



TM 5

Dobrovolnická činnost pro dospělé pacienty

Tematický manuál k Metodice dobrovolnictví ve zdravotnictví

Srpen - 2023

Autorský kolektiv:

MUDr. Ivana Štverka Kořínková,

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

prof. Ing. Beáta Gavurová, Ph.D., MBA, Ing. Kateřina Cmuntová

OBSAH

PŘEHLED POUŽÍVANÝCH ZKRATEK	4
ÚVOD	5
1. PŘÍNOSY A SPECIFIKA REALIZACE PDZS PRO DOSPĚLÉ PACIENTY	6
1.1. Práva pacientů při realizaci PDZS	6
1.2. Přínos dobrovolnických aktivit pro dospělé pacienty	7
1.3. Limity dobrovolnických aktivit pro dospělé pacienty	7
2. PODMÍNKY REALIZACE PDZS PRO DOSPĚLÉ PACIENTY	8
2.1. Typy dobrovolnických činností pro dospělé pacienty	8
2.2. Typy zdravotnických pracovišť pro PDZS	8
2.3. Obecné podmínky efektivní realizace PDZS pro dospělé pacienty	9
2.3.1. Proces přípravy a realizace dobrovolnické činnosti pro dospělé pacienty	9
2.3.2. Zajištění dobrovolnických aktivit z hlediska kvality a bezpečnosti PDZS	11
2.3.3. Evidence, hodnocení efektu a plánování dobrovolnických činností	11
3. DOBROVOLNICKÁ ČINNOST NA STANDARDNÍCH ODDĚLENÍCH PRO DOSPĚLÉ PACIENTY	13
3.1. Specifika výběru vhodných standardních oddělení/pracovišť pro PDZS	13
3.1.1. Oddělení akutní lůžkové standardní péče	13
3.1.2. Oddělení následné a dlouhodobé péče	13
3.2. Specifika výběru vhodných dobrovolnických činností na standardních odděleních	13
3.2.1. Nespecifické dobrovolnické činnosti na standardních odděleních	14
3.2.2. Specifické dobrovolnické činnosti na standardních odděleních pro dospělé pacienty	15
A. Dobrovolnické činnosti zaměřené na aktivizaci pacientů	15
B. Podpora sebeobslužných činností a jemné motoriky	17
4. DOBROVOLNICKÁ ČINNOST NA SPECIALIZOVANÝCH ODDĚLENÍCH PRO DOSPĚLÉ PACIENTY	18
4.1. Podmínky bezpečné realizace dobrovolnické činnosti na specializovaných odděleních	19
4.1.1. Požadavky na dobrovolníky na specializovaných odděleních	19
4.1.2. Specifika proškolení dobrovolníků pro činnost na specializovaných odděleních	20
4.1.3. Supervizní podpora dobrovolníků při činnosti na specializovaných odděleních	20
4.2. Typy dobrovolnické činnosti na specializovaných odděleních	21
4.2.1. Dobrovolnická činnost na odděleních typu JIP, ARO, NIP, DIOP	21
4.2.2. Dobrovolnická činnost na pracovištích popáleninové medicíny	22
4.2.3. Dobrovolnická činnost na spinální jednotce	22
5. DOBROVOLNICKÉ ČINNOSTI NA STACIONÁŘÍCH A V AMBULANCÍCH	24
5.1. Dobrovolnická činnost na stacionářích a v ambulancích	24
5.2. Zapojení dobrovolníků na urgentním/centrálním příjmu PZS	25
6. ZÁSADY KOMUNIKACE A INTERAKCE S DOSPĚLÝMI PACIENTY	26

6.1.	Zásady komunikace dobrovolníka s pacienty seniorského věku	26
6.2.	Komunikace s pacienty na JIP, ARO, NIP, DIOP	27
6.3.	Zásady interakce a komunikace s pacienty s postižením smyslů, řeči a psaní	27
6.4.	Zásady interakce a komunikace s pacienty s tělesným postižením a na vozíku	28
6.5.	Zásady interakce s pacienty cizinci a/nebo se sociokulturním znevýhodněním	28
6.6.	Zásady interakce a komunikace s pacienty s mentálním postižením	29
7.	SOUVISEJÍCÍ LEGISLATIVA	30
8.	POUŽITÁ LITERATURA	31
9.	SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ	32
10.	PŘÍLOHA	33
10.1.	Práva pacientů ČR	33

Přehled používaných zkratk

AAK	Augmentativní a alternativní komunikace (náhradní komunikace s využitím obrázků, grafických symbolů a piktogramů, komunikačních tabulek...)
ADM	Administrativa PDZS
ARO/KARIM	Anesteziologicko-resuscitační oddělení/Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
DIOP	Dlouhodobá intenzivní a ošetrovatelská péče
EDO	Externí dobrovolnická organizace
JIP	Jednotka intenzivní péče
KDZS	Koordinátor dobrovolníků ve zdravotních službách
K+B PDZS	Kvalita a bezpečí programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
K+B ZS	Kvalita a bezpečí zdravotních služeb
NIP	Následná intenzivní péče
PDZS	Program dobrovolnictví ve zdravotních službách
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
TM	Tematický manuál
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
ZTM	Základní text metodiky

