOC	5
2.2.2 VZÁJEMNĚ PROSPĚŠNÉ DOBROVOLNICTVÍ	5
2.2.3 VEŘEJNĚ PROSPĚŠNÉ DOBROVOLNICTVÍ	5
3. ORGANIZOVANÉ DOBROVOLNICTVÍ	6
3.1 DOBROVOLNICTVÍ V KONTEXTU OBČANSKÉHO SEKTORU	6
3.2 TYPOLOGIE ORGANIZOVANÉHO DOBROVOLNICTVÍ	7
3.2.1 Z HLEDISKA CESTY VZNIKU ORGANIZACE	7
3.2.2 Z HLEDISKA FINANCOVÁNÍ ORGANIZACE	8
3.2.3 Z HLEDISKA ROLE, KTEROU DOBROVOLNICTVÍ HRAJE V ORGANIZACI	9
3.2.4 Z HLEDISKA ČASOVÉHO VYMEZENÍ	10
3.3 BYROKRATIZACE V ORGANIZOVANÉM DOBROVOLNICTVÍ	11
3.4 PROFESIONALIZACE V ORGANIZOVANÉM DOBROVOLNICTVÍ	13
3.4.1 POSTAVENÍ PROFESIONÁLŮ V ORGANIZACÍCH	13
3.4.2 PROFESIONALIZACE A FINANCOVÁNÍ ORGANIZACÍ	14
3.4.3 PROFESIONALIZACE PRÁCE S DOBROVOLNÍKY	15
4. DOBROVOLNICTVÍ VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH	18
4.1 MODELÝ ŘÍZENÍ DOBROVOLNICKÉHO PROGRAMU	18
4.1.1 AMERICKÝ MODEL ŘÍZENÍ DOBROVOLNICKÉHO PROGRAMU	18
4.1.2 ČESKÝ MODEL ŘÍZENÍ DOBROVOLNICKÉHO PROGRAMU	20
4.2 PERSONÁLNÍ ZASTOUPENÍ	23
4.2.1 DOBROVOLNÍK	23
4.2.2 KOORDINÁTOR DOBROVOLNÍKŮ (DOBROVOLNICKÉHO PROGRAMU)	24
4.2.3 GARANT PROGRAMU	25
4.2.4 SUPERVIZOR	26
4.2.5 KONTAKTNÍ OSOBA	26

5. VYMEZENÍ VÝZKUMU	28
5.1 CÍL VÝZKUMU	28
5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	28
5.3 VÝZKUMNÁ STRATEGIE	29
5.4 TECHNIKA SBĚRU DAT	29
5.5 ZPŮSOB ZAZNAMENÁVÁNÍ DAT	30
5.6 VÝZKUMNÝ VZOREK	31
5.6.1 FAKULTNÍ NEMOCNICE KRÁLOVSKÉ VINOHRADY	32
5.6.2 FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE (FN MOTOL)	32
5.6.3 THOMAYEROVA NEMOCNICE (TN)	33
5.6.4 ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE	34
5.6.5 VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE (VFN)	35
5.7 ANALYTICKÝ POSTUP	36
5.8 HODNOCENÍ KVALITY VÝZKUMU	37
5.9 ETICKÉ OTÁZKY VÝZKUMU	38
6. VLASTNÍ VÝZKUM	39
6.1 PŘEDVÝZKUM	39
6.2 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE	39
6.2.1 JAK JSOU V PRAXI UPLATŇOVÁNY MODEL Y ŘÍZENÍ DOBROVOLNICKÝCH PROGRAMŮ VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH?	39
6.2.2 JAKÉ VÝHODY A NEVÝHODY JSOU S NIMI SPOJOVÁNY?	42
6.2.3 JAK JE UDRŽOVÁN POTENCIÁL DOBROVOLNICTVÍ V KONTEXTU ROSTOUCÍCH NÁROKŮ NA ORGANIZACI A PROFESIONALIZACI?	48
6.3 DÍLČÍ ZÁVĚRY	51
6.3.1 VLASTNÍ STANOVISKO	51
6.3.2 STANOVISKO MUDr. IVANY KOŘÍNKOVÉ	60
7. ZÁVĚR	65
8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	67
9. SEZNAM PŘÍLOH	69

1. ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je analýza a hodnocení uplatnitelnosti modelů řízení dobrovolnických programů v podmínkách vybraných pražských nemocnic. K výběru tohoto tématu mě vedla vlastní zkušenost s dobrovolnickým programem v nemocnici – již druhým rokem docházím jako pravidelná dobrovolnice na pediatrii ve Fakultní nemocnici v Motole. Způsob řízení dobrovolnického programu v takové organizační struktuře jako je Motolská a další velké pražské nemocnice mě vždy fascinoval. Proto se předmětem mého zájmu staly způsoby propojování motivací dobrovolníků a finančních, materiálních, ale i lidských zdrojů s formami koordinování, organizování a profesionálními kompetencemi; a také postupy, jakými se každá nemocnice snaží udržet rovnováhu mezi potenciálem dobrovolnictví a určitou organizovaností a kompetencemi platícími v ní.

Ve výzkumu se zaměřím na způsoby řízení dobrovolnických programů v pěti pražských nemocnicích. Prostřednictvím rozhovorů s jejich koordinátorkami se nejprve pokusím zjistit, zda jimi uplatňované praktiky dobrovolnictví potvrzují platnost modelů řízení, vypracovaných MUDr. Kořínkovou, a zda s nimi korespondují či naopak. Dále se budu zajímat o to, v čem vnímají výhody a nevýhody nejen jimi používaného způsobu řízení, ale také dalších způsobů řízení vzhledem k fungování (koordinování) dobrovolnického programu v nemocnici, a pokusím se nalézt odpověď na otázku, jaký ze způsobů řízení se ukazuje jako nejrelevantnější pro provozování dobrovolných činností v nemocnicích a jaké jsou pro toto tvrzení důvody. Druhou část rozhovorů zaměřím na problematiku stále rostoucích nároků naší společnosti na organizaci a profesionalizaci, jež se nevyhnuly ani oblasti dobrovolnictví. Pokusím se poodhalit prostředky, kterými se koordinátoři snaží v tak formalizovaném prostředí, jakým je nemocnice, udržet potenciál dobrovolnictví, zachovat entuziasmus dobrovolníků, jejich spontánnost, samostatnost a kreativitu, a zjistit, jak se snaží ztratě těchto, pro dobrovolnou činnost charakteristických, aspektů předcházet.

Informace zjištěné pomocí uskutečněných rozhovorů postoupím dvojí analýze. Přepsaný a rozsegmentovaný rozhovor zpracuji metodou kódování, která mi umožní identifikovat ta data, jež jsou signifikantní pro zodpovězení mnou stanovených výzkumných otázek. Následně se pokusím odhalit a interpretovat existenci a podobu vztahů mezi jednotlivými kódy. K vlastním interpretacím zjištěných informací, jež vzešly

z metody kódování, plánuji pro zvýšení důvěryhodnosti výzkumu připojit stanovisko třetí osoby – experta, který se v této oblasti pohybuje už několik let a který stál u zrodu systémově řízených dobrovolnických programů v českých nemocnicích.

Věřím, že nové informace, které výzkum přinese, by mohly být ku prospěchu již zaběhlých i teprve se rozvíjejících dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních a že v případě špatného fungování programu či nespokojenosti koordinátorek nebo managementu nemocnice s jeho současnou podobou by mohly nabídnout alternativní řešení, jak program řídit, jak vést dobrovolníky a podporovat je v jejich činnosti a umožnit i v tak organizovaném prostředí, jakým je nemocnice, jeho dobré a úspěšné fungování.

2. DOBROVOLNICTVÍ

Dobrovolnictví prošlo za poslední roky výraznými pozitivními změnami. Na dobrovolníka již není nahlíženo jen jako na „usměvavého svazáka, řádovou sestru či ekologického aktivistu“ - zkrátka podezřelého jedince - neboť „přece všichni víme, že v tržní ekonomice ani kuře zadarmo nehrabe.“ (Tošner, Sozanská, 2006, s. 12) Velkou mírou se na této změně podílela propagace dobrovolnictví početnými neziskovými organizacemi a dobrovolnickými centry a také v minulém roce uspořádaný Evropský rok dobrovolnictví. Zviditelněním dobrovolných činností napomohly ke zvýšení povědomí o hodnotě a významu dobrovolnictví pro českou společnost. V současné době však musí dobrovolnictví čelit jiným překážkám a nesnázím, jež jsou spojeny se stále se zvyšujícími nároky dnešní společnosti na organizaci a profesionalizaci.

2.1 Charakteristika dobrovolnictví

Jak uvádí ve své knize Frič a Pospíšilová (2010), jednotná a celou akademickou obcí přijímaná definice dobrovolnictví neexistuje. Přesto však panuje shoda v tom, jaké prvky jsou pro charakter dobrovolnictví nezbytné: „dobrovolnictví je nepovinné, neplacené a je ve prospěch druhých.“ (Frič, Pospíšilová a kol., 2010, s. 9)

„Dobrovolnictví hraje významnou úlohu v nejrozličnějších oblastech, jako je vzdělávání, mládež, kultura, sport, životní prostředí, zdraví, sociální péče, ochrana spotřebitelů, humanitární pomoc, rozvojová politika, výzkum, rovné příležitosti a vnější vztahy. Dobrovolnictví zároveň představuje významnou příležitost k učení, jelikož díky zapojení do dobrovolné práce se občané seznamují s novými dovednostmi a upevňují si smysl pro soudržnost se společností. Dobrovolnictví má tedy dvojí přínos: výsledky, jichž dosahuje, a vazbami založenými na solidaritě, které díky němu vznikají, přispívá k sociální soudržnosti, a zároveň pomáhá dobrovolníkům samotným při zlepšování sociálních dovedností a v osobním rozvoji.“ [1 online]

Tošner a Sozanská (2006) se ve své publikaci zmiňují o zajímavé skutečnosti, že každý z nás je vlastně ve svém životě někdy dobrovolníkem, ať už pomáhá úplně cizím lidem nebo svým známým. Obzvláště u pomoci blízkým osobám jako jsou příbuzní či sousedé si ani nemusíme uvědomit, že jde o dobrovolnictví, řada lidí by ani nechtěla být v této situaci slovem dobrovolník označována. Pomoc bereme v případě svých blízkých

jako naprostou samozřejmost, takže od nich ani nečekáme odměnu či výrazný vděk. (Tošner, Sozanská, 2006, s. 35)

Abychom předešli případným nejasnostem, co je a není dobrovolnictví či dobrovolná činnost, přistoupíme zde k vyjasnění některých často zaměňovaných pojmů:

Dárcovství vs. dobrovolnictví

Dárcovství i dobrovolnictví spojuje jedna z nejdůležitějších občanských ctností – dobročinnost (někdy také označovaná jako filantropie). Ačkoliv se mohou výše zmíněné dva pojmy někomu zdát zaměnitelné (pokaždé jde přece o dar), není tomu tak. Existuje mezi nimi rozdíl. „... v prvním případě jsou darem peníze nebo věci a ve druhém případě je „darem“ bezplatná práce či pomoc.“ (Skovajsa a kol., 2010, s. 123)

Dárcovství, „týkající se peněžitých či nepeněžitých darů určených přímo potřebným občanům nebo na veřejně prospěšné účely prostřednictvím sbírek, nadací a nadačních fondů“ (Tošner, Sozanská, 2006, s. 36), bývá většinou záležitost jednorázová a časově nenáročná. Dárce vystupuje v této činnosti anonymně a do fyzického kontaktu s obdarovaným se obvykle nedostane. (Skovajsa a kol., 2010, s. 123)

Oproti tomu je dobrovolnictví činností opakovanou a je časově náročnější. „Osobní angažovanost dobrovolníka je častá, protože dobrovolná práce obvykle vyžaduje, aby dobrovolník přišel na konkrétní místo a jednal s konkrétními lidmi.“ (Skovajsa a kol., 2010, s. 123) Zpravidla se tak dostává do přímého kontaktu s lidmi, kterým je jeho služba určena.

Dobrovolnická vs. dobrovolná činnost

Výše jsme viděli, jak úzká může být hranice mezi dvěma podobnými označeními. Podobné to je i s dalšími často zaměňovanými pojmy dobrovolnická a dobrovolná činnost. Kromě několika hlásek je ovšem odděluje i lehce rozdílný význam. Dobrovolnickou činností označujeme aktivity spojené s organizací dobrovolnictví, proto se také subjekty, které organizují dobrovolnou činnost, nazývají dobrovolnické organizace. Na druhé straně stojí dobrovolné činnosti, které v sobě zahrnují vlastní výkon dobrovolné pomoci. Dobrovolné organizace jsou proto takové organizace, jejichž činnosti jsou postaveny na aktivitách dobrovolníků. (Tošner, Sozanská, 2006, s. 37)

Samozřejmě to není nějaké striktní rozdělení, které by nepřipouštělo výjimky. Jde pouze o jakýsi ideální typ, neboť se mohou vyskytovat např. dobrovolnické organizace, které organizují činnost dobrovolníků a zároveň využívají jejich služeb i pro vlastní potřeby jako dobrovolné organizace. (Tošner, Sozanská, 2006, s. 37)

2.2 Typologie dobrovolnictví

Z předešlých řádků bychom mohli nabýt mylného přesvědčení, že dobrovolnictví může být realizováno pouze v rámci nějaké organizace. Ve skutečnosti tomu tak ovšem není.

2.2.1 Občanská výpomoc

S dobrovolnou činností se můžeme setkat v rámci rodiny, příbuzenstva i mezi sousedy. Pro označení tohoto jednání je rozšířen pojem občanská (či také sousedská) výpomoc. Vnímáme ji jako samozřejmost, jako běžnou záležitost. (Tošner, Sozanská, 2006, s. 36)

2.2.2 Vzájemně prospěšné dobrovolnictví

Podobný spontánní přístup a neočekávání finanční odměny míváme spojené i s aktivitami, které „obvykle probíhají v rámci komunity vytvořené v obci, okolo fary, sportovního klubu apod. a pro něž používáme termín vzájemně prospěšné dobrovolnictví.“ (Tošner, Sozanská, 2006, s. 36)

2.2.3 Veřejně prospěšné dobrovolnictví

„Dobrovolnictví, na němž staví neziskové organizace a které organizují také dobrovolnická centra, označujeme jako veřejně prospěšné dobrovolnictví. Role dobrovolníka je vymezena tak, aby se příjemce dobrovolné pomoci na ni mohl v dohodnutém rámci spolehnout. Proto je obvykle partnerem dobrovolníka organizace, která mu nabídne příležitost k dobrovolné činnosti. Místem uplatnění pro veřejně prospěšné dobrovolnictví jsou většinou nestátní neziskové organizace...“ (Tošner, Sozanská, 2006, s. 36)

3. ORGANIZOVANÉ DOBROVOLNICTVÍ

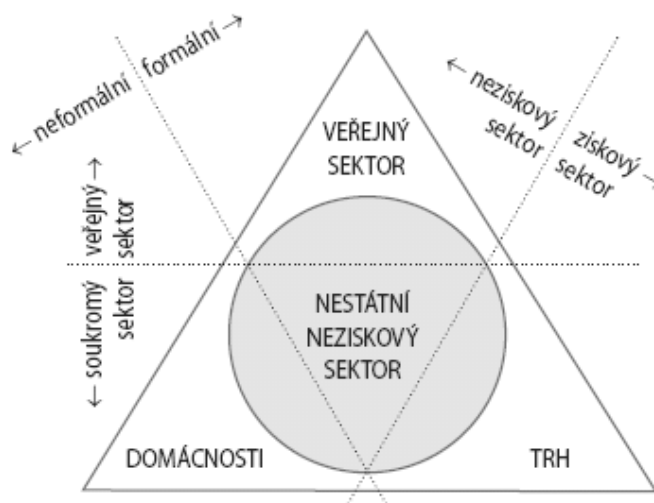
V této práci se zaměříme na poslední zmíněný typ – veřejně prospěšné dobrovolnictví. Jak uvádí Tošner a Sozanská (2006), jde o dobrovolnictví, na kterém staví neziskové organizace, tedy dobrovolnictví formální – organizované.

„Formální dobrovolnictví je práce pro druhé osoby či pro životní prostředí a kulturní památky bez nároku na finanční odměnu, která se odehrává v organizačním kontextu. To znamená, že je vykonávána v organizaci, nebo je organizací alespoň zprostředkována, např. prostřednictvím dobrovolnického centra.“ (Skovajsa a kol., 2010, s. 125)

3.1 Dobrovolnictví v kontextu občanského sektoru

„Občanský sektor chápeme jako prostor mezi státem, státními institucemi, trhem, ziskovými soukromými společnostmi a jednotlivými občany nebo skupinami občanů, prostor mezi občanem nebo rodinou a společností.“ (Dohnalová, Malina, Müller, 2003, s. 57)

Obrázek 1 - Pestoffův trojúhelník



Zdroj: Rektořík a kol., 2010, s. 16

Označení občanský sektor je jen jedno z mnoha, které se používá k pojmenování oblasti organizované občanské společnosti. Mezi další alternativní názvy patří např. třetí sektor, nestátní neziskový sektor či dobrovolnický sektor. Každé z těchto označení

dobře vystihuje základní charakteristiky organizace občanského sektoru. Těmi dle Skovajsovy publikace (2010) jsou:

- organizovanost – subjekt musí být do určité míry institucionalizovaný, musí se vyznačovat jasnou a stálou organizační strukturou,
- soukromý charakter – subjekt nesmí být součástí státu, ani nesmí být státem řízen,
- nerozdělování zisku – posláním subjektu není vytváření a rozdělování zisku, i když ho může dosahovat; případný zisk nesmí rozdělit mezi své členy, nýbrž jej musí použít pro naplňování vlastního poslání,
- samosprávnost – subjekt je schopen se sám spravovat a má k tomu potřebné struktury, není tedy řízen žádnou jinou organizací,
- dobrovolnost – subjekt vykonává svou činnost za spoluúčasti dobrovolníků, může být podporován dobrovolnými dary či využívat práce dobrovolníků; zároveň platí, že zastoupení dobrovolnického prvku nemusí být u takového subjektu většinové. (Skovajsa a kol., 2010, s. 30 - 39)

Zmíněné znaky naplňují strukturálně-operacionální definici, podle které můžeme s přesností říci, zda určité subjekty patří mezi organizace občanské společnosti či nepatří. Všechny pět uvedených charakteristik splňují občanská sdružení, nadace a nadační fondy, obecně prospěšné společnosti a evidované právnické osoby církve. (Skovajsa a kol., 2010, s. 38 - 40)

3.2 Typologie organizovaného dobrovolnictví

Pro přiblížení několika možných typů organizovaného dobrovolnictví využíváme stanovisek Rektoříka (2010) a Tošnera a Sozanské (2006), kteří na tuto problematiku nahlíží z několika stran:

3.2.1 Z hlediska cesty vzniku organizace

Dobrovolnictví se může vyvinout z neformálního uskupení několika přátel či známých a postupně směřovat k profesionálnímu ukotvení a managementu, nebo může

být naopak produktem rozhodnutí strukturované, již organizačně zajištěné, organizace, která se rozhodla dobrovolnictvím např. zkvalitnit své služby.

Dobrovolnictví vznikající „zdola nahoru“

Dobrovolnictví vznikající „zdola nahoru“ „je založené na neformální skupině přátel, která se pustila do společné činnosti a postupně zraje k neformální strukturované skupině a dále až k registrované neziskové organizaci.“ (Tošner, Sozanská, 2006, s. 38) Nevýhoda, kterou tato varianta přináší, spočívá v možném dosažení takové úrovně organizace, kdy již nebude stačit pouhé neformální řízení uskupení, ale bude nutné danou organizaci profesionálně ukotvit, dát jí jasnou podobu, rozdělit ve společenství role a kompetence. Pokud se pak tomuto radikálnímu zásahu rozhodne skupina zabránit, mohlo by to vést až k zániku organizace. „O potřebě řízení profesionální organizace není pochyb, ale rádi bychom zdůraznili, že řízení potřebují i dobrovolníci, aby jejich činnost mohla být dlouhodobě úspěšná.“ (Tošner, Sozanská, 2006, s. 39)

Dobrovolnictví vznikající „zvenčí dovnitř“

U dobrovolnictví vznikajícího „zvenčí dovnitř“ „jde o strukturovanou organizaci, v níž pracují profesionálové a která se rozhoduje začít s dobrovolníky spolupracovat či stávající spolupráci s dobrovolníky lépe organizovat. Jedná se např. o domovy seniorů, nemocnice a školy.“ (Tošner, Sozanská, 2006, s. 39) Výhodou oproti předešlému modelu může být profesionální zázemí organizace, ovšem problematické by mohlo být např. neporozumění činností dobrovolníka ze strany profesionálních zaměstnanců, kteří mohou dobrovolníka vnímat jako svou konkurenci či starost navíc. (Tošner, Sozanská, 2006, s. 39)

3.2.2 Z hlediska financování organizace

Velice důležitým úkolem vzniklé organizace je zajištění finančních prostředků pro své aktivity. Organizace většinou nezůstává v oblasti financování odkázána jen na jeden zdroj příjmů, ale využívá jich více.

Příspěvky z veřejných rozpočtů

Jednou z možností financování organizace jsou veřejné zdroje. Organizace může na provozování své činnosti získat přímou finanční pomoc ve formě dotace, ať už ze

státního, krajského nebo obecního rozpočtu, nebo ze státních fondů či fondů Evropské Unie. Druhou variantou oproti přímé finanční pomoci jsou různé podoby nepřímé pomoci, mezi které patří např. daňové úlevy, úlevy od některých poplatků či zvýhodněné nájemní smlouvy. (Rektořík, J. a kol., 2010, s. 96)

Příspěvky a dary od fyzických či právnických osob

Další možností financování organizace jsou finanční či materiální příspěvky a dary ze soukromých zdrojů. Těmi mohou být různé nadace či nadační fondy, podniky a soukromí podnikatelé nebo individuální dárci. (Rektořík, J. a kol., 2010, s. 97)

Pro podniky představuje podpora neziskových organizací možnost jak sebe a svou činnost zviditelnit a případně i oslovit vymezenou cílovou skupinu. Pro menší firmy či soukromé podnikatele je výhodnější poskytnout organizaci oproti finančním příspěvkům pomoc v podobě materiálních darů (počítač, nábytek, tašky, ...) či služeb (kopírování, tisk, ...). (Rektořík, J. a kol., 2010, s. 97)

„Mezi individuální dárci patří například členové organizace, dobrovolníci, příbuzní cílových skupin, či lidé podobných zájmů. Individuální dárci se i pro neziskové organizace stávají stále zajímavějším zdrojem peněz, know-how, informací a vyprodukované práce...“ (Rektořík, J. a kol., 2010, s. 97)

Financování z vlastní činnosti organizace

„Sem lze zařadit jak prodej vlastních výrobků (např. organizace provozující chráněnou dílnu pro tělesně postižené), tak každou další hospodářskou činnost (poradenství, kurzy, ... pronájem vlastních prostor, ...). Dále jsou to nejrůznější fundraisingové akce jako jsou burzy, plesy, aukce, ...“ (Rektořík, J. a kol., 2010, s. 98)

3.2.3 Z hlediska role, kterou dobrovolnictví hraje v organizaci

Postavení dobrovolnictví v organizaci nezávisí pouze na velikosti či charakteru organizace, ale také na její vlastní iniciativě a odvaze. Záleží na ní, jak velký prostor dobrovolnictví věnuje, zda se ho pokusí zakomponovat jako nedílnou součást své činnosti, nebo zda jej bude vnímat jako něco výjimečného či okrajového.

Na dobrovolnících je přímo závislý chod organizace

Organizaci tvoří jen úzká skupina profesionálů, která by bez dobrovolníků nebyla schopná zabezpečit své cíle. „Dobrovolníci jsou v tomto případě rozhodující silou organizace. Bez jejich účasti by nebylo možné realizovat příležitostné akce, kterými se organizace prezentuje a naplňuje svoje poslání.“ (Tošner, Sozanská, 2006, s. 39)

Dobrovolníci vykonávají činnosti spolu s profesionálními zaměstnanci

Oproti předchozímu typu zde není dobrovolná činnost základem provozu organizace. „Dobrovolníci participují na zajišťování finančních prostředků, pomáhají se žehlením, obstarávají recepci, zajišťují chod dobročinného obchodu... Kdyby tuto činnost nevykonávali dobrovolníci, musela by být zajištěna profesionálně. Dobrovolníci tak v tomto případě významně přispívají ke snížení finančních nákladů organizace.“ (Tošner, Sozanská, 2006, s. 39)

Činnost dobrovolníků není pro vlastní chod organizace nepostradatelná

Ačkoliv není činnost dobrovolníků pro vlastní chod organizace nepostradatelná, tak jí pomáhá zkvalitňovat poskytované služby, zvyšuje její standard. „Jedná se o aktivity, jako jsou vycházky s klienty, výtvarné či jazykové kroužky a další volnočasové aktivity. Dobrovolníci zde představují doplnění služeb či zvýšení jejich kvality, ale organizace by bez nich mohla existovat.“ (Tošner, Sozanská, 2006, s. 40)

3.2.4 Z hlediska časového vymezení

Záleží pouze na dobrovolníkovi, jak často a jak dlouho se rozhodne dobrovolnictví věnovat. Samotná délka a četnost dobrovolné činnosti ovšem není tak důležitá, jako vlastní vůle pomáhat druhým, která je pro dobrovolnictví nejpodstatnější. Poděkování a uznání tak náleží jak lidem, kteří dobrovolnou činností stráví denně několik hodin, tak i těm, kteří se jí věnují jen občas.

Dobrovolné zapojení při jednorázových akcích

Jednorázové dobrovolné aktivity jsou vhodnou variantou pro lidi, kteří mají chuť a energii pomáhat druhým, ale chybí jim k tomu dostatek času. „Jednorázoví dobrovolníci“ mohou pomáhat při různých kampaních, sbírkách, koncertech či divadlech, které se konají jen několikrát do roka a nepředstavují pro dobrovolníka velkou časovou či

fyzickou zátěž jako pravidelné dobrovolnictví. „Tyto akce jsou zároveň vhodnou formou k získávání nových dobrovolníků či ke spolupráci s příznivci organizace, kteří ale nemají víc času než několikrát ročně...“ (Tošner, Sozanská, 2006, s. 40)

Pravidelná dlouhodobá dobrovolná pomoc

Dlouhodobá dobrovolná pomoc zahrnuje aktivity, které se odehrávají opakovaně a pravidelně – např. věnovat se dobrovolné činnosti vždy jeden den v týdnu na tři hodiny. „Jedná se o častou formu dobrovolného závazku, který je splnitelný pro dobrovolníka a užitečný svojí pravidelností pro organizaci. Vyplatí se mít sepsanou dohodu o spolupráci mezi dobrovolníkem a organizací, v níž jsou upraveny závazky, práva a povinnosti obou stran. Organizace obvykle do dobrovolníka již „investuje“ úvodní přípravu na jeho činnost, případně pojištění zodpovědnosti za škody.“ (Tošner, Sozanská, 2006, s. 40)

Dobrovolná služba

Označením dobrovolná služba chápeme dlouhodobě vykonávanou dobrovolnou činnost, obvykle mimo svou zemi, které se může dobrovolník věnovat měsíce, ale i roky. Vzhledem ke své finanční a organizační náročnosti musí být dobrovolná služba profesionálně organizována. „Významnou roli hraje příprava dobrovolníka na jeho misi, včetně nákladů spojených s jeho cestou, pobytem i případnými dalšími výdaji, jako je zdravotní a sociální pojištění a další náklady spojené s jeho vysláním.“ (Tošner, Sozanská, 2006, s. 40)

3.3 Byrokratizace v organizovaném dobrovolnictví

Moderní společnost a s ní samozřejmě i celá oblast dobrovolnictví podléhá v dnešní době silné byrokratizaci. I když je tento pojem ve společnosti spojován převážně jen s úřednickou sférou, my jej budeme dle Webera používat v širším smyslu. Byrokratizací budeme rozumět „snahu o racionalizaci kolektivních aktivit spočívající ve vytváření velkých výrobních i nevýrobních organizací a právních systémů, které jsou řízeny pomocí neosobních pravidel.“ (Keller, 1996, s. 135) Některé oblasti dobrovolnictví si stále udržují svou neformálnost (stále funguje sousedská výpomoc, zejména na vesnicích), ovšem jiné ji postupně ztrácí, či již úplně ztratily - proměňují se v byrokratické organizace.

Charakteristickými znaky moderních byrokratických organizací jsou podle Webera:

- existence více či méně závazných pravidel abstraktního charakteru,
- pevně vymezená oblast pravomocí a povinností člena byrokratického aparátu, která vyplývá z jeho kvalifikace,
- existence úřední hierarchie, která umožňuje kontrolu a dohled vyšších úřadů nad nižšími a naopak právo odvolání či stížnosti nižších úřadů vůči vyšším,
- znalost pravidel, na jejichž základě se rozhoduje a jejichž ovládnutí vyžaduje zpravidla odborné vyškolení úředníka,
- dokumentování úředního jednání,
- oddělení úředního a soukromého majetku, stejně jako úředního (čili pracovního) a soukromého (čili volného) času. (Keller, 1996, s. 27)

Ačkoliv se může zdát tento model organizovaného dobrovolnictví příliš formální a odlidštěný, je ke koordinaci aktivit většího množství lidí nejlepší. Zároveň dle Francise a Stonea platí, že „určitá neosobnost navenek je bohatě vyvážena přátelstvámi osobních vztahů mezi samotnými úředníky.“ (Keller, 1996, s. 149)

Druhou možností místo byrokraticky řízených organizací jsou podle Rothschilda-Whitta organizace alternativní, které jsou méně formalizované a liší se od byrokratických organizací hned v několika oblastech. Alternativní způsob organizace není mocensky hierarchizovaný jako způsob byrokratický, klade důraz na rovnost a kooperaci mezi členy organizace, ti se společně podílí na vytváření závazných pravidel a cílů organizace, vztahy mezi nimi jsou velice osobní. Členové alternativních organizací nejsou vybíráni na základě speciálního výcviku či formálního osvědčení, ale na základě společných hodnot. Společenství těchto organizací je tak výrazně homogenní. (Keller, 1996, s. 153 - 155)

Tento druhý typ organizace nemá ovšem jen lákavé rysy, spolu s ním je spojena i řada rizik a nevýhod. Jedním z nich je časová náročnost - hledání konsenzu ve velké skupině lidí je mnohem zdoluhavější i problematičtější než pouhé vyslechnutí rozkazu. Dalším nebezpečím jsou na první pohled atraktivní osobní vztahy mezi členy organizace. Ty jim mohou sice přinášet větší uspokojení, ale bývají i emočně výbušnější. Dobře

fungující kolektiv se tak snadno promění ve společenství zmítané konflikty, strachem a nejistotou. (Keller, 1996, s. 155 - 156)

Přestože přítomnost byrokratických prvků v oblasti dobrovolnictví narušuje neformálnost tohoto fenoménu, je důležité si uvědomit, že „i profesionálně vedené dobrovolnictví si může zachovat neformálnost a spontaneitu, které jsou pro dobrovolnictví charakteristické a nepostradatelné.“ (Tošner, Sozanská, 2006, s. 35)

3.4 Profesionalizace v organizovaném dobrovolnictví

Dalším výrazným procesem, se kterým se musí občanský sektor vypořádat a jenž je zároveň jedním z charakteristických prvků byrokratizace, je profesionalizace.

3.4.1 Postavení profesionálů v organizacích

Profesionalizaci chápeme jako proces, „v rámci kterého určitá zaměstnání získávají charakter akademické profese. Vstup do takového profesního pole je podmíněn relevantním expertním věděním, které je možno získat jen v rámci specializovaných vzdělávacích institucí a je symbolizováno odpovídajícím titulem.“ (Šťovíčková Jantulová, 2005, s. 131)

Stěžejním pojmem pro proces profesionalizace je tedy odborné vědění, které je i jedním z charakteristických rysů Weberovy byrokratizace. Na jeho základě je konstituována skupina odborníků (profesionálů), která získává díky svým znalostem výhradní právo na řešení určitých problémů. Práce, kterou dříve mohli vykonávat dobrovolníci, tak přechází do kompetence těch, kteří mají patřičné odborné vzdělání či zkušenosti. „Laik se pak v důsledku nedostatku relevantního vědění stává na profesionálovi při řešení specifických problémů závislým, a profesionál tak získává autoritu, která je legitimizována jeho expertním věděním... Dochází ke specializaci, formalizaci jednotlivých rolí a hierarchizaci struktury. Profesionální práce se monopolizuje (tj. fungování organizace se stává závislým na lidech se specifickým věděním) a diferencuje se ve vztahu k dobrovolnické práci.“ (Šťovíčková Jantulová, 2005, s. 132-3)

Charakteristickými znaky profesionála jsou dle Greenwooda: „využívání systematické teorie a technických dovedností, užívání specifické autority, pravidel a sankcí,

které jsou stanoveny širší komunitou profesionálů, etických standardů, které regulují vztahy profesionálů i neprofesionálů, a specifická profesní kultura.“ (Šťovíčková Jantulová, 2005, s. 135) K uvedenému výčtu pak musíme ještě doplnit jednu podstatnou skutečnost – práce, která je vykonávána profesionály, je (na rozdíl od práce dobrovolníků) placená a pro tyto lidi je zaměstnáním. (Šťovíčková Jantulová, 2005, s. 134 - 136)

Profesionálové se uplatňují v plánování projektů organizace a koordinaci jejich postupů, v propagaci či oslovování veřejnosti atd. Ne vždy a všude jsou však přijímáni dobře. Jak se ve své stati zmiňuje Šťovíčková Jantulová (2005), profesionalizace způsobuje v organizacích mezi aktéry (dobrovolníky a nově příchozími či ustanovenými profesionály) nerovnost, nové mocenské uspořádání. Nejasnosti a protichůdné názory, které z této změny plynou, pak mohou vyústit až v konflikt, který by měl devastující vliv na profesionalizaci již ochromené horizontální vztahy mezi lidmi v organizaci. Dalším možným negativem profesionalizace jsou dle Šťovíčkové Jantulové (2005) finanční náklady organizace, které se zvyšují z důvodu menšího objemu práce dobrovolníků a naopak zvyšujícího se počtu profesionálů. S nimi je spojen i další negativní prvek profesionalizace a to omezená flexibilita jednání v organizaci, která vychází z dělby práce a specializace jednotlivých činností. Jedinci v organizaci již nejsou vzájemně zastupitelní, každý se specializuje jen na svou oblast, což může mít ve chvíli odchodu profesionála pro organizaci neblahé důsledky, neboť jím navržené a rozpracované projekty nebude moci z důvodu nedostatečného odborného vzdělání a orientace v problematice nikdo převzít a ony zkrachují. Kritizováno je také zavádění univerzálních pravidel a standardů, které omezují spontánní a kreativní jednání dobrovolníků, a jež může vyústit až v proměnu dobrovolníků v pouhé pasivní příjemce příkazů profesionálů. (Šťovíčková Jantulová, 2005, s. 139 - 144)

3.4.2 Profesionalizace a financování organizací

O profesionalizaci a její dopady na občanskou společnost se zajímá ve své stati i Marada (2005). Dává ji do souvislostí s financováním organizací, s jejich etatizací a byrokratizací. Financování prošlo stejně jako celé dobrovolnictví velkou změnou. Podpora lokálních či jednorázových občanských aktivit je dle McCarthyho a Zalda převedena k národním či mezinárodním monofunkčním organizacím, jejichž cílem není na rozdíl od polyfunkčních sdružení vyřešení jednoho určitého problému. Cílem těchto

organizací je zaměřit se na širěji definovanou oblast, ve které se zabývají celou škálou zde vznikajících problematických situací, a jelikož se zde stále objevují nové problémy, nejsou se svými stanovenými úkoly nikdy hotovy. (Marada, 2005, s. 151 - 154)

Dobře financovány jsou zejména profesionální organizace, které představují „větší záruku účelného vynaložení prostředků než entuziasmus aktivistů a podpora klientské skupiny.“ (Marada, 2005, s. 152) Tyto organizace mohou mít díky vnějšímu financování placené zaměstnance, které do svých pozic vybírají na základě patřičné kvalifikace a zkušenosti v daném oboru. Profesionalizace organizací občanského sektoru nabývá na ještě větším významu, uvědomíme-li si skutečnost, kterou nastínili McCarthy a Zald, že i organizace občanského sektoru dnes svádí s ostatními organizacemi silný konkurenční boj o zdroje (ať už finanční či lidské). Jejich ideová profilace tak musí být dostatečně motivující, aby zdroje získaly právě ony. (Marada, 2005, s. 152 - 155)

Profesionalizace a byrokratizace organizací občanského sektoru s sebou přináší i větší míru zavádění různých zákonných norem a pravidel, které musí být dodržovány. Nezbytností musí být také znalost vedení účetnictví, právních úprav či uzavírání písemných smluv s dalšími stranami. Tato formální stránka dobrovolnictví vzbuzuje na jedné straně obavy ze ztráty autonomie, z možných konfliktů a problémů v komunikaci a spolupráci mezi profesionály a dobrovolníky, ale na straně druhé může být vnímána jako výhoda v dnešním světě plném konkurence. Je zde ještě třetí možnost, jak můžeme nahlížet na zavádění právních či byrokratických regulací do organizací občanského sektoru. Můžeme je dle Wuthnowa vnímat jako státní kontrolu činností, příjmů i výdajů organizace dobře fungující díky zavedené byrokratizaci. Jak však Marada (2005) správně uvedl, nejde zde jen o jednosměrnou záležitost, neboť díky této kontrole je usnadněno financování občanského sektoru ze státního rozpočtu. (Marada, 2005, s. 160 - 165)

3.4.3 Profesionalizace práce s dobrovolníky

Dalšími autory, kteří věnují pozornost organizování dobrovolnictví, jeho profesionalizaci a dále i komercializaci, jsou Frič a Pospíšilová (2010).

Profesionalizuje se nejen vnitřní struktura organizace, ale i samotná práce s dobrovolníky. Pospíšilová (2010) uvádí u profesionalizace vnitřní struktury organizací podobné prvky jako výše citovaní autoři: v organizaci jsou zaměstnávání placení za-

městnanci, dochází k větší dělbě práce, specializaci, vyšší formalizaci prováděných činností, spojené s normami a pravidly, které noví zaměstnanci vytváří. Salomon spojuje profesionalizaci s dalšími aspekty jako je:

- zavedení fundraisingu jako specializované profese,
- vznik infrastrukturních organizací, které poskytují ostatním neziskovým organizacím zázemí (mezi takové podpůrné organizace patří různá dobrovolnická centra, např. Národní dobrovolnické centrum Hestia),
- založení výzkumného a vzdělávacího aparátu, cíleně zaměřeného na neziskový sektor (mezi ně bychom mohli zařadit některé nově vzniklé vysokoškolské obory, které se zaměřují na řízení neziskového sektoru a na občanskou společnost, např. Katedra studií občanské společnosti Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy),
- tisk zaměřený na oblast neziskového sektoru (např. časopis, jenž vydává portál Neziskovky.cz). (Frič, Pospíšilová a kol., 2010, s. 144)

Profesionalizace zasahuje kromě vnitřní struktury organizace i do samotné práce s dobrovolníky. Začínají se v ní prosazovat různé manažerské techniky. Jednání dobrovolníků je řízeno specializovaným managementem – lidmi, kteří musí mít k této činnosti odpovídající kvalifikaci. Dle úrovně profesionalizace práce s dobrovolníky rozeznávají Meijs a Hoogstadt dva styly řízení dobrovolníků. Prvním je programový styl řízení, který je formálnější, klade důraz na dodržování norem a pravidel, na patřičnou kvalifikaci vedoucích pracovníků. Úroveň profesionalizace určují četností prvků, jako jsou: přítomnost koordinátora dobrovolníků, vstupní interview, cílené školení dobrovolníka, navržený popis práce, nutnost reference, sepsání smlouvy či vyslání dobrovolníka profesionálním dobrovolnickým centrem. Pro programový styl řízení dobrovolníků je určující přítomnost alespoň dvou a více uvedených prvků. Jeho charakteristiky bychom mohli přirovnat k hlavním znakům Weberových moderních byrokratických organizací. V opačném případě se bude jednat o druhý styl řízení dobrovolníků, kterým je styl členský. Členové jsou do tohoto společenství vybíráni převážně z kruhu příbuzných či přátel, vzdělání v tomto případě nehraje významnou roli. Podobné znaky, kterými se vyznačuje členský styl řízení dobrovolníků, můžeme najít i u alternativních organizací Rothschilda-Whitta (Frič, Pospíšilová a kol., 2010, s. 145 - 149)

Přestože se pohybujeme v oblasti neziskového sektoru, setkáváme se i zde s postupnou komercionalizací. „Neziskové organizace získávají stále více prostředků z prodeje výrobků či služeb, dokázaly se přizpůsobit a vyhrát v soutěži o veřejné prostředky... rozvíjejí vlastní podnikání nebo se pouštějí do partnerství se ziskovými firmami, přebírají tržní kulturu a jazyk.“ (Frič, Pospíšilová a kol., 2010, s. 144)

4. DOBROVOLNICTVÍ VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

4.1 Modely řízení dobrovolnického programu

Počátky dobrovolnictví v našich zdravotnických zařízeních využívají vzoru amerických nemocnic, kde tato forma pomoci existuje již delší dobu. Jejich způsob organizace dobrovolnictví se stal pro české zdravotnické instituce významnou inspirací.