TM1	Organizace a modely řízení programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
TM2	Fáze realizace programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
TM3	Výběr, školení a podpora dobrovolníků v programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
TM4	Dobrovolnická činnost pro dětské pacienty
TM5	Dobrovolnická činnost pro dospělé pacienty
TM6	Dobrovolnická činnost na onkologii, v hospicové a paliativní péči
TM7	Dobrovolnická činnost v oblasti péče o duševní zdraví
TM8	Zooterapie v rámci programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
TM9	Firemní dobrovolnictví v rámci programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
TM10	Zapojení dobrovolníků ve zdravotnictví v mimořádných situacích
TM11	Dobrovolnická činnost v podpoře zdraví
TM12	Průvodce kvalitou a bezpečím programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
TM13	Evaluace a efektivita programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
TM14	Komunikační strategie v programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
TM15	Integrovaná koordinace podpůrných programů a aktivit ve zdravotnictví

Úvod

Cílová skupina dospělých pacientů, pro které mohou být realizovány dobrovolnické aktivity, je různorodá a rozsáhlá. S tím je spojena i široká škála typů oddělení/pracovišť a specifické podmínky pro úspěšnou realizaci těchto aktivit. Koordinace různých typů dobrovolnických aktivit na různých odděleních/pracovištích klade nároky na všechny oblasti práce koordinátora dobrovolníků ve zdravotních službách (KDZS).

Pro realizaci programu dobrovolnictví ve zdravotních službách (PDZS) byly definovány čtyři programové linie, které jsou popsány v kap. 2.3. Základního textu metodiky (ZTM):

- **PDZS v programové linii „A“** je definován jako pomoc dobrovolníků poskytovaná pacientům k podpoře psychické kondice a jako prevence sociální izolace v důsledku nemoci a hospitalizace
- **PDZS v programové linii „B“** je definován jako pomoc dobrovolníků při realizaci akcí zaměřených na podporu zdraví, při osvětových a informačních kampaních organizovaných PZS a zaměřených na prevenci nemocí a zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva.
- **PDZS v programové linii „C“** je definován jako pomoc dobrovolníků poskytovatelům zdravotních služeb při řešení následků mimořádných situací a přírodních katastrof.
- **PDZS v programové linii „D“** se týká zapojení pomoci dobrovolníků v administrativně organizační a technické oblasti a při organizaci provozu při poskytování zdravotních služeb v oblastech, které nejsou zahrnuty v liniích „A“, „B“ a „C“.

Tento tematický manuál obsahuje popis podmínek a pravidel pro realizaci různých typů dobrovolnické činnosti pro dospělé pacienty v programové linii „A“ na standardních a specializovaných typech oddělení a na pracovištích typu stacionářů, ambulancí a urgentního příjmu. Realizace PDZS v programové linii „B“ je více popsána v TM11, v programové linii „C“ v TM10.

TM5 je primárně určen:

- **Koordinátorům dobrovolníků ve zdravotních službách (KDZS).**
- **Kontaktním osobám** na odděleních pro dospělé pacienty.

Z TM5 mohou čerpat informace:

- **Další členové realizačního týmu PDZS**, zejména garant PDZS a manažer kvality PZS.
- **Pro koordinátory dobrovolníků v EDO**, kteří spolupracují s PZS na náboru, přípravě a práci s dobrovolníky pro činnost na pracovištích s dospělými pacienty.

1. Přínosy a specifika realizace PDZS pro dospělé pacienty

Výsledek dobrovolnických aktivit do značné míry závisí na promyšlení třech aspektů, které zároveň charakterizují dobrovolnický program v odpovídající kvalitě a bezpečí (K+B PDZS):

1. **Znalost a respektování práv pacientů a obecně platných podmínek a pravidel bezpečné realizace** dobrovolnických činností ve zdravotnictví.
2. Důkladné posouzení toho, zda **konkrétní dobrovolnická aktivita pacientům může naplnit alespoň některé z jejich potřeb.**
3. Zodpovědné **vyhodnocení limitů a potenciálních rizik** souvisejících s realizací konkrétních dobrovolnických aktivit na daném pracovišti.

1.1. Práva pacientů při realizaci PDZS

Při realizaci dobrovolnických aktivit, při kterých je dobrovolník v přímém kontaktu s pacienty, je potřebné dodržovat mezinárodní i české legislativní normy určující práva občanů obecně ¹ [14] [3] [10] [7] i práva pacientů [13] [6] a respektovat související etické principy. Některá další specifická práva jsou formulována v etických kodexech vztahujících se např. k právům seniorů a právům pacientů s některými specifickými potřebami a diagnózami [1] [2] [8].

Mezi **práva pacienta garantovaná zákonem** ² patří [13]:

- Právo na úctu a důstojné zacházení.
- Právo na autonomii rozhodování.
- Právo na náležitou odbornou úroveň.
- Právo na ochranu soukromí.
- Právo na přítomnost osoby blízké.
- Právo přijímat návštěvy u PZS.
- Právo odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka.

Pacienti se smyslovým postižením nebo s těžkými komunikačními problémy mají právo dorozumívat se způsobem pro ně srozumitelným, nevidomí pacienti mají právo na doprovod a přítomnost vodícího/asistenčního psa a pacienti nehovořící česky na přítomnost tlumočnicka, s výjimkou slovenštiny.