4.1.1 Americký model řízení dobrovolnického programu

Existují dva způsoby jak organizovat dobrovolnický program v nemocnici. Prvním je nadační model, druhým model interní. Vzhledem k nízkým, ale přece jen nevýhnutelným finančním nákladům spojeným se zavedením a prováděním dobrovolnického programu v nemocnici, doporučují Ballardová a Rowellová model nadační. Při tomto způsobu organizace není nemocnice právně zavázána pokrýt počáteční ani další provozní výdaje. Finanční odpovědnost nese nadace, jež může při získávání finančních či jiných prostředků na svou činnost využívat i různých netradičních metod. (Ballard, Rowell, s. 3)

Nadační model

Prvním úkolem je setkání skupiny zainteresovaných osob z různých oblastí společnosti spolu s hlavními zástupci nemocnice a společné prozkoumání a určení výhod plynoucích ze zapojení dobrovolníků do nemocničního prostředí. Iniciativa pro zavedení dobrovolnického programu je vedena hlavně zvenčí zdravotnického zařízení. Navážeme-li na předchozí představené typy organizovaného dobrovolnictví dle Tošnera a Sozanské (2010), odpovídá tento model řízení dobrovolnictví vznikajícímu „zdola nahoru“. Tato skupina by měla dle Ballardové a Rowellové zahrnovat zástupce z řad:

- lékařů,
- administrativních pracovníků nemocnice,
- členů správní rady nemocnice,
- neziskových organizací,

- rodinných příslušníků lékařů (osob, které by potenciálně mohly dobrovolnickému programu věnovat svůj čas a nadání),
- vysokoškolských studentů, kteří by chtěli dále pracovat v oblasti rozvoje společnosti. (Ballard, Rowell, s. 4)

V okamžiku, kdy skupina získá své členy a dosáhne shody ohledně potřeby zapojení dobrovolníků do nemocničního prostředí, by se měla prohlásit organizačním výborem a následně položit základy k ustavení nadace jako podporovatele dobrovolnického programu. Organizační výbor by se měl zavázat k dodržení určitého časového harmonogramu a definovat své cíle. Nadace, kterou vytvoří, může být v rámci nemocnice naprosto samostatnou jednotkou, ale může jí být naopak také zastřešena a i z části financována. Poté, co organizační výbor dokončí svou práci a je připraven ustavit nadaci pro dobrovolnický program, by měl dle Ballardové a Rowellové:

- jmenovat správní radu nadace,
- formalizovat komunikaci a vztahy mezi nadací a nemocnicí,
- vybrat člověka na pozici koordinátora dobrovolných aktivit (organizační výbor rozhodne, zda bude tato pozice placená, či zda ji bude zaujímat dobře informovaný vedoucí dobrovolníků). (Ballard, Rowell, s. 4 - 5)

Interní model

I u tohoto modelu je prvním úkolem setkání a společné prozkoumání výhod plynoucích ze zapojení dobrovolníků do nemocničního prostředí, ovšem v tomto případě se schází jen lékaři s administrativními pracovníky nemocnice (pokud možno služebně staršími a již zkušenými). Iniciativa pro zavedení dobrovolnického programu je na rozdíl od nadačního modelu vedena zevnitř nemocničního zařízení. V návaznosti na představené typy organizovaného dobrovolnictví dle Tošnera a Sozanské (2010) odpovídá tento model řízení dobrovolnictví působícímu „zvenčí dovnitř“. Jakmile skupina objasní a určí spolehlivé důvody k zahájení dobrovolnického programu, předá odpovědnost za dobrovolnický program určenému členovi nemocničního managementu. Pro tuto práci může v nemocničním managementu vzniknout zcela nová pozice, ale může být také přidána k povinnostem jednoho ze stávajících manažerů. (Ballard, Rowell, s. 5)

4.1.2 Český model řízení dobrovolnického programu

Uspořádání dobrovolnického programu v českých nemocnicích následovalo s drobnými úpravami americký způsob řízení. Podoba interního modelu využívaného v USA byla zachována, upraven byl jen model nadační a vznikl tak jakýsi externě-interní model řízení. Rozdíl mezi ním a americkým modelem tkví pouze v tom, že zatímco v USA je nadace zakládána za aktivní účasti nemocnice, v ČR se partnerem nemocnice stává nestátní nezisková organizace (dále jen NNO) s již určitými zkušenostmi v oblasti organizování a vedení dobrovolnických programů. (Novotný, Stará, 2002, s. 10)

„V obou výše uvedených formách organizačního uspořádání dobrovolnického programu je žádoucí, aby se zdravotnické zařízení plně angažovalo v řízení dobrovolnického programu po personální stránce, protože externí spolupracující organizace nikdy nemůže sama plně zaručit bezpečnost programu podle potřeb a směrnic zdravotnického zařízení.“ (Hellerová, s. 103)

Interní model

„Zdravotnické zařízení si celý dobrovolnický program řídí a organizuje samo, nemá smluvního partnera v podobě spolupracující NNO.“ (Hellerová, s. 103)

Externě – interní model

„Zdravotnické zařízení (přijímající organizace) má smluvně definovanou spolupráci s NNO, která se zaměřuje na dobrovolnické programy. Podle aktuálně platného znění zákona č. 198/2002 Sb. O dobrovolnické službě platí, že pokud zdravotnické zařízení není obchodní společností (a.s., s.r.o.), může spolupracující NNO, jako vysílající organizace, požádat Ministerstvo vnitra ČR o udělení akreditace pro dobrovolnický projekt v nemocnici a následně žádat o finanční dotaci na zajištění optimální přípravy a vedení dobrovolníků v programu. Pokud je zdravotnické zařízení obchodní společností, spolupracující NNO nemůže ze zákona akreditovat program u Ministerstva vnitra ani žádat finanční dotaci, může zdravotnickému zařízení pouze pomáhat v práci s dobrovolníky metodicky nebo se sháněním finanční podpory z jiných zdrojů než je Ministerstvo vnitra.“ (Hellerová, s. 103)

Jednotlivé podoby tohoto modelu se v praxi liší pouze mírou a způsobem rozdělení zodpovědností a kompetencí ve vzájemné spolupráci nemocnice a NNO. Jejich

přehled zpracovala v Praktickém průvodci programu Dobrovolníci v nemocnicích MUDr. Kořínková (2005). Každá z těchto podob spolupráce má své výhody a omezení. Je tak pouze na nemocnici samotné, aby si sama vybrala, které z nich dá přednost. (Tošner, Kořínková, Zemanová, 2005, podkapitola 4.1)

Model 1 – Program s převažujícím zastoupením nestátní neziskové organizace

Větší část řízení dobrovolnického programu se v tomto případě odehrává vně nemocnice. NNO realizuje program pro nemocnici na základě smluvního vztahu, vytváří pro nemocnici model kompletního dobrovolnického servisu podle vlastních možností a podmínek. Toto kompletní zajištění programu zvenčí usnadní nemocnici rozjezd a vyzkoušení dobrovolnického programu bez personálních a finančních nákladů. Zároveň díky spolupráci s NNO má nemocnice také možnost získat na financování programu určité prostředky z dotačních zdrojů. Nebude-li ovšem mezi NNO a nemocnicí fungovat dobrá komunikace a vzájemná důvěra, mohou se objevit problémy. Nedostatečná spoluúčast vedení nemocnice na koncepci, přípravě programu a jeho dalším rozvoji, stejně jako nedostatečné porozumění programu ze strany zdravotnického personálu by mohlo rozjíždějící se program úplně zastavit. (Tošner, Kořínková, Zemanová, 2005, podkapitola 4.1)

Je proto důležité, aby byla v počátcích programu věnována maximální pozornost přípravě informovanosti personálu zdravotnického zařízení a aby byla ve zdravotnickém zařízení určena osoba zodpovědná za spolupráci na přípravě programu a komunikaci s NNO (funkce interního garanta). Kromě dobré komunikace je velice podstatné, aby si NNO a nemocnice mezi sebou přesně vymezily pravidla a kompetence, kterými se budou řídit. Zároveň se doporučuje, aby byl tento model použit hlavně pro první, tedy rozjezdovou fázi programu. Počítá se s tím, že postupem času přejde řízení dobrovolnického programu na Model 2. (Tošner, Kořínková, Zemanová, 2005, podkapitola 4.1)

Model 2 – Program s převažujícím zastoupením nemocnice

Zdravotnické zařízení si již samo připravuje koncepci dobrovolnického programu a na její realizaci spolupracuje s NNO. Výhodou je, že si nemocnice může vytvořit přesně takovou koncepci a podobu dobrovolnického programu, který vyhovuje jejímu typu, cílům a zaměření (skladbě pacientů, délce jejich hospitalizace, ...). A jelikož iniciativa pro zavedení dobrovolnického programu vyšla ze strany samotného zdravotnické-

ho zařízení, je i integrace dobrovolnictví do organizačních a provozních řádů nemocnice mnohem jednodušší než u Modelu 1. Spolupracující NNO může nemocnici napomáhat s nábořem dobrovolníků (program je propagován nemocnicí i NNO), ale i s financováním programu. Prostřednictvím akreditace programu u Ministerstva vnitra ČR může získat další finanční prostředky z dotačního programu. Jediným omezením, které může brzdit rozvinutí tohoto modelu, je nutnost zajistit personální a finanční zdroje na organizaci programu, tzn. pracovní úvazek a mzdové prostředky pro koordinátora dobrovolníků, prostory a kancelářské vybavení pro práci koordinátora a materiální potřeby pro činnost dobrovolníků. (Tošner, Kořínková, Zemanová, 2005, podkapitola 4.1)

Tento způsob řízení dobrovolnického programu tak může být realizován zejména tam, kde existuje jednoznačná podpora vedení nemocnice i nemocničního personálu dobrovolnického programu, kde se vedení aktivně podílí na jeho koncepci a rozvoji, kde má dobrovolnický program pevně stanovené místo a úlohu v léčebné péči zdravotnického zařízení. (Tošner, Kořínková, Zemanová, 2005, podkapitola 4.1)

Model 3 – Program realizovaný ve více nemocnicích v regionu a koordinovaný z jedné nestátní neziskové organizace

Třetí model řízení dobrovolnického programu je jakousi druhou variantou Modelu 2. Dobrovolnický program realizovaný ve více nemocnicích v jednom regionu je koordinován jednou NNO. Ta vystupuje v roli poradenského a metodického centra pro management dobrovolnictví, zatímco nemocnice zaujímá především roli realizátora programu. NNO je vytvořen program, který vyhovuje požadavkům akreditace podle Zákona o dobrovolnické službě a který poskytuje všem smluvním stranám jasně vymezený rámec kompetencí a odpovědnosti. Výhodou tohoto modelu je možnost rychlého připojení dalšího zdravotnického zařízení k již fungujícímu dobrovolnickému programu NNO. (Tošner, Kořínková, Zemanová, 2005, podkapitola 4.1)

Důležité je najít v regionu dostatečně organizačně stabilní a v oblasti řízení dobrovolnického programu zkušenou NNO, která bude spolehlivým partnerem pro spolupráci se zdravotnickým zařízením. (Tošner, Kořínková, Zemanová, 2005, podkapitola 4.1)

4.2 Personální zastoupení

Klíčovými osobami dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních, kromě samotných dobrovolníků, jsou také členové realizačního týmu, kteří zajišťují tvorbu celkové koncepce programu, jeho hodnocení a směr dalšího rozvoje. Patří sem koordinátoři dobrovolníků (u rozsáhlejších programů koordinátoři dobrovolnického programu), garanti programu (interní garant reprezentující management nemocnice a kontaktní osoby z jednotlivých pracovišť, i garant za nestátní neziskovou organizaci zodpovědný za akreditaci programu u Ministerstva vnitra ČR), kontaktní osoby z jednotlivých oddělení a supervizoři. (Kořínková a kol., 2010, s. 8 - 9)

Základním předpokladem pro dobrou organizaci dobrovolnického programu je spolupráce a plynulá komunikace mezi členy realizačního týmu a účastníky dobrovolných činností – tzn. komunikace mezi zdravotnickým personálem a dobrovolníky, kontaktními osobami a koordinátory, či managementem nemocnice a garanty programu. „Základním předpokladem pro bezpečnou realizaci dobrovolnického programu... je personální i materiální podpora dobrovolnického programu managementem nemocnice a zapracování podmínek pro realizaci dobrovolnického programu do vnitřních směrnic a provozního řádu nemocnice.“ (Kořínková a kol., 2010, s. 19)

Pro udržení vytrvalé a aktivní účasti dobrovolníka v programu je vedle vlastního závazku vůči poslání organizace zcela zásadní, jakým způsobem členové realizačního týmu k dobrovolníkům přistupují, jak je získávají, podporují a povzbuzují k další činnosti. Právě podpora a ocenění jsou pro dobrovolnou činnost velice podstatné, neboť kromě vědomí přínosu vlastní činnosti pro druhé přináší dobrovolníkům i vlastní uspokojení z vykonané činnosti. (Kořínková a kol., 2010, s. 19 - 21)

4.2.1 Dobrovolník

„Dobrovolník je člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, svoji energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí či společnosti.“ (Tošner, Sozanská, 2006, s. 35) Ve zdravotnickém zařízení se může podílet na jednorázových aktivitách (jako jsou např. koncerty či divadelní představení), nebo se může stát pravidelným dobrovolníkem a docházet tak pravidelně na několik hodin jeden den v týdnu na určité oddělení či za vybraným pacientem. (Tošner, Sozanská, 2006, s. 40)

„Účelem a smyslem vlastní dobrovolnické činnosti ve zdravotnickém zařízení je zlepšení psychosociálních podmínek a podpora pacientů při zvládání zátěže spojené s nemocí a hospitalizací či návštěvou zdravotnického zařízení.“ (Kořínková a kol., 2010, s. 11) Mezi hlavní obtíže, které tyto pacienty trápí, patří dle Křivohlavého: sociální izolace, zužování okruhu zájmů, pokles výkonnosti, ztráta osobní a sociální identity, jednosměrná komunikace personálu s pacientem, snižování kompetence či převaha negativních prožitků jako je bolest, strach či bezmoc. Dobrovolník je v tomto ohledu nezastupitelnou součástí týmu, neboť se, jak uvádí Mellow, zajímá o život pacienta mimo nemoc a dává mu možnost svobodného vymezení se ve vztahu k němu (pacient si sám určí obsah návštěvy či rozhovoru s dobrovolníkem, na rozdíl od zdravotnického personálu), přináší mu příležitost vystupovat jako celý a vůči dobrovolníkovi rovnocenný člověk, nejen jako „diagnóza“, a tak napomáhá zlepšení psychického, ale i fyzického stavu pacienta. (Kořínková a kol., 2010, s. 12 - 14)

Činnost dobrovolníků není pro vlastní chod nemocnice nepostradatelná, mohla by fungovat i bez nich (v návaznosti na výše představené typy organizovaného dobrovolnictví dle Tošnera a Sozanské (2010) odpovídá třetí možnosti), avšak dobrovolníci napomáhají výraznou mírou ke zkvalitnění služeb zdravotnického zařízení, a tím i k jeho lepšímu vnímání ze strany veřejnosti. (Kořínková a kol., 2010, s. 13)

4.2.2 Koordinátor dobrovolníků (dobrovolnického programu)

„Koordinátor dobrovolníků je jednou z klíčových osob v programu, měl by být ideálně zaměstnancem nemocnice. V počáteční fázi programu ho může na omezenou dobu zastoupit koordinátor, který je zaměstnancem spolupracující NNO... V případě většího rozsahu programu je vhodné rozdělení funkcí a kompetencí koordinátora dobrovolníků mezi dvě osoby, přičemž koordinátor programu si ponechává hlavně práce na celkové koncepci, hodnocení a rozvoji programu a systematickou spolupráci s personálem.“ (Hellerová, s. 106)

Jak se zmiňuje ve své práci Kořínková (2010), koordinátor (ať už se jedná o koordinátora dobrovolníků či celého dobrovolnického programu) zaujímá v řízení dobrovolnického programu a v managementu dobrovolníků klíčovou pozici. Jeho úkolem je „oslovit a přitáhnout potenciální dobrovolníky z řad veřejnosti, adekvátně připravit a zavázat k činnosti vážné uchazeče o výkon dobrovolné činnosti tak, aby mohli být

bezpečně začlenění do kontaktu s pacientem a spolupráce se zdravotnickým zařízením... Kromě přímé personální práce s dobrovolníky má na starosti také administrativu, koordinaci a komunikaci s dalšími zúčastněnými stranami, plánování a strategii rozvoje programu a často i zodpovědnost za adekvátní financování dobrovolnického programu.“ (Kořínková a kol., 2010, s. 9)

Managementem dobrovolníků zde Kořínková (2010) myslí jejich vedení a péči o ně. Po oslovení potenciálních dobrovolníků přichází na řadu první kontakt s uchazečem, jakési vstupní síto, při kterém se obě strany seznamují se vzájemnými představami o průběhu a podobě dobrovolnickovy činnosti. Zvláštní pozornost musí při tomto pohovoru koordinátor věnovat vnitřním motivacím uchazeče, neboť některé z nich mohou být pro pacienty potenciálně rizikové. Mezi takové „nezdravé“ motivy patří dle Tošnera a Sozanské (2006) např. přílišná zvědavost, skutkaření, únik od vlastních problémů, mocenské nebo naopak spasitelské motivy. Při jejich přehlédnutí by dobrovolnickova činnost mohla mnohem více uškodit než pomoci. Uchazeče, kteří úspěšně absolvovali vstupní pohovor, pak čeká instruktážní a/nebo tréninková příprava na vlastní činnost. Jejím cílem je nejen posoudit způsobilost uchazečů k dobrovolné činnosti, ale také jim konkrétně ukázat, „jak tu věci fungují“, a zbavit je nejistoty a úzkosti, kterou mohou s nástupem do této činnosti pociťovat. Vybraní uchazeči jsou následně začleněni do programu. Tím však práce koordinátorů zdaleka nekončí. Aby nedocházelo k velkému odchodu dobrovolníků z organizace či k možnému syndromu vyhoření, má koordinátor na starost i průběžné učení dobrovolníků. Sem kromě různých kurzů a seminářů patří také kvalitně vedená supervize, která slouží dobrovolníkům jako pomoc při řešení určitých problémů spojených s jejich činností a napomáhá jim chránit se před syndromem vyhoření. (Kořínková a kol., 2010, s. 9 - 12)

Poslední zmíněná část managementu dobrovolnictví by rozhodně neměla být koordinátory přecházena či zanedbávána, neboť dle Ilseyho závěrů závisí zájem nových dobrovolníků a jejich následná vytrvalost ve službě na množství, typu a kvalitě učení, které dobrovolníci v organizaci absolvují. (Kořínková a kol., 2010, s. 11)

4.2.3 Garant programu

„Interní garant programu je zaměstnanec nemocnice, nejlépe člen managementu, který prosazuje a podporuje průběh programu hlavně na úrovni vedení nemocnice. Po-

dílí se na tvorbě celkové koncepce a rozvojové strategie programu, spolupracuje na za-
komponování dobrovolnické pomoci do systému komplexní péče a prezentuje program
v rámci nemocnice i mimo ni.“ (Hellerová, s. 105 - 106)

„Garant programu za spolupracující NNO schvaluje, monitoruje a zajišťuje tu
část programu, která se týká NNO a všech náležitostí vyplývajících z akreditace pro-
gramu NNO u Ministerstva vnitra ČR. Spolupracuje na přípravě podkladů pro nové
projekty v rámci programu, stará se o finanční podporu programu formou žádostí o
granty, komunikaci se sponzory, ...“ (Hellerová, s. 106)

4.2.4 Supervizor

„Supervizor dobrovolníků vede skupinová setkání dobrovolníků a je dobrovol-
níkům k dispozici pro individuální konzultace a řešení problémů spojených s rolí dob-
rovolníka v nemocnici.“ (Hellerová, s. 106)

„Supervize plní kromě podpůrné funkce na prvním místě, ještě funkci vzdělávací
a seberozvojovou a také důležitou funkci zpětné vazby o tom, jak program v praxi kon-
krétně funguje a naplňuje své poslání.“ (Kořínková a kol., 2010, s. 21) Slouží
k reflektování a sdílení zážitků z dobrovolnickovy činnosti, problémů, se kterými se dob-
rovolníci potýkají, a tak i k prevenci proti náhlé ztrátě motivace dobrovolníků nadále
pokračovat ve své činnosti. (Kořínková a kol., 2010, s. 21)

4.2.5 Kontaktní osoba

„Kontaktní osoby jsou vybranými zástupci personálu oddělení (často vrchní ne-
bo staniční sestry), které informují personál, připravují půdu pro dobrovolníky, dohlížíjí
nad správným výběrem dobrovolnických činností a dodržením pravidel bezpečnosti.
Uvádějí dobrovolníky na oddělení, poskytují jim nezbytné informace o provozu odděle-
ní a dávají koordinátorovi zpětnou vazbu o fungování programu na oddělení.“ (Hellerová, s. 106)

Důležité je, aby byl zvolený zástupce personálu přesvědčen o prospěšnosti toho-
to programu a nebyla mu kontaktní funkce vnucena jen s ohledem na jeho pozici (často
na úkor či nad rámec jeho povinností) nebo bez předchozího adekvátního informování o

smyslu svěřené funkce, o možnostech a hranicích, které jsou s dobrovolnictvím spojeny. V opačném případě by totiž dobrovolníci nemuseli být vnímáni jako vítaná pomoc, ale jako zátěž a obtížně kontrolované riziko na oddělení. Mezi velká rizika, která jsou s dobrovolnictvím na nemocničním oddělení spojována, patří dle Kořínkové (2010) např.: únik a následné zneužití osobních informací o pacientech, přenos infekce z dobrovolníka na pacienta, fyzické či psychické ublížení pacientům, poškození vybavení na oddělení, ale také zodpovědnost personálu za dobrovolníkem vykonávanou činnost. Některým z nich se dá předejít dostatečnou informovaností nemocničního personálu o dobrovolnickém programu, kvalitní přípravou dobrovolníka před vstupem na oddělení, či písemnou smlouvou s dobrovolníkem (např. závazek mlčenlivosti). Pokud by se však nepodařilo těmto potížím včas zabránit, je klíčovou úlohou kontaktních osob jednotlivých pracovišť, aby zpětnou vazbu od účastníků dobrovolných činností (ať už jimi budou pacienti či členové personálu na oddělení) zprostředkovaly koordinátorům dobrovolníků (dobrovolnického programu), a tím včas podchytily případné problémy na pracovišti plynoucí z napětí mezi dobrovolníky a zdravotnickým personálem. (Kořínková a kol., 2010, s. 16 - 17)

5. VYMEZENÍ VÝZKUMU

5.1 Cíl výzkumu

Cílem praktické části bude analýza a hodnocení uplatnitelnosti zmíněných modelů řízení dobrovolnických programů v podmínkách vybraných pražských nemocnic. V první řadě budeme zjišťovat, jak jsou z perspektivy vedoucích dobrovolnických programů – tedy koordinátorek – naplňovány v praxi modely řízení, jež představila MUDr. Ivana Kořínková v Praktickém průvodci programu Dobrovolníci v nemocnicích (2005); zda fungování námi vybraných dobrovolnických programů koresponduje s uvedenými modely řízení, či naopak. Bude nás zajímat, jaké výhody a nevýhody vzhledem k fungování (koordinování) dobrovolnického programu v nemocnici přináší dle koordinátorek jednotlivé způsoby řízení a pokusíme se odpovědět na otázku, jaký ze způsobů řízení se dle nich ukazuje jako nejrelevantnější pro provozování dobrovolných činností v nemocnicích a jaké jsou pro toto tvrzení důvody.

Po zjištění těchto primárních skutečností se zaměříme na vnitřní, skrytou stránku organizování a řízení dobrovolnického programu. Bude nás zajímat problematika stále rostoucích nároků naší společnosti na organizaci a profesionalizaci a udržení potenciálu dobrovolnictví v takovém formalizovaném prostředí, jakým je nemocnice, pokusíme se odhalit prostředky, jež jsou dle koordinátorek využívány pro zachování entuziasmu dobrovolníků, jejich spontánnosti, samostatnosti a kreativity; zjistit, jak je předcházeno ztrátě těchto, pro dobrovolnou činnost charakteristických, aspektů a proměně dobrovolníků v pouhé „pasivní aktéry, kteří vykonávají činnosti, jež jsou jim určeny profesionály.“ (Šťovíčková Jantulová, 2005, s. 144)

5.2 Výzkumné otázky

Abychom dosáhli námi stanoveného cíle, pokusíme se nalézt ve výpovědích koordinátorek odpovědi na tyto výzkumné otázky:

- Jak jsou v praxi uplatňovány modely řízení dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních?
- Jaké výhody a nevýhody jsou s nimi spojovány?

- Jak je udržován potenciál dobrovolnictví v kontextu rostoucích nároků na organizaci a profesionalizaci?

5.3 Výzkumná strategie

Zvolili jsme si induktivně vedenou kvalitativní výzkumnou strategii, neboť se ve výzkumu snažíme porozumět námi vybrané sociální realitě - tomu, jak jsou ve zdravotnických zařízeních řízeny dobrovolnické programy. Abychom dosáhli tohoto porozumění, musíme získat co možná největší množství informací o vybraných dobrovolnických programech. Není důležité, aby těchto programů bylo mnoho, neboť vzorek v kvalitativním výzkumu nemusí (a ani nemůže) „reprezentovat populaci jedinců, ale populaci problému, populaci jeho relevantních dimenzí.“ (Disman, 2011, s. 304) U kvalitativního výzkumu nehraje hlavní roli množství informátorů, ale hodnota získaných informací, neboť pouze ona může zaručit vysokou validitu výzkumu (Disman, 2011, s. 286 - 287)

Před samotným výzkumem bychom rádi provedli na jedné informátorce malý předvýzkum, abychom ověřili, zda je sběr dat námi zvoleným způsobem proveditelný a zda jsou otázky, jež budeme klást informátorkám, dostatečně srozumitelné a jednoznačné. (Disman, 2011, s. 122)

Pro utvoření celistvého obrazu námi sledované problematiky zamýšlíme obohatit výzkum ještě o evaluační dimenzi, o zhodnocení zjištěných skutečností osobou, jež byla u zrodu a podílela se na rozvoji systémově řízených dobrovolnických programů v nemocnicích v České republice a nyní se systematicky věnuje metodickému poradenství, vzdělávání a supervizím koordinátorů a dobrovolníků ve zdravotnických a sociálních zařízeních.

5.4 Technika sběru dat

Za nejvhodnější techniku sběru dat jsme zvolili verbální techniku dotazování, neboť nás zajímá subjektivní názor informátorek na problematiku fungování dobrovolnického programu v nemocnici – na jeho organizaci a řízení.

Z několika možností verbálních technik jsme zvolili polostrukturovaný rozhovor, neboť nabízí informátorce široký prostor pro reagování na předložené otázky a díky této volnosti přináší možnost odkrýt nová témata, se kterými jsme do té doby nepočítali. Polostrukturovaný rozhovor jsme si vybrali právě kvůli této možnosti. Chceme jít při výzkumu do hloubky problému, nezaměřovat se pouze na administrativní část týkající se organizování a řízení dobrovolnického programu, ale i zjistit, jak je zachovávána rovnováha neformálních a formálních prvků v provozu dobrovolnického programu, jaký mají formální prvky vliv na jednání dobrovolníků a další skutečnosti. Právě proto jsme si zvolili tento typ rozhovoru, i když nenabízí možnost spolehlivé komparace výpovědí jednotlivých informátorek jako rozhovor strukturovaný a je vzhledem k analýze mnohem obtížnější. Předpokládáme však, že získané informace budou natolik hodnotné, že tento nedostatek zastíní.

Jisté nebezpečí pro zachování validity a objektivnosti výzkumu představuje vlastní angažovanost v dobrovolnickém programu a dobré vztahy s koordinátorkou dobrovolnického programu Fakultní nemocnice v Motole, které by mohly vést ke zkreslení výzkumu. Při rozhovorech se proto budeme snažit maximálně oprostít od svého zaujetí touto problematikou a zachovat si nadhled výzkumníka.

5.5 Způsob zaznamenávání dat

Zamýšlené rozhovory budeme nahrávat na diktafon. Tento typ záznamu jsme zvolili z toho důvodu, že je pro nás obsahová stránka rozhovoru vzhledem k zamýšlené komparaci výpovědí tak důležitá, že převýšila i obavy z narušení přirozenosti rozhovoru. Tyto obavy jsou jistě na místě, ovšem vzhledem k vedoucímu postavení informátorek počítáme s tím, že tyto ženy mají již určité zkušenosti s rozhovory a že přítomnost záznamového zařízení je neovlivní. Možnost písemného zaznamenávání informací během či po rozhovoru jsme zamítli z toho důvodu, že se během rozhovoru potřebujeme plně soustředit na tok informací a reagovat na případné nejasnosti či nově se vynořující témata, což by současné zaznamenávání rozhovoru neumožňovalo.

5.6 Výzkumný vzorek

Rozhovory budeme provádět s koordinátorkami dobrovolnických programů pěti pražských nemocnic - Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Fakultní nemocnice v Motole, Thomayerovy nemocnice, Ústřední vojenské nemocnice a Všeobecné fakultní nemocnice.

Vzorek je vybrán plně účelově. Tvoří jej koordinátorky dobrovolnických programů ve vybraných nemocnicích, tedy osoby, které mají na starosti řízení programu, jsou v kontaktu s dobrovolníky i zaměstnanci nemocnice a jsou tedy pro zodpovídání stanovených výzkumných otázek nejkompetentnější. Výběr právě těchto pěti nemocnic závisí na několika významných faktorech. Zařazení Fakultní nemocnice v Motole do výzkumného vzorku je spojeno s vlastní zkušeností se zdejším dobrovolnickým programem a také s dobrými vztahy s tamějšími koordinátorkami. Zapojení zbylých čtyř pražských nemocnic do výzkumného vzorku je spojeno s projektem Pražské nemocniční pětky, jenž byl založen při příležitosti Evropského roku dobrovolnictví zástupci pěti pražských nemocnic, ve kterých dobrovolníci působí. Spolu s Fakultní nemocnicí v Motole se tyto nemocnice v minulém roce podílely na propagaci dobrovolnictví ve zdravotnictví.

Homogenita výzkumného vzorku spočívá v koordinační pozici informátorek v dobrovolnických programech, zapracování dobrovolnických programů do směrnic zdravotnických zařízení a také skutečnost, že se jedná o programy z velkých pražských nemocnic. Heterogenitou, již můžeme v tomto výběru spatřovat, je rozdílný způsob řízení dobrovolnického programu, úroveň spolupráce či nespolupráce s neziskovou organizací a její podíl na řízení programu.

Abychom zvýšili kvalitu výzkumu, postoupíme informace zjištěné ve výzkumném šetření průkopnici dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních MUDr. Kořínkové s prosbou o její stanovisko k vybraným skutečnostem. Je spoluautorkou mnoha průvodců, které se týkají zavádění a řízení dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních, a také autorkou modelů řízení dobrovolnických programů, jichž budeme využívat ve výzkumu.

5.6.1 Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Dobrovolnický program ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady funguje od začátku roku 2010. Na podzim roku 2009 byla uzavřena smlouva mezi nemocnicí a občanským sdružením Lékořice o spolupráci na realizaci dobrovolnického programu. Občanské sdružení se metodicky podílí na garanci programu, ale také mu napomáhá s financováním a školením dobrovolníků. Kromě něho spolupracuje dobrovolnický program také s občanským sdružením Amelie, které poskytuje programu speciální školení pro dobrovolníky, kteří pracují s onkologicky nemocnými pacienty.

V počáteční fázi dobrovolnického programu proběhlo v nemocnici několik odborných seminářů, jejichž cílem bylo připravit zdravotnický personál na přijetí dobrovolníků. Tyto semináře byly stejně jako školení dobrovolníků koordinovány hlavním smluvním partnerem nemocnice v oblasti dobrovolnictví - občanským sdružením Lékořice. Díky vstřícnosti, dobré informovanosti personálu o smyslu dobrovolnického programu a odbornému proškolení dobrovolníků se dobrovolnický program v nemocnici výborně rozjel. V současné době působí na pěti klinikách kolem 28 dobrovolníků.

Pod hlavičkou dobrovolnického programu jsou pro dobrovolníky pořádány různé tematicky zaměřené přednášky, které se týkají jejich činnosti v nemocnici a možných potíží a problémů, na které zde mohou dobrovolníci narazit.

5.6.2 Fakultní nemocnice v Motole (FN Motol)

Dobrovolnický program ve Fakultní nemocnici v Motole funguje od roku 2000. V současné době dochází na jednotlivé kliniky a pracoviště přibližně 320 dobrovolníků. „V prvních letech fungování dobrovolnického programu se v Motole nejlépe osvědčil externě-interní model řízení, kdy partnerem nemocnice byla nestátní nezisková organizace. Od roku 2000 do konce roku 2003 zajišťovala takto dobrovolníky obecně prospěšná společnost Klub Interaktivního domu. Smluvní spolupráce mezi oběma stranami položila základy k vytvoření specializovaného Dobrovolnického centra pro nemocnici a umožnila rychlé rozšíření dobrovolnických aktivit na dětská i dospělá pracoviště. V roce 2003 byl program Dobrovolníci v nemocnici akreditován Ministerstvem vnitra ČR prostřednictvím Hestia - Národní dobrovolnické centrum, které bylo do roku 2010 externím metodickým partnerem FN Motol pro tento program. Od ledna 2004 funguje pod Útvarem hlavní sestry FN Motol samostatné Dobrovolnické centrum FN Motol a

celý program je tímto stabilně zakotven ve struktuře nemocnice... V roce 2010 byla ukončena externí spolupráce s NDC Hestia a centrum funguje jako samostatná jednotka v rámci FN Motol.“ [2 online]

„Koncepčně a organizačně za program v nemocnici odpovídá garant programu a koordinátorka dobrovolníků. Na každém oddělení, kam docházejí dobrovolníci, je odpovědnou osobou tzv. kontaktní osoba. Každý dobrovolník po úvodním rozhovoru s koordinátorkou absolvuje jednodenní školení, ve kterém je seznámen se všemi náležitostmi programu. Po podpisu administrativních formalit (dohoda o dobrovolnické činnosti, závazek mlčenlivosti dobrovolníka, kodex dobrovolníka, registrační karta) může vykonávat dlouhodobou dobrovolnickou činnost v nemocnici. Každý dobrovolník odevzdává koordinátorce výpis z rejstříku trestů a má zajištěno pojištění ve formě smlouvy kryjící odpovědnost za škodu na majetku a zdraví, kterou dobrovolník při výkonu dobrovolnické služby sám způsobí nebo která bude jemu na zdraví způsobena. Zároveň má povinnost se účastnit pravidelných supervizních setkání, která probíhají ve třech skupinách podle typu oddělení, kam dobrovolníci docházejí. Toto skupinové setkání je jednou za dva měsíce. Podle potřeby má každý dobrovolník možnost individuální konzultace a supervize, kterou domlouvá koordinátorka dobrovolníků. Dobrovolník má také možnost rozšiřovat své znalosti a dovednosti na odborných seminářích a kurzech určených dobrovolníkům. Jedná se o semináře věnované základům první pomoci, specifickým onkologického onemocnění, problematice dlouhodobě hospitalizovaných pacientů nebo komunikaci se seniory. Dále jsou dobrovolníci zaškolováni v oblasti základů rehabilitace nebo pro vedení kurzu trénování paměti...“ [2 online]

5.6.3 Thomayerova nemocnice (TN)

Dobrovolnický program v Thomayerově nemocnici začal být realizován na podzim roku 2005. Následoval podobnou cestu založení jako program v motolské nemocnici – v červnu roku 2005 je založeno občanské sdružení Lékořice, které jako nezisková organizace představovalo možnost získat pro dobrovolnický program akreditaci a žádat o různé dotace a granty. Začátek dobrovolnického programu je neodmyslitelně spjat se spoluprací s Národním dobrovolnickým centrem Hestia, které již mělo pro dobrovolnické programy v nemocnicích akreditaci a pomohlo programu v TN překonat prvotní období před získáním vlastních zkušeností s organizováním programu a akreditací pro-

gramu u Ministerstva vnitra ČR. Na podzim roku 2006 se otevírá v prostorách nemocnice kancelář Dobrovolnického centra Lékořice a o měsíc později se občanskému sdružení Lékořice daří získat pro dobrovolnický program u Ministerstva vnitra ČR akreditaci. Dobře fungující program během dvou let obohacuje svou činnost o další projekty jako je duchovní péče či herní terapie. V roce 2008 jsou všechny tyto v praxi již dobře propojené podpůrné činnosti zastřešeny pod samostatné oddělení - Centrum podpůrné péče. Dobrovolníci působící v nemocnici tak mají možnost spolupracovat při svých činnostech s herními therapy i s koordinátorkou duchovní péče. [3 online]

Občanské sdružení Lékořice se stává smluvním partnerem pro realizaci projektů podpůrné péče nejen pro Thomayerovu nemocnici, ale také pro Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM) či Fakultní nemocnici Královské Vinohrady. Poskytuje svým partnerům služby v oblasti poradenského servisu a metodického vedení dobrovolnického programu.

Stejně jako dobrovolníkům z jiných programů, tak i dobrovolníkům působícím v TN jsou nabízeny různé odborné semináře a přednášky. Motivaci dobrovolníků dále podporuje ocenění, které se jim dostává jak z úst samotných pacientů, tak také ze strany jejich příbuzných, nemocničního personálu či vedení nemocnice. V současné době dochází na jednotlivá oddělení pravidelně přibližně 80 dobrovolníků, počet dobrovolníků na jednorázové akce přesahuje 100.

5.6.4 Ústřední vojenská nemocnice

Ústřední vojenská nemocnice zahájila svůj dobrovolnický program v druhé polovině roku 2002. Dobrovolníci našli na počátku programu uplatnění na Oddělení rehabilitační a následné ošetrovatelské péče a v informační službě. V současné době je program realizován především na Oddělení sociální péče, kde dobrovolníci pomáhají naplnit volný čas válečným veteránům. Přestože zde působí dobrovolníci již deset let, program nefunguje dobře – do nemocnice dochází pravidelně pět až sedm dobrovolníků. Jako problematické lze také vnímat skutečnost, že zde chybí koordinátor dobrovolníků.

Garantem dobrovolnického programu je náměstkyně ředitele pro nelékařská zdravotnická povolání. Všichni zájemci o dobrovolnictví absolvují před vstupem na

oddělení pohovor s koordinátorkou a dále s vrchní sestrou ÚLPO pověřenou v realizačním týmu supervizí programu. Vybraní dobrovolníci jsou zaevidováni, dostanou svou kartu, která je opravňuje k pomoci, jsou proškoleni, poučeni o svých právech a povinnostech a je jim poskytována supervize. Jejich motivace pokračovat dále v dobrovolnickém programu je podporována nejen poděkováním a vděčností hospitalizovaných pacientů, ale také zájmem ze strany Ústřední vojenské nemocnice, která při pořádání různých společenských akcí nezapomněla v minulosti pozvat i samotné dobrovolníky. [4 online]

5.6.5 Všeobecná fakultní nemocnice (VFN)

Jednotně řízený dobrovolnický program vznikl ve Všeobecné fakultní nemocnici až v lednu roku 2011. Do té doby probíhal na základě smluv neziskových organizací a jednotlivých klinik, kde jakousi koordinátorkou byla vybraná kontaktní osoba (např. vrchní sestra). Dobrovolnický program v této formě neumožňoval dobrou koordinaci a spíše upadal. Nefungovala zde zpětná vazba mezi zdravotnickým personálem a dobrovolníky, nebyl zde prostor pro vyjasnění určitých problematických situací či diskusi o tom, co které straně vadí, co by se mělo zlepšit, ...

V současné době funguje dobrovolnický program ve spolupráci se třemi neziskovými organizacemi – s občanským sdružením Amelie, které se zaměřuje na psychosociální pomoc pro onkologicky nemocné a jejich blízké, s dobrovolnickým centrem ADRA, které vysílá dobrovolníky převážně k dlouhodobě ležícím pacientům a obecně prospěšnou společností Celé Česko čte dětem, jejíž dobrovolníci chodí do nemocnice číst malým pacientům pohádky i dobrodružné příběhy – na jednotlivá oddělení dochází přibližně 10 dobrovolníků. Jistá nejednotnost a roztroušenost v rámci fungování dobrovolnického programu je však stále patrná. Nejednotně probíhá přijímání a výběr dobrovolníků, stejně jako jejich školení, supervize či ukončení spolupráce. Zájemce o dobrovolnictví se může ohlásit jak koordinátorce dobrovolníků v nemocnici, tak i vybrané neziskové organizaci. Vstupní školení a výběr dobrovolníků si provádí každá ze zmíněných organizací sama. Uchazeči o dobrovolnictví ve VFN, kteří se ohlásili občanskému sdružení Amelie, prochází vstupním školením spolu s dalšími uchazeči z tohoto sdružení, kteří míří do jiných nemocnic. U dobrovolnického centra ADRA a o.p.s. Celé Česko čte dětem probíhá toto vstupní školení jen s uchazeči o dobrovolnictví ve VFN. U všech

třech organizací však platí, že konečné slovo při výběru dobrovolníků do dobrovolnického programu v nemocnici má koordinátorka z VFN. Supervize si opět organizuje každá nezisková organizace sama. Koordinátorka z VFN se jich sice účastní, ale hlavní náplní její pracovní činnosti je komunikace se zdravotnickým personálem. Zaměřuje se na přání a požadavky jednotlivých oddělení, organizuje setkání dobrovolníků a zdravotnického personálu tak, aby mohlo dojít ke zprostředkování zpětné vazby a případně vyjasnění některých nesrovnalostí.

5.7 Analytický postup

V tuto chvíli nejsme schopni určit jednoznačně nejvýhodnější způsob přepisu získaných rozhovorů, protože zatím přesně nevíme, jak velké množství informací získáme a jaký budou mít charakter. Zatím tedy volíme možnost redigované transkripce. Po zkušenostech z prvních rozhovorů a jejich následné transkripce se rozhodneme, zda u redigované transkripce zůstaneme či zvolíme jiný přístup – např. shrnující protokol.

Při analýze dat budeme vycházet ze sociálně vědní tradice, budeme využívat segmentaci, otevřené a uzavřené kódování a poznámkování. Tyto postupy jsme zvolili z toho důvodu, že se nám zdají pro zamýšlenou komparaci výpovědí nejvhodnější. Na základě významu, který obsahují data pro námi stanovené výzkumné otázky, tedy rozdělíme přepsaný rozhovor do analytických jednotek. Pozornost zvláště zaměříme na některá témata, jako jsou například: prvky, jimiž koordinátorky charakterizují vybraný způsob řízení dobrovolnického programu, vnímání výhod a nevýhod zvoleného způsobu řízení nebo udržování rovnováhy formálních a neformálních prvků v dobrovolnickém programu. Popsat získaná data nám pomůže metoda kódování. Vybraným úsekům textového materiálu přiřadíme vhodný kód (pojem), který nám pomůže vybranou oblast klasifikovat a kategorizovat. „Tyto pojmy je potřeba seskupit, podobné s podobnými, jinak bychom mohli skončit s tolika pojmy, že bychom nevěděli, co si s nimi počít... Jakmile jsme v údajích identifikovali určité jevy, můžeme pojmy seskupovat kolem nich. Tím snížíme počet objektů, s nimiž budeme muset pracovat. Proces, seskupování pojmů, které se zdají příslušet stejnému jevu nazýváme kategorizací... Jev reprezentovaný určitou kategorií dostane také pojmové označení, ovšem toto označení by již mělo být abstraktnější než jména pojmů, které jsou v této kategorii uskupeny.“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 45) Použité kódy zapíšeme do kódovací knihy i s charakteristikou, kte-

rá nám ulehčí jejich další použití. Během rozhovorů i celé analýzy si budeme dělat pečlivé poznámky, které nám budou nápomocné při interpretacích a tvoření závěrů. (Hendl, 2008, s. 228 - 247)

Poznatky vyplývající z výzkumného šetření budeme konzultovat s MUDr. Kořínkovou a pokusíme se zjistit její stanovisko k vybraným tématům, jež vyvstaly během výzkumného šetření. Získané názory následně zkonfrontujeme s vlastními interpretacemi a závěry a pokusíme se nalézt a identifikovat oblasti, ve kterých se naše stanoviska shodují či rozcházejí.

5.8 Hodnocení kvality výzkumu

Abychom mohli stanovit závěry týkající se kvality výzkumu, budeme sledovat čtyři proměnné: důvěryhodnost výzkumu, jeho spolehlivost, přenositelnost a objektivitu. Aby byl výzkum dostatečně důvěryhodný, musíme mu věnovat dostatek času a také jej „pravidelně konzultovat s osobami, jež se neúčastní výzkumu, aby se odhalila bílá místa průzkumu...“ (Hendl, 2008, s. 341) Důvěryhodnost výzkumu a jeho spolehlivost jistě ještě podpoří zamýšlené obohacení výzkumu o evaluační dimenzi třetí osobou, která stála u zrodu systémově řízených dobrovolnických programů v českých nemocnicích.

Míra přenositelnosti výzkumu je vázána na několik aspektů, které mají námi sledované programy společné. Jedná se o programy, které jsou dobře zapracované do směrnic zdravotnických zařízení, nemocnice je podporují a stojí za jejich činností, dále jsou to dobrovolnické programy pražských nemocnic, což by mohl být další charakteristický prvek, neboť sledované pražské nemocnice převyšují svou velikostí mnohé nemocnice krajské.

Z důvodu vlastní angažovanosti v dobrovolnickém programu ve Fakultní nemocnici v Motole jsme si vědomi možnosti ohrožení objektivnosti zamýšleného výzkumu. Věříme však, že toto uvědomění nám pomůže při zachování nadhledu a neovlivní tak průběh výzkumu.

5.9 Etické otázky výzkumu

Informátorky budou s cílem našeho výzkumu plně seznámeny, neboť to přispěje k navození důvěryhodnějšího vztahu a přitom toto odhalení nijak námi zamýšlený výzkum neovlivní. Důvěru dále podpoříme zárukou toho, že nebudeme poskytnuté informace bez jejich souhlasu předávat třetí osobě. Vzhledem k tomu, že nebudeme ve výzkumu pracovat s citlivými údaji, které by mohly informátorkám ublížit, neshledáváme ani nutný písemný informovaný souhlas. Nahradíme jej ústní formou.

Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž budeme ve svém výzkumu čerpat, budeme řádně citovat a uvedeme je v seznamu použité literatury.

6. VLASTNÍ VÝZKUM

6.1 Předvýzkum

Plánovaný předvýzkum byl proveden v Motolské nemocnici s koordinátorkou tamějšího dobrovolnického programu. Funkčnost navrženého souhrnu otázek se potvrdila, koordinátorka neměla při jejich zodpovídání problémy, otázky hodnotila jako srozumitelné a jednoznačné, dokonce bylo při rozhovoru objeveno ještě další relevantní téma, o které byl obohacen připravený souhrn otázek.

Velkým přínosem předvýzkumu byla zároveň zkušenost s vymezením a udržetím pohledu nezaujatého výzkumníka, který je pro výzkum podstatný a zvláště z důvodu osobní angažovanosti v této problematice snáze ohrožitelný.

6.2 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

Výpovědi informátorek byly podstoupeny metodě kódování, která umožnila kategorizovat data, jež jsou signifikantní pro zodpovídání stanovených výzkumných otázek.

6.2.1 Jak jsou v praxi uplatňovány modely řízení dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních?

Informátorky se v rozhovorech zmiňovaly o několika způsobech řízení dobrovolnického programu. Nenazývaly je většinou přímo interními či externě-interními modely, ale identifikovaly je na základě jejich hlavních charakteristik, kterými byla spolupráce či nespolupráce dobrovolnického programu s neziskovou organizací a míra její intenzity.

Dalšími významnými tématy, která byla koordinátorkami mnohokrát zmiňována, jsou důležitost pozice koordinátora dobrovolnického programu a proces zavádění a rozvoje dobrovolnického programu.

Intenzivní spolupráce neziskové organizace na fungování dobrovolnického programu

Na fungování dobrovolnického programu se podílí nezisková organizace větší mírou než nemocnice, jejíž je program součástí. Nezisková organizace má na starosti nábor, získávání, školení a supervizi dobrovolníků, pomáhá dobrovolnickému programu v jeho dalším rozvoji, přináší nové nápady, kam program dále vést, pomáhá pro něj získat finanční prostředky.

Neintenzivní spolupráce neziskové organizace na fungování dobrovolnického programu

Na fungování dobrovolnického programu se podílí nezisková organizace stejnou nebo menší mírou než nemocnice, jejíž je program součástí. Nezisková organizace stále pomáhá dobrovolnickému programu v jeho dalším rozvoji, přináší nové nápady, jak program dále rozvíjet, pomáhá pro něj získat další finanční prostředky. Nábor, získávání, školení a supervizi dobrovolníků si však již mohou s nemocnicí rozdělit. Větší zájem nemocnice o dobrovolnický program napomáhá pocitu jistoty zázemí programu v nemocnici a spolu s finanční a materiální podporou umožňuje plánování jeho dalšího rozvoje a rozšiřování.

Spolupráce neziskové organizace s jinými nemocnicemi a jejich programy

Nezisková organizace, která se podílí na fungování dobrovolnického programu v jedné nemocnici, se podílí na fungování dobrovolnického programu alespoň ještě v jedné další. Míra její angažovanosti v těchto programech nemusí být stejná, v některém se může angažovat více a mít na starosti nábor, získávání, školení i supervizi dobrovolníků, v jiném méně a zaměřit se například jen na poradní služby.

Nespolupráce neziskové organizace na fungování dobrovolnického programu

Na fungování dobrovolnického programu se nepodílí žádná nezisková organizace, jeho fungování plně závisí na nemocnici, jejíž je součástí. Program intenzivně spolupracuje s nemocnicí, která má na starosti jak nábor, výběr, školení a supervizi dobrovolníků, tak i rozvíjení programu, vymýšlení nových možností a projektů. Zájem nemocnice o dobrovolnický program napomáhá pocitu jistoty zázemí programu v nemocnici a spolu s finanční a materiální podporou umožňuje plánování jeho dalšího rozvoje a rozšiřování.

Důležitost koordinátora dobrovolnického programu

Téma důležitosti pozice koordinátora dobrovolnického programu, bylo koordinátorkami v rozhovorech zmíněno mnohokrát. Všechny souhlasily s tím, že pro zavedení a rozvoj programu je tato osoba nepostradatelná. Chybí-li, nebo dělá-li tuto práci člověk jen jako vedlejší činnost, koníček, je nepravděpodobné, že by se někdy program pod jeho vedením rozvinul do nějaké větší šíře. Pro další rozvoj programu v nemocnici je pak zcela zásadní, je-li koordinátor jejím zaměstnancem či nikoliv, neboť aby se zde mohl program v nějaké větší míře rozvinout, musí být vystavěn na pevných a jistých základech.

Důležitost procesu zavádění a rozvoje dobrovolnického programu

Jako zvláště důležité se prokázalo také téma procesu zavádění a rozvoje dobrovolnického programu. Zmiňovaly se o něm všechny koordinátorky a všechny se shodovaly na tom, že zavádění dobrovolnického programu do nemocnice je složitý proces, který nelze uspěchat, který musí projít postupnými kroky:

- zájem – pro zavedení dobrovolnického programu do nemocnice je nejpodstatnější zájem o něj, ten může být jak ze strany nemocnice, ze strany nemocničního personálu, tak ze strany vnější neziskové organizace či někoho z veřejnosti; podle toho, odkud prvotní zájem přišel, také (alespoň v počátku) vypadá způsob řízení dobrovolnického programu (zda si ho řídí nemocnice sama či zda na něm kooperuje s neziskovou organizací),
- nastavení spolupráce – pro účinné zavedení dobrovolnického programu a jeho dobré fungování je podstatné vyjednávání o nastavení spolupráce mezi jednotlivými subjekty (mezi nemocnicí, neziskovou organizací a dobrovolnickým programem), nastavení hranic působnosti, vymezení činností a odpovědností,
- proces zavádění programu – proces, během kterého by se měl program zavést a stabilizovat; pro jeho úspěšnost je velice podstatný zájem všech zúčastněných stran o dobrovolnický program v nemocnici a také to, jak si mezi sebou nastaví spolupráci, jak si rozdělí jednotlivé role,
- proces rozvoje programu – proces, během kterého by se měl již zavedený program dále rozvíjet, směřovat k dalším cílům; i pro tuto část je zájem všech zúčastněných stran velice podstatný,

- spolupráce programů – dobrovolnické programy z různých nemocnic spolu spolupracují, předávají si užitečné informace a rady, jak lze zaběhnutý program oživit, kam jej ještě nasměrovat,
- konkurence programů – dobrovolnické programy z různých nemocnic jsou sobě navzájem i konkurencí, neboť všechny usilují o dobrovolníky a zdroje.

6.2.2 Jaké výhody a nevýhody jsou s nimi spojovány?

Informátorky připisují různým způsobům řízení dobrovolnického programu také různé výhody a nevýhody. Některé z nich se shodují s předpokládanými výhodami a nevýhodami dle Praktického průvodce programem Dobrovolníci v nemocnicích (2005), jiné se objevují nově.

Další témata, která se při rozhovorech objevila a kterým bude věnována pozornost, je počet dobrovolníků zapojených v dobrovolnickém programu a jeho vztah k dalším proměnným a problematika financování programu.

Intenzivní spolupráce neziskové organizace na fungování dobrovolnického programu

Se způsobem řízení dobrovolnického programu, kdy se na jeho fungování podílí větší mírou nezisková organizace než nemocnice, spojovaly informátorky tyto výhody:

- menší náročnost pro nemocnici – dobrovolnický program nepředstavuje pro nemocnici velkou náročnost, velké finanční, materiální i časové náklady, neboť je přebírá spolupracující nezisková organizace,
- finanční podpora skrze NNO – spolupráce s neziskovou organizací zakládá možnost čerpat přes ni finanční příspěvky z dotací např. Ministerstva vnitra ČR, čímž se pro nemocnici opět snižují finanční náklady,
- preference finanční podpory NNO – dárci a sponzoři raději přispějí finanční částkou spolupracující neziskové organizaci, než samotné nemocnici; jedním ze zmiňovaných důvodů k tomuto rozhodnutí jsou obavy z korupce a také z neprůhlednosti účetnictví státní nemocnice,
- získání know-how – od spolupracující neziskové organizace je získáváno know-how, zkušenosti, potřebné informace a rady, jak dobrovolnický program vést,

metodické zaštitění, což opět znamená menší finanční i časové náklady dobrovolnického programu pro nemocnici,

- péče o dobrovolníky – spolupracující nezisková organizace se stará o dobrovolníky, o jejich získávání, školení a někdy i o supervizi, což opět významně snižuje finanční i časové náklady nemocnice na dobrovolnický program,
- propagace NNO – spolupracující nezisková organizace pomáhá nemocnici s propagací dobrovolnického programu, její akční rádius je širší než možnosti nemocnice, a tím, že část nákladů na propagaci přebírá nezisková organizace, se opět snižují finanční i časové náklady nemocnice,
- zájem ze strany NNO – nezisková organizace má zájem o existenci a rozvoj dobrovolnického programu,
- pomoc v rozvoji programu – spolupráce s neziskovou organizací pomáhá dobrovolnickému programu v jeho dalším rozvoji, pomáhá vymýšlet nové věci a možnosti, jak program ještě rozvinout, aby nedošlo k jeho stagnaci,
- inspirace – spolupracující nezisková organizace je pro dobrovolnický program motivací a inspirací, jakým způsobem je možno program dále posouvat, čímž napomáhá jeho dalšímu rozvoji.

Se způsobem řízení dobrovolnického programu, kdy se na jeho fungování podílí větší mírou nezisková organizace než nemocnice, spojovaly informátorky tyto nevýhody:

- problematická komunikace – problematická a zdlouhavá komunikace mezi dvěma subjekty (mezi nemocnicí a neziskovou organizací),
- problematická koordinace – náročná a komplikovaná koordinace postupů mezi nemocnicí a neziskovou organizací, která opět závisí na úrovni a kvalitě komunikace mezi těmito subjekty
- náročná administrativa – náročná administrativa spojená s nutností komunikace a spolupráce dvou subjektů.

Neintenzivní spolupráce neziskové organizace na fungování dobrovolnického programu

Se způsobem řízení dobrovolnického programu, kdy se na jeho fungování podílí stejnou nebo menší mírou nezisková organizace než nemocnice, spojovaly informátorky tyto výhody:

- menší náročnost pro nemocnici – dobrovolnický program nepředstavuje pro nemocnici velkou náročnost, velké finanční, materiální i časové náklady, neboť je přebírá spolupracující nezisková organizace,
- finanční podpora skrze NNO – spolupráce s neziskovou organizací zakládá možnost čerpat přes ni finanční příspěvky z dotací např. Ministerstva vnitra ČR, čímž se pro nemocnici opět snižují finanční náklady,
- preference finanční podpory NNO – dárci a sponzoři raději přispějí finanční částkou spolupracující neziskové organizaci, než samotné nemocnici; jedním ze zmiňovaných důvodů k tomuto rozhodnutí jsou obavy z korupce a také z neprůhlednosti účetnictví státní nemocnice
- získání know-how – od spolupracující neziskové organizace je získáváno know-how, zkušenosti, potřebné informace a rady, jak dobrovolnický program vést, metodické zaštitění, což opět znamená menší finanční i časové náklady dobrovolnického programu pro nemocnici,
- péče o dobrovolníky – spolupracující nezisková organizace se může starat o dobrovolníky, o jejich získávání, školení a někdy i o supervizi, což opět významně snižuje finanční i časové náklady nemocnice na dobrovolnický program,
- propagace NNO – spolupracující nezisková organizace pomáhá nemocnici s propagací dobrovolnického programu, její akční rádius je širší než možnosti nemocnice, a tím, že část nákladů na propagaci přebírá nezisková organizace, se opět snižují finanční i časové náklady nemocnice,
- pomoc v rozvoji programu – spolupráce s neziskovou organizací pomáhá dobrovolnickému programu v jeho dalším rozvoji, pomáhá vymýšlet nové věci a možnosti, jak program ještě rozvinout, aby nedošlo k jeho stagnaci,

- inspirace – spolupracující nezisková organizace je pro dobrovolnický program motivací a inspirací, jakým způsobem je možno program dále posouvat, čímž napomáhá jeho dalšímu rozvoji,
- zájem ze strany nemocnice – vedení nemocnice i samotný zdravotnický personál mají zájem o existenci a rozvoj dobrovolnického programu,
- jistota – jistota zázemí a podpory programu v nemocnici, umožňující plánování rozvoje programu a jeho další rozšiřování,
- propagace nemocnicí – program je propagován samotnou nemocnicí; pokud se jedná o prestižní nemocnici, je zvyšována prestiž i dobrovolnickému programu; to zároveň platí i naopak, neboť dobře fungující dobrovolnický program je velkou pomocí při zvyšování a udržování prestiže nemocnice,
- dobrá komunikace – jednodušší a rychlejší komunikace mezi nemocnicí a neziskovou organizací podpořená zájmem nemocnice a zájmem neziskové organizace o program,
- dobrá koordinace – jednodušší koordinace postupů mezi nemocnicí a neziskovou organizací podpořená zájmem nemocnice a zájmem neziskové organizace o program; úroveň koordinace opět závisí na úrovni a kvalitě komunikace mezi těmito subjekty,

Se způsobem řízení dobrovolnického programu, kdy se na jeho fungování podílí stejnou nebo menší mírou nezisková organizace než nemocnice, spojovaly informátorky tyto nevýhody:

- administrativní flexibilita – jednodušší administrativa podpořená zájmem nemocnice a zájmem neziskové organizace o program, která opět závisí na úrovni a kvalitě komunikace mezi těmito subjekty,
- náročnost pro nemocnici – dobrovolnický program je pro nemocnici již náročnější; finanční, materiální i časové náklady nese stejnou nebo vyšší mírou spolu s neziskovou organizací.

Nespolupráce neziskové organizace na fungování dobrovolnického programu

Se způsobem řízení dobrovolnického programu, kdy se na jeho fungování nepodílí nezisková organizace, ale jeho fungování plně závisí na nemocnici, spojovaly informátorky tyto výhody:

- zájem ze strany nemocnice – vedení nemocnice i samotný zdravotnický personál mají zájem o existenci a rozvoj dobrovolnického programu
- jistota – jistota zázemí a podpory programu v nemocnici, umožňující plánování rozvoje programu a jeho další rozšiřování
- propagace nemocnicí – program je propagován samotnou nemocnicí; pokud se jedná o prestižní nemocnici, je zvyšována prestiž i dobrovolnickému programu; to zároveň platí i naopak, neboť dobře fungující dobrovolnický program je velkou pomocí při zvyšování a udržování prestiže nemocnice,
- dobrá komunikace – jednodušší a rychlejší komunikace mezi nemocnicí a dobrovolnickým programem podpořená zájmem nemocnice o program,
- dobrá koordinace – jednodušší koordinace postupů mezi nemocnicí a dobrovolnickým programem podpořená zájmem nemocnice o program, která opět závisí na úrovni a kvalitě komunikace v nemocnici,

Se způsobem řízení dobrovolnického programu, kdy se na jeho fungování nepodílí nezisková organizace, ale jeho fungování plně závisí na nemocnici, spojovaly informátorky tyto nevýhody:

- náročnost pro nemocnici – dobrovolnický program představuje pro nemocnici náročnost, neboť finanční, materiální i časové náklady musí nést nemocnice sama,
- chybí know-how – nemocnici chybí know-how, zkušenosti, potřebné informace, jak dobrovolnický program vést, což opět zvyšuje finanční i časové náklady dobrovolnického programu pro nemocnici,
- náročná administrativa – náročná administrativa dobrovolnického programu vycházející z organizační struktury nemocnice a z nutnosti absolvovat sérii schvalovacích procedur.

Počet dobrovolníků zapojených v dobrovolnickém programu

Počet dobrovolníků dávaly informátorky do souvislosti se zájmem nemocnice o rozvoj programu a s intenzitou osobního kontaktu s dobrovolníky a mírou pokrytí zájmu nemocničních pacientů o činnosti dobrovolníků:

- menší zájem nemocnice o program sebou přináší také menší počet dobrovolníků; výhodou je možnost udržovat s dobrovolníky intenzivní osobní kontakt; nelze ovšem s tak malým počtem dobrovolníků pokrýt zájem nemocničních pacientů,
- větší zájem nemocnice o program sebou přináší také větší počet dobrovolníků; výhodou je možnost s tak velkým počtem dobrovolníků pokrýt zájem nemocničních pacientů; nelze již ovšem s dobrovolníky udržovat tak intenzivní osobní kontakt.

Financování dobrovolnického programu

Způsob a míra financování dobrovolnického programu bylo další téma, kterému se informátorky hojně věnovaly. Zmiňovaly se o akreditaci a financování programu z dotací Ministerstva vnitra ČR, Ministerstva zdravotnictví ČR a dalších zdrojů a o současné finanční situaci a jejím dopadu na financování dobrovolnického programu.

- vnímání akreditace (finance) – vlastnictví akreditace řízeno dle možnosti získat či nezískat finanční dotaci od Ministerstva vnitra ČR,
- podpora programu z dotací Ministerstva vnitra ČR, Ministerstva zdravotnictví ČR a dalších zdrojů, jako je samotná nemocnice, soukromí dárce a firmy,
- preference finanční podpory NNO – dárce a sponzoři raději přispějí finanční částkou spolupracující neziskové organizaci, než samotné nemocnici; jedním ze zmiňovaných důvodů k tomuto rozhodnutí jsou obavy z korupce a také z neprůhlednosti účetnictví státní nemocnice,
- vliv krize ve zdravotnictví na financování programu - vliv současné krize ve zdravotnictví a špatné ekonomické situace na financování dobrovolnického programu; srovnání s touto situací a s prioritami nemocnice.

6.2.3 Jak je udržován potenciál dobrovolnictví v kontextu rostoucích nároků na organizaci a profesionalizaci?

Informátorky identifikovaly formální a neformální prvky ve fungování dobrovolnického programu a jejich důležitost pro bezproblémové fungování programu a zároveň zachování entuziasmu dobrovolníků.

Další téma, které bylo během jednoho rozhovoru zmíněno, se týkalo žárlivosti zdravotnického personálu na dobrovolníky.

Formální prvky v dobrovolnickém programu

Jako formální prvky dobrovolnického programu, identifikovaly informátorky následující prvky:

- administrativní část – povinnost uzavírat s dobrovolníky, nemocnicí a neziskovou organizací písemné smlouvy, ve kterých si všechny zúčastněné strany vyjasňují své role, kompetence a hranice působnosti; zajištění pojištění,
- řád – dobrovolnický program musí mít určitý řád a smlouvou vyjasněné hranice, které musí všechny strany i dobrovolníci dodržovat; dobrovolník musí být dostatečně označen, musí chodit do nemocnice v dané domluvené hodiny, musí být informován o tom, co smí a nesmí dělat,
- získávání dobrovolníků – dobrovolníci musí projít několika etapami, než se mohou připojit do dobrovolnického programu (musí absolvovat vstupní pohovor, školení, případně ještě doškolení na oddělení),
- evaluace – dobrovolnický program musí procházet evaluacemi,
- supervize – součástí dobrovolnického programu je supervize, kterou musí dobrovolníci v pravidelných intervalech absolvovat.

Důležitost přítomnosti a dodržování formálních prvků

Jako důvody, proč je důležitá přítomnost a dodržování formálních prvků dobrovolnického programu, uváděly informátorky:

- vyjasnění hranic – administrativní část dobrovolnického programu a dodržování stanoveného řádu umožňují vyjasnit role, kompetence a hranice působnosti účastníků dobrovolných činností,

- nebezpečí zmatku – administrativní část dobrovolnického programu a dodržování stanoveného řádu zajišťují pořádek na oddělení i v celé nemocnici; nepřítomnost nebo nedodržování řádu by mohlo vést ke zmatku na oddělení (v případě, že by někdo překročil vytyčené hranice, vzrůstá nebezpečí jejich další neudržitelnosti a výskytu složitých a problematických situací),
- bezpečnost – administrativní část dobrovolnického programu a dodržování stanoveného řádu umožňují zaručit pacientovi, personálu i dobrovolníkovi samotnému fyzickou i právní bezpečnost v případě úrazu či poškození hmotného majetku,
- výběr vhodného uchazeče – složitý a mnohdy zdlouhavý proces získávání dobrovolníků snižuje riziko přijetí nevhodného dobrovolníka do programu,
- dostatečná příprava dobrovolníka – proces získávání dobrovolníků by měl dobrovolníka dostatečně informovat a připravit na to, co dělat a naopak nedělat v určitých situacích, aby se tak předešlo nepříjemným a překvapivým situacím, ve kterých by si dobrovolník nevěděl rady a jež by mohly vést až ke ztrátě chuti dále pokračovat v programu.

Neformální prvky v dobrovolnickém programu

Jako neformální prvky dobrovolnického programu, identifikovaly informatorky následující prvky:

- ustupování od formalit – dobrovolnický program je spojen s množstvím formalit, které se musí dodržovat; v něčem se ovšem trochu ustoupit dá, je ale jen na koordinátorovi samotném, aby tuto oblast a hranici našel,
- osobní kontakt – dobrovolníci udržují s pracovníky dobrovolnického programu i mezi sebou osobní kontakt,
- jistota zázemí – dobrovolníci si mohou být jisti, že mají v dobrovolnickém programu své zázemí,
- akce organizace – iniciativa vzešlá od pracovníků dobrovolnického programu uspořádat pro dobrovolníky a zdravotnický personál, jenž se angažuje nebo podporuje aktivity dobrovolnického programu, nějakou akci či vzdělávací semináře,

- akce dobrovolníků – iniciativa vzešlá od dobrovolníků zapojených v dobrovolnickém programu uspořádat pro sebe samotné, koordinátory nebo i např. pacienty nějakou akci,
- nápady organizace na nové možnosti – iniciativa vzešlá od pracovníků dobrovolnického programu vymýšlet nové věci a akce pro dobrovolníky a pacienty; přemýšlení nad tím, jak dál program rozvíjet,
- nápady dobrovolníků na nové možnosti – iniciativa vzešlá od dobrovolníků zapojených v dobrovolnickém programu vymýšlet nové věci a akce pro sebe samotné, pro pacienty i koordinátory; přemýšlení nad tím, jak dál program rozvíjet,
- poděkování – poděkování dobrovolníkům, ale i pracovníkům dobrovolnického programu a zdravotnickému personálu za jejich činnost a podporu dobrovolnictví v nemocnici.

Důležitost přítomnosti a dodržování neformálních prvků

Jako důvody, proč je důležitá přítomnost a dodržování neformálních prvků dobrovolnického programu, uváděly informatorky:

- zpětná vazba dobrovolníkům – osobní kontakt, jistota zázemí, uspořádané akce a poděkování umožňují zprostředkovat dobrovolníkům zpětnou vazbu; nabýt vědomí toho, že jsou součástí týmu, že je jejich činnost důležitá,
- zpětná vazba personálu – osobní kontakt, uspořádané akce a poděkování umožňují zprostředkovat kontaktním osobám a dalšímu zdravotnickému personálu, jenž se angažuje nebo podporuje aktivity dobrovolnického programu, zpětnou vazbu; nabýt vědomí toho, že je jejich práce důležitá,
- zpětná vazba koordinátorům – osobní kontakt, uspořádané akce (zejména ty, jež vznikly z iniciativy a nápadů dobrovolníků) a poděkování umožňují zprostředkovat koordinátorům zpětnou vazbu; nabýt vědomí toho, že je jejich práce důležitá,
- motivace dobrovolníků – zpětná vazba dobrovolníkům, osobní kontakt, jistota zázemí, uspořádané akce, nápady na nové možnosti a poděkování podporují motivaci a zájem dobrovolníků dále pokračovat v činnosti,

- motivace personálu – zpětná vazba personálu, osobní kontakt, uspořádané akce a poděkování podporují motivaci a zájem kontaktních osob a dalšího zdravotnického personálu dále pokračovat v činnosti a podpoře programu,
- motivace koordinátorů – zpětná vazba personálu, osobní kontakt, uspořádané akce (zejména ty, jež vznikly z iniciativy a nápadů dobrovolníků) a poděkování podporují motivaci a zájem koordinátorů dále pokračovat v činnosti a rozvoji programu.

Žárlivost zdravotnického personálu

Jedna z informátorek zmínila v rozhovoru zajímavé téma žárlivosti zdravotnického personálu na dobrovolníky, kteří mají pozornost pacientů i vedení nemocnice, jsou pro ně pořádány supervize, jsou oceňováni a přitom s pacienty tráví jen dvě hodiny v týdnu, zatímco zdravotnický personál je s nimi každý den. Jako možné zmírnění tohoto problému navrhovala koordinátorka zaměřit zájem dobrovolníků kromě pacientů i na zdravotnický personál.

6.3 Dílčí závěry

6.3.1 Vlastní stanovisko

Intenzivní spolupráce neziskové organizace na fungování dobrovolnického programu

Jedná se o takový způsob řízení, kdy se na fungování dobrovolnického programu podílí nezisková organizace větší mírou než nemocnice, jejíž je program součástí. Ve srovnání s modely řízení, jež jsou popsány v Praktickém průvodci programu Dobrovolníci v nemocnicích (2005), odpovídá externě-internímu modelu 1 – Programu s převažujícím zastoupením nestátní neziskové organizace. Výhodou tohoto způsobu řízení je skutečnost, že nábor, získávání, školení a supervizi dobrovolníků má na starosti nezisková organizace: „... v tom začátku se na rozjezd dost často využívá už fungující neziskovka, která ty dobrovolníky školí, takže je to pro nemocnici jednodušší – nechá si dobrovolníky vybrat, proškolit a pak je použije.“ (Rozhovor 2), nemocnice nemusí na tuto část vynakládat prostředky: „Vlastně až v momentě, kdy neziskovka dobrovolníky

vybere, projdou školením, tak je kompletně přebírám já, provedu je tady. Chodím s nimi na první návštěvy na jednotlivá oddělení, jsem s nimi dál v kontaktu...“ (Rozhovor 5). Další předností tohoto způsobu řízení je pomoc neziskové organizace dobrovolnickému programu v jeho dalším rozvoji, přinášení nových nápadů, jak program dále rozvíjet, pomoc při získávání finančních prostředků z různých zdrojů, což vede ke snižování finanční i materiální náročnosti dobrovolnického programu pro nemocnici. Nevýhodou, obzvláště ve chvíli stabilizace programu, by ovšem mohl být chybějící intenzivní zájem nemocnice o program, jež je pro jeho další rozvoj stěžejní. *„Ten program se tam zavedl, protože na to klinika měla granty, chtěla ho tam mít, ale nebylo to dobře nastavené, chyběl tam ten hlavní zájem ze strany personálu, takže to vypadalo tak, že tam za pacienty dobrovolníci samovolně nějak docházeli, měli od neziskové organizace supervize, ale nebylo to jednotné.“* (Rozhovor 5) Jako další nevýhodu tohoto způsobu řízení některé koordinátorky zmiňovaly administrativní náročnost, která spočívá v nutnosti časté komunikace mezi dvěma samostatnými subjekty. *„... když bylo potřeba cokoli zařídit, když jsme potřebovali vyřídit něco administrativního, nebo něco, co se týkalo vybavení a provozních věcí, tak to všechno muselo jít přes neziskovku zvnějšku a bylo to složitější... to musí jít vždycky přes někoho třetího, který se v tomhle prostředí třeba i hůř orientuje.“* (Rozhovor 2) Tento bod ovšem nejvíce závisí na úrovni komunikace mezi zúčastněnými stranami. Bude-li komunikace bezproblémová, odpadne tím jistě i administrativní náročnost tohoto způsobu řízení.

Neintenzivní spolupráce neziskové organizace na fungování dobrovolnického programu

Jedná se o takový způsob řízení, kdy se na fungování dobrovolnického programu podílí nezisková organizace stejnou nebo menší mírou než nemocnice, jejíž je program součástí. Ve srovnání s modely řízení, jež jsou popsány v Praktickém průvodci programu Dobrovolníci v nemocnicích (2005), odpovídá externě-internímu modelu 2 – Programu s převažujícím zastoupením nemocnice. Výhodou tohoto způsobu řízení je angažovanost neziskové organizace v dalším rozvoji dobrovolnického programu, přinášení nových nápadů, jak program dále rozvíjet: *„Nedokážu si představit, že bych v tomhle tady byla úplně sama bez nějaké podpory... My s nimi máme externí spolupráci, která nám pomáhá udržet program v chodu, udržet ho aktivní, protože si dokážu představit, že když by člověk byl sám, jako jsem tady já, tak pak podle mě nemusí mít tendenci posouvat ten program dál.“* (Rozhovor 1), pomoc získat pro program z různých zdrojů další

finanční prostředky: „*Asi víte sama, že příspěvková organizace je v možnostech dotační podpory značně omezená, zatímco nezisková organizace může o podporu žádat například u subjektů, které jí ji spíš poskytnou, jako je třeba Ministerstvo zdravotnictví nebo Ministerstvo vnitra. To se týká právě Ministerstva vnitra, které podporuje chod dobrovolnického programu, což bylo pro nás hodně důležité.*“ (Rozhovor 1) Nábor, získávání, školení a supervizi dobrovolníků si již může s nemocnicí rozdělit. Velikou předností spolupráce s neziskovou organizací jsou její zkušenosti s řízením dobrovolnického programu, které nemocnice nemá: „*Myslím, že je dobré mít na začátku vedle sebe někoho, kdo má zkušenosti, kdo je pomocnou rukou... když jsem neměla zkušenosti, mohla jsem na prvním školení mluvit pouze v teoretické rovině, takže bych bez podpory někoho s praxí tak kvalitně dobrovolníky nikdy neproškola... To platí i u administrativy, to už měly ty organizace ozkoušené, takže je to určitě velká pomoc.*“ (Rozhovor 5) Nevýhodou tohoto způsobu řízení je již větší personální i finanční náročnost programu pro nemocnici. Větší zájem nemocnice o dobrovolnický program napomáhá pocitu jistoty zázemí programu v nemocnici a spolu s finanční a materiální podporou umožňuje plánování jeho dalšího rozvoje a rozšiřování. Zároveň také zakládá přesvědčení o vstřícnější komunikaci a koordinaci mezi dobrovolnickým programem, neziskovou organizací a nemocnicí.

Spolupráce neziskové organizace s jinými nemocnicemi a jejich programy

Jedná se o takový způsob řízení, kdy se nezisková organizace, která se podílí na fungování dobrovolnického programu v jedné nemocnici, podílí na fungování dobrovolnického programu alespoň ještě v jedné další. Ve srovnání s modely řízení, jež jsou popsány v Praktickém průvodci programu Dobrovolníci v nemocnicích (2005), odpovídá externě-internímu modelu 3 - Programu realizovanému ve více nemocnicích v regionu a koordinovanému z jedné nestátní neziskové organizace. Míra její angažovanosti v těchto programech nemusí být stejná, v některém se může angažovat více a mít na starosti nábor, získávání, školení i supervizi dobrovolníků, v jiném méně a zaměřit se například jen na poradní služby.

Nespolupráce neziskové organizace na fungování dobrovolnického programu

Na fungování dobrovolnického programu se nepodílí žádná nezisková organizace, jeho fungování plně závisí na nemocnici, jejíž je součástí. Ve srovnání s modely řízení, jež jsou popsány v Praktickém průvodci programu Dobrovolníci v nemocnicích

(2005), odpovídá internímu modelu. Program intenzivně spolupracuje s nemocnicí, která má na starosti jak nábor, výběr, školení a supervizi dobrovolníků, tak i rozvíjení programu, vymýšlení nových možností a projektů.