V praktické realizaci PDZS to konkrétně znamená:

1. **Pacient by měl být dostatečně a srozumitelně informován o PDZS a možnosti se účastnit aktivit realizovaných dobrovolníky.** To předpokládá srozumitelné vysvětlení smyslu a účelu dobrovolnických aktivit ze strany personálu a zajištění dostupnosti informačních materiálů pro pacienty a jejich rodinné příslušníky, zákonné zástupce a osoby blízké.
2. **Pacient má právo volby účastnit se nebo odmítnout účast na aktivitách realizovaných dobrovolníky.** U dospělého pacienta postačuje jeho přímý ústní souhlas, u pacienta, který je omezený na svéprávnosti ³ [14] by se měl souhlas opírat o konsensus mezi pacientem a jeho opatrovníkem, který vysvětlí pacientovi povahu dobrovolnické činnosti. Pacientův informovaný souhlas je žádoucí u pořizování foto/videodokumentace z dané aktivity nebo akce (viz ADM, kap. 3.5.).

¹ Dle § 81 odst. (1) zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů je chráněna osobnost člověka včetně všech jeho přirozených práv. Každý je povinen ctít svobodné rozhodnutí člověka žít podle svého. Dle odst. (2) je chráněn zejména život a důstojnost člověka, jeho zdraví a právo žít v příznivém životním prostředí, jeho vážnost, čest, soukromí a jeho projevy osobní povahy.

² Práva pacienta při poskytování zdravotních služeb definuje § 28 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

³ Dle § 56 odst. (1) zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů může omezit svéprávnost člověka pouze soud.

1.2. Přínos dobrovolnických aktivit pro dospělé pacienty

Hlavní přínosy dobrovolnických aktivit pro dospělé pacienty se mohou projevovat v těchto oblastech:

- Věnování individuální pozornosti a zájmu ze strany dobrovolníka vede u hospitalizovaného pacienta **ke zlepšení nálady, psychickému zklidnění, může podpořit motivaci pacienta k lepšímu zvládnání nemoci a léčby. Tím vším může přispět ke zlepšení celkového stavu.**
- Vyplnění volného času je **udržován pacientův zájem o sociální kontakt.** To platí zejména u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů a u pacientů s omezenými sociálními kontakty a malým počtem návštěv. Kromě pacientů seniorského věku a/nebo pacientů s duševním onemocněním se tento efekt může týkat i pacientů z řad cizinců s jazykovou bariérou.
- U pacientů po operačních zákrocích, u neurologicky nemocných, u pacientů po mozkové příhodě a také u pacientů dlouhodobě upoutaných na lůžko, přispívají dobrovolnické činnosti **k aktivizaci a k posílení efektu rehabilitace,** kde se dobrovolníci mohou podílet na podpoře nácviku různých prvků soběstačnosti, na obnově jemné motoriky, na podporu řečové rehabilitace a kognitivních funkcí.
- Na specializovaném oddělení (viz dále kap. 3) je přínos dobrovolnické aktivity nutné definovat s ohledem na podmínky, provoz a typ pacientů na daném oddělení/pracovišti. Je proto na personálu, aby posoudil potřeby konkrétního pacienta, které by mohly a měly být zapojením dobrovolníka naplněny. Kromě výše uvedeného se může jednat o tento typ potřeb:
 - **Zklidnění pacienta,** pokud personál nemá na potřebný kontakt s ním dostatek času.
 - Podpora cíleného **obnovení nebo nastartování komunikace s pacientem.**
 - Psychická **podpora při prvních sociálních interakcích pacienta po závažném stavu,** především tam, kde není k dispozici někdo z rodinných příslušníků nebo jiných blízkých pacienta.

Formulace přínosu dobrovolnických aktivit pro určité typy pacientů nebo pro jednoho konkrétního pacienta je předmětem zodpovědně provedené analýzy potřeb (viz dále kap. 2.3.1. a kap. 5.2. ZTM).

1.3. Limity dobrovolnických aktivit pro dospělé pacienty

Při volbě a přípravě dobrovolnických činností pro dospělé pacienty na různých typech oddělení/pracovišť existují faktory a omezení, se kterými je potřeba počítat:

- Dospělý hospitalizovaný **pacient by měl být o aktivitách PDZS na daném oddělení informován, ale má právo se sám rozhodnout, zda se do aktivit zapojí či nezapojí.** To předpokládá dostatečné a srozumitelné vysvětlení smyslu a účelu PDZS ze strany personálu a zajištění dostupnosti informačních materiálů. Zdravotnický personál by měl pacientovi nabídnout či doporučit možnost zapojení do vhodného typu dobrovolnické činnosti, v závislosti na jeho aktuálním zdravotním stavu.
- **Zkracující se doba hospitalizace** v některých oborech neumožňuje efektivní začlenění obvyklých dobrovolnických aktivit do nabídky služeb pro pacienty.
- Vznik **nových typů pracovišť a změny v provozu PZS** (např. forma ambulantních stacionářů viz dále kap. 4) vyžadují větší flexibilitu a zařazování nových typů dobrovolnických aktivit dle aktuálních a měnících se potřeb.
- Klíčovým limitem u pravidelných dobrovolnických aktivit je různá míra **nestability daná přirozenou výměnou dobrovolníků a možnými výpadky činnosti,** pokud není k dispozici vhodný dobrovolník pro danou činnost a pro dané oddělení. Tento faktor se projevuje v různé míře v různých fázích vývoje PDZS a je potřeba s ním počítat (viz kap. 3.3. ZTM a TM2).
- Je třeba **počítat s dostatečnými personálními kapacitami na organizaci dobrovolnické činnosti.** Např. příprava a realizace jednorázové akce může zabrat KDZS podstatnou část jeho pracovního času, proto je potřeba takovou akci dobře načasovat, předem zajistit a posílit organizační a koordinační tým.
- Další případná omezení při realizaci skupinových aktivit se týkají **provozních a prostorových podmínek u PZS.**