Zájem nemocnice o dobrovolnický program napomáhá pocitu jistoty zázemí programu v nemocnici a spolu s finanční a materiální podporou umožňuje plánování jeho dalšího rozvoje a rozšiřování. Zároveň také zakládá přesvědčení o vstřícnější komunikaci a koordinaci mezi dobrovolnickým programem a nemocnicí. Nakolik je tato komunikace a koordinace jednodušší než u jiných způsobů řízení, závisí na každé nemocnici. Jedna koordinátorka v souvislosti s tím zmiňovala administrativní náročnost, nutnost absolvovat složitý a zdlouhavý proces schvalování nových návrhů a smluv na několika manažerských úrovních v nemocnici. *„Než v nemocnici zařídíte darovací smlouvu, nebo vůbec jakoukoliv smlouvu, nebo nějaký proces, tak je to všechno mnohem administrativně a časově náročnější než v té neziskovce... musí je podepisovat náměstkyně, schvaluje se to v kolečku, kde jsou tři náměstci, probíhá připomínkové řízení, musí se k tomu vyjadřovat právníci...“* (Rozhovor 3) Dokonce se zmínila o možnosti vnímat tuto administrativní náročnost jako jednu z překážek dalšího rozvoje programu: *„myslím, že do mnoha věcí ani nejdou, právě protože vědí, že by to bylo takhle administrativně náročné.“* (Rozhovor 3) Další nevýhodou, kterou koordinátorky spojovaly s tímto způsobem řízení, je již větší personální i finanční náročnost programu pro nemocnici: *„je pravda, že ne každá nemocnice si může dovolit hned od začátku (než se ten program nějakým způsobem rozjede a zapracuje) platit koordinátorku.“* (Rozhovor 2) a také, alespoň v počátcích rozjezdu programu, nedostatečné zkušenosti s jeho řízením: *„Když si to vezmete, ... tak i v těch velkých nemocnicích, které teď mají svá vlastní dobrovolnická centra, skoro žádná nezačínala úplně sama, protože nikdo, i když projde nějakým školením pro koordinátory, tak ty zkušenosti na začátku nemá, to ho naučí až praxe.“* (Rozhovor 5)

Důležitost koordinátora

O důležitosti mít pro dobrovolnický program koordinátora se zmínila v rozhovoru každá koordinátorka. Ulehčuje komunikaci mezi zúčastněnými stranami dobrovolnického programu, zprostředkovává předávání zpětné vazby a tím napomáhá stabilizaci a dalšímu rozvoji programu. *„V momentě, kdy tu už někdo je, nějaký koordinátor, tak se dá díky tomu propojení, zastřešení, lepší komunikaci spousta věcí dohod-*

nout, případně posunout dále. Takže, i když to jsou různé neziskovky, tak ve chvíli, kdy jsou tady v nemocnici sloučené pod jedno a vědí o sobě, je to lepší. Posun za ten rok je obrovský, před tím to byly roztržité programy, po nemocnici se o programu moc nevědělo a teď se to konečně trochu stabilizovalo.“ (Rozhovor 5) Zároveň je ale velice důležité, aby se člověk, jenž dostane tuto funkci na starost, této práci intenzivně věnoval, neboť je nepravděpodobné, že by se program bez jeho dostatečné iniciativy rozvínil do nějaké větší šíře: „... to, že se ten program nerozjel v takové míře... je také kvůli tomu, že tu vlastně nebyl nikdo, kdo by se mu nějak intenzivně věnoval, takže ten program sám o sobě nějak jel, ale nebylo to dobře uchopené, nebyl tady nikdo, kdo by měl přímo funkci koordinátora.“ (Rozhovor 4) Pro další rozvoj dobrovolnického programu je zcela nepostradatelné finanční a materiální zajištění programu. Je důležité, aby měl koordinátor pro svou činnost nemocnicí vymezené prostory, kde by se mohl setkávat s dobrovolníky a aby byl jejím zaměstnancem, protože jak uvedla jedna koordinátorka: „... ve chvíli, kdy jsou ti lidi placeni z grantu, tak je to strašně nejisté... koordinátor dobrovolníků je klíčová osoba a chce to, aby ten člověk měl určitou jistotu, aby měl možnost nějakého rozvoje, což v případě, že máte grant na půl roku nebo na rok, nejde.“ (Rozhovor 3)

Důležitost procesu zavádění a rozvoje dobrovolnického programu

Další téma, na které kladly koordinátorky při rozhovorech velký důraz, bylo uvědomění si, že zavádění a rozvoj dobrovolnického programu je proces, skládající se z několika postupných kroků. Je velice důležité, aby jimi každý program prošel, neboť jsou pro jeho další fungování zásadní. „Podle mě to chce všude nějaký čas, než se to zavede a stabilizuje, až pak se může dál vylepšovat...“ (Rozhovor 5) Prvotním bodem pro zavedení dobrovolnického programu je zájem o jeho fungování v nemocnici. Tento zájem může pocházet přímo z nemocničního prostředí, nebo z nějaké vnější neziskové organizace, která se již touto problematikou zabývá. Podle toho, odkud přišel tento prvotní zájem, také (alespoň v počátku) vypadá způsob řízení dobrovolnického programu (zda si ho řídí nemocnice sama či zda na něm kooperuje s neziskovou organizací): „... samozřejmě musí mít o ten program nemocnice zájem, kdyby ho neměla, kdybychom se tady teď nesnažili o jeho rozvoj, tak by nemohl dál fungovat.“ (Rozhovor 4) Pouhý zájem ovšem pro fungování stabilního programu nestačí. Je nezbytné nastavit hranice spolupráce mezi nemocnicí, neziskovou organizací a dobrovolnickým programem, jasně vymezit činnosti jednotlivých subjektů a míru jejich odpovědnosti: „S každou neziskov-

kou jsem zvlášť nastavila takový způsob komunikace a spolupráce, abychom si vymezili konkrétní činnosti a odpovědnosti a teď už to docela dobře funguje.“ (Rozhovor 5) Tyto dva prvky jsou základními kameny pro zavedení, ale také další rozvoj programu. Ten může jistě velmi podpořit spolupráce jednotlivých dobrovolnických programů mezi sebou, předávání užitečných informací a rad: „... *myslím, že je vždycky důležité sdílet informace, vědět o těch trendech, kam se dobrovolnictví ještě může posouvat... člověk vidí, jak to může fungovat, je to směr, inspirace, co by v této oblasti šlo a nešlo ještě udělat.*“ (Rozhovor 1) Přestože konkurující tendence dnešní společnosti se nevyhnuly ani této prospěšné oblasti: „... *chce to, aby měli dobrovolníci těch informací více, protože když je nemají, tak půjdou samozřejmě jinam, tam, kde ty informace jsou.*“ (Rozhovor 4), je podstatné, že je míra spolupráce mezi programy převyšuje.

Počet dobrovolníků zapojených v dobrovolnickém programu

Přestože dávaly některé koordinátorky počet dobrovolníků do nepřímé úměry k intenzitě s nimi udržovaného vztahu: „*Momentálně je zajištění zpětné vazby také jednodušší zejména kvůli počtu dobrovolníků. Když jich je pár, tak jako tady, alespoň všechny znám, udržujeme spolu kontakt... jak už se známe z více setkání, tak mám s některými i víceméně přátelský vztah... Ono je to otázka času, do jaké míry to potom naroste a bude takový osobnější vztah s dobrovolníky, jaký mám teď, udržitelný.*“ (Rozhovor 5), nemyslím si, že tomu tak musí být vždy. Zvýší-li se spolu s počtem dobrovolníků i počet koordinátorů, nemusel by být zaznamenán žádný problém. Bude-li mít tedy nemocnice zájem o rozšíření dobrovolnického programu na další kliniky v té kvalitě, v jaké fungoval do té doby, bude muset počítat s tím, že bude muset pravděpodobně přijmout dalšího koordinátora. Dobrovolnický program potřebuje ke svému dobrému fungování spokojené a motivované dobrovolníky. Jejich motivace ovšem může v případě, že na ně nebude mít koordinátor čas, opadnout či zcela zmizet.

Financování dobrovolnického programu

Jako jednu z hlavních předností, které plynou ze spolupráce programu s neziskovou organizací, jmenovaly koordinátorky možnost žádat skrze neziskovou organizaci o různé finanční příspěvky ze státních (např. dotace Ministerstva vnitra ČR) či soukromých zdrojů (od různých firem, soukromých dárců). Jedna koordinátorka v rozhovoru tuto přednost ještě umocnila, když se zmínila tom, že si je dobře vědoma toho: „... *že někteří sponzoři nebo dárci by nemocnici ty peníze nedali.*“ (Rozhovor 3)

Jako důvody pro toto rozhodnutí uváděla obavy z korupce a neprůhlednosti účetnictví státní nemocnice. S dotačním systémem Ministerstva vnitra ČR se pojí také zajímavý náhled jedné koordinátorky na akreditaci dobrovolnického programu. *„My teď nejsme akreditovaná organizace, ale tu akreditaci požaduje ‚Vnitro‘ jenom na to, aby nám mohlo dát finance...“* (Rozhovor 2) Přestože se koordinátorky v rozhovorech zmiňovaly o dopadu současné krize ve zdravotnictví a špatné ekonomické situaci na financování dobrovolnickému programu, i tak hodnotí současnou podporou programu jako dostačující. *„... myslím, že na to, v jakém stavu je současné zdravotnictví a jak je to s financováním, tak se nemocnice velmi výrazně angažuje.“* (Rozhovor 3)

Formální prvky a důležitost jejich přítomnosti a dodržování v dobrovolnickém programu

Všechny koordinátorky se shodovaly v tom, že dobrovolnický program ve zdravotnickém zařízení musí mít určité formální prvky. Jako jeden z nich uváděly administrativní část programu – vedení dokumentace spojené s registrací dobrovolníků, jejich pojištěním, sepisování smluv, které umožňují vyjasnit hranice působnosti jednotlivých stran a míru jejich odpovědnosti, určují, co dobrovolník smí a nesmí dělat, čímž zajišťují, že nikdo nebude mít přehnaná očekávání a bude přesně vědět, co od dobrovolnictví může a nemůže čekat: *„... je to pro nás i taková berlička, že máme krytá záda, máme vymezené hranice a víme jak my, tak dobrovolníci, tak to tlumočíme i zdravotnickému personálu, co můžeme a naopak nemůžeme.“* (Rozhovor 2) Zvláště obeznámení zdravotnického personálu o hranicích dobrovolnickovy činnosti je velice důležité: *„... (jejich) představa, co všechno by mohl dobrovolník dělat, je mnohdy širší než to, co dobrovolník opravdu ze zákona může dělat... Mohlo by se pak třeba stát, že některý dobrovolník je o nějakou službu požádán a dostává se do nepříjemné situace, že to musí odmítnout, protože by to bylo hrubé porušení stanovených podmínek.“* (Rozhovor 1) Jako další podstatný formální prvek vidí koordinátorky řád, dle kterého se musí dobrovolnický program a všichni jeho účastníci řídit. Jeho dodržování zaručuje pořádek na oddělení, ale i v celé nemocnici. Dobrovolník musí chodit předepsaně označen, navštěvovat oddělení ve smluvené hodiny, aby tím nevznikal na oddělení zmatek. Dodržování těchto pravidel dodává celému programu na důvěře. Zdravotnický personál i samotní pacienti jednoduše poznají, že se jedná o dobrovolníka a ne o nějakého cizince a díky pravidelnosti jeho návštěv ví, kdy znovu přijde. Velice důležité také je, aby byl dobrovolník dostatečně informován o tom, co smí a nesmí na oddělení dělat a aby tuto hranici držel. V případě

jejího překročení jedním dobrovolníkem vzrůstá nebezpečí její další neudržitelnosti: „... protože stačí když jeden povolí a pak se to může sesypat: Ta dobrovolnice v pondělí to udělala, tak vy byste taky mohla... a to už se pak složitě drží pohromadě.“ (Rozhovor 1)

Informace o tom, co smí a nesmí dobrovolník na oddělení dělat, jsou mu předány většinou během školení, které musí absolvovat při vstupu do dobrovolnického programu. Školení a pohovor s koordinátorem slouží nejen k přípravě dobrovolníka na jeho činnost: „... seznámení s tím, co je čeká, aby se tak předešlo případným sporům, na které by dobrovolníci nebyli připraveni a které by je mohly překvapit, ...“ (Rozhovor 4), ale zároveň slouží i jako kontrola a zabezpečení, aby se do programu nedostal nějaký nevhodný jedinec: „... pokud někdo přijde s takovým extrémním nadšením, má představu, že jde pomáhat... a bude zde mít volné pole působnosti, tak většinou se tihle lidé vyselektují hned v začátku, během toho pohovoru nebo školení, protože dělat si tady co chtějí, bohužel opravdu nemůžou. Tím, že je zaveden ten výběr a že zapojení dobrovolníka je takový trošičku delší proces, tak takoví lidé, kteří by byli hodně volnomyšlenkářští a měli jenom takovou spasitelskou ideu pomáhat, ale ničemu se nepodřizovat, tak se buď vyselektují hned, nebo se časem vzájemně domluvíme, že by to tak opravdu dál nešlo.“ (Rozhovor 2)

Dodržování stanoveného řádu, složitý proces získávání a školení dobrovolníka zároveň zaručují pacientovi, zdravotnickému personálu i dobrovolníkovi samotnému fyzickou a právní bezpečnost v případě nějakého úrazu či poškození: „... zdravotnictví je takový obor, kde se opravdu musí dbát na to, aby se nějaké věci dodržovaly, dodržovala se bezpečností lidí...“ (Rozhovor 3)

Neformální prvky a důležitost jejich přítomnosti a dodržování v dobrovolnickém programu

Všechny koordinátorky se ale také shodovaly v tom, že dobrovolnický program ve zdravotnickém zařízení musí mít kromě formálních i určité neformální prvky: „Tady nemůže jít člověk jenom tou formální cestou a stejně tak to nemůže dělat jen neformálně ve stylu: Pojd'te všichni k nám! Musí to být vždycky ve vzájemné shodě.“ (Rozhovor 2)

Nutnost vyvažování rovnováhy mezi formálními a neformálními aspekty potvrzovaly v rozhovorech všechny koordinátorky. Jedna ji například spojovala s procesem výběru dobrovolníků do programu: „V neformálním vidím i třeba to, že někdy, když nám člověk do těch škatulek přímo nepasuje, není to úplně ten ‚klasický‘ typ dobrovolníka, tak to hned neznamená, že by to nemohl dělat... přijde mi důležité, aby byl koordinátor schopen rozeznat míru začlenitelnosti toho dobrovolníka do konkrétního programu a aby,

jak já tomu říkám: Ani kousek dobré vůle nevyteklo nazmar.“ (Rozhovor 3) Vyvažování rovnováhy tady záleží na koordinátorovi, záleží na něm, aby našel hranici mezi tím, čemu se ještě dá ustoupit, co nebude představovat nebezpečí pro dobrovolníka či pacienta a čemu už se ustoupit nedá. Jako další z neformálních prvků uváděly koordinátorky potřebu udržovat s dobrovolníky osobní kontakt: „... *myslím si, že bez osobního kontaktu, bez toho něčeho navíc, co ty dobrovolníky taky motivuje, by to nemohlo fungovat.*“ (Rozhovor 1) Umožňuje předat dobrovolníkům zpětnou vazbu o jejich činnosti, ale také pomáhá spoluutvářet vědomí jejich zázemí v dobrovolnickém programu: „... *aby dobrovolníci jednak věděli, že se na nás mohou kdykoliv, s čímkoliv obrátit, že když napíšete e-mail, zazvoníte, zatukáte tady na kancelář, tak že vás nikdy nikdo nepošle pryč, ale že vás v rámci možností vždycky vyslechneme, že se vás ujmeme tak, abyste věděli, že tohle je vaše zázemí.*“ (Rozhovor 2) Již zmíněná zpětná vazba je velice podstatná k udržení motivace a zájmu dobrovolníka dále pokračovat v dobrovolné činnosti. Velký podíl na ní také mají různé akce pořádané pracovníky dobrovolnického programu i dobrovolníky samotnými, nové možnosti a projekty, vzdělávací semináře, poděkování a to nejen od samotných pacientů či zdravotnického personálu, ale i od managementu nemocnice: „...*je důležité, aby pořád cítili, že je tady o ně zájem. Nejen, aby je naplňovalo samotné chození k pacientům, ale taky aby cítili to, že si personál váží toho, co tady vykonávají.*“ (Rozhovor 5) Dobrovolníci ovšem nejsou jediní, pro které jsou zpětná vazba a motivace podstatné. Pro dobré fungování dobrovolnického programu v nemocnici je zcela zásadní náklonnost a sympatizování zdravotnického personálu s jeho myšlenkou. Jako poděkování kontaktním osobám a dalšímu zdravotnickému personálu, který se angažuje nebo podporuje aktivity dobrovolnického programu, může také sloužit pozvánka na uspořádané akce či poděkování managementu nemocnice: „...*jednak jsou ty kontaktní osoby taky dobrovolníci, protože to je pro ně práce navíc, oni za to, že se navíc věnují dobrovolníkovi, nemají žádnou finanční odměnu, takže se jim to snažíme vynahradit alespoň takhle.*“ (Rozhovor 3) Neposledně je zpětná vazba a motivace důležitá i pro samotné koordinátory. Uspořádané akce nebo nové projekty (zejména ty, jež vznikly z iniciativy a nápadů dobrovolníků), ale i poděkování podporují motivaci a zájem koordinátorů dále pokračovat v činnosti a rozvoji programu. „*To byl její nápad (dobrovolnice) a já to opravdu velmi oceňuji a jsem moc ráda, že tady takové lidi mám, protože to samozřejmě posouvá ten program dál.*“ (Rozhovor 1)

Žárlivost zdravotnického personálu

Je jistě na místě se také zmínit o tématu žárlivosti zdravotnického personálu na dobrovolníky, jež zmínila jedna informátorka. Tento jev je jistě pochopitelný, uvědomíme-li si, že: „... *dobrovolníci mají supervize, semináře, všechno možné, oprašují se a přitom jsou s pacienty třeba jen čtyři, šest hodin měsíčně a ty sestřičky tam jsou denně několik hodin...*“ (Rozhovor 3) Je velice důležité najít nějaký způsob, jak tuto žárlivost snížit, neboť nejen, že je zdravotnický personál nepostradatelný v oblasti péče o pacienty, zároveň je i velice důležitý pro dobré fungování dobrovolnického programu na oddělení. Bez jeho náklonnosti a sympatií s dobrovolnictvím by neměl program šanci se na oddělení rozvinout. A jak řekla jedna koordinátorka: „*Když si představíte, že byste jako dobrovolnice někam chodila a někdo se tam na vás divně tvářil a měl třeba nevhodné poznámky, tak jak dlouho byste to vydržela?*“ (Rozhovor 1)

6.3.2 Stanovisko MUDr. Ivany Kořínkové

K některým zjištěným informacím se mi podařilo získat písemné stanovisko MUDr. Kořínkové – experta, který se v této oblasti pohybuje už několik let a který stál u zrodu systémově řízených dobrovolnických programů v českých nemocnicích.

Spolupráce neziskové organizace na fungování dobrovolnického programu

Otázku spolupráce nemocnice s neziskovou organizací (ať už fyzické spolupráce, kdy se organizace přímo angažuje, či pouze poradní) a její vliv na rozvoj a další posun programu, vnímá paní Kořínková takto: „*Rozhodující je, zda v nemocnici alespoň někdo ví, co chce. Zda chce dobrovolnický program a k čemu a zda k tomu potřebuje spolupracovat s externí neziskovou organizací (NNO) či ne. Pokud v nemocnici vědí PROČ, pak znají i směr, kterým chtějí program rozvíjet, ať už sami nebo s NNO. I pro spolupráci s NNO jsou pak lepšími a konstruktivnějšími partnery.*“

Nespolupráce neziskové organizace na fungování dobrovolnického programu

K nevýhodě, jíž spojovaly koordinátorky s tímto způsobem fungování dobrovolnického programu, tedy finanční a materiální náročnosti programu pro nemocnici, se paní Kořínková staví takto: „*Tam, kde si program vedení nemocnice chválí a cení, jsou ochotni do něho i něco investovat. Pokud investují, také se o rozvoj programu aktivně*

zajímají. Z tohoto hlediska je pak interní nebo externě-interně model řízení dobrovolnického programu nejstabilnější a nejefektivnější. “

Důležité faktory pro rozvoj dobrovolnického programu

Dále se paní Kořínková také zmiňuje o tom, jak je důležitá trpělivost v procesu rozvoje dobrovolnického programu pro výsledné správné fungování programu: *„Zlepšení atmosféry, otevření a zlepšení komunikace mezi všemi zúčastněnými (tj. pacienty, personálem, dobrovolníky i koordinátorem) a kreativní spolupráce všech na zlepšení péče o pacienta nikdy není okamžitá, ale je výsledkem dlouhodobě dobře vedeného programu a systematické práce koordinátora na programu i na sobě samotném. Úspěch má ten, kdo je schopen současně respektovat a porozumět aktuální situaci, podporovat změnu a zároveň podržet ideální vizi o programu, a to dostatečně dlouhou dobu, než se projeví výsledky v praxi. “*

Počet dobrovolníků zapojených v dobrovolnickém programu

Ke zhodnocení problematiky počtu dobrovolníků, jež dávaly informátorky do souvislosti se zájmem nemocnice o rozvoj programu a s intenzitou osobního kontaktu s dobrovolníky a mírou pokrytí zájmu nemocničních pacientů o činnosti dobrovolníků, je dle paní Kořínkové důležité vyjasnit si, *„proč je dobrovolnický program realizován a co je skutečným záměrem zřizovatele programu (nemocnice) a koordinátora, tzn., kdo je skutečným ‚klientem‘ programu. “* Zda jsou cílovou skupinou programu pacienti ve zdravotnickém zařízení či samotní dobrovolníci. *„Kde jsou cílovou skupinou pacienti, tam je zájem nastavit koordinaci a řízení programu tak, aby v něm mohlo působit co nejvíce dobrovolníků a pokrýt co nejvíce pacientů. Kde jsou ve skutečnosti cílovou skupinou dobrovolníci, tam je zájem koordinátora hlavně péče o ně, udržení osobního kontaktu s nimi, pomáhání jim i s osobními problémy, atd. Jde o to, co je skutečným a co jen deklarovaným účelem programu – zda ‚program pro pacienty‘ není jen zástěrkou pro ‚bohulibou práci s dobrovolníky, resp. pomoc dobrovolníkům‘. “*

Nepřímá úměra mezi počtem dobrovolníků a intenzitou osobního kontaktu není dle paní Kořínkové nutností: *„Větší počet dobrovolníků nemusí být nutně spojen se zhoršením komunikace mezi koordinátorem a dobrovolníky, jde víceméně o technickou záležitost a dobré nastavení systému práce s lidmi. “*

Financování dobrovolnického programu

Na koordinátorkami identifikovanou výhodu spolupráce s neziskovou organizací spočívající v preferenci její finanční podpory před podporou nemocnice nahlíží paní Kořínková takto: *„Podle mě je to otázka správně nastavené a vysvětlené propagace. Tam, kde to funguje a je pochopeno dobře, má a může mít dárce i sama nemocnice. Financování programu z NNO bývá na první pohled a z krátkodobého hlediska jednodušší, ale pokud NNO nemají zajištěný stálý finanční zdroj pro program, není pak existence programu z dlouhodobého hlediska stejně jistá.“* Vysvětlení a pochopení účelu a smyslu programu pro nemocnici má na jeho financování dle paní Kořínkové velký vliv: *„Tam, kde to má pro vedení nemocnice smysl, tam jsou i finance. Tlačit program někde, kde o dobrovolnický program není zájem, je neefektivní a může z toho nakonec být jen bitva o peníze.“* Jak se paní Kořínková dále zmíní, je akreditace spolupracující NNO opravdu v mnoha případech vnímána jen z finančního hlediska. Navíc se do této skutečnosti promítá problematické chápání pojmu akreditace: *„Termín akreditace je obecně vnímán jako určitá značka kvality. Problém se objevuje díky používání stejného termínu ve dvou různých oblastech a tím pádem s různým obsahem:*

1) *„Akreditace dobrovolnického programu v nemocnici skutečně znamená pouze to, že NNO, která program realizuje nebo se na něm podílí, splnila podmínky stanovené kvality, posuzované akreditační komisí při MV ČR (týkají se hlavně zajištění péče o dobrovolníky, odbornosti lektorů, zajištění organizačního fungování NNO atd.). Získání akreditace je pak podmínkou pro možnost, aby si NNO mohla požádat o finanční dotaci na program od MV ČR, není ale zárukou pro získání dotace.“*

2) *„Akreditace zdravotnického zařízení je značka a pojem vyjadřující, že nemocnice prošla procesem hodnocení kvality poskytované péče a splnila podmínky posuzované externím auditem Spojené akreditační komise ČR nebo jiné i mezinárodní agentury posuzující kvalitu péče o pacienty. V tomto hodnocení jsou zahrnuty oblasti týkající se např. zajištění bezpečnosti pacientů, citlivých osobních údajů pacientů, hygienických preventivních podmínek v provozu, personálního systému kompetencí a zodpovědností za jednotlivé činnosti týkající se diagnostiky, léčebné a ošetrovatelské péče a mnoho dalšího. Dobrovolnický program v nemocnici, která má akreditaci (= značku kvality ve vztahu ke kvalitě péče), by měl tedy mít parametry odpovídající požadované kvalitě péče a bezpečnosti pacientů (tzn. nastavený jasný systém komunikace, kdo za co v programu v nemocnici zodpovídá, jak se má dobrovolník pohybovat v provozu nemocnice, vypra-*

cované metodické pokyny a směrnici k programu, která je součástí celkové řízené dokumentace nemocnice, ...). Za toto zajištění dobrovolnického programu je zodpovědná nemocnice jako taková a tyto náležitosti jsou obsahem 'Metodického doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů' – Věstník MZ ČR č.6/2009 a Portál kvality – projekty kvality 2008.“

Jak uvádí paní Kořínková, je podstatné umět mezi těmito pojmy rozlišovat a vědět, že: „akreditace NNO od MV ČR nemůže nemocnici zaručit, že jejich dobrovolnický program bude bezpečný pro pacienty, dobrovolníky i personál. Bohužel kvůli stejné znějícímu termínu akreditace někteří zdravotníci a vedení nemocnic předpokládají, že akreditace NNO u MVČR jim zajistí kvalitu a bezpečnost programu u nich v nemocnici a neúplně informovaní zástupci NNO je v tomto mylném názoru podporují.... Jinak řečeno - nemocnice je ‚zákazníkem‘, v jejímž prostoru program probíhá a která zodpovídá za výslednou kvalitu péče poskytovanou pacientům. NNO za případné problémy vzniklé uvnitř nemocnice plně ani právně zodpovědná být nemůže. Je tím, kdo za určitých podmínek nabízí službu nemocnici v podobě spolupráce na realizaci programu. Proto by si o výběru kvalitní a spolehlivé NNO jako partnera pro spolupráci na dobrovolnickém programu měla vědomě a kompetentně rozhodovat nemocnice.“

Formální prvky a důležitost jejich přítomnosti a dodržování v dobrovolnickém programu

Paní Kořínková dále potvrzuje důležitost přítomnosti a dodržování formálních prvků v dobrovolnickém programu: „Dobrovolnický program v nemocnici (v systému zdravotní péče) od počátku nebyl a ani dnes není realizovatelný bez určitých pravidel a ‚formálních prvků‘. Pokud někdo (koordinátor nebo dobrovolník) potřebuje hodně volnosti a svobody a nechce být omezován, pak je otázkou, zda je pro něho dobrovolnický program ve strukturovaném prostředí nemocnice vůbec vhodný. Nemocniční prostředí bude mít vždycky větší nároky na dodržování pravidel a dobře do něho začlenit kreativitu a spontaneitu zachovávající dobrovolnický program je nejen během na dlouhou trať, ale i ukázkou trpělivé a diplomatické komunikace na všech úrovních. Je to jeden z hlavních a také nejtěžších úkolů dobrého koordinátora dobrovolníků v nemocnici.“

Žárlivost zdravotnického personálu

K tématu žárlivosti zdravotnického personálu na dobrovolníky, jež se objevilo v rozhovoru s koordinátorkou z Thomayerovy nemocnice, paní Kořínková uvádí: „*To, že zdravotnický personál nemá v současné době takový ‚servis‘ a podporu, na jakou by měl mít vzhledem k náročnosti své profese právo a nárok a kterou od počátku mají nastavenou dobrovolníci, je prostě fakt. S tím je potřeba i v dobrovolnickém programu od počátku počítat. Dobře vyškolený koordinátor si proto v tomto směru dokáže i dobře vyškolit své dobrovolníky, aby s možnou situací žárlivosti od personálu počítali. Na to by mělo dobrovolníky připravit vstupní školení, které by mělo nastavit a podpořit jejich reálné a dobře postavené motivační cíle. Programy dobrovolníků pro personál jsou možné, jsou i funkční, bohužel jsou zatím spíš jen záplatou a ne systémovým řešením.*“

7. ZÁVĚR

Empirická část potvrzuje, že modely řízení dobrovolnického programu, které se snaží specifikovat souvislost mezi dobrovolnou povahou jednání a jeho uplatněním v podmínkách organizace a profesionality (jak to odpovídá nemocnicím), věrně charakterizují možné typy těchto souvislostí. Ačkoliv informátorky svůj způsob řízení většinou nenazývaly přímo modelem interním či externě-interním, na základě uvedených charakteristik lze říci, že jej naplňují. Vybrat nejrelevantnější způsob řízení pro praktikování dobrovolnictví ve zdravotnickém zařízení je však komplikované. Informátorky uváděly, že nelze jednoznačně obecně říci, který ze způsobů je nejvýhodnější, záleží vždy na konkrétní situaci, konkrétní nemocnici. Přesto však lze alespoň stanovit, se kterým způsobem se, jak uvádějí koordinátorky, váže nejvíce výhod. Je jím takový způsob řízení, kdy se na fungování dobrovolnického programu podílí nezisková organizace stejnou nebo menší mírou než nemocnice, jejíž je program součástí. Ve srovnání s modely řízení, jež jsou popsány v Praktickém průvodci programu Dobrovolníci v nemocnicích (2005), odpovídá tento způsob externě-internímu modelu 2 – Programu s převažujícím zastoupením nemocnice. Spolupráce s již zkušenou neziskovou organizací představuje výhodu v lepší orientaci v této problematice, v možnosti získat skrze ni další finanční prostředky, v pomoci se získáváním, školením a supervizí dobrovolníků a také v dalším rozvoji programu. Zájem nemocnice o dobrovolnický program, jenž je i dle MUDr. Kořínkové pro dobré fungování programu zcela zásadní, napomáhá pocitu jistoty zázemí programu v nemocnici a spolu s finanční a materiální podporou zaručuje stabilitu programu a umožňuje plánování jeho dalšího rozvoje a rozšiřování.

Silný tlak byrokratizace, kterému musí čelit moderní masové a liberálně orientované demokratické státy, vede k nezbytné přítomnosti formálních prvků i v oblasti dobrovolnictví. Obzvláště je tato skutečnost znát u dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních – v organizační struktuře, jež je založena na pevně stanovených pravidlech, řádu a profesních kompetencích. Aby mohla být dobrovolníkům, ale i samotným pacientům zaručena bezpečnost, aby panoval na oddělení, ale i v celé nemocnici pořádek i profesní odpovědnost, musí být tato pravidla dodržována, což potvrzuje i stanovisko MUDr. Kořínkové. Dobrovolnický program vystavený pouze na základech vzájemné důvěry zúčastněných stran není dle mého názoru schopen tyto aspekty naplnit a představoval by ve zdravotnickém zařízení akorát rušivý element. Jak však vypověděla jedna koordinátorka a s čím souhlasí i MUDr. Kořínková, nelze jít v této oblasti jen for-

mální cestou. Musí se vyvažovat spolu s neformálními aspekty, které pomáhají motivovat již zapojené, ale i nové aktéry dobrovolnického programu k pokračování jejich dosavadní činnosti. Díky této rovnováze je možné udržet potenciál dobrovolnictví – pocit sociální soudržnosti, solidarity a zároveň angažovanosti – i v tak formalizovaném a profesně náročném prostředí, jakým je nemocnice.

V průběhu výzkumu se objevila řada problémů a témat, které překračují sledovaný výzkumný problém. Odkazují k širšímu sociálnímu prostředí, které se týká jak nemocnice (jejího personálu i pacientů), tak dobrovolníků. Kromě jiných bych zde ráda zmínila problematiku počtu dobrovolníků a s ním související míru intenzity osobního kontaktu s nimi, která i dle MUDr. Kořínkové nemusí mít zákonitě podobu nepřímé úměry, dále na to navazující téma souladu či nesouladu skutečného a deklarovaného účelu dobrovolnického programu a z toho plynoucí důsledky. Také bych ráda zmínila problematiku financování dobrovolnického programu, různorodosti finančních zdrojů a způsobů jejich čerpání, pojmu akreditace a jeho často nesprávnému chápání jednotlivými aktéry dobrovolnického programu a možným problémům, jež z toho vyvstávají. Zajímavým tématem se jeví i žárlivost zdravotnického personálu na dobrovolníky, možné důvody jejího vzniku a navrhované způsoby, jak tuto situaci zvládnout a zajistit poklidné fungování dobrovolnického programu. I když mají tato témata vysoký potenciál, rozsah bakalářské práce neumožňuje jim věnovat více času a prostoru.

Přestože název bakalářské práce poukazuje na problematiku mobilizace dobrovolníků, byla její náplň v průběhu vlastního řešení práce drobně posunuta v důsledku odkrytí dalších, pro fungování a podobu dobrovolnických programů zásadních, rovin vyplývajících ze širokého a komplikovaného sociálního prostředí, do kterého jsou dobrovolnické programy začleněny a v rámci kterých fungují. Věřím, že tato disproporce vycházející z objevení nových skutečností nebude vnímána jako narušení celistvosti práce, ale naopak bude dokladem o pečlivé a zodpovědné práci, jež zohledňuje a nepřehlíží aspekty, se kterými nebylo v počátku počítáno.

8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knižní zdroje

BALLARD, L. M., ROWELL, P. O'B. *Volunteer management in hospitals. An introduction.* The American Society of Directors of Volunteer Services of the American Hospital Association

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost.* Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8

DOHNALOVÁ, M., MALINA, J., MÜLLER K. *Panoráma biologické a sociokulturní antropologie. Občanská společnost.* Brno: Akademické nakladatelství CERM v Brně, 2003. ISBN 80-210-3180-8

FRIČ, P., POSPÍŠILOVÁ, T. a kol. *Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století.* Praha: AGNES a HESTIA, 2010. ISBN 978-80-903696-8-9

HELLEROVÁ, M. *Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů.* In *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky* 2009, č. 6, s. 102 – 114. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. ISSN 1211-0868

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace.* Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4

KELLER, J. *Sociologie organizace a byrokracie.* Praha: Sociologické nakladatelství, 1996. ISBN 80-85850-15-X

KOŘÍNKOVÁ, I. a kol. *Teoretická východiska k metodice evaluace dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních.* Výstup z projektu kvality zdravotní péče a bezpečnosti pacientů 2009 Ministerstva zdravotnictví České republiky

MARADA, R. *Růstová dilemata občanského sektoru. Institucionální expanze a hodnotové eroze.* In *Sociální studia. Dilemata občanské společnosti.* 2005, roč. 2, č. 1, s. 147 - 168. Brno: FSS MU. ISSN 1214-813X

NOVOTNÝ, M., STARÁ, I. a kol., *Dobrovolníci v nemocnicích. Metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení*. Praha: HESTIA, 2002. ISBN 80-238-8697-5

REKTOŘÍK, J. a kol. *Organizace neziskového sektoru. Základy ekonomiky, teorie a řízení*. Praha: EKOPRES, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-86929-54-5

SKOVAJSA, M. a kol. *Občanský sektor. Organizovaná občanská společnost v České republice*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-681-0

STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X

ŠŤOVÍČKOVÁ JANTULOVÁ, M. *Analýza procesu profesionalizace v občanském sektoru očima jeho aktérů*. In *Sociální studia. Dilemata občanské společnosti*. 2005, roč. 2, č. 1, s. 131 – 146. Brno: FSS MU. ISSN 1214-813X

TOŠNER J., KOŘÍNKOVÁ, I., ZEMANOVÁ, B., *Praktický průvodce programem Dobrovolníci v nemocnicích*. Praha: FN Motol a HESTIA, 2005

TOŠNER, J., SOZANSKÁ, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-178-6

Internetové zdroje

[1 online] *Návrh rozhodnutí Rady o Evropském roku dobrovolnictví (2011)* [online]. 2009 [cit. 2012-04-25] Dostupné na: <http://eur-law.eu/CS/Navrh-rozhodnuti-Rady-Evropskem-roku-dobrovolnictvi-2011-SEC,476903,d>

[2 online] *Organizace programu ve FN Motol* [online]. 2012 [cit. 2012-03-11] Dostupné na: <http://www.fnmotol.cz/prakticke-informace/dobrovolnici/organizace-programu-ve-fn-motol/>

[3 online] *Lékořice – Centrum podpůrné péče* [online]. [cit. 2012-03-11] Dostupné na: <http://www.ftn.cz/pacientum-a-verejnosti/oddeleni-a-kliniky/lekorice-centrum-podpurne-pece/>

[4 online] *Dobrovolnický program* [online]. 2012 [cit. 2012-03-12] Dostupné na: http://www.uvn.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=1892&Itemid=1101&lang=cs

9. SEZNAM PŘÍLOH

Návrh otázek pro koordinátory 1	70
Návrh otázek pro koordinátory 2	72
Rozhovor 1 – Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	74
Rozhovor 2 - Fakultní nemocnice v Motole	85
Rozhovor 3 - Thomayerova nemocnice	96
Rozhovor 4 - Ústřední vojenská nemocnice	107
Rozhovor 5 - Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	117
Kódovací kniha	128

Návrh otázek pro koordinátory 1

- Jak dlouho působíte ve funkci koordinátorky dobrovolnického programu?
- Znáte modely řízení dobrovolnického programu vypracované MUDr. Ivanou Kořínkovou v Praktickém průvodci programu Dobrovolníci v nemocnicích (2005)?
ANO =>
- Kterému z předložených modelů se podle Vás nejvíce podobá řízení Vašeho programu?
- V jakých aspektech jej naplňuje/nenaplňuje? Co z něj přebírá/vypouští? Proč myslíte, že jsou přebírány/vypuštěny právě tyto aspekty a ne jiné?
- Máte osobní zkušenost i s jinými způsoby řízení dobrovolnického programu?
- V čem spatřujete výhody/nevýhody tohoto způsobu řízení dobrovolnického programu oproti dalším způsobům? vzhledem k náročnosti na:
 - získání představitelů nemocnice pro myšlenku dobrovolnictví a zapracování dobrovolnického programu do směrnic nemocnice
 - koordinaci jednotlivých postupů mezi nemocnicí a neziskovou organizací
 - financování chodu dobrovolnického programu
 - propagaci dobrovolnického programu
 - získávání dobrovolníků do dobrovolnického programu
 - školení dobrovolníků dobrovolnického programu
 - komunikaci s dobrovolníky dobrovolnického programu a zaměstnanci nemocnice
- Jste spokojena s tím, jak je řízen Váš dobrovolnický program? Chtěla byste, aby se tento způsob řízení změnil?
- Který ze způsobů řízení, jež znáte, se Vám zdá nejvýhodnější?
- Který z nich byste doporučila pro začátek těm, kteří teprve přemýšlí nad vytvořením dobrovolnického programu v nemocnici? Doporučila byste stejný způsob i tam, kde je již program zaběhlý?

Dobrovolnický program fungující v prostorách nemocnice – tedy v organizační struktuře – musí vykazovat jisté formální prvky (myslím tím např. administrativu programu, nutnost sepsání smluv – s nemocnicí, neziskovou organizací, dobrovolníky, zajištění pojištění, nutnost vstupního pohovoru s uchazečem o dobrovolnictví, školení dobrovolníků, supervize, ...). Ráda bych se teď zaměřila na tyto formální prvky a na jejich vztah k neformálnímu charakteru dobrovolnictví.

- Jak vnímáte jejich přítomnost v dobrovolnickém programu v nemocnici? Jsou podle Vás nutné a vítané? Či jsou podle Vás naopak postradatelné a raději byste se jim vyhnula? Proč? Existuje nějaká alternativa, která by je mohla nahradit?
- Myslíte si, že mají formální prvky spojené s řízením dobrovolnického programu nějaký vliv na jednání dobrovolníků, na jejich zájem o program, nadšení v něm dále pokračovat – kromě nutného vstupního pohovoru a školení tím myslím i např. nutnost označení dobrovolníka na oddělení, dodržování domluvených hodin návštěv, zapisování a nahlašování docházky...? Myslíte si, že je tento vliv spíše pozitivní nebo negativní?
 - neprospívají formální prvky k lepšímu vymezení kompetencí, práv a povinností jednotlivých stran a tak i k většímu pocitu jistoty a svobody dobrovolníka při jeho činnosti?
 - neodrazuje formální stránka programu zájem uchazečů o dobrovolnictví?
 - nenarušují formální prvky spontaneitu a kreativitu dobrovolníků?
 - nemůže vést přítomnost formálních prvků ke snížení nadšení již zapojených dobrovolníků a tak i k jejich odchodu z programu?
- Myslíte si, že je důležité vyrovnávat podíl formálních a neformálních prvků v provozu dobrovolnického programu? Proč? Jak se o to snažíte?
 - jak často se osobně setkáváte s již zapojenými dobrovolníky?
 - jak je podporujete v jejich činnosti?
 - pořádáte pro dobrovolníky nějaká neformální setkání s Vámi a s dalšími dobrovolníky?

Návrh otázek pro koordinátory 2

- Jak dlouho působíte ve funkci koordinátorky dobrovolnického programu?
- Znáte modely řízení dobrovolnického programu vypracované MUDr. Ivanou Kořínkovou v Praktickém průvodci programu Dobrovolníci v nemocnicích (2005)?
NE =>
- Jak je organizován Váš dobrovolnický program?
 - podílí se na řízení Vašeho programu nějaká nezisková organizace?
 - jak velký je její podíl na řízení programu? na čem se podílí v rámci organizování a řízení programu?
 - jak velký je podíl nemocnice na řízení programu? na čem se podílí v rámci organizování a řízení programu?
 - jak probíhá koordinace postupů mezi nemocnicí a neziskovou organizací?
 - jak jsou do programu získáváni dobrovolníci?
 - jak a kým jsou dobrovolníci školeni?
 - jak a kým je program financován?
 - jak a kým je program propagován?
- Jaké další způsoby řízení dobrovolnického programu v nemocnicích znáte? Máte s nimi osobní zkušenost?
- V čem spatřujete výhody/nevýhody tohoto způsobu řízení dobrovolnického programu oproti dalším způsobům? vzhledem k náročnosti na:
 - získání představitelů nemocnice pro myšlenku dobrovolnictví a zapracování dobrovolnického programu do směrnic nemocnice
 - koordinaci jednotlivých postupů mezi nemocnicí a neziskovou organizací
 - financování chodu dobrovolnického programu
 - propagaci dobrovolnického programu
 - získávání dobrovolníků do dobrovolnického programu
 - školení dobrovolníků dobrovolnického programu
 - komunikaci s dobrovolníky dobrovolnického programu a zaměstnanci nemocnice
- Jste spokojena s tím, jak je řízen Váš dobrovolnický program? Chtěla byste, aby se tento způsob řízení změnil?

- Který ze způsobů řízení, jež znáte, se Vám zdá nejvýhodnější?
- Který z nich byste doporučila pro začátek těm, kteří teprve přemýšlí nad vytvořením dobrovolnického programu v nemocnici? Doporučila byste stejný způsob i tam, kde je již program zaběhlý?

Dobrovolnický program fungující v prostorách nemocnice – tedy v organizační struktuře – musí vykazovat jisté formální prvky (myslím tím např. administrativu programu, nutnost sepsání smluv – s nemocnicí, neziskovou organizací, dobrovolníky, zajištění pojištění, nutnost vstupního pohovoru s uchazečem o dobrovolnictví, školení dobrovolníků, supervize, ...). Ráda bych se teď zaměřila na tyto formální prvky a na jejich vztah k neformálnímu charakteru dobrovolnictví.

- Jak vnímáte jejich přítomnost v dobrovolnickém programu v nemocnici? Jsou podle Vás nutné a vítané? Či jsou podle Vás naopak postradatelné a raději byste se jim vyhnula? Proč? Existuje nějaká alternativa, která by je mohla nahradit?
- Myslíte si, že mají formální prvky spojené s řízením dobrovolnického programu nějaký vliv na jednání dobrovolníků, na jejich zájem o program, nadšení v něm dále pokračovat – kromě nutného vstupního pohovoru a školení tím myslím i např. nutnost označení dobrovolníka na oddělení, dodržování domluvených hodin návštěv, zapisování a nahlašování docházky...? Myslíte si, že je tento vliv spíše pozitivní nebo negativní?
 - neprospívají formální prvky k lepšímu vymezení kompetencí, práv a povinností jednotlivých stran a tak i k většímu pocitu jistoty a svobody dobrovolníka při jeho činnosti?
 - neodrazuje formální stránka programu zájem uchazečů o dobrovolnictví?
 - nenarušují formální prvky spontaneitu a kreativitu dobrovolníků?
 - nemůže vést přítomnost formálních prvků ke snížení nadšení již zapojených dobrovolníků a tak i k jejich odchodu z programu?
- Myslíte si, že je důležité vyrovnávat podíl formálních a neformálních prvků v provozu dobrovolnického programu? Proč? Jak se o to snažíte?
 - jak často se osobně setkáváte s již zapojenými dobrovolníky?
 - jak je podporujete v jejich činnosti?
 - pořádáte pro dobrovolníky nějaká neformální setkání s Vámi a s dalšími dobrovolníky?

Rozhovor 1 – Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Rozhovor se uskutečnil 13. dubna 2012 v 13:00 hodin v kanceláři dobrovolnického programu v areálu Vinohradské nemocnice. Informátorkou byla koordinátorka zdejšího dobrovolnického programu, jež působí v této funkci třetím rokem.

- Jak dlouho působíte ve funkci koordinátorky dobrovolnického programu?

<i>Třetím rokem.</i>	Délka pracovního poměru	
----------------------	-------------------------	--

- Takže je to tedy rozběhlé od roku 2009?

<i>2009 ne, až od roku 2010. Ten rok jsme připravovali podklady, já jsem se účastnila různých školení a stáží, abych se na tu funkci připravila.</i>	Délka fungování programu, proces zavádění programu	
--	--	--

- Znáte modely řízení dobrovolnického programu vypracované MUDr. Ivanou Kořínkovou v Praktickém průvodci programu Dobrovolníci v nemocnicích (2005)?
ANO =>

<i>Samozřejmě.</i>	Znalost modelů řízení	
--------------------	-----------------------	--

- Kterému z těch modelů se podle Vás nejvíce podobá způsob řízení Vašeho programu?

<i>Jsmo v nemocnici, jsme její součástí a intenzivně i třeba na vzhledu toho programu spolupracujeme s managementem nemocnice.</i>	Součást nemocnice, intenzivní spolupráce s nemocnicí	
--	--	--

- A spolupráce s neziskovkou, třeba Lékořicí...?

<i>K tomu jsme se nakonec rozhodli přistoupit z finančních důvodů. Asi víte sama, že příspěvková organizace je v možnostech dotační podpory značně omezená, zatímco nezisková organizace může o podporu žádat například u subjektů, které jí ji spíš poskytnou, jako je třeba Ministerstvo zdravotnictví nebo Ministerstvo vnitra. To se týká právě Ministerstva vnitra, které podporuje chod dobrovolnického programu, což bylo pro nás hodně důležité.</i>	Smluvní spolupráce s NNO, finanční podpora skrze NNO, finance od MZ ČR, finance od MV ČR, důležitost financí od MV ČR	
--	---	--

- Takže hlavně z toho finančního hlediska?

<i>To nebylo jen z finančních důvodů, ale také z toho důvodu, že jsem neměla s touto pozicí</i>	Smluvní spolupráce s NNO, chybí	Zvláště na začátku velice
---	---------------------------------	---------------------------

<i>zkušenosti, takže pro mě bylo důležité moci sdílet jejich know-how, podporu, pomoc, kterou mi kolegyně z Lékořice v hojné míře poskytovaly a poskytují nadále. Nedokážu si představit, že bych v tomhle tady byla úplně sama bez nějaké podpory.</i>	know-how, finanční podpora skrze NNO, získání know-how, pomoc v rozvoji programu,	vítaná pomoc od zkušené organizace, sami nemají zkušenosti.
---	---	---

- A myslíte si, že co se týče propagace dobrovolnického programu je lepší spolupracovat s neziskovou organizací, že k Vám tak mohou jít dobrovolníci i z jejich strany?

<i>Určitě to tak funguje lépe, ale zároveň máme spoustu dobrovolníků, kteří chtějí být přímo tady v nemocnici, našli si to na stránkách. Ale Lékořice je v tomto směru ohromná posila a pomoc.</i>	Výhodnost zvoleného způsobu řízení, smluvní spolupráce s NNO, propagace NNO	
--	---	--

- A školení, získávání dobrovolníků, to probíhá přímo tady, nebo zase ve spojení s Lékořicí?

<i>Školení probíhají v Krči, tady probíhá až to doškolení. Dobrovolník přijde, absolvuje tři návštěvy nanečisto, aby si vybral oddělení, na kterém chce působit a tady pak má doškolení přímo na to konkrétní oddělení, aby rozuměl například bariérovým pomůckám atd.</i>	Smluvní spolupráce s NNO, formální prvky - získávání dobrovolníků, péče o dobrovolníky, nastavení spolupráce s NNO	
--	--	--

- A supervize jsou vedené tady z nemocnice, nebo z neziskovky, z Lékořice?

<i>Supervizorku máme z Lékořice.</i>	Formální prvky - supervize, smluvní spolupráce s NNO, péče o dobrovolníky	
--------------------------------------	---	--

- Chtěli byste, když už tady máte ten program zaběhlý, máte to know-how, přejít přímo a jen pod nemocnici, bez té spolupráce s neziskovkou, nebo Vám naopak více vyhovuje tato spolupráce s Lékořicí?

<i>Takhle, aby v tom bylo jasno, já jsem zaměstnanec nemocnice, ne zaměstnanec Lékořice. My s nimi máme externí spolupráci, která nám pomáhá udržet program v chodu, udržet ho aktivní, protože si dokážu představit, že když by člověk byl sám, jako jsem tady já, tak pak podle mě nemusí mít tendenci posouvat ten program dál a když posouvat, tak kam? Jestli mít víc dobrovolníků, tak budeme mít víc dobrovolníků... ale myslím, že je vždycky důležité sdílet informace, vědět o těch trendech, kam se dobrovolnictví ještě může posouvat a vzhledem k tomu, že v Thomayerově nemocnici, kde Lékořice kmenově</i>	Koordinátor = zaměstnanec nemocnice, smluvní spolupráce s NNO, pomoc v rozvoji programu, inspirace, spolupráce programů	
---	---	--

<i>sídlí, má ten program poměrně značnou podporu, tak člověk vidí, jak to může fungovat, je to směr, inspirace, co by v této oblasti šlo a nešlo ještě udělat. Najednou přemýšlíme v úplně jiných souvislostech, takže to je na tom pro mě osobně to nejdůležitější.</i>		
--	--	--

- Kdo byl tady tím hlavním hybatelem při zavádění dobrovolnického programu? Nemocnice, nebo Lékořice?

<i>Těžko říct, kdo byl tím hlavním hybatelem. Byly osloveny dvě vrchní sestry a jelikož se vidělo, že není možné dělat agendu spojenou s vedením programu nad rámec jejich pracovního úvazku a vzhledem k tomu, že jsem byla s paní náměstkyní v kontaktu, zajímala jsem se o možnosti podpory pacientů, jejich příbuzných, tak mě požádala, jestli bych jim s tím nepomohla, nabídla mi tuto pracovní pozici a ta mi zůstala. Myslím, že těch hybatelů bylo víc, že se to všechno dobře sešlo.</i>	Zájem ze strany nemocnice, důležitost koordinátora	
---	--	--

- Když Lékořice byla u toho...

<i>Lékořice u toho hned tak úplně nebyla. Já jsem tam šla na stáž a v době, kdy jsme vybírali kliniky, kde se bude dobrovolnický program realizovat (záměrem bylo podpořit dlouhodobě nemocné pacienty), se mně to v Lékořici natolik líbilo, že jsem si říkala, že by pro mě bylo velkou motivací a velkou ctí být jejich kolegyně a postupně se to i takhle podařilo. Takže jsme se tak vzájemně vybraly a dobře to funguje. Je to výborné i v tom, jestli jste se s tím někdy setkala, když člověk dosáhne nějaké pozice, dostane se do takové profesní slepoty, je přesvědčený, že jen to, jak to dělá on, je dobré a nevidí možnosti, jak to dělat jinak a právě díky kontaktu s kolegyněmi z Lékořice mám ty nové možnosti pořád před očima, můžeme si o nich povídat, můžeme o nich přemýšlet a to je podle mě pro rozvoj programu hrozně důležité, že nestagnuje.</i>	Smluvní spolupráce s NNO, pomoc v rozvoji programu, inspirace	Kontakt s NNO umožňuje zprostředkovat inspiraci, nové nápady, a tak zamezit případné stagnaci programu.
---	---	---

- A co se týče podpory ze strany nemocnice, myslíte si, že je dostatečná – ať už finančně, nebo materiálně?

<i>To asi záleží na úhlu pohledu... Je složité na to odpovědět, spíše byste se mohla zeptat jich, jak to vnímají. Z mé strany bych to přirovnala třeba k situaci, kdy se před padesáti lety začali lidé léčit antibiotiky a i do té doby se nějak žilo. To</i>		
--	--	--

<i>je stejné i s dobrovolnictvím, i bez něj se nemocnice obejde, ale zároveň je dobré, když funguje.</i>		
--	--	--

- A když přijdete s něčím novým, vychází Vám v tom vstříc, podrží Vás...?

<i>Myslím, že co by se týkalo rozšiřování programu, tak tam by nás samozřejmě podpořili. Myslím říct, že mám obrovské štěstí na spolupracovnice odsud z nemocnice i na zdravotníky, kteří to velice vítají, třeba na onkologii jsme byli dokonce pozváni z jejich strany, že měli oni zájem o naše služby, slyšeli, že to dobře funguje. Takže i v tomto směru jsem ráda, že to personál tak kladně hodnotí. Máme teda perfektní dobrovolníky, je třeba zmínit, že to není práce pro každého. V tomhle nevnímám žádné omezení. Samozřejmě, že člověk vidí směr, kam by se ten program mohl posouvat, ale zároveň si uvědomuju současnou finanční situaci, priority nemocnice. Já jsem původní profesí zdravotník, takže k tomu mám poměrně racionální přístup. Jsem ráda, že to funguje, vidím ten přínos a pokud by se otevřely nějaké další cesty, tak by to bylo prima, ale zároveň si nemyslím, že tak, jak to je teď, je to špatné.</i>	Psychická podpora nemocnicí, zájem ze strany nemocnice, proces rozvoje programu, vliv krize ve zdravotnictví na financování programu	
--	--	--

- Takže se Vám stává, že se teď na Vás obrací i samotné ty kliniky, že chtějí u sebe dobrovolníky, jak jste zmínila onkologii?

<i>Obrátila se jedna, ale myslím si, že je také potřeba vnímat tu dobu. Já nevím, jestli jste se třeba zajímalo o současnou sociálně politickou situaci, ono to není úplně jednoduché a samozřejmě se to promítá i do nastavení těch pracovníků.</i>	Zájem ze strany nemocnice	
--	---------------------------	--

- Ale je určitě dobře, když Vás i zaměstnanci nemocnice podporují v té činnosti, když podporují myšlenku dobrovolnického programu...

<i>Já si myslím, že by ani nemělo smysl snažit se ten program zavést na kliniku, kde by byli zaměstnanci proti, protože aby to fungovalo, tak je důležitá souhra všech složek, bez toho to nejde. Když si představíte, že byste jako dobrovolnice někam chodila a někdo se tam na vás divně tvářil a měl třeba nevhodné poznámky, tak jak dlouho byste to vydržela? To by opravdu nemělo cenu.</i>	Zájem ze strany nemocnice	Program lze rozjet jen tam, kde jej podporují zaměstnanci.
--	---------------------------	--

- Ono je možná jednodušší prosadit tu myšlenku tam, kde je pro ni ten nižší personál, kde iniciativa přijde zdola a pak se to snažit prosadit výš...

<i>Já mám teda výborný kontakt s vrchními sestrami. Když se na tom dobrovolnictví domluvíme, tak to konzultujeme samozřejmě s managementem, vedením té kliniky, s lékaři, jak by to vnímali, ale to hlavní jde většinou přes sestřičky a musím říct, že ty jsou teda skvělé. Děláme pro ně semináře, kde jim tu myšlenku dobrovolnictví přednesu, oni se hodně doptávají, protože ta představa, co všechno by mohl dobrovolník dělat, je mnohdy širší než to, co dobrovolník opravdu ze zákona může dělat. Nemůže se plést zdravotníkům do práce - to někdo třeba tak úplně neocení, že když ten dobrovolník chodí na oddělení a mohl by jim s něčím pomoci, třeba krmit, tak že to dělat nemůže, takže si to hned na začátku vysvětlujeme, protože je to důležité. Mohlo by se pak třeba stát, že některý dobrovolník je o nějakou službu požádán a dostává se do nepříjemné situace, že to musí odmítnout, protože by to bylo hrubé porušení stanovených podmínek.</i>	Dobrá komunikace, intenzivní spolupráce s nemocnicí, nastavení spolupráce s nemocnicí, formální prvky: řád; dodržování řádu, důležitost formálních prvků: vyjasnění hranic	Důležité vyjasnit si hned na začátku hranice, funkce, aby se předešlo problémům či trapným situacím.
---	---	---

- Takže nějaká propagace dobrovolnického programu uvnitř nemocnice, alespoň na úrovni těch seminářů, tady probíhá?

<i>Vždycky když se ten program zavádí, tak jsou na klinice 3 až 5 seminářů pro personál, aby měli možnost se jich zúčastnit vzhledem k tomu, že pracují většinou na směny. Pak máme informace na webových stránkách nemocnice, na stránkách Lékořice, na každé klinice, kde program probíhá, máme nástěnky, v jídelně, ve vestibulu je velká nástěnka a jako další možnost k propagaci toho programu – před měsícem jsem byla na schůzi vrchních sester, takže i tam jsem o tom mluvila. Takže v rámci možností se pořád snažíme něco dělat, aby se o tom programu vědělo.</i>	Propagace uvnitř nemocnice, prostředky propagace, propagace nemocnicí, propagace NNO	
---	---	--

- A kdybyste mohla zhodnotit, jaký způsob řízení je nejlepší pro začínající program v nemocnicích, je lepší ta spolupráce s neziskovkou, nebo rovnou přímo sami působit v nemocnici?

<i>Aby nevznikl dojem, že je tady neziskovka, která zařizuje věci pro nemocnici, to tak není. To možná máte tím, že jsme se jako nemocnice s Lékořicí zavázali smlouvou, ale já jsem zaměstnanec nemocnice a to byla také podmínka</i>	Smluvní spolupráce s NNO, neintenzivní angažovanost NNO, koordinátor = zaměstnanec nemocnice, důležitost koor-	
---	---	--

<i>Lékořice, aby koordinátor byl zaměstnanec nemocnice.</i>	dinátora = zaměstnance nemocnice	
---	----------------------------------	--

- Já vím, že i koordinátoři z Thomayerky jsou zaměstnanci nemocnice, jen jsem měla dojem, že ve srovnání s vaším programem se Lékořice přece jenom v Thomayerce angažuje víc, než tady, že ten podíl je tam větší...

<i>Určitě, ale také to záleží na tom, že v Thomayerce funguje ten program už delší dobu. Já si myslím, že perspektiva určitého rozvoje tady je, akorát to asi nepůjde tak rychle.</i>	Délka fungování programu, proces rozvoje programu	
---	---	--

- Ještě jsem někde četla, že vy kromě Lékořice spolupracujete ještě s jednou neziskovkou, s Amelií, která se přímo zaměřuje na onkologicky nemocné.

<i>My jsme se zavázali ke spolupráci s touto organizací, protože onkologie je hodně specifická. Ta nemoc sama o sobě je těžká, máme mladé pacienty, často tam jsou opakovaně, mají recidivu, takže si asi dovedete představit, jak by takový pacient reagoval na otázku: Jak se máte? nebo: To bude v pohodě. Proto je potřeba už na začátku jasně nastavit, jak by ta komunikace rozhodně probíhat neměla. Na tu onkologii mohou opravdu jen velmi zralí dobrovolníci, aby měli k tomu prostředí respekt a to se nám opravdu velmi povedlo. Chodí tam skvělí lidé, jsem na ně pyšná, protože to školení je náročné, je to několikadenní....</i>	Smluvní spolupráce s NNO	
--	--------------------------	--

- A to školení vede Amelie?

<i>Ano, to oni plně zajišťují. Sama jsem se toho zúčastnila, abych věděla, do čeho ten člověk jde a s tou úrovní jsem byla velmi spokojená, protože si myslím, že se snaží postihnout všechny situace, do kterých se dobrovolník může dostat. Probíhá to v onkologickém ústavu Na Pleši, takže i to prostředí je s tím problémem v souladu a i co dobrovolníci sami říkají, jak to hodnotí, tak jim to prý hodně pomohlo. Ale tam se nám hlásili velmi specifíční dobrovolníci, taková opravdu zakotvení, lidští, neuvěřitelně zralí. Tam je taky podmínka minimálně ročního působení dobrovolníka na jiné klinice, kde se zaběhnou, zaškolí.</i>	Péče o dobrovolníky, formální prvky: získávání dobrovolníků; důležitost formálních prvků: výběr vhodného uchazeče, dostatečná příprava dobrovolníka	Absolvování školení je velice důležité pro přípravu na činnost dobrovolníka.
---	---	--

- A ten výběr dobrovolníků závisí na Amelii, nebo na Vás?

<i>To jsou naši dobrovolníci, kteří tu už fungují</i>	Nastavení spolupráce	
---	----------------------	--

<i>minimálně rok, kterým to nabídneme. Máme přestupy z dětských popálenin, z léčebny dlouhodobě nemocných a neurologie.</i>	s NNO, formální prvky: získávání dobrovolníků	
---	---	--

- Takže to jsou dobrovolníci odsud, kteří pak jdou na školení a zase se vrátí zpět do nemocnice, jen tedy s tím rozdílem, že jdou na jinou kliniku... A výběr dobrovolníků, kteří jsou školeni v Lékořici, to závisí na Vás nebo na pracovnících v Lékořici?

<i>Sem si vybírám dobrovolníky já, ale ono to dost záleží i na těch zájemcích. Ten prvotní zájem bývá značný, ale těch, kdo to školení absolvují je méně, těch, kdo se pak ozve je ještě méně a těch, kdo opravdu nastoupí, je minimum, ale alespoň vím, že jsou spolehliví. A že by docházelo k nějakým přesunům, tak to se nám ještě nestalo a i kdyby, tak bych s ním stejně dodatečně nějaký pohovor ještě udělala. V tomhle směru si každý děláme to svoje, kdo chce chodit sem, tak jde ke mně, kdo se hlásí do Thomayerovy nemocnice, tak tam s ním ten pohovor dělají kolegyně z Lékořice.</i>	Nastavení spolupráce s NNO, formální prvky: získávání dobrovolníků; důležitost formálních prvků: výběr vhodného uchazeče	
--	--	--

- Teď bych se chtěla zaměřit na takové formální prvky, co jsou spojené s dobrovolnickým programem. V nemocnici, v nějaké organizační struktuře, musí člověk dodržovat určitá formální pravidla, ať je to sepisování různých smluv, pojištění, absolvování vstupního pohovoru, povinných supervizí a podobně. Mě by zajímalo, jestli si myslíte, že jsou tyto formální prvky pro fungování dobrovolnického programu důležité, nutné a nebo naopak trochu postradatelné?

<i>Z mého pohledu jsou samozřejmě nutné, ale záleží na tom, nakolik je mé hledisko objektivní, protože já primárně vycházím ze zdravotnického prostředí. Ale určitou pečlivost, potřebu mít ty věci pošetřené a přitom vyjasněné, aby bylo oběma stranám hned na začátku jasné, kde jsou ty hranice, to považuju za klíčovou věc.</i>	Důležitost formálních prvků: vyjasnění hranic	
---	---	--

- Stalo se Vám někdy, že by tyto formální prvky mohly činnost nebo zájem nějakého dobrovolníka ovlivnit, nebo ho dokonce od toho odradit?

<i>Stalo. Stává se mi to u věřících, kteří mají potřebu nějak misijně působit. To se tady nese tkává s nějakou dobrou odezvou, oni mají představu, že by třeba docházely na LDN a tam lidem vysvětlovali, jak se ty věci mají, aby měli ještě čas přestoupit na pravou víru a podobně, takže to je odradí. Stává se mi to u lidí</i>	Důležitost formálních prvků: výběr vhodného uchazeče, formální prvky: řád, přizpůsobení se řádu	
--	---	--

<i>z různých léčitelských kurzů, kteří by chtěli praktikovat třeba s reiki, chtěli by za těžce nemocnými, aby si mohli vyzkoušet, jestli to funguje, nebo ne, tak to samozřejmě taky nejde. Naštěstí ale přichází takoví zájemci jen zřídka. Stalo se mi to u některých dobrovolníků, kteří už měli nějakou zkušenost, ale byla to jiná forma dobrovolné práce (třeba docházeli do rodin, nebo někam doprovázeli svého svěřence, fyzicky se o něj starali), tak je to pro ně hůř pochopitelné, že tady to nejde a tam to šlo. Měla jsem tu paní, která mi to hodně vyčítala, viděla v mé osobě tu překážku, kvůli které to nemůže dělat... Je to složité. Samozřejmě to chápu, ale v takovém případě je lepší, když si najdou takový program, kde jim ta pravidla budou sedět. To si může každý vybrat.</i>		
--	--	--

- Když někdo chce do programu v nemocnici, tak mu musí být hned jasné, že tady platí určitá pravidla, která on musí dodržovat a plnit...

<i>Ano. Já si myslím, že je to správné, protože někdo to může mít nastavené tak, že chce pomáhat a opravdu je ochoten pomáhat ve velké šíři a mohl by se pak cítit zklamán, že se to tady nedá realizovat. Takže považuju za správné o tom dopředu ty lidi informovat. Já jim na konci pohovoru vždycky říkám, že takhle to je, takhle to tady funguje a ať se rozmyslí, jestli to chtějí dělat nebo ne.</i>	Formální prvky: řád, přizpůsobení se řádu, dodržování řádu	
---	--	--

- To jsem slyšela od jedné holčiny takový názor, že když je to dobrovolné, tak přece záleží na mě, kdy tam půjdu, a co tam budu dělat...

<i>No, to tak není, tady se prostě musí podřídit určitému řádu a když by se jim to tak nelíbilo, tak ať jdou jinam, kde to bude korespondovat s jejich očekáváními, protože je zbytečné, aby dělali něco, v čem se nebudou cítit dobře... Považuju za nejdůležitější, aby nám oběma bylo jasné, co od toho čekáme, co já čekám od chování toho dobrovolníka a co on čeká, že mu to přinese a pak si myslím, že to může fungovat.</i>	Přizpůsobení se řádu, důležitost formálních prvků: vyjasnění hranic	
---	---	--

- Možná v tomhle pohledu by mohl dobrovolník ty formální prvky, vymezení, co dobrovolník může a nemůže, vnímat i pozitivně, že má vyjasněno, co smí a naopak nesmí, co se může stát a nepřichází tam s nějakou nejistotou...?

<i>Třeba na začátku bývají ti dobrovolníci taková rozběhnutí a myslím si, že i pro ty zdravotníky</i>	Důležitost formálních prvků: vyjasnění	Nutnost dodržovat hranice,
---	--	----------------------------

je důležité, aby věděli, co ten dobrovolník smí a nesmí, protože stačí když jeden povolí a pak se to může sesypat: Ta dobrovolnice v pondělí to udělala, tak vy byste taky mohla... a to už se pak složitě drží pohromadě. Chápu, že pro tu dobrovolnici to není problém, že když má doma dvě děti, tak pro ni není problém nakrmit jedno malé dítě, na které zrovna nemá jeho maminka čas. Ale je potom velice složitě držet zase ty hranice. Proto si myslím, že je potřeba na to dbát a líbí se mi, že když ti mladší něco takového třeba na supervizích utrousí, tak už je ti zkušenější okřikují a vysvětlují jim, že takhle to opravdu nejde.	hranic, nebezpečí zmatku; dodržování řádu	při jednom překročení hrozí nebezpečí jejich dalšího neudržení.
---	---	---

- A ještě by mě zajímalo, myslíte si, že je důležité vyrovnávat podíl těch formalit, co musí dobrovolníci dodržovat a vyplňovat s takovou tou neformální stránkou dobrovolnictví?

A co do té neformální stránky počítáte?		
---	--	--

- Nějaký osobní kontakt s Vámi, oceňování, poděkování, takové věci na víc, co záleží na vás, je to z vaší iniciativy...

Já nevím, to bych mluvila za ty lidi... Samozřejmě pro ně něco pořádáme...		
--	--	--

- Myslíte si, že by dobrovolnický program mohl fungovat jen na základě té formální stránky, jestli by se nemohlo stát, že by se z toho dobrovolnického programu, nebo centra, nemohla stát jen nějaká firma, organizace, kam lidi chodí jako do zaměstnání?

Já si myslím, že to nejde, protože kdyby to byla povinnost, tak by to už nebylo dobrovolnictví, ale závazek... Na to se složitě odpovídá. Já si myslím, že podnik dělají lidi a samozřejmě nějaký společný směr. Ale myslím si, že bez osobního kontaktu, bez toho něčeho navíc, co ty dobrovolníky taky motivuje, by to nemohlo fungovat.	Vyrovňování formálních a neformálních prvků, neformální prvky: osobní kontakt, důležitost neformálních prvků: motivace dobrovolníků	
--	---	--

- Že to podporuje motivaci dobrovolníků?

Určitě a hlavně tady se sešli opravdu výjimeční lidi, kteří jsou pro mě a tu mou práci i velkou podporou, jsou fantastičtí. Když je nějaká akce, nebo když byl vloni Evropský rok dobrovolníků a řeklo se, že bude nějaká prezentace v muzeu hudby, tak oni sami, protože jsem tehdy nemohla, byli schopni to zařídit, zorganizovat, všechno běželo, namluvili spot do radia. Takže mu-	Důležitost neformálních prvků: motivace dobrovolníků, motivace koordinátorů, neformální prvky: akce dobrovolníků	Motivace dobrovolníků X motivace koordinátorů dále pokračovat v činnosti.
---	--	---

<i>sím opravdu říct, že to není jen o podpoře dobrovolníků od organizace, ale i oni sami jsou pro organizaci ohromnou vzpruhou a povzbuzením.</i>		
---	--	--

- A kolik tady funguje dobrovolníků?

28.	Počet dobrovolníků	
-----	--------------------	--

- Takže se u Vás asi i mohou mezi sebou ti dobrovolníci navzájem znát?

<i>Ano, my jsme totiž před 3 roky, když jsme ten program designovali, přemýšleli, jakou cestou jít. Jestli mít hodně dobrovolníků nebo spíš méně a udělali jsme takové rozhodnutí, že jsme vybrali takové kliniky, kde jsou takoví těžší pacienti, kde je ta práce složitější a myslím si, že je i dobře, když je jich takhle méně, je to takový jiný typ. Určitě je to i dané mými omezenými časovými možnostmi, věřím, že by se dalo dělat mnohem víc, ale jak říkám, mám ještě jedno zaměstnání a to maximum, co člověk může, do toho vloží.</i>	Proces zavádění programu, počet dobrovolníků, spokojenost se současným způsobem řízení	Vztah mezi počtem dobrovolníků a intenzitou a formou s nimi udržovaného vztahu.
---	--	---

- Mně se líbí, že když je těch dobrovolníků takhle méně, tak že se znají, že mohou společně třeba něco podniknout.

<i>Oni jsou v tomhle směru opravdu úžasní. Zformovalo se tady takové tvrdé jádro, to jsou ti, co přišli nejdřív a dali se dohromady a dokonce tlačí na mě, abych byla aktivnější, co se týče těch venkovních akcí, vnější propagace. Dokonce jsem se teď i domluvila se dvěma dobrovolníky, že by o tom chodili přednášet, protože cítí, že by to rádi dělali. Jednoho jsem požádala jestli by přednášel studentům na Filozofické fakultě o tom, jaké je to být dobrovolník a on se toho zhostil úplně perfektně. Jedna dobrovolnice, protože její děti chodí na Základní školu Olešská, požádala v družině paní učitelky jestli by pro seniory na Vánoce a na Velikonoce neudělali nějaká přáníčka, tak oni udělali na Vánoce taková krásná přáníčka, takové malé dárečky, upekly perníčky...</i>	Neformální prvky: nápady dobrovolníků na nové možnosti, akce dobrovolníků	
--	---	--

- A to byl její nápad?

<i>To byl její nápad a já to opravdu velmi oceňuji a jsem moc ráda, že tady takové lidi mám, protože to samozřejmě posouvá ten program dál.</i>	Neformální prvky: nápady dobrovolníků na nové možnosti, akce dobrovolníků; důležitost neformálních prvků: motivace	Iniciativa dobrovolnice (zvýšení motivace koordinátora) X iniciativa
---	--	--

	koordinátorů; proces rozvoje programu	organizace.
--	---------------------------------------	-------------

- Probíhají tady nějaká setkání vyššího managementu nemocnice s dobrovolníky?

<i>Ano, jednou ročně probíhá takové oceňování, kdy tam přijde i pan ředitel, dá jim květiny potřeše jim rukou a poděkuje jim za jejich činnost... Ale řada našich dobrovolníků je velmi skromná a ani se těchto akcí neúčastní.</i>	Neformální prvky: akce organizace, poděkování	
---	---	--

Rozhovor 2 - Fakultní nemocnice v Motole

Rozhovor se uskutečnil 28. března 2012 v 11:00 hodin v kanceláři Dobrovolnického centra v areálu Motolské nemocnice. Informátorkou byla manažerka zdejšího dobrovolnického programu, jež působila ve funkci koordinátorky pět let.

- Jak dlouho působíte ve funkci koordinátorky dobrovolnického programu?

<i>Tam je taková malá změna, my jsme se v minulém roce trochu personálně rozrostli, takže jsem teď manažerka dobrovolnického programu, ale jinak jsem v té funkci už pátý rok, od roku 2007.</i>	Délka pracovního poměru	
--	-------------------------	--

- Znáte modely řízení dobrovolnického programu vypracované MUDr. Ivanou Kořínkovou v Praktickém průvodci programu Dobrovolníci v nemocnicích (2005)?

ANO =>

<i>Znám, teda jestli myslíte ty základní modely, co jsou v té publikaci.</i>	Znalost modelů řízení, znalost publikace	
--	--	--

- Ano. Mě by zajímalo, kterému z předložených modelů se podle Vás nejvíce podobá řízení Vašeho programu?

<i>My máme jednoznačně ten interní, ten vnitřní model, kdy jsou koordinátoři přímo zaměstnanci nemocnice. Jako dobrovolnické centrum jsme součástí nemocnice, jsme v jejím nitru. Tenhle způsob se mi líbí nejvíce a chtěli bychom v něm určitě pokračovat. Ale vždycky to takhle v Motole nebylo.</i>	Interní model, koordinátor = zaměstnanec nemocnice, součást nemocnice, spokojenost se současným způsobem řízení, zkušenost s jinými způsoby řízení	
--	--	--

- Takže máte zkušenosti i s jinými způsoby řízení dobrovolnického programu?

<i>Máme zkušenosti i s jinými způsoby. Já se přiznám, že to mám zprostředkovaně, přímo jsem to nezažila, protože takhle, že je dobrovolnické centrum součástí motolské nemocnice, to už funguje od roku 2004-2005. Ale předtím měla dobrovolníky na starost jedna nezisková organizace Klub interaktivního domu, který měl s Motolskou nemocnicí smlouvu, dodával dobrovolníky a patřily k němu i koordinátorky dobrovolníků.</i>	Zkušenost s jinými způsoby řízení, nepřímá zkušenost, součást nemocnice, délka fungování daného způsobu řízení, smluvní spolupráce s NNO, nastavení spolupráce s nemocnicí, intenzivní angažovanost NNO, péče o dobrovolníky, koor-	
---	---	--

	dinátor = zaměstnanec NNO	
--	---------------------------	--

- Takže koordinátorky byly zaměstnankyně neziskovky?

Ano, ale takovou formou malého úvazku, možná DPČ, snad to ani nebyla DPP. Ze začátku formami nějakých prodlužovaných dohod, což bylo pro koordinátorky přece jenom takové hodně nejisté, protože nevěděly, jak ty dohody vyjdou, jestli se prodlouží, jestli budou, nebo nebudou, takže ty koordinátorky částečně fungovaly i jako dobrovolnice. A přece jenom ta neziskovka neměla tak dobré spojení s nemocnicí, jako máme teď. Před tím, když bylo potřeba cokoli v administrativě, nebo něco, co se týkalo vybavení a provozních věcí, tak to všechno muselo jít přes neziskovku zvnějšku a bylo to složitější, s prostory, se vším. Takhle, když už jsme zaměstnanci nemocnice a přímo spadáme pod ní, tak už si dosáhneme tam, kam potřebujeme a o spoustu věcí můžeme požádat přímo Motol.	Koordinátor = zaměstnanec NNO, nejisté zaměstnání, koordinátor = dobrovolník, problematická komunikace, problematická koordinace, srovnávání způsobů řízení, koordinátor = zaměstnanec nemocnice, dobrá komunikace	Při spolupráci nemocnice s neziskovou organizací na řízení programu je koordinace i komunikace mnohem složitější, než když program funguje v samém nitru nemocnice.
---	---	--

- Že už máte přímo kontakt s vedením nemocnice...

Přesně tak. Takže za nás můžu říct, že je to výhodnější. Pak jsme ještě zažili takové meziobdobí, kdy koordinátorky byly zaměstnankyně nemocnice, ale měli jsme ještě externího partnera Hestii (Národní dobrovolnické centrum), přes kterou se tady dobrovolníci taky rozjížděli. Oni to prvotně zkoušeli jako pilotní program ve více nemocnicích, takže to byla taková další berlička, jednak ta neziskovka a jednak Hestia. Ještě tehdy, kdy jsem já nastupovala, tak byla Hestia externí partner a měla na programy Dobrovolníci v nemocnicích akreditaci a díky této akreditaci, jsme si mohli přes Hestii žádat o granty třeba u Ministerstva vnitra.	Srovnávání způsobů řízení, výhodnost zvoleného způsobu řízení, koordinátor = zaměstnanec nemocnice, smluvní spolupráce s NNO, spolupráce NNO s jinými nemocnicemi, akreditace programu, finanční podpora skrze NNO, finance od MV ČR	
--	---	--

- Takže to financování bylo lepší v porovnání se současným financováním, když říkáte, že jste měli možnost brát granty přes Hestii?

My jsme si původně mysleli, že to pak bude bez Hestie problém, bez přístupu ke grantům z „Vnitra“, ale ty finance od nich byly na konci tak malé, že to ani nemělo moc velkou cenu dál udržovat... Takhle, co se týče zdrojů, tak my jsme placeni nemocnicí jako zaměstnanci. Pokud si tady žádáme třeba o základní počíta-	Finanční podpora skrze NNO, nejistota budoucností programu, finance od MV ČR, nedostatečná podpora MV ČR, koordinátor = zaměstnanec nemocni-	Vnímání akreditace pouze v souvislosti s možností financování.
--	---	---

če, nebo věci ze skladu, nějaký nábytek, tak to nám zajistí Motol, ale vše ostatní už si žádáme přes granty, ven, abychom nemocnici nezatěžovali. To znamená, že z grantů je hrazeno všechno, jako jsou pomůcky pro dobrovolníky, supervize nebo výcviky... O konci toho partnerství s Hestií jsme se vlastně dohodli vzájemně - finance od „Vnitro“ byly opravdu malinké a vyčerpávalo to jak Hestii, protože přes ně musela jít spousta dohod, tak i nás – museli jsme každý rok uzavírat dodatky, obnovovat smlouvu, která běžela, takže jsme se vzájemně dohodli, že už si Hestia znovu o akreditaci žádat nebude. A právě v tu chvíli jsme začali uvažovat, jestli se staneme neziskovkou, jestli založíme neziskovku jako dobrovolnické centrum, abychom se mohli nechat akreditovat a žádat si u „Vnitro“ o finance a nebo jestli zaplujeme úplně se vším pod Motol. Nakonec jsme se dohodli, že to „Vnitro“ pustíme, že tam opravdu ty finance a možnosti nejsou tak velké a staneme se jenom součástí Motolské nemocnice, bez akreditace. My teď nejsme akreditovaná organizace, ale tu akreditaci požaduje „Vnitro“ jenom na to, aby nám mohlo dát finance... Takže jsme pustili tento jeden zdroj a zkusili jsme hledat jinde. A podařilo se nám najít další zdroj u Magistrátu hlavního města Prahy, který podporuje i ty zdravotně-sociální a zdravotní oblasti, takže žádáme o granty tam. Zatím takhle běžíme už přes rok a celkem nám ta akreditace nechybí. Tady jde hlavně o to, aby program fungoval tak, jak má a aby se držel té metodiky dobrovolnictví, která je na Ministerstvu zdravotnictví.	ce, finanční podpora nemocnicí, materiální podpora nemocnicí, podpora z jiných zdrojů, důležitost financí od MV ČR, náročná administrativa, neintenzivní angažovanost NNO, nespolupráce s NNO, součást nemocnice, vnímání akreditace – finance, chybí akreditace, spokojenost se současným způsobem řízení	
---	---	--

- Jak tak poslouchám, tak se mi zdá, že jste projeli asi všechny možné modely řízení, které jsou...? Teď fungujete v interním modelu...

Ano interním, se vším, co k tomu patří.	Interní model	
---	---------------	--

- Jako program s převažujícím zastoupením neziskové organizace jste taky fungovali?

To byla ta spolupráce s Klubem interaktivního domu...	Smluvní spolupráce s NNO	
---	--------------------------	--

- Třetí možnost, kdy je program realizovaný ve více nemocnicích a koordinovaný jednou nestátní neziskovou organizací, jste také absolvovali, protože tou neziskovkou byla Hestia, která rozjížděla tento program i jinde...

<i>Ano, ona Hestia tohle měla v Krči a u nás, nevím jestli ještě někde jinde...</i>	Spolupráce NNO s jinými nemocnicemi	
---	-------------------------------------	--

- A druhou možnost jste myslím taky zvládli, když jste spolupracovali s neziskovkou a už to řízení šlo víc do té nemocnice... To jste šikovní, že jste tohle všechno zvládli...

<i>No, není to naše zásluha, to byl dlouhý vývoj, ono taky za těch 12 let, to je docela dlouhá doba...</i>	Délka fungování programu	
--	--------------------------	--

- Vy teď máte zkušenosti s více modely, takže byste mohli srovnávat, který je výhodnější. Z hlediska financování, to jste říkala, že je nejvýhodnější ten poslední, interní model.