2. Podmínky realizace PDZS pro dospělé pacienty

2.1. Typy dobrovolnických činností pro dospělé pacienty

Základní členění a popis typů dobrovolnických aktivit je uveden v kap. 6 ZTM. Pro dospělé pacienty lze realizovat různé typy činnosti, rozlišené z hlediska frekvence konání:

a) **Pravidelné dobrovolnické aktivity** se opakují v různě dlouhých intervalech a mohou být realizovány ve formě:

- Individuální dobrovolnické činnosti, tzn. kontakt jednoho dobrovolníka s jedním pacientem.
- Skupinové dobrovolnické aktivity, tzn. činnost realizovaná pro skupinu pacientů jedním nebo více dobrovolníky.

Z hlediska zaměření a obsahu činnosti lze pravidelné činnosti rozdělit na:

- Nespecifické dobrovolnické činnosti, které je možné v různé míře realizovat na různých typech oddělení/pracovišť (viz dále kap. 3, 4 a 5).
- Specifické dobrovolnické činnosti jsou cíleně zaměřené pro uplatnění ve specifických oborech a na specializovaných odděleních. Patří sem i zooterapie (viz samostatný v TM8).

b) **Jednorázové akce:**

Tento typ dobrovolnických aktivit je vítaný i tam, kde neprobíhají jiné dobrovolnické aktivity, s ohledem na zdravotní stav pacientů a na dodržení všech pravidel K+B PDZS. Do těchto akcí je možné zapojit více dobrovolníků a dle prostorových možností i ročního období lze akce realizovat:

- Ve vnitřních prostorách oddělení, např. Mikuláš, Vánoční zpívání, divadelní představení atd.
- Ve venkovním areálu nebo na zahradě PZS, např. posezení s různým programem, ve kterém jsou zakomponovány prvky zooterapie pro dlouhodobě hospitalizované pacienty oddělení geriatry nebo následné péče apod.

Jednorázové akce pro pacienty je možné organizovat také v rámci firemního dobrovolnictví (viz TM9).

2.2. Typy zdravotnických pracovišť pro PDZS

Výběr a příprava vhodných dobrovolnických činností pro dospělé pacienty úzce souvisí s **typem zdravotnického oddělení/pracoviště**.

Rozdělení pracovišť podle formy poskytované péče je uvedeno v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů⁴ [13]. Tato typologie je používána všemi PZS bez ohledu na zřizovatele, velikost nebo specifické zaměření poskytované péče. Byla proto využita jako základ pro identifikaci zdravotnických oddělení/pracovišť a pro doporučenou jednotnou evidenci dat o realizaci PDZS do celostátní databáze ÚZIS (viz kap. 6.2. ZTM a TM13, kap. 1.3. a 2.1.3.).

Pro potřeby metodiky PDZS a realizace dobrovolnických činností pro dospělé pacienty je nutné rozlišovat oddělení/pracoviště ještě z hlediska jeho náročnosti pro dobrovolníky a typu pacientů na odděleních/pracovištích chirurgického nebo nechirurgického typu (více viz dále kap. 3.1.). Jsou tedy rozdělena na tři skupiny:

- Oddělení poskytující standardní péči o dospělé pacienty, a to péči standardní akutní, standardní následnou a dlouhodobou (více viz dále kap. 3).

⁴ Dle § 6 až 10 zákona č.372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, jsou formami zdravotní péče: ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

- Oddělení poskytující intenzivní péči o dospělé pacienty, a to péči intenzivní akutní (př. ARO/KARIM, JIP) ⁵, intenzivní péči následnou a dlouhodobou (oddělení NIP a DIOP) ⁶ a další úzce specializovaná pracoviště (více k realizaci PDZS viz dále kap. 4).
- Pracoviště poskytující specializovanou ambulantní a stacionární péči dospělým pacientům, kam je z hlediska dobrovolnické činnosti v čekárně pro pacienty zařazeno i pracoviště urgentního/centrálního příjmu (více k realizaci PDZS viz dále kap. 5).

Tabulka 1: Typy pracovišť podle forem poskytované péče a lékařských oborů

Zdroj: Vlastní zpracování

Typy pracovišť Obory	Akutní lůžková péče intenzivní (ARO, KARIM, JIP)	Akutní lůžková péče standardní (vč. včasné rhb)	Následná a dlouhodobá lůžková péče (vč. následné rhb, intenzivní péče NIP, DIOP)	Specializovaná ambulantní a stacionární péče
Interní obory*				
Chirurgické obory **				
Interní a chirurgické obory pro dospělé ***				
Ostatní ****				

*Např. Interna, neurologie, plicní oddělení, hematoonkologie, oddělení kožní, infekční apod. včetně mezioborových pracovišť

** Např. chirurgie, kardiochirurgie, ortopedie, ORL, oční apod.

***Interní a chirurgické obory bez rozlišení platí pouze pro pracoviště následné a dlouhodobé péče.

**** Jedná se o výše nezařazené klinické obory, pracoviště komplementu.

Rozlišení typu oddělení/pracoviště zapojeného do PDZS je důležité z důvodu standardizované evidence dat o PDZS, které vede KDZS (viz Interní databáze PDZS v TM13 kap. 2.1.).

2.3. Obecné podmínky efektivní realizace PDZS pro dospělé pacienty

Pro přípravu a realizaci dobrovolnických aktivit pro dospělé pacienty, zejména ve fázi zavádění PDZS, platí postup obecně popsany v kap. 5 ZTM, který by měl být dodržen především v těchto oblastech:

1. Návaznost jednotlivých procesů v přípravě a realizaci na sebe vzájemně.
2. Zajištění dobrovolnických aktivit z hlediska K+B PDZS.
3. Hodnocení efektu dobrovolnických činností pro dospělé pacienty.

2.3.1. Proces přípravy a realizace dobrovolnické činnosti pro dospělé pacienty

KDZS by měl věnovat pozornost zejména těmto procesům:

A) Výběr vhodného oddělení/pracoviště:

Je možné volit z poměrně širokého spektra oddělení/pracovišť, specifika realizace a možné typy dobrovolnických činností na uvedených odděleních a pracovištích jsou uvedeny dále v kap. 3, 4 a 5.

B) Informovanost personálu a výběr kontaktní osoby:

Dostatečná a průběžně aktualizovaná informovanost personálu o pravidlech, přínosech a limitech PDZS (viz kap. 5.1. ZTM) je zároveň prevencí vzniku rizikových situací (viz dále kap. 2.3.2). Je potřeba nezapomínat na nově nastupující personál. Na nastavení pravidel pro realizaci aktivit vhodných pro konkrétní oddělení/pracoviště spolupracuje KDZS s kontaktní osobou daného oddělení. Je vhodné, aby kontaktní osobou byl někdo z personálu pracující v jednosměnném provozu, působí na daném oddělení

⁵ ARO – anesteziologicko-resuscitační oddělení, KARIM – Klinika anesteziologicko resuscitační intenzivní medicíny, JIP – jednotka intenzivní péče

⁶ NIP – následná intenzivní péče, DIOP – dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče

stabilně, má přehled o přítomných pacientech a jejich zdravotní a rodinné/sociální situaci (viz kap. 4.4. ZTM). Na pracovištích pro dospělé pacienty může být vhodnou kontaktní osobou:

- Staniční nebo vrchní sestra.
- Sociální nebo zdravotně sociální pracovník/pracovnice.

C) Analýza potřeb a výběr vhodných pacientů pro zapojení do dobrovolnické činnosti:

Provedení analýzy potřeb a zjištění zájmu pacientů o PDZS je vhodné provádět průběžně, nejen při rozjezdu PDZS na daném oddělení (viz kap. 5.2. ZTM).

Výběr vhodných pacientů pro zapojení do dobrovolnických aktivit pak probíhá ve dvou úrovních:

- Kritéria pro výběr vhodného typu pacientů pro zapojení do PDZS na daném oddělení je třeba stanovit už na počátku a měla by se objevit v písemných dokumentech (viz dále bod E).
- Výběr konkrétních vhodných pacientů pro zapojení do dobrovolnické aktivity na daném oddělení probíhá vždy při příchodu dobrovolníka a hlavní roli v něm hraje posouzení aktuálního zdravotního stavu, potřeb a zájmu konkrétního pacienta. Je doporučeno, aby se na výběru vhodných pacientů podílela kontaktní osoba na daném oddělení/pracovišti, pokud při příchodu dobrovolníka na oddělení/pracoviště už kontaktní osoba není přítomna, pak se dobrovolník obrací na zdravotní sestru, která má službu.
- Souhlas dospělého pacienta se zapojením do dobrovolnických aktivit:
Od dospělého pacienta postačuje jeho přímý ústní souhlas. U pacienta, který je omezený na svéprávnosti ⁷ [14] by se měl souhlas opírat o konsensus mezi pacientem a jeho opatrovníkem, který pacientovi také vysvětlí povahu dobrovolnické činnosti. Pacientem podepsaný informovaný souhlas je žádoucí a doporučuje se u pořizování foto/videodokumentace z dané dobrovolnické aktivity nebo akce (viz ADM kap. 3.5.)

Diagnóza a zdravotní stav dospělého pacienta ovlivňuje, zda dobrovolník realizuje aktivitu individuálně s pacientem na lůžku nebo se pacient může účastnit skupinové aktivity mimo svůj pokoj, případně se účastnit větší jednorázové akce ve společných prostorách oddělení nebo společných prostorách PZS.

D) Komplexní počáteční příprava celé aktivity by měla zahrnovat:

- zajištění materiální přípravy a včasný nákup pomůcek,
- zmapování a zajištění prostorových nároků na realizaci aktivity,
- stanovení pravidel souvisejících s provozem oddělení,
- časový harmonogram aktivit, tzn. vhodný a nevhodný čas pro dobrovolnické aktivity,
- stanovení požadavků na kompetence dobrovolníků, tzn. toho, co by dobrovolníci při realizaci dobrovolnických činností měli znát a zvládnout a na co je třeba zaměřit jejich školení (např. zácvik v manipulaci s invalidním vozíkem...).
- stanovení postupu dobrovolníka při aktivitě,
- popis spolupráce mezi dobrovolníkem a personálem při některých aktivitách (např. spolupráce při přesunech pacientů na vozík, jejich přesun do místa konání akce...).