<i>Ted' jsme zjistili, že na tom nejsme ani finančně ztrátní, když jsme přišli o „Vnitro“, že to řešíme jinými zdroji. Pro nás jako organizaci představuje tenhle způsob určitě větší jistotu. Motol nás zatím vždycky podržel a věříme, že podrží, když třeba čekáme na granty, takže finančně tady podporu máme. A kromě platů koordinátorů, kanceláře a režie nás Motol podporuje ještě dalšími způsoby, třeba pořádáním seminářů pro dobrovolníky, vychází nám vstříc s pronájmem prostor na školení a se zajištěním občerstvení pro dobrovolníky, jednou ročně vedení nemocnice dobrovolníkům vždy poděkuje, takže ta podpora se projevuje i v tomhle. Ono, někde třeba takový program jako tady může fungovat, ale ta podpora není dostatečná a je to pak složitější... Pak je taky dobré, že tu máme všude blízko, když něco potřebujeme, s někým mluvit. Protože když je ta neziskovka bokem, tak je to pak složitější, to musí jít vždycky přes někoho třetího, který se v tomhle prostředí třeba i hůř orientuje. Ona ty dobrovolníky připraví a dodá, ale už tam není takové přirozené spojení s kontaktními osobami, vlastně se všemi. My ty věci můžeme řešit tak, jak přicházejí, hned si to doběhneme pěšky vyřídit.</i>	Nedostatečná podpora MV ČR, důležitost financí od MV ČR, podpora z jiných zdrojů, jistota, finanční podpora nemocnicí, materiální podpora nemocnicí, psychická podpora nemocnicí, intenzivní spolupráce s nemocnicí, neformální prvky: akce organizace, poděkování; dostatečná podpora, dobrá komunikace, spolupráce s NNO, problematická komunikace, výhodnost zvoleného způsobu řízení, srovnávání způsobů řízení	Je-li podpora ze strany nemocnice větší (nejen finanční ale i materiální či psychická), je i fungování programu jednodušší.
---	---	---

- Takže i taková ta komunikace, koordinace jednotlivých postupů, to je asi lepší...?

<i>To určitě.</i>	Dobrá koordinace, dobrá komunikace	
-------------------	---------------------------------------	--

- A co se týče získávání dobrovolníků, když před tím Vám šli dobrovolníci na jedné straně přes neziskovku, na druhé straně přes Hestii, která taky mohla ty dobrovolníky získávat nebo propagovat dobrovolnictví, bylo to lepší třeba z hlediska počtu dobrovolníků, kteří se hlásili? Nevím, jak moc je centrum v Motole propagováno, jestli jste třeba nezaznamenali ztrátu, když jste přešli...?

<i>Musím říct, že ne. My jsme se od Hestie odpojili na začátku roku 2010 a začínal Evropský rok dobrovolnictví, takže se vytvořila Pražská nemocniční pětka a i když ta propagace prvního půl roku nefungovala tak, jak jsme si mysleli, tak ta odezva, hlavně podzimní akce, se na tom hodně odrazily. Co se týče zájmu, tak nám pořád jde nahoru. Čekáme, že jednou přijde nějaký den, kdy se zastaví, nebo bude nějaká vlnovka, ale zatím každý rok (od roku 2007) jdeme, co se týče zájemců, pořád nahoru.</i>	Spolupráce programů, prostředky propagace, úspěšnost propagace, vzrůstající zájem o dobrovolnictví	
--	--	--

- Tím pádem, kde všude propagujete tento program, že Vám to jde takhle nahoru?

<i>A to je právě taková kouzelná věc. Na rozdíl od ostatních nemocnic, které musí vynakládat hodně energie do propagace, máme my tu výhodu, že Motol je taková propagace sama o sobě. Je to velká nemocnice, takže sem chodí spousta lidí, a nám v současné době stačí když dosypeme letáčky, které tady máme, na několik míst po nemocnici. Jinak si obhospodařujeme webové stránky, teď občas i posíláme něco na web dobrovolnik.cz, jednou za měsíc třeba napíšeme článek do nějakého regionálního časopisu, čas od času (tak jednou, dvakrát za rok) se podaří článek i do nějakého celostátního časopisu nebo tisku, nebo se objeví nějaký pořad v rozhlase a v podstatě nic víc pro to dělat nemusíme. Samozřejmě funguje taková ta šeptanda, kdy si lidi předají informace, máme tady 2. lékařskou fakultu, což je taky výhoda, takže nám sem chodí medicí, studenti. Velkou pomocí je dneska internet, když si člověk zadá dobrovolník, tak tam prostě vyběhneme a už se nám lidi ozývají.</i>	Srovnávání nemocnic, potřebnost propagace, propagace nemocnicí, úspěšnost propagace, prostředky propagace, propagace ve škole,	
--	--	--

- Takže by se dalo říct, že když jste teď pod Motolem, tak je to lepší, protože se můžete prezentovat jako Motolské dobrovolnické centrum, protože kdybyste vy-

tvořili tu neziskovku, jak jste zamýšleli, tak by to třeba nemuselo tak fungovat, jako když jste teď přímou součástí největší nemocnice v České republice, ne?

<i>To je otázka, jak bychom si potom nastavili tu spolupráci s Motolskou nemocnicí, jak by to vypadalo. Ale zatím s tímhle nemáme problém. Umísťujeme tu letáčky, když jsou nějaké akce, ať už je to pro děti, nebo pro seniory a lidi, kteří na tu akci nepřijdou, tak tady ty letáčky vidí, brnkne jim to o oči. Udržíme nástěnky, internet, články, publikování, ... To, co děláme, tak nám zatím stačí a když cítíme nějaký útlum, tak něco oživíme, nebo časem třeba zjistíme, že budeme muset do škol. S besedami do škol jsme to teda taky zkoušeli, ale neujalo se to, protože z těch lidí se potom objevil tak 1, 2 a to ještě ne vždycky.</i>	Nastavení spolupráce s nemocnicí, spokojenost se současným způsobem řízení, prostředky propagace, úspěšnost propagace, propagace ve škole	
--	--	--

- Myslíte střední nebo vysoké školy?

<i>Tohle byla gymnázia. Třeba ve zdravotnických školách jsme měli pro studenty taky prezentace, třeba pro studenty lékařské fakulty. Tam se to ale už uchytilo, takže se nám pak lidi i ozvali a přišli. Nebo jsme v rámci Motola požádání o nějakou prezentaci, když je tady nějaká celostátní konference. Teď se na nás obracují i z jiných regionů, že chtějí nějakou prezentaci o dobrovolnickém programu nebo o canisterapii, takže se tak ta naše propagace dostává i mimo Střední Čechy.</i>	Propagace ve škole, srovnávání škol, úspěšnost propagace, zájem ze strany nemocnice, prostředky propagace	
--	--	--

- Což je jediné dobře.

<i>Což je dobře.</i>		
-----------------------------	--	--

- Myslíte si, že vzhledem třeba ke komunikaci s dobrovolníky je tento způsob lepší, než když byli dobrovolníci bráni přes tu neziskovku, že jste s nim neměli takový kontakt jako teď, třeba ten vstupní kontakt...?

<i>Ono, i když tam bylo to zaštitění od neziskovky, tak ti dobrovolníci šli vždycky přes koordinátorku, která tady nějakým způsobem někde fungovala. Ta neziskovka byla také napojena na Motol a fungovala pro něj, takže nebyla tak úplně mimo... Ještě mě napadlo, on tenhle externě-interní model je určitě dobrý pokud se někde ten program teprve rozjíždí. Také je pravda, že ne každá nemocnice si může dovolit hned od začátku (než se ten program nějakým způsobem rozjede a zapracuje) platit koordiná-</i>	Formální prvky: získávání dobrovolníků; koordinátor = zaměstnanec nemocnice, smluvní spolupráce s NNO, externě-interní model, srovnávání způsobů řízení, proces zavádění programu, náročnost pro nemocnici, výhodnost zvolen-	Ačkoliv přináší samostatné řízení programu nemocnicí nevýhodu v podobě větší náročnosti programu pro nemocnici, je tento handicap
--	--	--

torku. Je samozřejmě ideální pokud je ta koordinátorka hned od začátku v nemocnici, má vymezený svůj úvazek, svůj prostor, kancelář – to je značka ideál. Ale v tom začátku se na rozjezd dost často využívá už fungující neziskovka, která ty dobrovolníky školí, takže je to pro nemocnici jednodušší – nechá si dobrovolníky vybrat, proškolit a pak je použije.	ného způsobu řízení, menší náročnost pro nemocnici, péče o dobrovolníky	bohatě vykompenzován výhodami spojenými s lepší komunikací s nemocnicí a jejími zaměstnanci, ale i jednodušší koordinací jednotlivých postupů a propagací programu.
--	--	--

- Takže to je podle Vás asi nejlepší pro ten začátek a když se ten program zapracuje, rozjede, tak je lepší přejít k tomu jinému?

Ano, určitě. Toho jsme zastánci. Ideální je, pokud to tak může jít hned od začátku, ale když to tak hned nejde, tak přejít pod nemocnici dřív nebo později je určitě dobré. Jde o kvalitu a člověk může dělat spoustu dalších věcí.	Proces zavádění programu, proces rozvoje programu, součást nemocnice, výhodnost zvoleného způsobu řízení	Po zapracování, rozjezdu programu je vhodné s ním přejít přímo pod nemocnici.
--	---	--

- A on možná i ten personál, vedení nemocnice je tomu více nakloněno, než když přijde nějaká neziskovka zvenčí.

Ano samozřejmě.		
-----------------	--	--

- Takže pro Vás je to nejvýhodnější tak, jak je to teď?

Určitě. Můžeme doporučit. Před rokem jsme taky váhali, co s tím a když se na to teď podíváme z určitého nadhledu, tak to, co funguje, tak funguje dobře. Máme samozřejmě další věci, na kterých chceme pracovat, kde jsou mezery, kde cítíme, že by se ještě dalo něco udělat...	Spokojenost se současným způsobem řízení, doporučení druhým, proces rozvoje programu	
---	---	--

- Kde ještě?

Třeba propagace, to je taková nikdy nekončící věc. Přemýšlíme, co by se dalo dál dělat, jak s dobrovolníky, tak s poptávkou nemocnice. Určitě taky propagace uvnitř nemocnice, pořád ještě se o nás v rámci zdravotnického personálu neví tak, jak bychom chtěli, takže jsme teď i v takovém období, kdy si budeme dávat tyhle naše vize dohromady, abychom si mohli žádat	Propagace uvnitř nemocnice, úspěšnost propagace	
---	--	--

<i>tím směrem o granty a zajistit si finance.</i>		
---	--	--

- Takže taková větší evaluace programu?

<i>Ty evaluace probíhají tak nějak průběžně. Jedna se dělala po 2-3 letech, když byl program na začátku, pak se tady dělala evaluace v roce 2004-5, další taková částečná se myslím týkala dospělé části, spinální jednotky (programu ohledně soběstačnosti pacientů) a pak jsme dělali evaluaci po 10 letech (tedy v roce 2009) a srovnávali jsme to s těma předchozími evaluacemi. Zjistili jsme zlepšení v oblasti informovanosti, zvýšila se důvěra vůči dobrovolnickému centru, ale nějakou další evaluaci bychom časem ještě potřebovali.</i>	Formální prvky: evaluace; srovnávání zaběhlosti programu	
---	--	--

- Myslím, že jak byl ten rok dobrovolnictví, tak se to taky mohlo nějak na té propagaci, obeznámenosti podepsat...

<i>U veřejnosti snad ano, ale tím, že se neudělal žádný výzkum, který by tohle sledoval, tak nevíme. Hodnotí se to všechno z pozic organizátorů, takže se k tomu každý vyjadřuje za sebe. Ale nejsou tady žádné hmatatelné výsledky, že by někdo šel mezi lidi a zeptal se: Všimli jste si něčeho? Víte něco o dobrovolnících? Dostalo se k Vám v tom roce něco?... a vzít si z toho nějaký vzorek a zhodnotit. To bohužel není. A že by se to ERD nějak výrazně projevilo tady v nemocnici, nevím. Na podzim se objevilo víc možností, byla ta velká akce ve Žlutých lázních, pak vyšla série článků jak v Metru, tak v Mladé frontě, ale je teď otázka, kdyby ten Evropský rok dobrovolnictví nebyl, tak jestli by to vypadalo jinak...</i>	Prostředky propagace, spolupráce programů, nejistota vlivu propagačních prostředků	
---	--	--

- Teď bych se chtěla zaměřit ještě na něco dalšího, co je spojené s dobrovolnickým programem. Dobrovolnický program fungující v prostorách nemocnice – tedy v organizační struktuře – musí mít nějaké formální prvky (myslím tím např. administrativu programu, uzavírání smluv s nemocnicí, dobrovolníky, vstupní pohovor pro uchazeče, školení, supervize, pojištění). Teď bych se chtěla zaměřit na tyhle formální prvky a jejich vztah k neformálnímu charakteru dobrovolnictví. Zajímalo by mě, jak vnímáte přítomnost těchto formálních prvků v dobrovolnickém programu? Jestli si myslíte, že jsou důležité, nutné a vítané? Nebo jestli jsou postradatelné...?

<i>Určitě jsou důležité, nutné a nepostradatelné, je to pro nás i taková berlička, že máme krytá</i>	Formální prvky: administrativní část; důležitost formálních	
---	---	--

<i>žáda, máme vymezené hranice a víme jak my, tak dobrovolníci, tak to tlumočíme i zdravotnickému personálu, co můžeme a naopak nemůžeme. To je pro nás beze sporu velice důležité... Máme směrnici o dobrovolnickém programu, která patří mezi směrnice v Motolské nemocnici a tam je vymezené úplně všechno: co dobrovolníci dělají, co je uděláno pro jejich bezpečnost, jak musejí být vybaveni, jak je program zajištěný, jak se spolupracuje s klinikami, s kontaktními osobami, že je program pod supervizí. Tohle všechno je tam opravdu takhle stručně, přesně a jasně řečeno a my tu směrnici používáme a máme ji jako podporu, když se stane, že někdo po nás chce něco, co s programem úplně nesouvisí... tak jsme tímto kryti. Podle mě je alfa a omega mít tyhle věci. K té směrnici pak patří ještě přílohy, které se týkají vás jako dobrovolníků, co podepisujete: registrační karta, kodex dobrovolníka, mlčenlivost, souhlasy rodičů s focením, záznamový arch, ... tyhle všechny papíry, se kterými se potom setkáváte jako dobrovolníci na oddělení, tak jsou také součástí té směrnice.</i>	prvků: vyjasnění hranic, bezpečnost	
--	--	--

- Myslíte si, že ty formální prvky – zapisování docházky, musí se chodit na oddělení v domluvené hodiny, označení dobrovolníka – mohou mít nějaký vliv na činnost dobrovolníků, na jejich zájem pokračovat v té činnosti? Může to některé i odradit? Kdyby chtěl někdo chodit na oddělení, kdy se mu bude chtít, kdy bude mít čas – říká si, že je to dobrovolné, tak je to přece na něm, kdy tam půjde, co tam bude dělat...

<i>Takhle, pokud někdo přijde s takovým extrémním nadšením, má představu, že jde pomáhat a bude si moct dělat, nechci říct úplně, co chce, ale že bude mít volné pole působnosti, tak většinou se tihle lidé vyselektují hned v začátku, během toho pohovoru nebo školení, protože dělat si tady co chtějí, bohužel opravdu nemůžou. Tím, že je zaveden ten výběr a že zapojení dobrovolníka je takový trošičku delší proces, tak takoví lidé, kteří by byli hodně volnomyšlenkářští a měli jenom takovou spásitelskou ideu pomáhat, ale ničemu se nepodřizovat, tak se buď vyselektují hned, nebo se časem vzájemně domluvíme, že by to tak opravdu dál nešlo. Ti, co se zapojí, tak prostě berou na vědomí, že se budou psát do archu, nosit tričko a visáčku. Druhá věc je, jestli to opravdu pravidelně, svědomitě a vždycky za</i>	Formální prvky: řád, získávání dobrovolníků; přizpůsobení se formálním prvkům, dodržování formálních prvků, důležitost formálních prvků: výběr vhodného uchazeče; vyrovnávání formálních a neformálních prvků	Organizační struktura nemocnice vyžaduje, aby se dobrovolnictví (i když se jedná o činnost konanou z vlastní vůle) podřídilo určitým formálním aspektům. Formální prvky umožňují vybrat vhodného dobrovolníka.
--	--	---

<i>všech okolností nosí, jestli se vždycky upíšou do archu, ale od toho tu jsou koordinátorky (my), abychom to uhlídaly, abychom to připomněly. Nejsme tady jako nějací učitelé nebo policie, ale musíme to držet v nějakých mezích, protože jsme přece jenom v nemocnici... Stane se, že ne vždycky se všechno podaří na 100 % dodržet, ale hlídáme to, připomínáme to, snažíme se, aby to bylo vzájemné, protože my máme vůči vám, vůči dobrovolníkům respekt a jsme rádi, že tady jste a že tady pomáháte.</i>		
--	--	--

- Myslíte si, že je důležité vyvažovat ty formální a neformální prvky v dobrovolnického programu?

<i>Určitě. Tady nemůže jít člověk jenom tou formální cestou a stejně tak to nemůže dělat jen neformálně ve stylu: Pojd'te všichni k nám! Musí to být vždycky ve vzájemné shodě. Není to ale věc, která vznikne během měsíce, možná ani ne během půl roku, řekla bych, že to jsou spíš roky, než si to sedne, protože člověk musí i v tomhle formálním a neformálním vycítat to, co se neosvědčilo a co naopak ano.</i>	Důležitost přítomnosti formálních prvků, důležitost přítomnosti neformálních prvků, vyvažování formálních a neformálních prvků, proces rozvoje programu	
---	--	--

- A jak se snažíte vyvažovat tu rovnováhu mezi formálními a neformálními prvky? Jaké všechny možnosti tady k tomu máte?

<i>Co se týká toho formálního, tak tam je to jasné, tam prostě předkládáme k podepisování, hlídáme, sčítáme, evidujeme, informujeme nemocnici, ... Co se týká toho neformálního, tak tam hodně vsázíme na spolehlivost z naší strany - aby dobrovolníci jednak věděli, že se na nás mohou kdykoliv, s čímkoliv obrátit, že když napíšete e-mail, zazvoníte, zařekáte tady na kancelář, tak že vás nikdy nikdo nepošle pryč, ale že vás v rámci možností vždycky vyslechneme, že se vás ujmete tak, abyste věděli, že tohle je vaše zázemí. To je jedna věc, i když je to už trochu na hranici, protože člověk to tady může brát formálně: Mám pracovní dobu od- do-, tak to prostě zavřu a odcházím! ale to tady nejde. V tomhle máme i vůči vám takovou zodpovědnost, ale zase to musí být v určitých mezích, to záleží na tom, jak si koordinátorka uhlídá ty hranice. Další věc je, že se pro vás snažíme vymyslet pořád nějaké nové věci, i když to tak třeba vždycky nevypadá, ale pořád tady sedíme</i>	Vyvažování formálních a neformálních prvků, formální prvky: administrativní část; neformální prvky: osobní kontakt, jistota zázemí, nápa- dy organizace na nové možnosti; důle- žitost přítomnosti neformálních prvků: motivace dobrovol- níků, zpětná vazba dobrovolníkům	Nutnost udržet správné vyvážení formálních a neformálních prvků v dobrovolnickém programu je na místě, jinak by se mohl promě- nit v byro- kratickou organizaci.
--	---	---

<i>a říkáme si: Co bychom ještě mohli vymyslet? Co na Vánoce? Minulý rok byly jako dárčky termohrnky, tak co příště... Prostě abyste věděli, že na vás bude čekat něco nového, zajímavého. Vymýšlíme PF, hrajeme si s takovými maličkostmi, abyste věděli, že se máte pořád tady od nás na co těšit, třeba ty lístky do divadla, jak dostáváte nebo něco podobného. Teď máme v rukávu ještě další věci, které tady pro vás chceme rozjet, ale to nebudu prozrazovat... Takže to je taky neformální věc, protože to nemusí být, ale když to je, tak to je prima, my jsme rádi, že vám to můžeme nějakým způsobem vrátit a vy jste snad také rádi, že vás nebereme jen jako formální věc.</i>		
--	--	--

- Ano, já si myslím, že ten osobní kontakt i to oceňování dělá opravdu hodně, že si člověk nepřijde jen jako nějaký zaměstnanec, který tady je na oddělení od tolika do tolika, pak jde domů a nemá s vámi vůbec žádný kontakt, že je to takové lepší.

<i>Třeba jedna z nutných formálních věcí je supervize, to my víme, že máme zajistit, ale prostě je lepší, když tam jsou ty věci navíc. Třeba k těm neformálním věcem: když je před prázdninami, tak kolegyně tady třeba vyrobí speciálně pro skupinové aktivity, které jsou na LDN, takové hezké děkovné diplomy a je to její vlastní invence, její výtvor, který dobrovolníci dostanou jako poděkování za ten celý rok. Nebo vám poděkujeme na webu, začínají prázdniny, tak ať si je užijete, stejně tak Vánoce – vánoční besídky – to bereme, že je to od nás, za nás, záležitost mezi vámi a námi jako koordinátory. Pozveme třeba vedení nemocnice, aby vám formálně poděkovalo a my si s tím pohrajeme, abyste měli nějaký program, pobavili se, nebo si zařukali na čelo. Prostě abyste nás měli možnost vidět z nějaké lidské stránky.</i>	Vyrovňávání formálních a neformálních prvků, formální prvky: supervize; neformální prvky: poděkování, osobní kontakt, akce organizace	Neformální osobní setkávání s koordinátory umožňuje setřít pomyslnou hranici mezi dobrovolníky (laiky) a koordinátory (profesionály).
---	--	--

Rozhovor 3 - Thomayerova nemocnice

Rozhovor se uskutečnil 3. dubna 2012 v 8:30 hodin v kanceláři Dobrovolnického centra Lékořice v areálu Thomayerovy nemocnice. Informátorkou byla koordinátorka Centra podpůrné péče, jenž v sobě zahrnuje kromě dobrovolnického centra také duchovní péči a herní terapii. Informátorka kromě vedoucí pozice oddělení Centra podpůrné péče také zastává funkci výkonné ředitelky občanského sdružení Lékořice. Jako koordinátorka dobrovolníků/dobrovolnického programu působila dva roky.

- Jak dlouho působíte ve funkci koordinátorky dobrovolnického programu?

<i>Moje funkce je teď koordinátorka podpůrné péče. Koordinátorkou dobrovolnického programu jsem se stala ve chvíli, kdy jsme otevírali dobrovolnickou kancelář, což bylo 7. září roku 2005, ale už před tím proběhl první výcvik dobrovolníků, takže asi od června 2005 a oficiálně zaměstnancem nemocnice jsem se stala v únoru 2006 a ta funkce se jmenovala koordinátor dobrovolníků. Vzápětí pak byla přijata druhá koordinátorka, takže moje funkce se změnila na koordinátorku programu. Do funkce koordinátorka Centra podpůrné péče jsem se dostala v lednu, nebo v únoru 2008. V té době zároveň nastupovala další kolegyně, takže byly na dobrovolnický program dvě a já jsem byla nad nimi a pode mnou byla ještě herní terapie a duchovní péče.</i>	Délka pracovního poměru, délka fungování programu, koordinátor = zaměstnanec nemocnice	
--	---	--

- Znáte modely řízení dobrovolnického programu vypracované MUDr. Ivanou Kořínkovou v Praktickém průvodci programu Dobrovolníci v nemocnicích (2005)?

ANO =>

<i>Jasně, znám.</i>	Znalost modelů řízení	
----------------------------	------------------------------	--

- Mě by zajímalo, kterému z těch modelů se podle Vás nejvíce podobá řízení tohoto dobrovolnického programu?

<i>Tak určitě je to ta spolupráce neziskovky a zároveň i ten interní model, i když si myslím, že tady je to ještě o hodně jiné, než co znám z jiných nemocnic. Řekla bych, že ta nejzásadnější jinakost je v tom, že v mé osobě je propojena neziskovka s dobrovolnickým pro-</i>	Smluvní spolupráce s NNO, interní model, srovnávání způsobů řízení, koordinátor = zaměstnanec nemocnice, koordinátor = představitel NNO,	Zjednodušení v podobě „2 v 1“.
--	---	---------------------------------------

<i>gramem, protože já řídím Centrum podpůrné péče, ale zároveň jsem výkonná ředitelka občanského sdružení. Takže tady spolu nekomunikují dvě osoby (dva subjekty ano, ale ne dvě osoby), ale je to spojeno v té mé jedné osobě, což má veliké kouzlo, protože se věci urychlují, zefektivňují.</i>	dobrá komunikace, dobrá koordinace	
--	---------------------------------------	--

- Takže Vy tady kombinujete ten externí model, kdy spolupracuje neziskovka s nemocnicí a i ten interní model, protože je to všechno v jednom...?

<i>V zásadě by se to tak dalo říct, jsme součástí nemocnice.</i>	Součást nemocnice	
--	-------------------	--

- Takže z toho externího přebíráte spolupráci s neziskovkou. Máte zkušenosti i s jinými způsoby řízení – Vy jste naznačila spolupráci s neziskovkou Lékořicí a já jsem si ještě našla, že jste v začátku spolupracovali s Hestií.

<i>To bylo na začátku. Chronologicky to šlo tak, že my jsme se jako občanské sdružení Lékořice registrovali v červnu 2005, ale ten program jsme už chtěli začít realizovat a tak jsme už v červnu nebo červenci uzavřeli smlouvu s nemocnicí, abychom mohli program rozjet. Akreditaci jsme ale mohli podat až ve chvíli, kdy jsme byli zaregistrováni jako občanské sdružení a samozřejmě to nějakou dobu trvalo, takže jsme ten program nejdříve rozjížděli pod Hestií, ale bylo to spíš takové metodické zaštitění, zaštitění akreditací, než že by fakticky Hestia v tom něco podnikala. A to trvalo, myslím, do roku 2006. Hned jakmile jsme získali akreditaci, tak jsme tu smlouvu s Hestií ukončili a měli jsme smlouvu přímo s nemocnicí.</i>	Nastavení spolupráce s nemocnicí, akreditace, proces zavádění programu, smluvní spolupráce s NNO, neintenzivní angažovanost NNO, chybí know-how, získání know-how, finanční podpora skrze NNO	
--	---	--

- Takže myslíte, že je výhodnější než spolupracovat navíc s nějakou vedlejší neziskovkou, přes kterou jde akreditace, tak si vytvořit vlastní občanské sdružení a přes něj se snažit o akreditaci?

<i>Já nevím, na kolik se dá říct, že to občanské sdružení je vlastní, ve smyslu vlastní nemocnici, protože občanské sdružení Lékořice realizovalo ještě program v IKEMu a Vinohradech, takže to občanské sdružení není přímo Thomayerky. Ale samozřejmě v té mé osobě je to nejvíce propojené. Kdybych nebyla v Thomayerce v žádné funkci a byla bych v občanském sdružení, tak by byl ten model klasicky externí, nebo externě-interní, ale ne v takové úzké propojenosti, jako je to teď.</i>	Spolupráce NNO s jinými nemocnicemi, koordinátor = zaměstnanec nemocnice, koordinátor = představitel NNO, součást nemocnice, externě-interní model, srovnávání způsobů řízení, intenzivní spolupráce s nemocnicí	
---	--	--

- Dalo by se říct, že Vy teď přebíráte to, co dělala na začátku Hestia, která rozjížděla jako neziskovka programy ve více nemocnicích. Teď Lékořice vlastně taky rozjíždí dobrovolnické programy v několika nemocnicích, ne? Dalo by se to k tomu přirovnat?

<i>Dalo by se to k tomu přirovnat. Já úplně neznám historii Hestie, jak se v tom Hestia angažovala, jak ty programy vypadaly, takže neumím úplně říct, jestli ano, nebo ne. Z takového povrchního pohledu, že je nějaká neziskovka, která má akreditovaný program, který realizuje tu více, tu méně v nemocnicích, tak to by se asi dalo říct, ale neumím úplně říct, jestli je to nastejno.</i>	Spolupráce NNO s jinými nemocnicemi	
--	-------------------------------------	--

- Já si myslím, že to spočívá hlavně v tom, že je akreditovaný nějaký program a ten se neziskovka snaží rozjet ve více nemocnicích.

<i>Já myslím, že je tam jeden zásadní prvek, a tím je míra angažmá nemocnice, protože od toho se odvíjí vše, jestli přijme koordinátora, jaké mu dá zázemí, jaké mu dá podmínky pro rozvoj, jestli hybatelem toho dění je samotná nemocnice, že ten program chce a neziskovka tomu více či méně sekunduje nebo se tomu přizpůsobuje, a nebo jestli to těžiště je v neziskovce, která do toho musí investovat, musí to tlačit a být tím tahounem.</i>	Koordinátor = zaměstnanec nemocnice, zájem ze strany nemocnice, smluvní spolupráce NNO, zájem ze strany NNO	
--	---	--

- Tady byla tím hybatelem neziskovka?

<i>Na začátku, ale v podstatě si nemocnice velmi brzo ten program vzala za svůj a v podstatě nebyla vůbec žádná potíž s dobrovolnickým programem, a proto bylo možné na to nabalovat duchovní péči, herní terapii, rozvíjely se další věci jako projekt Naše kavárna a podobně. Takže pořád tady má ta neziskovka velké místo, ale už bych neřekla, že je to pro dobrovolnický program, ale pro rozvoj těch dalších projektů. Přináší nové podněty, z kraje je to vždycky tak, že se snažíme přes ní získávat nějakou finanční podporu (nějaké granty), a když se ty věci zaběhnou, tak se snažíme, aby to bylo integrováno přímo do péče tady v nemocnici.</i>	Zájem ze strany NNO, intenzivní spolupráce s nemocnicí, proces zavádění programu, zájem ze strany nemocnice, intenzivní angažovanost NNO, proces rozvoje programu, pomoc v rozvoji programu, finanční podpora skrze NNO, součást nemocnice	
---	--	--

- Takže jedna z výhod tohoto externě-interního způsobu řízení, kdy spolupracujete s neziskovkou je teda financování, že můžete díky občanskému sdružení žádat o různé dotace a podobně?

<i>Přesně tak.</i>	Smluvní spolupráce s NNO, finanční podpora skrze NNO	
--------------------	--	--

- A výhoda třeba v propagaci?

<i>Určitě, akční rádius té neziskovky je přece jenom jiný, než akční rádius nemocnice. Máme přístup na různé servery, máme možnost inzerovat zdarma na serveru neziskovky.cz, máme možnost spolupracovat s firemními dobrovolníky, kteří spíš spolupracují s neziskovkou než přímo s nemocnicí a určitě, co je velká výhoda, je administrativní flexibilita. Než v nemocnici zařídíte darovací smlouvu, nebo vůbec jakoukoliv smlouvu, nebo nějaký proces, tak je to všechno mnohem administrativně a časově náročnější než v té neziskovce.</i>	Propagace NNO, propagace nemocnicí, administrativní flexibilita, srovnávání způsobů řízení, náročná administrativa	
--	--	--

- To je pro mě docela i překvapení. Já jsem si myslela, že jak je ta neziskovka vedle nemocnice, tak i to papírování, administrace i koordinace bude trochu složitější, než kdyby se celý program řídil v nemocnici.

<i>Vůbec ne. Já to zase neumím úplně dobře posoudit, ale uvedu to na nějakém příkladu: Nějaká firma se rozhodne dát peníze například na rekonstrukci herny na dětské psychiatrii, chce aby šli pomáhat i zaměstnanci, ... Než bych vyřídila darovací smlouvu přes nemocnici, kterou musí podepisovat náměstkyně, schvaluje se to v kolečku, kde jsou tři náměstci, probíhá připomínkové řízení, musí se k tomu vyjadřovat právníci... Já si takhle s tou firmou během pár minut po e-mailu smlouvu odpřipomínkuju, vytisknu si ji, orazítkuju, podepíšu, protože jsem statutární zástupce neziskovky, a je to zadministrované během pár minut, kdežto v nemocnici tento proces zabere pár týdnů.</i>	Náročná administrativa, administrativní flexibilita, koordinátor = zaměstnanec nemocnice, koordinátor = představitel NNO, srovnávání způsobů řízení, výhodnost zvoleného způsobu řízení	
--	---	--

- Možná, kdybyste nebyla zároveň vedoucí neziskovky i tohoto Centra podpůrné péče, tak by to asi bylo složitější, než by se dvě koordinátorky dohodly a nějak si ty materiály vyměnily...

<i>Asi by to bylo náročnější, ale tam by to záleželo na kvalitě spolupráce a také na tom, jestli by ta neziskovka vyhodnocovala priority tak, jak je já vyhodnotím z této židle a jak rozhodnu. Dále by to také záviselo na ochotě, protože často to vypadá tak, že ty věci fakticky s neziskovkou nemají kromě společné myšlenky</i>	Náročná administrativa, zájem ze strany NNO, administrativní flexibilita, srovnávání způsobů řízení, formální prvky: řád	Administrativní náročnost v nemocnici jako brzda pro rozvoj některých
---	--	---

<i>nic společného. Vizi neziskovky je také zvyšování kvality péče v nemocnici, života pacientů v nemocnici, realizace projektů, které jsou zaměřené na psychosociální podporu a podobně, ale fakticky lidi z té neziskovky třeba na akci rekonstrukce dílny nijak neparticipují. Samozřejmě že pod neziskovkou jsou akreditovaní dobrovolníci, kteří tam pomáhají a zároveň to celé protéká účetnictvím neziskovky, což je mnohem flexibilnější a rychlejší, než kdyby to teklo nemocnicí... Ono nejen že by mi trvalo pár týdnů vyřídit tu darovací smlouvu, ale pak by ty peníze přistály stejně na účtu toho střediska a já abych mohla koupit třeba stolek pro dětskou psychiatrii, tak bych si musela vypsat žádanku, zajít do skladu, vyzvednout si zálohu, objednat si auto, které se mnou pojedou do obchodu, náklady na dopravu bych musela zadministrovat na účetní středisko, je to opravdu složité. Nevím, jak to dělají v Motole, jestli to takhle všechno absolvují, tak se před nimi skláním, respektive si myslím, že do mnoha věcí ani nejdou, právě protože vědí, že by to bylo takhle administrativně náročné. V tomhle si myslím, že to je tady takový akcelerační věc, jde to rychleji a snadněji... A když se třeba pořizuje z darů občanského sdružení hmotný majetek pro nemocnici, tak pak funguje smlouva o výpůjčce, nebo darovací smlouva, že občanské sdružení oficiálně daruje nebo vypůjčuje ty věci nemocnici... aby to oficiálně, papírově figurovalo v inventurách a ve všem – aby v tom nebyl chaos.</i>		projektů?
--	--	-----------

- A ta podpora nemocnice vzhledem k tomu, že tu máte zajištěné prostory, je materiální, vlastně i finanční...

<i>Nemocnice se v současné době angažuje tak, že platí platy koordinátorek dobrovolnického programu a dává k dispozici kanceláře (světlo, teplo, úklid), ale jinak kancelářské potřeby, školení koordinátorů, pomůcky pro dobrovolníky, všechny ostatní náklady nese občanské sdružení.</i>	Finanční podpora nemocnicí, materiální podpora nemocnicí, finanční podpora skrze NNO	
--	---	--

- Myslíte, že ta podpora ze strany nemocnice je zatím dostatečná, že se dost angažuje?

<i>Na to se v současné době těžko odpovídá, protože tím, že my jsme tady Centrum podpůrné péče, tak rozpočet našeho střediska je</i>	Vliv krize ve zdravotnictví na financování programu, dostatečná	
---	--	--

hodně vysoký. Já si myslím, že na to, v jakém stavu je současné zdravotnictví a jak je to s financováním, tak se nemocnice velmi výrazně angažuje, ale samozřejmě náklady toho programu to zdaleka nepokrývá. V ideálním případě by se ta nemocnice mohla angažovat ještě více, ale ve chvíli, kdy se každý náklad nad rámec nějakého standardu musí schvalovat přes dva náměstky, tak si říkám, jestli bychom nechtěli moc. Na současnou situaci mi to proto přijde adekvátní. Přijde mi důležité, že ty koordinátory tady platí nemocnice, protože ve chvíli, kdy jsou ti lidi placeni z grantu, tak je to strašně nejisté. To si myslím, že není dobře, protože koordinátor dobrovolníků je klíčová osoba a chce to, aby ten člověk měl určitou jistotu, aby měl možnost nějakého rozvoje, což v případě, že máte grant na půl roku nebo na rok nejde. Nebo v případě vysoké fluktuace si jednoduše nemůžete dovolit nějaké koordinátorovo vzdělávání nebo vedení, to si nemyslím, že pak není dobrý.	podpora nemocnice, důležitost koordinátora = zaměstnanec nemocnice, nejisté zaměstnání, důležitost koordinátora	
---	--	--

- Takže Vy jste tady všichni zaměstnanci nemocnice?

Ano.	Koordinátor = zaměstnanec nemocnice	
------	-------------------------------------	--

- A Vy jste teď spokojená s tím, jak to tady funguje, nechtěla byste přejít přímo do toho interního způsobu řízení?

Bylo by to pro nemocnici mnohem nákladnější, takže určitě ne. Samozřejmě se na to dívám s ohledem na další, co tu jsou - mám tady ještě dvě kolegyně na herní terapii a jednu, která se věnuje keramice se zaměstnanci (takže ještě dvě a půl pracovního místa) a jednoho kolegu na koordinaci duchovní péče, takže vím, že za současné situace není možné rozpočet navyšovat a při přejití se vším přímo pod nemocnici by to znamenalo utlumení těchto jiných činností, což nechci, takže jsem v zásadě spokojena.	Náročnost pro nemocnici, výhodnost zvoleného způsobu řízení, spokojenost se současným způsobem řízení	
--	--	--

- Asi kdybyste přešli se vším pod nemocnici, tak by se ty příspěvky z občanského sdružení utlumily, nebo se stoply, ne?

Já vlastně nevím, jaké by to mělo výhody, protože o některé granty nemocnice požádat nemůže, ty by nám pak chyběly a vím, že někteří	Finanční podpora skrze NNO, preference finanční podpory NNO	
---	--	--

<i>sponzoři nebo dárci by nemocnici ty peníze nedali.</i>		
---	--	--

- Že je dají raději občanskému sdružení?

<i>Určitě a k tomu je tady ještě takové další omezení. My se samozřejmě snažíme, aby se ten problém financování odtabuizoval (že je v nemocnici korupce, že je to celý neprůhledný a podobně) a trochu se snažíme ty dárce vést a motivovat k tomu, aby peníze dávali i nemocnici, ale s tím je spojená jedna velká překážka a tou je fakt, že peníze z darů nemůžete použít na hrazení mzdových prostředků. Takže ve chvíli, kdy my na tom středisku máme jenom mzdové prostředky, tak jsou nám ty dary k ničemu, protože my je pro naši činnost nemůžeme použít... Možná do budoucna by ten přechod pod nemocnici také záležel na tom, jak by se nám dařilo získávat dárce pro nemocnici a tak přenést na nemocnici i více nákladů občanského sdružení.</i>	Preference finanční podpory NNO, finanční podpora nemocnic	Preference finanční podpory NNO vycházející z obav z korupce a neprůhledného vedení účetnictví.
---	--	---

- A kdybyste mohla doporučit začínajícím programům, je lepší začít tou externí cestou nebo interní? Co myslíte?

<i>Já myslím, že je to situace od situace, protože strašně záleží na tom, jaké je zázemí v té nemocnici, proč to chce ta nemocnice dělat, jak jsou motivovaní, jak moc jsou odhodlaní se do toho opravdu pustit. Pokud je to jenom nějaké povrchní rozhodnutí, že chtějí mít dobrovolnický program, třeba protože ho mají všichni, nebo aby měli akreditaci a podobně, tak si myslím, že tam je pro nemocnici mnohem výhodnější mít tu neziskovku, ve které je nějaký nadšenec, který se do těch věcí pustí. Pokud je ta nemocnice skálo pevně rozhodnutá, ví, do čeho jde, tak si myslím, že je pak lepší začít na vlastní pěst, přímo v nemocnici, protože mám zkušenost, nebudu jmenovat ve které nemocnici, že když ta nemocnice ví, o čem to je a chce dobrovolnický program, ale nenajde adekvátního partnera, tak je to všechno plýtvání energií. Tady byla na začátku taková docela vzácná symbióza v tom, že byli nadšení lidi v neziskovce, bylo tam hodně energie a chutě něco udělat a zároveň tady byla nějaká základní představa nemocnice, že ten program chce a krásně se to celou dobu doplňovalo. Když jsme v neziskovce přišli s něčím, co by bylo dobré</i>	Zájem ze strany nemocnice, smluvní spolupráce s NNO, zájem ze strany NNO, srovnávání způsobů řízení, součást nemocnice, psychologická podpora nemocnic, intenzivní spolupráce s nemocnicí	
---	---	--

<i>zrealizovat, tak na to nemocnice přitakala a pak navíc ještě sama přihazovala nápady, co bychom mohli ještě dělat...</i>		
---	--	--

- Takže ona sama přicházela s těmi nápady, co by se dalo ještě udělat?

<i>Ano.</i>	Intenzivní spolupráce s nemocnicí	
-------------	-----------------------------------	--

- Teď bych se ráda zaměřila na formální prvky, na administrativu programu, sepišování smluv s nemocnicí, s neziskovkou, s dobrovolníky a podobně. Mě by zajímalo, jak vnímáte přítomnost těchto formálních prvků v dobrovolnickém programu v nemocnici? Jestli jsou podle Vás nutné, vítané, nebo byste se jim tady radši vyhnuli?