E) Dokumentace PDZS

Každé oddělení/pracoviště, na kterém probíhá PDZS, by mělo mít zpracovaná pravidla pro dobrovolnickou činnost v těchto dokumentech:

- „Zakázkový list“ dobrovolnických činností na konkrétním oddělení (viz ADM kap. 3.1.).
- „Popis a charakteristika dobrovolnické činnosti“ na daném oddělení (viz ADM kap. 3.2.).

Oba uvedené dokumenty zpracovává na základě analýzy potřeb kontaktní osoba daného oddělení ve spolupráci s personálem a KDZS. Oba dokumenty má u sebe také KDZS a využívá je při náboru nových dobrovolníků a jejich školení (viz kap. 5.2. ZTM a TM3).

F) Školení a příprava dobrovolníků před zahájením dobrovolnické činnosti

Školení dobrovolníků pro aktivity na oddělení/pracovišti pro dospělé pacienty by mělo zahrnovat:

- Vstupní školení pro nové dobrovolníky (podrobně viz TM3).

⁷ Dle § 56 odst. (1) zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů může omezit svéprávnost člověka pouze soud.

- Nadstavbové školení dobrovolníků zaměřené:
 - na specifika daného typu oddělení/pracoviště,
 - na specifika daného typu pacientů.

Specifické nároky na školení dobrovolníků jsou uvedeny vždy u jednotlivých typů pracovišť/oddělení v kap. 3, 4 a 5.

G) **Postup dobrovolníka při realizaci dobrovolnické činnosti:**

Při příchodu na pracoviště:

- Dobrovolník by se měl ohlásit u zdravotnického personálu a stvrdit svým podpisem v „Docházkovém listu dobrovolníků“ svůj dobrý zdravotní stav (bezinfekčnost) (viz ADM, kap. 3.4.).
- Od zdravotnického personálu potřebuje dobrovolník získat od tyto informace:
 - zda je jeho nabídka činnosti v dané chvíli vhodná pro některého z přítomných pacientů, (vzhledem k jejich aktuálnímu zdravotnímu stavu),
 - zda má konkrétní pacient nějaká dietní a jiná omezení (např. pohybová, smyslová apod.).

Při odchodu z pracoviště dobrovolník vyplňuje v „Docházkovém listu dobrovolníků“ čas odchodu a počet pacientů, se kterými byl v průběhu své činnosti v kontaktu.

H) **Podpora a supervize pro dobrovolníky**

Platí obecně nastavená pravidla uvedená v kap. 5.10. ZTM a v TM3. Způsob ošetření specifických situací, se kterými se mohou dobrovolníci setkávat zejména na specializovaných odděleních je uveden vždy u daného typu oddělení v dalších kapitolách.

2.3.2. Zajištění dobrovolnických aktivit z hlediska kvality a bezpečnosti PDZS

Pro nastavení pravidel pro K+B PDZS na pracovištích/odděleních pro dospělé pacienty platí:

- Celkově se řídí obecně platnými pravidly pro K+B PDZS popsány v kap. 5.11. ZTM, v kap. 7 ZTM a v TM12. Je potřeba zajistit následující:
 - **Dobrovolník musí respektovat pokyny personálu**, které se týkají **diagnostických a terapeutických procedur a jsou součástí pacientova léčebného programu**, za který zdravotnický personál zodpovídá.
 - **Dobrovolník potřebuje dostat informaci a vědět, zda má pacient nějaké omezení** pro zapojení do dobrovolnické aktivity (např. zda je/není mobilní, zda může/nemůže pít či jíst, případně zda musí/nemusí dodržovat nějaký speciální režim).
- Stanovení specifických podmínek bezpečnosti dobrovolnických aktivit na jednotlivých pracovištích je na posouzení vedení daného pracoviště a zdravotnického personálu. Na jednotlivých pracovištích tak může mít odlišnou formu i rozsah, v závislosti na provozu a požadavcích na K+B ZS (více viz dále kap. 3, 4 a 5).
 - U specifické dobrovolnické činnosti poskytované na specializovaných odděleních (viz dále kap. 4) je z hlediska K+B PDZS **vhodné, aby KDZS s kontaktní osobou průběžně ověřovali připravenost dobrovolníků, a to zejména tehdy, když dobrovolník není aktivní více než tři měsíce** (viz kap. 6.1. ZTM).
- Kontrola dodržování nastavených pravidel je součástí interního hodnocení K+B PDZS v návaznosti na K+B ZS, dle popisu ve výše uvedených metodických dokumentech. Je v kompetenci manažera kvality ZS ve spolupráci s KDZS.

2.3.3. Evidence, hodnocení efektu a plánování dobrovolnických činností

Hodnocení efektu dobrovolnických aktivit by mělo být **součástí pravidelně prováděné evaluace PDZS** (viz kap. 8 ZTM a TM13). **KDZS by měl vést vedl evidenci dobrovolnických aktivit v PDZS na pracovištích a odděleních podle jednotného třídění.** Typy dat a způsob jejich průběžně prováděné evidence (tzv. Interní databáze PDZS) jsou v kompletní podobě uvedena v TM13 v kap. 2.1.

Podstatná jsou zejména data, jejichž přehled KDZS potřebuje nejen k internímu řízení PDZS, ale také k ročnímu reportu informací o PDZS do statistických formulářů ÚZIS. Proto by následující údaje měly být tříděny podle typů pracovišť uvedených výše v tabulce 1:

- **Počet dobrovolníků a počet jimi odpracovaných hodin** na odděleních/pracovištích pro dospělé pacienty, odděleně dle pravidelné činnosti, jednorázových akcí, zooterapie, nespécifické a specifické činnosti.
- **Počet kontaktovaných pacientů**, kteří se účastnili jednotlivých typů dobrovolnických aktivit⁸. Specifická dobrovolnická činnost na specializovaných odděleních by měla být vykazována jako činnost pravidelná, i když kontakty s konkrétními pacienty mohou být realizovány v nepravidelných intervalech.
- Dalším důležitým podkladem pro evaluaci PDZS je hodnocení pravidelně zjišťované **spokojenosti s dobrovolnickými aktivitami** na konkrétních odděleních/pracovištích, a to z pohledu pacientů, rodinných příslušníků, personálu a dobrovolníků.
- Pokud má PZS zájem na **sledování efektu vybrané konkrétní dobrovolnické činnosti u konkrétního pacienta**, může kromě „docházkového listu dobrovolníků“ používat také individuálně nastavený způsob dokumentace obsahu a frekvence dobrovolnických návštěv (např. zápis na samostatné listy nebo razítko s označením „Návštěva dobrovolníka“ do zdravotnické dokumentace). Informace z takto vedené dokumentace mohou sloužit jako podklad pro vyhodnocení specifického efektu a přínosu dobrovolnické aktivity u vybraného typu pacientů (viz příklad indikátorů a Indikátorové karty v Příloze TM13).

Pro udržení stabilní realizace pozitivně hodnocených dobrovolnických aktivit je podstatné, aby KDZS byl schopen zajistit dostatečný počet dobrovolníků. Proto musí:

- Počítat s nutným časem na provedení náboru a proškolení nových dobrovolníků a vést v patrnosti i sezónní vlivy (školní rok, zkoušková období a prázdniny, chřipkové období apod.).
- Vědět, zda stávající dobrovolníci počítají se setrváním v programu (případně jak dlouho) a s dostatečným předstihem zařazovat poptávku po nových dobrovolnících pro konkrétní činnost dle analýzy potřeb do náborových akcí (viz kap. 5.2, 5.3. a 5.4. ZTM).

Celkové vyhodnocení efektu PDZS je důležitým podkladem pro další plánování a rozvoj PDZS v závislosti na jeho vývojové fázi. Je to zásadní pro stabilizaci a udržení již zavedených dobrovolnických aktivit, protože KDZS musí plánovat dobrovolnické činnosti v delším časovém horizontu.

⁸ **Jeden konkrétní/unikátní pacient je započítán opakovaně, pokud je dobrovolníky opakovaně kontaktován a zapojen do několika různých dobrovolnických aktivit.** V případě překladu pacienta na jiné pracoviště PZS, se tento pacient započítává na všech pracovištích, kterými projde a kde se účastní dobrovolnických aktivit. Do databáze jsou počty kontaktů s pacienty získávané z „Docházkových listů dobrovolníků“ (viz ADM, kap. 3.4. a formulář v příloze ADM).

3. Dobrovolnická činnost na standardních odděleních pro dospělé pacienty

Pro realizaci PDZS na standardních lůžkových odděleních jsou podstatná obecná kritéria a podmínky uvedené v kap. 2.3, v této kapitole jsou uvedena specifika a příklady týkající se především podmínek realizace nespecifických a specifických dobrovolnických aktivit.

3.1. Specifika výběru vhodných standardních oddělení/pracovišť pro PDZS

Výběr vhodných standardních oddělení pro realizaci PDZS se týká dvou typů oddělení uvedených v tabulce 1 v kap. 2.2, která mají svá specifika týkající se typu pacientů, délky hospitalizace i provozu.

3.1.1. Oddělení akutní lůžkové standardní péče

Tato velká skupina zahrnuje většinu oddělení podle jednotlivých oborů. Je třeba rozlišit interní a chirurgická oddělení, protože jejich charakter a rozdíly mezi nimi mají dopad na výběr a způsob realizace dobrovolnických činností:

- a) **Nechirurgická/interní oddělení** mají většinou delší dobou hospitalizace než oddělení chirurgická. Je zde proto možné vybrat a realizovat větší spektrum nespecifických i specifických dobrovolnických činností. Mezi oddělení/pracoviště, kde lze při dodržení podmínek a pravidel uvedených v kap. 1 úspěšně zavést a realizovat dobrovolnickou činnost, patří:
 - Interní oddělení.
 - Neurologické oddělení.
 - Onkologické kliniky a oddělení.
 - Oddělení včasné rehabilitace.
 - Plicní.
 - Gynekologie a porodnice (např. oddělení rizikového těhotenství).
 - Další oddělení dle místních podmínek.
- b) **Chirurgická oddělení a obory s operativou** se většinou odlišují větším obratem pacientů s kratší dobou hospitalizace, kteří v případě nekomplikovaného průběhu mají menší potřebu využít nabídku dobrovolnického programu. I na těchto odděleních ale lze najít a zavést vhodné typy dobrovolnické činnosti. Dobrovolnická činnost může být vítaná v situacích, kdy se doba hospitalizace z různých důvodů prodlužuje, pacient je upoután na lůžko a objevují se negativní dopady na jeho psychický stav. Na těchto odděleních mohou také probíhat jednorázové dobrovolnické akce.