<i>Z mého pohledu, nebo z pohledu dobrovolníka?</i>		
---	--	--

- Z Vašeho pohledu.

<i>Z mého pohledu jsou naprosto nezbytné a myslím si, že zdravotnictví je takový obor, kde se opravdu musí dbát na to, aby se nějaké věci dodržovaly, dodržovala se bezpečností lidí, takže mně přijde ten postup, jaký je teď, adekvátní. Nepřijde mi ani přehnaně, ani nedostatečně formální. Přijde mi to tak akorát.</i>	Formální prvky: řád; dodržování řádu, důležitost formálních prvků: bezpečnost	
--	---	--

- Je možné, že by nějaké formální prvky, co se týče vstupního pohovoru, co musí uchazeči absolvovat, nebo školení, myslím, že u Vás také platí, že dobrovolníci musí nosit speciální trička, aby je lidi poznali, zapisování do docházkových archů, ... Myslíte si, že to může třeba nějakého uchazeče nebo dobrovolníka odradit, zmenšit jeho zájem o dobrovolnictví?

<i>To nevím, to byste se musela asi zeptat jich. Já to spíš beru tak, že i těmi požadavky, které na dobrovolníky máme, tak jim dáváme najevo, že to není tak úplná legrace být dobrovolníkem v nemocnici, což si myslím, že je adekvátní. Taky si myslím, že v nemocnici je to hodně o tom, jestli ten člověk přes veškerou svoji invenci a nadšení, které má, je schopen dodržovat nějaká pravidla, nějaké hranice a pokud tomu člověku ty papíry brání jít do programu, tak to je pro mě ukazatel, že ten člověk není schopen akceptovat určitá pravidla, což je vlastně kontraindikací pro dobrovolnictví v nemocnici. Může se jevit jako otrava to všechno vypisovat, máme několik příloh ke smlouvě, dopředu chceme souhlas s fotografováním, chceme souhlas, jestli se ten dobrovolník chce, když už bude zkušenější, stát zaškolovatelem dalších dob-</i>	Důležitost formálních prvků: výběr vhodného uchazeče, vyjasnění hranic, bezpečnost, dostatečná příprava dobrovolníka, přizpůsobení se řádu, dodržování řádu, formální prvky: administrativní část, řád	Dodržování řádu kvůli bezpečnosti.
--	--	------------------------------------

rovolníků, ale také na začátku vymezujeme přesně činnost, co bude dobrovolník dělat, ošetřujeme si to, aby když dobrovolník na začátku řekne, že bude hrát na kytaru, tak aby tam pak nedělal jiné věci, aby třeba nechodil na vycházky, když není zaškolený na vozík. Takže těch formalit je opravdu hodně, ale myslím si, že když to člověk akceptuje a projde tím, tak to je pro nás taky důkaz toho, že ví, co chce dělat a je schopen se pohybovat ve vymezených mantinelech.		
--	--	--

- Takže kdyby sem třeba přišel někdo s obrovským nadšením: Já chci pomáhat, chodit do nemocnice a přišlo by mu, že ta administrativní část, veškeré sepisování, je nadbytečné, protože je to dobrovolné, takže to záleží na něm, kdy tam půjde, co tam bude dělat...

Tak takový člověk by měl smůlu, ty podmínky jsou prostě takové. Určitě je to i indikátor budoucí spolupráce. Ve chvíli, kdy přijde člověk s velkým nadšením a je tady nějaká (z jeho pohledu) překážka, kterou musí překonat a on ji není ochoten překonat, tak to není člověk, kterého bych chtěla pustit na oddělení.	Přizpůsobení se řádu, dodržování řádu, důležitost formálních prvků: výběr vhodného uchazeče	
---	---	--

- Ještě by mě zajímalo, jestli si myslíte, že je důležité vyrovnávat formální prvky (ty formality, co musí dobrovolníci dodržovat, nebo sepisovat) a takové ty neformální prvky?

To mi přijde hodně důležité... Já jsem se nikdy nesetkala s tím, že by lidi říkali: Tolik papírů! že by se nad tím podívali a myslím si, že hodně záleží také na tom, jak ta koordinátorka věci podá, jak se k tomu člověku chová. V neformálním vidím i třeba to, že někdy, když nám člověk do těch škatulek přímo nepasuje, není to úplně ten „klasický“ typ dobrovolníka, tak to hned neznámá, že by to nemohl dělat. Třeba jsme tu měli paní, která byla léčená schizofrenička, ale viděli jsme, že by do toho programu šla ráda, byla schopná mít nad svojí nemocí nadhled. V tomhle případě administrativa rozhodně nebyla překážkou, byly tam jiné překážky a přijde mi důležité, aby byl koordinátor schopen rozeznat míru začlenitelnosti toho dobrovolníka do konkrétního programu a aby, jak já tomu říkám: Ani kousek dobré vůle nevyteklo nazmar. Ale teď třeba, jak vám to říkám, tak mi to přijde zajímavé v kontrastu, jak jste říkala, že někdo má tu	Vyrovnávání formálních a neformálních prvků, formální prvky: administrační část; neformální prvky: osobní kontakt, ustupování od formalit	Ustupování od formalit – od čeho se dá ustoupit a od čeho nedá.
--	---	---

<i>dobrou vůli, ale papíry mu přijdou moc. Tak tam bych do toho nešla, tam bych se nesnažila překročit nějakou hranici. Třeba jsme tady měli dobrovolníka, který sám byl po těžkém úrazu, špatně chodí, špatně mluví, špatně vidí a celkově má hodně ztíženou komunikaci a přišel, že chce být dobrovolníkem. Tak když to vezmu po formální stránce, tak nebyl úplně typ člověka, který by mohl být dobrovolníkem v nemocnici a teď tady funguje už šestý rok a je úžasný, takže tam mi to snížení laťky, té formálnosti, připadá adekvátní. Našli jsme mu pacienty, kteří taky nekomunikují takovým běžným způsobem, protože mají nějaké postižení, a jsou tak na stejné úrovni a bezvadně to ladí. Myslím, že když je v tom dobrovolnickém programu cítit, že je vedený v tomto neformálním duchu, že jde opravdu o to propojení dobré vůle, která přichází zvenčí, s poptávkou a s tím hladem uvnitř, tak si myslím, že ty papíry tam nehrají vůbec žádnou roli.</i>		
--	--	--

- Máte ještě nějaké další způsoby jak vyrovnáváte tuhle rovnováhu, jestli pořádáte pro dobrovolníky třeba nějaké akce...?

<i>Velké množství akcí. Jednak si myslím, že je to o akcích, o té nabídce a jednak je to myslím i o přístupu k nim - vlastně i to, že tady teď máme králíka, že jsme pozvali dobrovolníky, ať se na něj přijdou podívat, že chceme, aby tady opravdu měli takové svoje hnízdo a zázemí a stane se, že dobrovolníci opravdu před tím, než jdou na oddělení, nebo potom se tady zastaví - to si myslím, že je důležité. Máme pro dobrovolníky k dispozici knihovnu s všelijakou odbornou literaturou, aby si nemuseli ty knížky kupovat, ale jednoduše si je tady půjčit, a jinak je pro ně dělaná spousta akcí jednak odborných, různé odborné semináře, kde přednášejí zdravotníci nebo psychologové, naše herní terapeutky, ... ale i dobrovolníci sami dělají něco pro sebe - máme dobrovolníci masérku, která jiným dobrovolníkům nabízí masáže zdarma, nebo se nám hlásí spousta dobrovolníků cizinců, kteří neumí česky, ale dělají tady jazykové kurzy, které nabízíme jak personálu, tak dobrovolníkům a zase to mají zdarma. Snažíme se tak podpořit jejich zájem, motivaci... pak k tomu patří i různé služby tzv. pro bono, že nějaká firma nebo podnikatel nabízí dobro-</i>	Neformální prvky: akce organizace, osobní kontakt, jistota zázemí, akce dobrovolníků; důležitost neformálních prvků: motivace dobrovolníků, motivace personálu, zpětná vazba personálu	
--	---	--

volníkům nějaké služby, lístky do divadla, máme průvodce po Praze, který dělá dvakrát do roka s výkladem procházku Prahou, jeden celodenní výlet, máme tady zaměstnance nemocnice, který dělá kurzy nordic walking a skákání na trampolíně a další... A většinou se všechny tyhle věci nabízí jak dobrovolníkům, tak kontaktním osobám, těm zdravotníkům, jednak proto, aby se neformálně propojovali, nějak jinak navazovali kontakty a jednak jsou ty kontaktní osoby taky dobrovolníci, protože to je pro ně práce navíc. Oni za to, že se navíc věnují dobrovolníkovi, nemají žádnou finanční odměnu, takže se jim to snažíme vynahradit alespoň takhle.		
---	--	--

- Já myslím, že ten neformální kontakt dobrovolníků s kontaktními osobami je výborný nápad...

Samozřejmě u nás funguje, že management se dvakrát do roka setkává s dobrovolníky na takové velké akci a pan ředitel jim osobně poděkuje, dá jim dárek a kytku a pak je koncert. Zvláště starší generace dobrovolníků tohle oceňuje, ti mladí moc ne, ti radši jdou na oddělení, než aby se viděli s nějakým vysokým funkcionářem, ale ti starší o to hodně stojí. I se nám stává, že už třeba dávno nejsou v dobrovolnickém programu a přesto na tyto akce pořád chodí, že pořád chtějí být alespoň takto v kontaktu. Takže to si myslím, že dělá hodně. I se nám teda stává, že zdravotnický personál až trošku žárlí, protože dobrovolníci mají supervize, semináře, všechno možné, „oprašují se“ a přitom jsou s pacienty třeba jen čtyři, šest hodin měsíčně a ty sestřičky tam jsou denně několik hodin, takže i v tomhle duchu my trochu apelujeme na dobrovolníky, že je dobré se kromě toho pacienta zajímat taky o personál, že ten je potřebný.	Neformální prvky: poděkování; žárlivost na dobrovolníky, důvod žárlivosti, možné řešení žárlivosti	
---	---	--

Rozhovor 4 - Ústřední vojenská nemocnice

Rozhovor se uskutečnil 16. dubna 2012 ve 14:30 hodin na Oddělení válečných veteránů v areálu Vojenské nemocnice. Informátorkou byla slečna z Oddělení komunikace a propagace, jež se nyní snaží o opětovné rozjetí zdejšího poněkud skomírajícího dobrovolnického programu. Pozici koordinátora zde v tuto chvíli nikdo nezastává, situace by se měla změnit po zahájení výběrovém řízení na tuto funkci.

- Odkdy sem chodí dobrovolníci?

<i>Od roku 2002, takže 10 let. Je to napsané i na našich stránkách, tam se můžete dočíst, jak dlouho probíhá tato spolupráce a další informace.</i>	Délka fungování programu	
---	--------------------------	--

- Kdo byl tím prvním iniciátorem, kdo tady chtěl dobrovolnický program rozjet?

<i>Vedení, konkrétně paní Lenka Gutová, která je náměstkem pro nelékařské zdravotnické profese a která byla iniciátorem toho programu.</i>	Zájem ze strany nemocnice	
--	---------------------------	--

- Takže to šlo ze začátku přes ní?

<i>Ona přišla s tou prvotní myšlenkou a pak se to trošičku rozjelo.</i>	Proces zavádění programu	
---	--------------------------	--

- Spolupracujete nějakým způsobem třeba s neziskovkami?

<i>To si nejsem úplně jistá, myslím, že spolupráce v tomto směru tady zatím není. Samozřejmě jistým způsobem spolupracujeme třeba s Lékořicí, jak je v Thomayerce, proto se také nemocnice v minulém roce spojily do Pražské nemocniční pětky, aby spolu v tomto směru kooperovaly a někam to směřovalo. Samozřejmě každá nemocnice musí začít nejdřív u sebe a já bych byla velice ráda, kdyby se to tady nějak rozjelo a mělo to nějaké výsledky, aby to nezůstalo jenom na velikosti pár lidí, ale aby se to rozmohlo a bylo ku prospěchu jak klientů, tak dobrovolníků.</i>	Nesmluvní spolupráce s NNO, spolupráce programů, proces zavádění programu, proces rozvoje programu	
---	--	--

- Jak jste zmínila spolupráci v minulém roce s dalšími nemocnicemi, bylo to pro Vás přínosem, že jste mohli vidět, jak to funguje jinde...?

<i>Tehdy se konala ve Žlutých lázních k Evropskému roku dobrovolnictví akce, kde měla každá</i>	Spolupráce programů, prostředky pro	
---	-------------------------------------	--

<i>nemocnice, každý ten dobrovolnický program, svůj stánek, propagovaly svoji organizaci a snažily se, aby se informace o dobrovolnictví rozšířily a dostaly se tak do povědomí potenciálních klientů... Spolupráce v této prospěšné oblasti je určitě hodně důležitá, protože čím více lidí se do ní zapojí, tím je to lepší a má to větší úspěch.</i>	pagace	
---	--------	--

- A teď, když už není Evropský rok dobrovolnictví, pokračuje ta spolupráce mezi nemocnicemi?

<i>Samozřejmě, to není nějaká jednorázově věc, u příležitosti roku dobrovolnictví to bylo založené s tím, že komunikace mezi těmi zařízeními bude pokračovat dál. Ale samozřejmě musí mít o ten program nemocnice zájem, kdyby ho neměla, kdybychom se tady teď nesnažili o jeho rozvoj, tak by nemohl dál fungovat. Něco tady v malém směru bylo, ale chtěla bych, aby se ten program teď opravdu rozjel. Proto také teď hledáme koordinátora dobrovolníků, protože je to pro program klíčová osoba, takže se teď vyhlásilo výběrové řízení a snad už od května by ten program mohl začít fungovat i s koordinátorem.</i>	Spolupráce programů, zájem ze strany nemocnice, proces zavádění programu, chybí koordinátor, důležitost koordinátora, koordinátor = zaměstnanec nemocnice	
--	---	--

- Tady dobrovolnický program, pokud to tak můžu nazvat, funguje uvnitř nemocnice, v rámci nemocnice, dalo by se to přirovnat třeba k fungování dobrovolnického programu v Motole, nebo v Thomayerově nemocnici, kde ale spolupracují s neziskovkou, s Lékořicí?

<i>Já myslím, že je to otázka času. Záleží na tom, jak je ten program rozjetý, ale ty kroky jsou pomalé a postupné. Třeba Thomayerka se tomu programu už dlouho intenzivně věnuje, takže mohla dospět do takové velikosti, že může spolupracovat i s firemními dobrovolníky, kteří tam dojíždějí - to je něco, čeho chce dosáhnout i tento program. Takže neznámá, že když to tak není teď, tak nechci, aby to tak nebylo v budoucnu, naopak doufám, že se to rozjede a bude dobře fungovat.</i>	Délka fungování programu, proces zavádění programu, srovnávání zaběhlosti programu, inspirace	
--	---	--

- Ale dalo by se říct, že teď to nejdůležitější závisí na nemocnici, že je to její starost... Například financování nebo propagace...

<i>Ano, teď to hlavně záleží na ní... Financování je také důležitá otázka, je důležité, aby se ten program dal nějak rozvíjet, protože pokud nemáte</i>	Intenzivní spolupráce s nemocnicí, finanční podpora nemocnicí,	Spolupráce programů převyšuje
---	--	-------------------------------

nějaké možnosti nebo dispozice, tak to nejde. Ten program je teď v počátku, takže já budu dělat vše, co můžu pro to, aby se to rozjelo (alespoň na komunikační a propagační úrovni), ale jak bude program vypadat, to bude hodně záležet na novém koordinátorovi. Další z hlavních kroků bude fungování spolupráce jak z hlediska financování, tak i z hlediska spolupráce s dalšími potenciálními organizacemi. Potom je určitě velice důležitá propagace programu, aby o tom vůbec dobrovolníci věděli. Sama jste říkala, že ty stránky nejsou v tomto směru dost informačně vybavené, je tam kontakt a nic víc. Takže to je také jedna z věcí, kterou bych teď chtěla vylepšit... Není to tak, že by to dobrovolnictví tady bylo na bodu mrazu - byly tady akce, dobrovolníci tady mají svou funkci a i personál s dobrovolníky dobře komunikuje - ale chce to, aby měli dobrovolníci těch informací více, protože když je nemají, tak půjdou samozřejmě jinam, tam, kde ty informace jsou. Když se podíváte na stránky Lékořice, tak tam najdete spoustu informací, takže mým úkolem je teď za oddělení komunikace a propagace zpropagovat v roli externí komunikace ty webové stránky.	proces zavádění programu, nastavení spolupráce s nemocnicí, nastavení spolupráce s NNO, proces rozvoje programu, prostředky propagace, úspěšnost propagace, konkurence programů	jejich vzájemnou konkurenci o zdroje.
--	--	--

- A jenom externí, nebo i interní komunikace?

I interní. Je velmi důležité, aby zaměstnanci o tom, že tu ten program vůbec je, věděli, seznámit je s tím programem a podobně. Prála bych si, aby probíhala spolupráce i s jinými odděleními, aby to nezůstalo jen na tomto oddělení, ale aby se do toho zapojily i další vrchní sestry, ale to je samozřejmě složitý proces.	Propagace uvnitř nemocnice, zájem ze strany nemocnice, nastavení spolupráce s nemocnicí, proces rozvoje programu	
---	---	--

- To by mě zajímalo, některé koordinátorky mi říkaly, že je v dobrovolnickém programu důležitá neziskovka hlavně z toho důvodu, že si přes ni mohou žádat o granty u Ministerstva vnitra...

Já nevím, jak to bude fungovat tady. Myslím, že aby to fungovalo jako samostatná neziskovka, tak to nepůjde... Tady je dobrovolnictví připojeno k nemocnici, je její součástí, takže si myslím, že to bude spadat pod podporu a financování sociální péče.	Součást nemocnice, finanční podpora nemocnicí	
---	--	--

- Jde vůbec žádat o finanční příspěvky od Ministerstva vnitra, když zřizovatelem této nemocnice je Ministerstvo obrany?

Ano. Nemyslím si, že by se to nějak křížilo, že by v tom byl nějaký problém. Samozřejmě je možné, že si mohou říct, že zřizovatelem je Ministerstvo obrany, tak ať si požádáme u něj... Ale myslím, že když se jedná o dobrovolnictví, sociální péči, tak by to, pokud by byli v tomhle spravedliví, neměli stírat. Protože „Obrana“ sice nemocnici dává finance, ale nevím, kolik by z toho bylo na dobrovolníky.	Finance od MV ČR, finance od MO ČR	
---	---	--

- To je potom na nemocnici samotné, jak ty peníze rozčlení, kolik dá na jednotlivá oddělení?

Přesně.		
----------------	--	--

- Dobrovolníci, uchazeči, když sem přijdou, tak jsou vybíráni a školeni nějakým člověkem, který je pak má na starosti?

Ano, je tady supervizor, to je Maruška Pěničková, která má na starosti školení dobrovolníků s tím, že to školení zatím teda není až tak zavedené, Libuška Kuchařová měla na starosti informování dobrovolníků, takže jim podávala veškeré potřebné informace... Dobrovolníci musí být samozřejmě označení, musí mít svoje trička, na nich jméno, aby klienti opravdu věděli, že to jsou dobrovolníci. Ještě je určitě potřeba zapracovat na tom školení, aby dobrovolníci věděli, co budou dělat, co je čeká. Ale jinak je tady dobrovolnická činnost a spolupráce dobrovolníků s klienty bohužel zatím ještě pořád omezená, třeba se to může dostat až do takové fáze, že když budou dobrovolníci dobře proškoleni, mohli by s klienty i dělat víc věcí, ale na to musí mít školení, bez něj si to nemůžou dovolit. Je důležité vědět, že to, co dělá zdravotnický personál, nesmí dělat dobrovolník (třeba manipulovat s klientem) a na to, co by bylo navíc, na to musí být dobrovolníci proškoleni... Důležitá je hlavně informovanost, seznámení s tím, co je čeká, aby se tak předešlo případným sporům, na které by dobrovolníci nebyli připraveni a které by je mohly překvapit, takže na to vše se je snaží Maruška Pěničková, Libuška Kuchařová připravit. Další důležitá osoba je Jana Zoufalá, vrchní sestra na Oddělení sociální péče, která má také spoustu dalších důležitých informací a hlavně pracuje s těmi lidmi, takže ví, co dobrovolníkům říct a doporučit. V minulém roce byla i na	Formální prvky - získávání dobrovolníků, supervize, administrativní část, řád; důležitost formálních prvků: dostatečná příprava dobrovolníka, vyjasnění hranic, koordinátor = dobrovolník, důležitost koordinátora, chybí koordinátor, koordinátor = zaměstnanec nemocnice	
--	---	--

<i>různých setkání Nemocniční pětky a hovořila za toto oddělení, za dobrovolnický program. Pak tady byla ještě jeden čas paní, která sice neměla oficiálně funkci koordinátora, ale spolupracovala s dobrovolníky v takové míře, že by se dalo říct, že tu jeho roli zastávala. Ona byla nesmírně empatický člověk, byla do toho tak zainteresovaná, že se na ni mohli dobrovolníci kdykoliv obrátit. I já mám takovou osobní zkušenost, kdy mě osobně sem uváděla... ale pozice koordinátora tu oficiálně nebyla, proto ho také teď hledáme, protože je to opravdu klíčová osoba pro dobrovolnický program, je hodně potřeba.</i>		
---	--	--

- Takže ta komunikace s dobrovolníky tady probíhá skrze supervizora?

<i>Ano, dobrovolníci jsou informováni, že kdyby se něco dělo, tak se na ní, nebo paní Kuchařovou můžou samozřejmě kdykoliv obrátit, ale myslím si, že pro program a samotné dobrovolníky bude dobré a hodně důležité, až tady bude ten koordinátor - člověk, na kterého se dobrovolníci budou moci přímo obrátit, budou vědět, že je tady v určitý čas. Proto bych také chtěla, aby se dosáhlo toho, že tady bude mít nějaké své vlastní prostory, kancelář, kde by se s ním mohli dobrovolníci sejít, protože ta tu teď není.</i>	Důležitost koordinátora, koordinátor = zaměstnanec nemocnice, neformální prvky: osobní kontakt, jistota zázemí	
---	---	--

- A paní supervizorka je zaměstnankyní nemocnice?

<i>Přesně tak, spadá pod psychologické oddělení. To propojení psychologického oddělení se sociálním je důležité... Když budou dobrovolníci vykonávat činnost v těchto, řekněme, duševních sférách, tak s tím musí být seznámeni, musí vědět, že každý klient je jiný.</i>	Formální prvky: supervize, získávání dobrovolníků, důležitost formálních prvků: dostatečná příprava dobrovolníka	
--	---	--

- A kolik je tady v současné době asi dobrovolníků?

<i>Já myslím, že 5 až 7, takže další věc, které bych tady chtěla dosáhnout je, aby se to rozrostlo. Ale hlavně bychom chtěli dobrovolníky na jednorázové akce, samozřejmě možnost docházet sem za pacienty tady je, ta tu zůstává, ale myslím, že velkou pomocí by byla spolupráce dobrovolníků při jednorázových akcích. Už tady proběhla spousta akcí, třeba maškarní bál, pekly se tu nějaké věci, nebo se chodí s pejsky do Hvězdy. To jsou takové jednorázové akce,</i>	Počet dobrovolníků	
---	---------------------------	--

<i>kde jsou dobrovolníci důležití a potřební.</i>		
---	--	--

- Kdybyste mohla srovnat způsob řízení dobrovolnického programu – když se o něj stará jen nemocnice, nebo nemocnice spolupracuje v tomto směru s neziskovkou, která má v této oblasti už určitou praxi, co je podle Vás lepší?

<i>Myslím, že ta spolupráce je dobrá a užitečná hlavně pro začátek, pro získání potřebných informací. Třeba spolupráce nemocnice a neziskovky, jak je v Thomayerce, to už je jakýsi další stupeň, další vývojová fáze. Nejdřív se musí ten program tady zpracovat, pořádně rozjet a pak by se dalo dál plánovat, přemýšlet nad jinými odděleními, kam se ještě rozšířit.</i>	Srovnávání způsobů řízení, chybí know-how, smluvní spolupráce s NNO, získání know-how, proces zavádění programu, proces rozvoje programu	
--	--	--

- A myslíte si, že bude lepší, když si tady půjdete sami vlastní cestou, nebo budete spolupracovat, kvůli metodice, informacím a financím, s nějakou již zkušenou neziskovkou?

<i>Metodika, jak zaběhnout dobrovolnický program, je daná od Ministerstva zdravotnictví, takže to se dá všechno zjistit a najít, ale jinak si myslím, že to jádro fungování zůstane určité součástí nemocnice. Ale to je také otázka budoucnosti. Teď je nejdůležitější, aby se ten program nějak rozjel, aby to začalo fungovat pomocí koordinátora a potom začít spolupracovat s dalšími možnými dobrovolnickými programy. Pak si myslím, že už se to rozjede samo o sobě. Já sama s tím zkušenosti nemám, takže je to pro mě nové, nikdy jsem nebyla koordinátorem dobrovolníků, já tady mám na starosti komunikaci a teď teda propagaci dobrovolnického programu. Ale to se teprve ukáže, to je otázka času a toho, jak to teď bude vypadat.</i>	Součást nemocnice, proces zavádění programu, spolupráce programů, proces rozvoje programu	
--	---	--

- Mě právě překvapilo, když jsem viděla letáček té Pražské nemocniční pětky, že sem sice dobrovolníci chodí už asi 10 let, ale že jich je jen 5 nebo 7, takže někde asi musí být něco špatně, že to nefunguje, že se to nerozjelo, protože z jiných nemocnic vím, že ten první rok je sice takový záběhový, ale během těch dalších to už roste...

<i>To je právě ono, to je důvod, proč jsem se toho chytla, protože je to strašná škoda, dobrovolnický program k nemocnici patří, dokonce si myslím, že je to v této době i povinnost. Ta pomoc je opravdu důležitá a to, že se ten program nerozjel v takové míře jako třeba v Thomayerce, je také kvůli tomu, že tu vlastně nebyl nikdo, kdo by se mu nějak intenzivně</i>	Srovnávání způsobů řízení, chybí koordinátor, problematická koordinace, důležitost koordinátora, proces rozvoje programu	Chybí koordinátor => nemožnost efektivního rozvoje programu.
---	--	--

<i>věnoval, takže ten program sám o sobě nějak jel, ale nebylo to dobře uchopené, nebyl tady nikdo, kdo by měl přímo funkci koordinátora, a proto my tu osobu teď intenzivně hledáme, aby se ten program rozjel, abych měla s kým spolupracovat a komunikovat a eventuálně mu předala své nápady, které k tomu programu mám, jak bych si to představovala, ale to další by už záleželo na koordinátorovi. Nevím přesně, jak rychle to půjde, je to takový běh na dlouhou trať, ale chci, aby se to krok po kroku rozrůstalo, mělo to svou funkci, aby se o tom v nemocnici i u veřejnosti vědělo, aby o to byl zájem.</i>		
---	--	--

- Teď bych se ráda věnovala chvíli těm formálním prvkům programu – sepisování smluv, administrativě programu, pojištění dobrovolníků, nošení triček a visaček a podobně. Myslíte si, že to k tomu patří?

<i>Určitě patří. Je to sice formálnost, první musí být samozřejmě nezištná pomoc klientům, ale je to strašně důležité, základ, aby to mohlo nějak dál fungovat. Je potřeba, aby ten program měl nějaký řád, někam směřoval, aby to nedopadlo tak, jak to tady dopadlo za těch 10 let právě proto, že tady ty formální prvky, nějaký směr a jednotné řízení nebylo.</i>	Formální prvky: řád, proces rozvoje programu, srovnávání zaběhlosti programu	
--	--	--

- A je ten dobrovolnický program nějak zapracovaný třeba ve směrnici nemocnice?

<i>Ano, je tady zakomponovaný. Je to na intranetu nemocnice, ale chtěla bych to zveřejnit na webových stránkách nemocnice, aby to bylo k dispozici.</i>	Součást nemocnice, prostředky propagace	
---	---	--

- To jsem se ještě ptala koordinátorek z jiných nemocnic, jestli si myslí, že je možné, že by mohly ty formální prvky, jako je např. nošení trička, visačky, zapisování do archů, chození na supervize, školení atd. nějakého dobrovolníka od té činnosti odradit, že by ztratil zájem. Kdyby sem přišel s tím, že když jde o dobrovolnictví, tak bude přece na něm, kdy do nemocnice půjde, co tam bude dělat a podobně...

<i>Z vlastní zkušenosti, co mám jako dobrovolník, tak mě tohle určitě neodradilo, právě naopak to na mě a asi i na tu druhou stranu působilo jako takové ujasnění, že teď jsem tady, budu se jim věnovat, vím, co můžu a nemůžu dělat, jsem odlišená od zdravotníků, ale to záleží na každém člověku. Ale myslím si, že ta formál-</i>	Důležitost formálních prvků: vyjasnění hranic, nebezpečí zmatku, bezpečnost	Dodržování řádu za účelem udržení pořádku na oddělení (v nemocnici) a tak zároveň i
--	---	---

<i>nost asi není tím nebolestivějším prvkem, co by mohlo dobrovolníka odradit. Ta formální pravidla jsou také důležitá proto, aby i personál věděl, kdy dobrovolník přijde, jak dlouho tady bude, protože kdyby se ty formálnosti nedodržovaly, tak by to mohlo narušit chod celého oddělení, pak by si tam mohl přijít kdokoliv a mohlo by se něco stát. To je také otázka bezpečnosti a kvality.</i>		bezpečí.
--	--	----------

- Dalo by se říct bezpečnosti jak pro personál, pacienta, tak i pro toho dobrovolníka samotného...?

<i>Samozřejmě. Ten klient by po něm mohl chtít něco, co dobrovolník nemůže dělat, co nemá povolené – třeba kdyby po něm klient chtěl, aby mu dal najíst, pomohl při nějakým pohybu a podobně. Takže musí být přímo určeno, co ten dobrovolník smí a co nesmí a musí se to dodržovat z důvodu bezpečnosti na obou stranách, jak bezpečnosti pro pacienta, tak i bezpečnosti pro dobrovolníka. O tom ani nemá cenu nějak debatovat, to je opravdu velice důležitá věc.</i>	Důležitost formálních prvků: bezpečnost, vyjasnění hranic	
--	---	--

- Když jste se zmínila, že ta formální stránka není ta nejbolestivější věc, co může dobrovolníka odradit, co je tedy podle Vás to nejbolestivější místo?

<i>Já to teda budu brát z vlastní zkušenosti. Jak jsem zmínila supervizora, tak ten by měl uvažovat, že připraví na to, co všechno se může stát, když přijde do kontaktu přímo s klientem. Ono, každá osoba je jiná, má své nároky, pocity a potřeby a ty musí dobrovolník respektovat a v případě, že si není úplně vědom toho, na co může narazit, tak se to pak může projevit přímo u toho klienta, když je s ním dobrovolník v kontaktu. To setkání ho může překvapit, protože kolikrát ta komunikace se seniory je těžší, někteří nechtějí komunikovat vůbec, někteří zase naopak vyžadují velkou pozornost, a když dobrovolník udělá něco špatně a oni na něj zareagují tak, jak to nečeká, tak se může stát, že se zasekne a nebude v tom chtít dál pokračovat. Proto je dobré, když na to dohlíží nějaký koordinátor... Ale to byste se musela zeptat třeba personálu, který s tím má větší zkušenosti. Já, protože jsem v tom nová, to říkám jen z vlastní zkušenosti dobrovolníka. Tehdy, když jsem tu byla jako dobrovolník, tak</i>	Formální prvky: získávání dobrovolníků; důležitost formálních prvků: nedostatečná příprava dobrovolníka	Nedostatečná příprava dobrovolníka na činnost může vést až k opuštění programu, nebo k porušení bezpečnostních pravidel.
---	---	--

jsem byla mladá a myslím, že ne úplně na tu práci připravená. Teď už bych k tomu přistupovala jinak, mám na to jiný pohled. Člověk si i takhle musí uvědomit, jestli je na dobrovolnictví připravený, jestli je k tomu odhodlaný nebo ne, protože to není jednoduchý. Jde o to se nějak s klientem sžít, navázat s ním komunikaci, která není jednoduchá ani v normálním životě...		
--	--	--

- A když jsme se bavily o té formální stránce, myslíte si, že je důležité vyrovnávat formální stránku s tou neformální?

Určitě. To je důležité pro motivaci a to motivaci jak dobrovolníků, tak i samotného zdravotnického personálu. Co je tou motivací, to byla také moje další otázka. Spousta zdravotnického personálu nebo dobrovolníků mluví v tomhle směru hlavně o pocitu štěstí v oči klientů, když se třeba po několika měsících zasmějí, to je úžasný pocit. Ta zpětná vazba je tady to nejdůležitější a je rozhodně v něčem jiném než ve finančním ohodnocení a jak jsem říkala, člověk v tomhle musí poznat sám, jestli je na to vhodný nebo ne. Myslím, že pro motivaci je také důležité slučování dobrovolníků, pořádání různých akcí pro ně (když by se na to našly finance), aby tak dobrovolníci mohli dostávat nějakou zpětnou vazbu od nemocnice, aby věděli, že jim nejsou ukradení, aby měli pocit, že jsou součástí týmu, že se v případě nějakých problémů můžou na někoho obrátit.	Vyrovnávání formálních a neformálních prvků, důležitost neformálních prvků: motivace dobrovolníka, motivace personálu, zpětná vazba dobrovolníkům, zpětná vazba personálu; neformální prvky: akce organizace	
---	--	--

- A to tady do této doby takhle nefungovalo?

Určitá zpětná vazba tady je. Já vím, že probíhají taková setkání dobrovolníků, kam chodí i paní Pěničková a pan kaplan, který má na starost duchovní služby, a tam si dobrovolníci povídají, vyměňují si své postřehy, ale chtěla bych tu zpětnou vazbu rozvést na vyšší úroveň, což ale také samozřejmě záleží na financích, ale je to další směr, kam se to budeme snažit zavést... Myslím, že třeba v Thomayerce dělají pro dobrovolníky takové nějaké akce, takže se spíš potom obrátíme na paní Pospíšilovou, jak to tam oni dělají, ale zase je to asi individuální otázka, zase to bude záležet na té konkrétní nemocnici, jak si to zavede.	Důležitost neformálních prvků: zpětná vazba dobrovolníkům; formální prvky: supervize; proces rozvoje programu, neformální prvky: akce organizace; srovnávání způsobů řízení, spolupráce programů, nastavení spolupráce s nemocnicí	
---	--	--

- Víím, že kromě těch akcí, co probíhají pro dobrovolníky, tak jsou i různé semináře, jednou, dvakrát ročně dochází k poděkování od managementu nemocnice dobrovolníkům...

<i>To je pravda. Ty semináře tady také probíhaly. Paní Pěničková tady měla semináře, kurzy a školení, kterých se mohli dobrovolníci účastnit, takže se jim to i takhle vrátilo, nebo dobrovolníci dostali nějaké maličkosti jako poděkování. Ale to bylo opravdu jen v takovém malém provedení, protože si to nemocnice nemohla dovolit, nemohla si dovolit to dovést do nějaké větší akce. Další možností jsou pak takové akce dobrovolník pro dobrovolníka, které si vytvoří dobrovolníci sami pro sebe, domluví se a pojedou někam společně, nebo pro ně koordinátor něco vymyslí a to si myslím, že je další taková zpětná vazba a motivace, proč to dělat. Ale to jsou otázky týkající se až těch dalších kroků.</i>	Neformální prvky: akce organizace, poděkování, akce dobrovolníků; důležitost neformálních prvků: zpětná vazba dobrovolníkům, motivace dobrovolníka, proces rozvoje programu	
--	--	--

- Já si myslím, že poděkování, třeba od vedení nemocnice, má určitě také vliv na motivaci dobrovolníka...

<i>To je přesně ono, to bych chtěla - uspořádat nějakou akci pro dobrovolníky, kde jim za jejich činnost ředitel nemocnice poděkuje, protože oni dělají dobrou věc a zaslouží si to. To doufám, že tady začne fungovat... A ještě jsem si vzpomněla, že se tady jednou za rok pořádaly nějaké akce pro zaměstnance (šli do divadla nebo na nějaký muzikál) a byli na to přizváni i dobrovolníci, takže to byla také taková odměna za jejich činnost... Takže určitě takovéhle jednorázové akce a odměny byly, ale samozřejmě jen v rámci možností, což platí i teď. Odměňování a akce pro dobrovolníky se budou rozvíjet v rámci možností, ale doufám, že to už bude ve větším a že se to bude postupně zlepšovat, ale musí to být postupně, nic není hned.</i>	Neformální prvky: poděkování, akce organizace, proces rozvoje programu	
--	---	--

Rozhovor 5 - Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Rozhovor se uskutečnil 20. dubna 2012 ve 12:00 hodin v kanceláři dobrovolnického programu v areálu Všeobecné fakultní nemocnice. Informátorkou byla koordinátorka zdejšího dobrovolnického programu, jež působí v této funkci rok a půl.

- Jak dlouho tady působíte ve funkci koordinátorky dobrovolnického programu?

<i>Jsem tu od ledna minulého roku.</i>	Délka pracovního poměru	
--	-------------------------	--

- A do té doby sem dobrovolníci také chodili?

<i>Od roku 2006 docházeli dobrovolníci ADRY na Geriatrickou kliniku, kde byl na začátku velký počet dobrovolníků, ale bylo to špatně stabilizované. Jakmile se změnil koordinátor od neziskovky, počet dobrovolníků se radikálně snížil. Vloni tam docházeli tuším už jenom čtyři nebo pět. Potom tady byl dobrovolnický program přes neziskovou organizaci Celé Česko čte dětem, kdy jedna slečna dělala dobrovolníka u dětí na Foniatrické klinice. Pak ještě docházeli dva nebo tři dobrovolníci od organizace Amelie na onkologickou kliniku. Takže tady takhle působily 3 neziskové organizace, ale nebylo to propojené.</i>	Délka fungování programu, smluvní spolupráce s NNO, počet dobrovolníků, problematická koordinace	
---	--	--

- Takže to bylo takové rozsypané, roztříštěné...

<i>On si to každý řídil sám za sebe, nebylo to zaštiťeno nějakým naším dobrovolnickým programem. Fungovalo to tu samovolně na základě zájmu klinik, které o to stály, nebo zájmu někoho, kdo tyto kliniky oslovil... Takhle fungoval dobrovolnický program do loňského ledna. My jsme to pak sloučili dohromady, zastřešila to náměstkyně pro nelékařská zdravotnická povolání a kvalitu. S každou neziskovkou jsem zvlášť nastavila takový způsob komunikace a spolupráce, abychom si vymezili konkrétní činnosti a odpovědnosti a teď už to docela dobře funguje... Podle mě to chce všude nějaký čas, než se to zavede a stabilizuje, až pak se může dál vylepšovat.</i>	Problematická koordinace, zájem ze strany nemocnice, zájem ze strany veřejnosti, smluvní spolupráce s NNO, srovnávání způsobů řízení, nastavení spolupráce s NNO, formální prvky: administrativní část; důležitost formálních prvků: vymezení hranic, spokojenost se současným způsobem řízení, proces rozvoje programu	Důležitost sjednocení pod jednu osobu, důležitost koordinace.
---	---	---

- Ono je asi lepší, když je ustanovená nějaká jedna osoba, která to dohromady řídí, koordinuje, než když je to roztržštěné a každá klinika sama spolupracuje s nějakou jinou neziskovkou.

<i>To bylo také z toho důvodu, že je naše nemocnice tak velká. Dobrovolníci z programu AD- RY chodili k seniorům, dál tady byl specializo- vaný program pro onkologicky nemocné, kdy na onkologii chodili dobrovolníci z Amelie, ale i tam se dobrovolnický program dostal takovou svou vlastní cestou. Ten program se tam zave- dl, protože na to klinika měla granty, chtěla ho tam mít, ale nebylo to dobře nastavené, chyběl tam ten hlavní zájem ze strany personálu, takže to vypadalo tak, že tam za pacienty dobrovol- níci samovolně nějak docházeli, měli od ne- ziskové organizace supervize, ale nebylo to jednotné. Od ledna loňského roku jsme po- stupně se všemi těmi organizacemi podepiso- vali nové smlouvy, nastavili jsme systémy spo- lupráce, systém výběru dobrovolníků, jejich proškolení.</i>	Smluvní spolupráce s NNO, zájem ze strany NNO, péče o dobro- volníky, nastavení spolupráce s NNO	
--	---	--

- A proškolení si teď řídí každá neziskovka sama, nebo je to na Vás, na nemocnici?

<i>To záleží na tom, jak je ta spolupráce nastave- ná, protože s každou neziskovkou funguje zatím trochu jinak. Jak tady byl ten program zavede- ný, respektive, jak tady nějakým způsobem fun- goval, tak se do toho teď postupně snažím ně- jak vstupovat, ale je to rok a pár měsíců, takže je to těžké. Dalo dost práce, aby se to sloučilo dohromady, stabilizovalo a začalo nějak fun- govat a nějaké poupravení, vyladění, už je otázka dalšího období. V podstatě to ale fungu- je tak, že jednotlivé neziskovky mají každá svo- je školení a já pak různě zasahuju do samotné- ho školení (u ADRY se přímo na školení podí- lím), do výběru dobrovolníků, poskytuju jim potřebné informace a zázemí tady v nemocnici, zprostředkovávám kontakt s personálem atd. Třeba Celé Česko čte dětem bude mít školení pro dobrovolníky různých nemocnic, i pro koordinátory svých programů. Já se teď půjdu na to školení také podívat. Poté se dále budeme domlouvat jak to bude celé vzájemně fungovat.</i>	Nastavení spolupráce s NNO, smluvní spo- lupráce s NNO, pro- ces rozvoje programu, péče o dobrovolníky, neformální prvky: jistota zázemí	
--	---	--

- Takže konečný výběr dobrovolníků závisí na Vás?

<i>V podstatě ano, my jsme si to nastavili tak, že</i>	Nastavení spolupráce	
---	-----------------------------	--

<i>poslední slovo má nemocnice. S každým, koho jednotliví koordinátoři neziskovek vyberou, proškolí, se setkám, pobavím a v případě nějakých problémů ho můžu zamítnout... Vlastně až v momentě, kdy neziskovka dobrovolníky vybere, projdou školením, tak je kompletně přebírám já, provedu je tady. Chodím s nimi na první návštěvy na jednotlivá oddělení, jsem s nimi dál v kontaktu, ptám se, jestli jsou spokojení a podobně, takže se v podstatě hodně angažuju až v téhle části.</i>	s NNO, formální prvky: získávání dobrovolníků	
---	--	--

- Tady teda potom probíhá nějaké konečné doškolení přímo na klinikách, kde si dobrovolníci ozkouší, jak to vypadá, do čeho jdou...?

<i>Dobrovolníci přijdou se mnou na kliniku, tam je provedou staniční sestry, představí jim kliniku, popíšou pacienty, jaké činnosti s nimi mohou vykonávat, upozorní je na různé problémy v rámci jednotlivých oborů atd. Co se týče školení, dvě neziskové organizace mají ještě speciální školení nad rámec běžného školení dobrovolníků. Celé Česko má také část školení týkající se toho, aby si vyzkoušeli zda dobrovolníci umí tak dobře číst, aby děti zaujali. Amelie zase proškoluje dobrovolníky speciálně pro to, aby byli schopni se orientovat v onkologickém prostředí, to jsou taková specifická školení.</i>	Nastavení spolupráce s NNO, péče o dobrovolníky, formální prvky: získávání dobrovolníků, dostatečná příprava dobrovolníka; důležitost formálních prvků: výběr vhodného uchazeče	
---	--	--

- A supervize probíhá tady v nemocnici, supervizorem z nemocnice, nebo si každá neziskovka dělá své supervize?

<i>Od ADRY máme supervize tady v prostorách nemocnice, máme dva externí supervizory od ADRY. Poté, co se program v podstatě teprve zahájil, měli jsme jen jedno setkání po třech měsících, kde jsme se na každé klinice setkali s personálem a dobrovolníky, abychom na začátku zjistili zpětnou vazbu, případně si vyjasnili některé věci. Pak jsme měli jednu supervizi pro všechny dobrovolníky ADRY, která byla vedená externím supervizorem. Takže jsme tady dělali zatím vlastně dvě supervize. Od Amelie mají dobrovolníci supervize přímo v centru, dochází na ně dobrovolníci i z jiných programů Amelie. S organizací Celé Česko je to trochu jiné. Na Foniatickou kliniku docházela 1 dobrovolnice, která však skončila kvůli škole. V tuto chvíli tedy program v nemocnici</i>	Nastavení spolupráce s NNO, formální prvky: supervize; důležitost formálních prvků: vyjasnění hranic; důležitost neformálních prvků: zpětná vazba koordinátorům, zpětná vazba personálu, péče o dobrovolníky, zájem ze strany nemocnice	
---	--	--

neběží. Nicméně Celé Česko si teď na jaře nastavovalo novou koncepci dobrovolnického program, včetně pravidelných supervizních setkání, školení atd., takže jsme se dohodli, že na podzim zkusíme jedno oddělení dětské kliniky. Teď jsme ve fázi doladování toho, jak budou dobrovolníci vedeni a jak to celé bude organizováno, včetně supervizí. V nemocnici máme v rámci dětských programů možnosti pouze na Foniatrické klinice, Klinice dětského a dorostového oddělení a dětském oddělení na Urologii. Nemáme tady ani víc dětských oddělení. Hlavní zájem ze strany klinik je právě o to čtení. Takže proto bych tu chtěla tuto neziskovou organizaci vyzkoušet a udržet, i když to zase bude trochu jiný dobrovolnický program.		
---	--	--

- Doladování, ustálení, stabilizování je asi hodně důležité, funkce koordinátora – člověka, který se tomu intenzivně věnuje, zajišťuje komunikaci a spolupráci, přemýšlí, co se ještě dá dál udělat...?

Ano, ona stačí i ta jedna osoba, ale je potřeba. Když jsem mluvila s koordinátory ze spolupracujících neziskovek, říkali, že do té doby, dokud tady fungovali samostatně každý na své klinice, tak se neměli kromě vrchních sester na klinikách na koho obrátit. V momentě, kdy tu už někdo je, nějaký koordinátor, tak se dá díky tomu propojení, zastřešení, lepší komunikaci spousta věcí dohodnout, případně posunout dále. Takže, i když to jsou různé neziskovky, tak ve chvíli, kdy jsou tady v nemocnici sloučené pod jedno a vědí o sobě, je to lepší. Posun za ten rok je obrovský, před tím to byly roztržité programy, po nemocnici se o programu moc nevědělo a teď se to konečně trochu stabilizovalo.	Důležitost koordinátora, chybí koordinátor, problematická komunikace, koordinátor = zaměstnanec nemocnice, dobrá komunikace, dobrá koordinace, srovnávání zaběhlosti programu	
---	--	--

- Asi i pro řešení problémů, vyjasnění si určitých věcí, pro zpětnou vazbu, která tam nefungovala, protože tam neprobíhala komunikace mezi dobrovolníky, personálem, neziskovkami atd., je to sloučení, sjednocení koordinátorem důležité...?

To rozhodně. Velkou roli sehrálo to, že jsem na kliniky dobrovolníky při jejich prvních návštěvách doprovázela k pacientům a současně jsem na kliniky docházela a vlastně stále docházím, abych pohovořila s personálem, zda je vše v pořádku, případně zda mají nějaké připomínky. Momentálně je zajištění zpětné	Důležitost neformálních prvků: zpětná vazba koordinátorům, zpětná vazba personálu, počet dobrovolníků, neformální prvky: osobní kontakt, jistota	Větší množství dobrovolníků => méně intenzivní kontakt mezi nimi a koordinátorem
---	---	--

vazby také jednodušší zejména kvůli počtu dobrovolníků. Když jich je pár, tak jako tady, alespoň všechny znám, udržujeme spolu kontakt, když chtějí, nebo něco potřebují, tak za mnou mohou kdykoliv přijít a jak už se známe z více setkání, tak mám s některými i víceméně přátelský vztah... Ono je to otázka času, do jaké míry to potom naroste a bude takový osobnější vztah s dobrovolníky, jaký mám teď, udržitelný. Ale to se uvidí.	zázemí, proces rozvoje programu	rem, ale i mezi nimi samotnými?
---	---------------------------------	---------------------------------

- Takže tady teď dobrovolnický program funguje v rámci nemocnice, ve spolupráci s neziskovými organizacemi. Pokud byste to mohla přirovnat k modelům, způsobům řízení, které jsou obsažené v manuálech pro dobrovolnické programy v nemocnicích, tak který by to tady byl?

Asi ten externě-interní. Externí proto, protože tady probíhá externí spolupráce s těmi neziskovými organizacemi...	Externě-interní model, smluvní spolupráce s NNO	
--	---	--

- A nemocnice se na tom programu nějak podílí? Materiálně, finančně, ...?

Náš dobrovolnický program tady nefunguje pod záštitou neziskové organizace v rámci nemocnice, takže jsme ani nemohli žádat o granty nebo dotace. Na financování máme vyčleněné nějaké prostředky, za které zajišťují různé věci, např. pomůcky, které dobrovolníci potřebují na odděleních, částečně občerstvení na setkáních na klinikách a supervizních setkáních, drobné dárky jako poděkování na konci roku, nějaké společné akce pro dobrovolníky - školení v rámci nemocnice atd.	Finanční podpora nemocnicí, neformální prvky: akce organizace, poděkování	
---	---	--

- Já vím, že mi některé koordinátorky říkaly, že jedním z důvodů jejich spolupráce s neziskovkou je také výhoda, že přes ni mohou žádat o dotace třeba u Ministerstva vnitra.

To je výhoda to je pravda. Ale ony ty neziskovky u nás taky žádají o dotace a tím jsou schopné náklady, které v rámci dobrovolnického programu vznikají, pokrýt... Ale na podzim bychom chtěli uspořádat nějakou větší akci pro dobrovolníky, poděkování, chtěli bychom pro ně zajistit i nějaké dárky, což bude na náklady nemocnice.	Finanční podpora skrze NNO, neformální prvky: akce organizace, poděkování, finanční podpora nemocnicí	
--	---	--

- Ale jinak nemocnice podporuje dobrovolnický program? Kdybyste přišli s nějakými novými myšlenkami, s nápadem rozšíření programu třeba o další kliniky, podporuje to nemocnice?

<i>Ano, především záleží na mně, jak si to s nimi domluví. V tomhle mám volnou ruku, návrhy konzultuju s náměstkyní nebo ji pravidelně informuji. Z její iniciativy se tady dobrovolnický program vlastně restartoval a ona je dobrovolnickému programu velmi otevřená a ráda se v něm více angažuje.</i>	Nastavení spolupráce s nemocnicí, intenzivní spolupráce s nemocnicí	
---	---	--

- Takže ta komunikace v rámci nemocnice tady probíhá?

<i>Ano, bez problémů.</i>	Dobrá komunikace	
---------------------------	------------------	--

- Jste teď spokojená s tím, jak je ten program tady řízen, když je to už zastřešené, sloučené, nebo máte ještě nějakou další představu, kam byste ten program chtěla posunout, na další úroveň, dosáhnout nějakého cíle?

<i>Chtěla bych, aby se to zaběhlo do nějakého dobře fungujícího procesu, který nepotřebuje ke svému chodu neustále jenom nadšení koordinátora, toho jednoho člověka, ale aby se to tady zaběhlo, bylo to zakotvené. Aby byly neziskovky, kliniky i koordinující osoba zvyklé spolu komunikovat a předávat si informace. Myslím, že potenciál na rozšíření tady je a záleží na tom, jak se to na té dané klinice podaří rozjet. Nej dřív jsem program „odpilotovala“ na dvou klinikách, teď už zase mám více zkušeností a v případě zájmu dalších klinik, už mám zase o něco lépe připravenou nabídku i přípravu personálu. V příštích obdobích bych chtěla program rozšiřovat např. na onkologickou ambulanci gynekologicko-porodnické kliniky, na těch několik málo dětských pracovišť, na akutní lůžka na interních klinikách. Vše záleží na zájmu dobrovolníků a také jednotlivých pracovišť. Také bych chtěla v programu zlepšovat péči o dobrovolníky, rozšířit nabídky aktivit, dohodnout se s neziskovými organizacemi na možnostech pořádání jednorázových akcí pro pacienty a podobně.</i>	Proces zavedení programu, proces rozvoje programu, zájem ze strany NNO, zájem ze strany nemocnice, zájem ze strany veřejnosti, péče o dobrovolníky, akce organizace	
---	---	--

- A ti dobrovolníci se hlásí jak Vám, tak i těm jednotlivým neziskovkám?

<i>Ano. Když se hlásí mně, tak jim dám potřebné informace, zeptám se, o co by měli zájem a předám pak na koordinátora té vybrané neziskovky, který se s nimi sejde, promluví si s nimi a</i>	Formální prvky: získávání dobrovolníků, nastavení spolupráce s NNO, péče	Složitost a formálnost procesu získávání dob-
--	--	---

<i>když je vyhodnotí jako vhodné dobrovolníky, tak je eviduje a poté pozve na školení. Každá neziskovka (mám na mysli ADRU a Amelii) má školení dvakrát ročně, takže si uchazeči musí počkat, což je asi trochu nevýhoda. Na druhou stranu je to pro nás dobré v tom, že když si zájemce vydrží počkat, tak je vidět, že má opravdu zájem, i díky tomu, si myslím, se počet dobrovolníků vytríbí a zbudou víceméně ti, kteří o to opravdu stojí.</i>	o dobrovolníky, důležitost formálních prvků: výběr vhodného uchazeče	rovolníků umožňuje přijetí pouze „kvalitních“ dobrovolníků.
--	--	---

- Takže výhodou spolupráce s neziskovkami je pro Vás hlavně pomoc při získávání dobrovolníků...?

<i>Ano, to je asi zatím hlavní pomoc. Koordinátoři neziskovek dobrovolníky předvyberou, proškolí a já už pak s nimi z větší části řeším hlavně jejich zapojení do nemocnice.</i>	Péče o dobrovolníky, nastavení spolupráce s NNO	
--	---	--

- A komunikace s těmi neziskovkami probíhá bez problémů, nebo třeba vnímáte nějaké komplikace při řešení a vyjednávání nějakých věcí?

<i>To funguje dobře, komunikujeme poměrně intenzivně, osobně nebo přes e-mail. Poměrně často řešíme, co je organizačně potřeba. Ale i v tomhle směru bych chtěla, aby se ještě některé věci ujasnily, ale myslím, že se to tady dobře zavedlo a i když se ještě musí něco vychytat, tak to tady teď funguje dobře.</i>	Dobrá komunikace, dobrá koordinace, proces zavádění programu, proces rozvoje programu, spokojenost se současným způsobem řízení	
--	---	--

- Nějaká interní propagace dobrovolnictví tady v nemocnici funguje? Aby o tom kliniky a zaměstnanci věděli?

<i>Náměstkyně informuje na poradě vrchních. Na každém oddělení, kde je dobrovolnický program, jsou nástěnky s informacemi o dobrovolnickém programu. Další informace jsou také na intranetu pod stránkami úseku nelékařských zdravotnických povolání. Současně je tu ta velká výhoda, že mě už vrchní znají, protože tu působím už delší dobu jako zaměstnanec, takže vědí na koho se obrátit a kdo je za dobrovolnický program zodpovědný.</i>	Intenzivní spolupráce s nemocnicí, propagace uvnitř nemocnice, prostředky propagace	
---	---	--

- A v té externí propagaci Vám asi hodně pomáhají neziskovky, ne?

<i>Co se týče externí propagace, informace o dobrovolnickém programu jsou k dispozici na našich webových stránkách i na webových stránkách spolupracujících organizací + jejich</i>	Prostředky propagace, propagace nemocnicí, propagace NNO, úspěšnost propagace, vzrůstající zájem o	
---	--	--

<i>další aktivity. Když jsem dělala vyhodnocení, odkud se k nám dobrovolníci nejvíce hlásí, vyšlo mi, že větší mírou je to právě přes jednotlivé neziskové organizace. Ale postupně se tento trend mění a čím dál častěji díky informacím na našich webových stránkách zájemci oslovují přímo mě.</i>	dobrovolnictví	
---	----------------	--

- Kdybyste mohla doporučit nějakým začínajícím dobrovolnickým programům, myslíte si, že je lepší v tom začátku spolupracovat s nějakou neziskovkou, která má v tom oboru už určité zkušenosti, nebo si začít v rámci nemocnice sami prosazovat myšlenku dobrovolnictví, sami se snažit ten dobrovolnický program nějak vytvořit, rozjet?

<i>Když si to vezmete, tak Motol začínal s Hestií, neziskovkou, Vinohrady mají sice svého koordinátora, ale dobrovolníky jim školí Lékořice, takže i v těch velkých nemocnicích, které teď mají svá vlastní dobrovolnická centra, skoro žádná nezačínala úplně sama, protože nikdo, i když projde nějakým školením pro koordinátory, tak ty zkušenosti na začátku nemá, to ho naučí až praxe. Takže podle mě je to na začátku rozhodně lepší. Pak záleží na konkrétní nemocnici, jak dlouho bude s neziskovkou spolupracovat, jestli si vytvoří vlastní neziskovku nebo vlastní centrum. Myslím, že je dobré mít na začátku vedle sebe někoho, kdo má zkušenosti, kdo je pomocnou rukou. Na rozjezd je to vždycky dobré. Pro malé nemocnice, je to skoro jediná cesta...</i>	Smluvní spolupráce s NNO, výhodnost zvoleného způsobu řízení, chybí know-how, získání know-how, nastavení spolupráce s nemocnicí, zájem ze strany nemocnice, proces zavádění programu, pomoc v rozvoji programu	Potřebnost mít na začátku zavádění dobrovolnického programu nějakého partnera, protože sami ty zkušenosti nemáme.
--	---	---

- Je pravda, že pokud ten koordinátor nemá potřebné zkušenosti, tak neví...

<i>Třeba školení – když jsem neměla zkušenosti, mohla jsem na prvním školení mluvit pouze v teoretické rovině, takže bych bez podpory někoho s praxí tak kvalitně dobrovolníky nikdy neproškola.. To platí i u administrativy, sepsování smluv, to už měly ty organizace ozkoušené, takže je to určitě velká pomoc.</i>	Chybí know-how, smluvní spolupráce s NNO, získání know-how	
---	--	--

- Teď bych se chtěla zaměřit na takové ty formality, které jsou spojené s fungováním dobrovolnického programu - administrativu programu, uzavírání smluv s neziskovkami, nemocnicí, kde si přímo vytyčujete hranice působení, činnosti, co dobrovolník smí a nesmí, pojištění, supervize, trička a podobně. Myslíte si, že je důležité mít tyto formální prvky v dobrovolnickém programu v nemocnici?

<i>Samozřejmě, když si člověk čte ty metodické pokyny pro vedení dobrovolnického programu</i>	Nastavení spolupráce s nemocnicí, nastave-	
---	--	--

v nemocnici, tak se mu může zdát, že ta administrativa, toho vykazování je až moc, na druhou stranu, když chcete dělat něco ve větším množství, spolupracovat s větším množstvím partnerů, s větším množstvím dobrovolníků v takové velké organizaci, jako je naše nemocnice, tak to musíte mít nějakým způsobem formalizované, jinak se z toho zblázníte. Je potřeba se mít o co opřít, sepsat si své know-how, mít to zavedené jako proces. Myslím, že je důležité, aby bylo všechno jasně dané... Sepsali jsme směrnici o dobrovolnickém programu, kde jsme si jednotlivé role a činnosti poměrně jasně specifikovali. Je lepší mít přímo určené, co kdo dělá, o co se stará, např. smlouvy s dobrovolníky a to, že mají stanovené a podepsané nějaké povinnosti, že jsou pojištěni za škodu, to vždycky zajistí neziskovka. Samozřejmě, když si člověk přečte metodické pokyny pro vedení dobrovolnického programu v nemocnici, tak se mu může zdát, že administrativy, a vykazování je možná až moc. Na druhou stranu, když chcete, spolupracovat s větším množstvím partnerů, s větším množstvím dobrovolníků v takové velké organizaci, tak to musíte mít nějakým způsobem formalizované. Je potřeba se mít o co opřít.	ní spolupráce s NNO, formální prvky: administrativní část, řád; důležitost formálních prvků: vyjasnění hranic, bezpečnost	
---	--	--

- Mít vytyčené hranice, co dobrovolník může a nemůže, aby po něm na oddělení nechtěli třeba manipulovat s pacientem...

Já jsem se ze začátku upřímně docela divila, co je kolem dobrovolnictví v nemocnici administrativy, školení, co všechno musí dobrovolník absolvovat, než přijde do nemocnice, na druhou stranu je pravda, že dobrovolníka do nemocnice nemůže jít dělat každý. A také musí být vymezené hranice, co smí a nesmí dělat.	Formální prvky: administrativní část, získávání dobrovolníků; důležitost formálních prvků: výběr vhodného uchazeče, vyjasnění hranic	
---	---	--

- Myslíte si, že by mohly tyhle formality nějakého dobrovolníka odradit od té činnosti, ovlivnit jeho zájem?

Myslím, že ne, ono toho není zase tak moc, aby to někoho odradilo. Většinou to jsou lidi, kteří to mají v hlavě srovnané, ví, co chtějí a ví, že jsou věci, které je prostě nutné udělat a dodržovat, že se smlouvou k něčemu zavazují, současně jsou pojištěni, takže je to důležité i pro ně - kdyby se jim například něco stalo, tak to mají smluvně podchycené.	Formální prvky: administrativní část, dodržování řádu; důležitost formálních prvků: bezpečnost	
--	---	--

- Je asi pravda, že když sem ti dobrovolníci jdou, tak musí počítat s tím, že budou muset dodržovat nějaká pravidla, nějaký řád... A myslíte si, že je důležité vyrovnávat podíl těch formálních prvků s těmi neformálními?

<i>Určitě. To přece nemůže být jen striktně držené na nějakých přísných pravidlech typu: Tohle musíte! Tohle nesmíte! a konec, nic víc. Přece jenom se jedná o dobrovolnický program, ten je už ze své podstaty založený na neformální bázi. Takže i proto by měla nemocnice dobrovolníkům za to, že sem dochází, poskytovat také něco, aby se jim tady líbilo, aby se tu cítili dobře, doprovodit tu formální stránku třeba lidským přístupem, nabízet jim různé akce atd. Samozřejmě určitá pravidla musí dodržovat, dobrovolníci musí být vždy dostatečně informováni, musí vědět, že nesmí třeba manipulovat s pacientem, kdy mohou poskytnout občerstvení a podobně. Dobrovolnictví v nemocnici je hodně specifické, takže tady holt musí být nastavené nějaké hranice a musí se dodržovat.</i>	Vyrovňávání formálních a neformálních prvků, neformální prvky: osobní kontakt, akce organizace; důležitost neformálních prvků: motivace dobrovolníků, zpětná vazba dobrovolníkům; formální prvky: řád, dodržování řádu; důležitost formálních prvků: bezpečnost, dostatečná příprava dobrovolníka	
---	--	--

- A ty akce pro dobrovolníky, co tady probíhají, tak jsou organizované vámi, jsou od nemocnice pro dobrovolníky, nebo i dobrovolníci samotní dělají nějaké akce pro sebe?

<i>Zatím dělají akce sami, jsou to takové první vlaštovky, chtěla bych to více podpořit. Na příklad na Geriatrické klinice se domluvili a hráli na kytaru zpívali o Vánocích a Velikonočních pro pacienty.</i>	Neformální prvky: akce dobrovolníků	
---	--	--

- A nějaké semináře?

<i>Ted' jsem pro ně třeba připravila semináře první pomoci, seminář o hygieně rukou, takže se na ně mohli přihlásit.</i>	Neformální prvky: akce organizace	
---	--	--

- A jak jste říkala, že se chystáte zorganizovat nějaké poděkování, nějakou větší akci, myslela jste tím poděkování od vedení nemocnice?

<i>Ano, od vedení. Neziskovky pořádají pro dobrovolníky také nějaké akce, třeba ADRA pro ně uspořádala Vánoční koncert, Amelie Vánoční setkání s programem v jejich centru. Ale tohle konkrétní poděkování by bylo od nás, od nemocnice. Vloni jsme jim jako poděkování dali dárečky (andílky), které vyrobili pacienti z psychiatrického stacionáře.</i>	Neformální prvky: poděkování, akce organizace; nastavení spolupráce s NNO, intenzivní spolupráce s nemocnicí	
--	---	--

- Myslím, že i díky tomu můžou dobrovolníci cítit, že patří do nemocnice, že jsou součástí nějakého týmu...

<i>To je pravda, je důležité, aby pořád cítili, že je tady o ně zájem. Nejen, aby je naplňovalo samotné chození k pacientům, ale taky aby cítili to, že si personál váží toho, co tady vykonávají. Když jsme měli Vánoční setkání, tak se ho zúčastnila i paní náměstkyně, pohovořila s dobrovolníky, poděkovala jim a předala dárky (právě ty andílky).</i>	Důležitost neformálních prvků: motivace dobrovolníků, zpětná vazba dobrovolníkům, neformální prvky: akce organizace, poděkování	
---	--	--

- Ono to má určitě nějaký vliv na motivaci dobrovolníků pokračovat dál v té činnosti.

<i>To určitě ano. Právě proto je dobré, když tady jsou nějaké osoby, na které se můžou dobrovolníci kdykoliv obrátit, protože to pak tomu programu jen a jen prospívá.</i>	Důležitost neformálních prvků: motivace dobrovolníků; důležitost koordinátora, neformální prvky: osobní kontakt, jistota zázemí	
---	--	--

Kódovací kniha

Kód	Popis
1. Funkce koordinátora	
Koordinátor = zaměstnanec nemocnice	Koordinátor je zaměstnancem nemocnice.
Koordinátor = zaměstnanec NNO	Koordinátor je zaměstnancem neziskové organizace.
Koordinátor = představitel NNO	Koordinátor je představitelem neziskové organizace (např. člen statutárního orgánu).
Koordinátor = dobrovolník	Koordinátor funguje jako dobrovolník.
Chybí koordinátor	Chybí koordinátor dobrovolnického programu.
Důležitost koordinátora	Důležitost pozice koordinátora dobrovolnického programu.
Důležitost koordinátora = zaměstnance nemocnice	Důležité, že je koordinátor dobrovolnického programu zaměstnancem nemocnice.
Délka pracovního poměru	Počet let odpracovaných ve funkci koordinátora.

2. Publikace Praktický průvodce programem Dobrovolníci v nemocnicích (2005)	
Znalost publikace	Koordinátor zná publikaci.
Znalost modelů řízení	Koordinátor zná modely řízení, které jsou v něm vypracované.

3. Způsob řízení dobrovolnického programu	
Interní model	Koordinátor nazývá způsob řízení svého programu interním modelem.
Externě-interní model	Koordinátor nazývá způsob řízení svého programu externě-interním modelem.
Součást nemocnice	Dobrovolnický program je součástí nemocnice, samostatnou jednotkou v jejím nitru.
Intenzivní spolupráce s nemocnicí	Nemocnice, její pracovníci, se intenzivně podílí na spolupráci s fungováním dobrovolnického programu.
Nespolupráce s NNO	Na fungování dobrovolnického programu se nepodílí nezisková organizace.
Smluvní spolupráce s NNO	Na fungování dobrovolnického programu se smluvně podílí nezisková organizace.
Nesmluvní spolupráce s NNO	Dobrovolnický program nespolupracuje s neziskovou organizací na základě nějakého smluvního vztahu, ale na základě dohod a rad.
Spolupráce NNO s jinými nemocnicemi	Nezisková organizace, která se podílí na fungování dobrovolnického programu v jedné nemocnici, se podílí na fungování programu alespoň ještě v jedné další.
Intenzivní angažovanost NNO	Spolupracující nezisková organizace se intenzivně angažuje ve fungování dobrovolnického programu.
Neintenzivní angažovanost NNO	Spolupracující nezisková organizace se sice podílí na fungování dobrovolnického programu, ale

	neangažuje se v jednotlivých projektech, nezařizuje jednotlivé věci, její pomoc je spíše finanční, poradní, metodická.
Zkušenost s jinými způsoby řízení	Koordinátor má zkušenosti s jinými způsoby řízení.
Nepřímá zkušenost	Koordinátor nemá přímé zkušenosti s jinými způsoby řízení, ale jen zprostředkované.
Délka fungování daného způsobu řízení	Jak dlouho je dobrovolnický program takto řízen.
Délka fungování programu	Jak dlouho funguje dobrovolnický program.

4. Hodnocení způsobu řízení dobrovolnického programu	
Kladné	
Spokojenost se současným způsobem řízení	Koordinátor je spokojen se současným způsobem řízení.
Výhodnost zvoleného způsobu řízení	Koordinátor vnímá vybraný způsob řízení jako výhodnější.
Doporučení druhým	Koordinátor doporučuje jejich způsob řízení ostatním.
Dobrá koordinace	Jednodušší koordinace postupů mezi nemocnicí a dobrovolnickým programem.
Dobrá komunikace	Možnost přímé a rychlé komunikace s dobrovolníky a zaměstnanci nemocnice.
Administrativní flexibilita	Administrativní vyřizování je flexibilnější, jednodušší.
Jistota	Jistější fungování programu.
Menší náročnost pro nemocnici	Dobrovolnický program nepředstavuje pro nemocnici velkou náročnost.
Finanční podpora skrze NNO	Program je finančně podporován skrze spolupracující neziskovou organizaci, která má přístup k dalším finančním zdrojům.
Preference finanční podpory NNO	Dárci a sponzoři raději přispějí finanční částkou neziskové organizaci, než nemocnici.
Péče o dobrovolníky	Spolupracující nezisková organizace se stará o dobrovolníky, o jejich získávání, školení a někdy i o supervizi.
Získání know-how	Od spolupracující neziskové organizace je získáváno know-how, zkušenosti, potřebné informace a rady, jak dobrovolnický program vést, metodické zaštitění.
Propagace NNO	Program je propagován neziskovou organizací.
Propagace nemocnicí	Program je propagován nemocnicí.
Pomoc v rozvoji programu	Úlohou spolupracující neziskové organizace je zejména pomoc při dalším rozvoji dobrovolnického programu (vymýšlení nových možností, ...)
Inspirace	Spolupracující organizace je pro dobrovolnický program motivací, inspirací, jak jej dále rozvíjet.
Záporné	
Nejisté zaměstnání	Funkce koordinátora není spolehlivým zaměstnáním; nejistota, zda program najednou neskončí.
Chybí know-how	Nemocnici chybí know-how, zkušenosti, potřebné informace, jak dobrovolnický program vést.
Náročná administrativa	Náročná administrativa spojená s vybraným způs

	sobem řízení.
Problematická koordinace	Náročná a komplikovaná koordinace postupů mezi nemocnicí a dobrovolnickým programem.
Problematická komunikace	Nemožnost přímé a rychlé komunikace s dobrovolníky a zaměstnanci nemocnice.
Náročnost pro nemocnici	Dobrovolnický program představuje pro nemocnici náročnost.

5. Zavedení a rozvoj dobrovolnického programu	
Zájem ze strany nemocnice	Pro zavedení nebo rozvoj dobrovolnického programu je podstatný zájem ze strany nemocnice, ze strany nemocničního personálu.
Zájem ze strany NNO	Pro zavedení nebo rozvoj dobrovolnického programu je podstatný zájem ze strany neziskové organizace.
Zájem ze strany veřejnosti	Pro zavedení nebo rozvoj dobrovolnického programu je podstatný zájem ze strany veřejnosti.
Nastavení spolupráce s nemocnicí	Vyjednávání s nemocnicí, jak nastavit hranice působnosti, jak rozdělit role, odpovědnost za jednotlivé činnosti, ...
Nastavení spolupráce s NNO	Vyjednávání s neziskovou organizací, jak nastavit hranice působnosti, jak rozdělit role, odpovědnost za jednotlivé činnosti, ...
Proces zavádění programu	Proces zavádění, stabilizace a rozjezdu dobrovolnického programu.
Proces rozvoje programu	Proces dalšího rozvoje dobrovolnického programu, zlepšování, směřování k dalším cílům.
Pomoc v rozvoji programu	Úlohou spolupracující neziskové organizace je zejména pomoc při dalším rozvoji dobrovolnického programu (vymýšlení nových možností, ...)
Spolupráce programů	Spolupráce mezi již fungujícími, nebo teprve začínajícími dobrovolnickými programy z různých nemocnic.
Konkurence programů	Dobrovolnické programy jsou sobě konkurencí, soutěží mezi sebou o dobrovolníky, o zdroje.
Počet dobrovolníků	Počet dobrovolníků zapojených v dobrovolnickém programu.

6. Financování a podpora dobrovolnického programu	
Akreditace programu	Program je akreditován u Ministerstva vnitra ČR.
Chybí akreditace	Program není akreditován u Ministerstva vnitra ČR.
Vnímání akreditace (finance)	Koordinátor vnímá akreditaci jen v souvislosti s finančními možnostmi.
Finance od MV ČR	Finanční podpora poskytnutá Ministerstvem vnitra ČR.
Finance od MZ ČR	Finanční podpora poskytnutá Ministerstvem zdravotnictví ČR.
Finance od MO ČR	Finanční podpora poskytnutá Ministerstvem obrany ČR.
Důležitost financí od MV ČR	Jak důležitá je pro program finanční podpora ze strany Ministerstva vnitra ČR.

Finanční podpora skrze NNO	Program je finančně podporován skrze spolupracující neziskovou organizaci, která má přístup k dalším finančním zdrojům.
Finanční podpora nemocnicí	Nemocnice finančně podporuje dobrovolnický program.
Materiální podpora nemocnicí	Nemocnice materiálně podporuje dobrovolnický program.
Psychická podpora nemocnicí	Nemocnice psychicky podporuje dobrovolnický program, sama přichází s nápady na zlepšení, podporuje jeho další rozvoj.
Podpora z jiných zdrojů	Program je podporován vyjma nemocnice a Ministerstvem vnitra ČR i z jiných zdrojů.
Vliv krize ve zdravotnictví na financování programu	Krize ve zdravotnictví i špatná ekonomická situace ovlivňuje výši finančních příspěvků na dobrovolnický program.

7. Hodnocení financování a podpory dobrovolnického programu	
Nejistota s budoucností programu.	Nejistota, jak bude program dál fungovat, jak bude financován.
Nedostatečná podpora MV ČR	Finanční podpora ze strany Ministerstva vnitra ČR je vnímána jako nedostačující.
Dostatečná podpora nemocnice	Nemocnice se podílí na podpoře programu v dostatečné míře.
Preference finanční podpory NNO	Dárci a sponzoři raději přispějí finanční částkou neziskové organizaci, než nemocnici.

8. Propagace dobrovolnického programu	
Prostředky propagace	Prostředky, kterými je program propagován (projekty, letáčky, webové stránky, články v tisku, pořady v rozhlase, ústní komunikace, prezentace, ...)
Propagace nemocnicí	Program je propagován nemocnicí.
Propagace NNO	Program je propagován neziskovou organizací.
Propagace ve škole	Program je propagován ve škole.
Propagace uvnitř nemocnice	Program je propagován uvnitř nemocnice.

9. Hodnocení propagace dobrovolnického programu	
Úspěšnost propagace	Jak je úspěšná propagace dobrovolnictví.
Potřeba propagace	Jak potřebná je propagace samotného dobrovolnického programu.
Nejistota vlivu propagačních prostředků	Nejistota, zda mají propagační prostředky vliv na zájem o dobrovolnictví.
Vzrůstající zájem o dobrovolnictví	Počet zájemců o dobrovolnictví se zvyšuje.

10. Srovnávání	
Srovnávání způsobů řízení	Jsou porovnávány jednotlivé způsoby řízení.
Srovnávání nemocnic	Jsou porovnávány jednotlivé nemocnice.
Srovnávání škol	Jsou porovnávány jednotlivé školy.
Srovnávání zaběhlosti programu	Je porovnávána zaběhlost programu v nemocnici, sledována úroveň informovanosti a důvěry v

	program.
--	----------

11. Formální prvky v dobrovolnickém programu	
Administrativní část	Uzavírání písemných smluv s dobrovolníky, nemocnicí, neziskovou organizací, zajištění pojištění, ...
Řád	Dobrovolnický program musí mít určitý řád a smlouvou vyjasněné hranice působnosti a dobrovolníci je musí dodržovat (označení dobrovolníka, návštěvy v dané hodiny; ví, co smí a nesmí dělat).
Získávání dobrovolníků	Dobrovolníci musí při vstupu do programu projít vstupním pohovorem a školením.
Evaluace	Nutnost evaluace dobrovolnického programu.
Supervize	Nutnost supervize jako součást dobrovolnického programu.
Přizpůsobení se řádu	Dobrovolník se musí přizpůsobit řádu dobrovolnického programu.
Dodržování řádu	Dobrovolník musí dodržovat řád a hranice v dobrovolnickém programu

12. Neformální prvky v dobrovolnickém programu	
Ustupování od formalit	Dobrovolnický program má určitý řád a hranice, které se musí bezpodmínečně dodržovat, ale některé formality mohou jít přece jen trochu stranou.
Osobní kontakt	Koordinátor s dobrovolníky udržuje osobní kontakt, dobré osobní vztahy.
Jistota zázemí	Dobrovolníci mají v dobrovolnickém programu zázemí.
Akce organizace	Iniciativa organizace uspořádat nějakou akci, či vzdělávací semináře pro dobrovolníky nebo personál, jenž se angažuje nebo podporuje dobrovolnický program.
Akce dobrovolníků	Iniciativa dobrovolníků uspořádat nějaké akce pro sebe, pacienty, pro koordinátora.
Nápady organizace na nové možnosti	Vymýšlení nových věcí a možností pro dobrovolníky a pacienty koordinátorem.
Nápady dobrovolníků na nové možnosti	Vymýšlení nových věcí a možností pro dobrovolníky a pacienty samotnými dobrovolníky.
Poděkování	Poděkování dobrovolníkům ze strany koordinátorů, ale i vedení nemocnice.
Vyrovňování formálních a neformálních prvků	Jak je vyrovňován podíl formálních a neformálních prvků v dobrovolnickém programu.

13. Důležitost přítomnosti a dodržování formálních prvků	
Vyjasnění hranic	Formální prvky (administrativa, řád) umožňují vyjasnit hranice působnosti, činnosti dobrovolníka, co smí a nesmí dělat, očekávání (co od toho může a nemůže čekat).
Nebezpečí zmatku	Nepřítomnost a nedodržování formálních prvků

	by mohlo vést ke zmatku na oddělení; jednou překročené hranice se dají těžko udržet.
Bezpečnost	Přítomnost a dodržování řádu umožňuje zaručit pacientovi, personálu i dobrovolníkovi bezpečnost, právní zajištění.
Výběr vhodného uchazeče	Formální prvky spojené se získáváním dobrovolníků a s jejich činností na oddělení (vstupní pohovor + dodržování řádu) pomáhají koordinátorovi vybrat vhodného uchazeče.
Dostatečná příprava dobrovolníka	Formální prvky spojené se získáváním uchazečů (školení) umožňují dobrovolníka dobře připravit na to, s čím se může během své činnosti setkat.
Nedostatečná příprava dobrovolníka	Formální prvky spojené se získáváním uchazečů (školení) jsou nedostatečné a neumožňují dobrovolníkovi se dobře připravit na to, s čím se může během své činnosti setkat.

14. Důležitost přítomnosti a udržování neformálních prvků	
Motivace dobrovolníků	Neformální prvky (osobní kontakt, uspořádané akce, poděkování) podporují motivaci a zájem dobrovolníka dále pokračovat v činnosti.
Motivace personálu	Neformální prvky (osobní kontakt, uspořádané akce, poděkování) podporují motivaci a zájem kontaktních osob a dalšího zdravotnického personálu dále pokračovat v činnosti a podpoře dobrovolnictví.
Motivace koordinátorů	Neformální prvky (osobní kontakt, uspořádané akce, nápady dobrovolníků) podporují i motivaci a zájem koordinátorů dále pokračovat v činnosti a snažit se o nové věci.
Zpětná vazba dobrovolníkům	Neformální prvky (osobní kontakt, uspořádané akce, poděkování) umožňují zprostředkovat dobrovolníkům zpětnou vazbu, aby věděli, že jsou součástí týmu, že je jejich práce důležitá.
Zpětná vazba personálu	Neformální prvky (osobní kontakt, uspořádané akce, poděkování) umožňují zprostředkovat kontaktním osobám a dalšímu zdravotnickému personálu zpětnou vazbu, aby věděli, že je jejich práce důležitá.
Zpětná vazba koordinátorů	Neformální prvky (osobní kontakt, uspořádané akce, nápady dobrovolníků) umožňují zprostředkovat koordinátorům zpětnou vazbu, vědí, že je jejich práce důležitá.

15. Žárlivost na dobrovolníky	
Žárlivost na dobrovolníky	Zdravotnický personál žárlí na dobrovolníky.
Důvod žárlivosti	Proč má zdravotnický personál důvod žárlit na dobrovolníky.
Možné řešení žárlivosti	Možný způsob, jak zvládnout situaci žárlivosti zdravotnického personálu na dobrovolníky.