3.1.2. Oddělení následné a dlouhodobé péče

Do této skupiny patří pracoviště, která mají v praxi často různé názvy, např. geriatrické centrum/klinika, léčebna dlouhodobě nemocných (LDN), oddělení/centrum následné péče (ONP/CNP), oddělení geriatrické a následné péče (OGNP) a jiné. Tato oddělení mohou v některých případech sdružovat a zahrnovat i pracoviště se specifickým zaměřením a popis podmínek dobrovolnických aktivit je proto zařazen do jiných kapitol nebo samostatných tematických manuálů. Jedná se např. o:

- Oddělení/pracoviště následné intenzivní péče (NIP) a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP), která jsou z hlediska PDZS zařazena ke specializovaným oddělením (viz dále kap. 4).
- Zapojení dobrovolníků na lůžkových odděleních zaměřených na poskytování paliativní péče je vzhledem ke specifické problematice při realizaci PDZS popsáno samostatně v tematickém manuálu TM6 (Dobrovolnická činnost na onkologii, v hospicové a paliativní péči).

3.2. Specifika výběru vhodných dobrovolnických činností na standardních odděleních

Výběr vhodných typů dobrovolnických činností pro dospělé pacienty **navazuje na volbu vhodného oddělení a tím i vymezení typu pacientů, kterým bude dobrovolnická aktivita určena a nabízena.**

Z tohoto pohledu by se mělo rozhodování o vhodných typech dobrovolnických aktivit řídit jejich dělením uvedeným v kap. 2. Je potřeba posoudit:

- zda na dané oddělení budou vhodné individuální nebo skupinové aktivity (případně obojí),
- zda bude zájem o pravidelnou dobrovolnickou činnost nebo budou vhodnější občasné jednorázové akce.

Poté by mělo následovat rozhodnutí o typu aktivit z hlediska jejich obsahového zaměření, tzn. zda budou připravovány:

- Nespecifické aktivity, tzn. činnosti obecného, volnočasového charakteru.
- Specifické aktivity, tzn. činnosti zaměřené na konkrétní cíl a efekt.

Na výběru vhodných dobrovolnických činností na konkrétním oddělení se podílí kontaktní osoba s personálem oddělení a s KDZS. Přehled zvolených typů dobrovolnických aktivit poté kontaktní osoba zpracuje do formátu „**Zakázkového listu**“ (obsah viz ADM kap. 3.1.).

Vyplněním Zakázkového listu je naplněn a dokončen proces Analýza potřeb (viz kap 5.2. ZTM), oddělení/pracoviště dává KDZS jeho prostřednictvím tyto konkrétní informace:

- Co personál od dobrovolníků očekává.
- Jaký typ dobrovolnických aktivit a akcí personál na daném oddělení akceptuje.
- Jaká jsou případná rizika a jak je potřeba je ošetřit.

Podle činností uvedených na Zakázkovém listu pak probíhá cílený nábor vhodných dobrovolníků pro žádanou činnost. Platí to pro oba modely řízení PDZS, tzn. i v případě, že PZS spolupracuje s EDO, musí i koordinátor v EDO respektovat toto zadání od personálu PZS.

Zakázkové listy je vhodné cca 1x ročně vyhodnotit a aktualizovat, optimálně v rámci evaluačních schůzek KDZS s kontaktními osobami oddělení (viz kap. 4.4. ZTM).

Na přehled dobrovolnických činností v „Zakázkovém listu“ navazuje detailnější písemný dokument „**Popis a charakteristika dobrovolnické činnosti**“, který je určený dobrovolníkům. Ten obsahuje souhrn podstatných konkrétních informací o činnosti, kterou budou vykonávat (viz ADM kap. 3.2.).

Popis konkrétní činnosti na konkrétním oddělení **by měli dostat od KDZS všichni dobrovolníci před prvním vstupem na oddělení**. Dokument může být přílohou **Informačního manuálu dobrovolníka** (viz ADM kap. 3.3.)

Tento písemný dokument je zároveň informačním nástrojem mezi KDZS, dobrovolníkem a kontaktní osobou na daném oddělení. Pokud je srozumitelně a přehledně zpracován, kontaktní osoba i personál mají jistotu, že přicházející dobrovolník je obeznámen s pravidly a činnostmi, které může či nemůže na oddělení vykonávat a jak se má chovat. Při jakýchkoli změnách v provozu na daném oddělení/pracovišti by měl být i tento dokument aktualizován.

3.2.1. Nespecifické dobrovolnické činnosti na standardních odděleních

Nespecifické (obecné) dobrovolnické aktivity jsou **po obsahové stránce podobné volnočasovým aktivitám**. Jsou využitelné na většině typů oddělení a pro různé věkové kategorie pacientů, jejich uplatnění záleží na specifikách a potřebách konkrétních PZS. Jako takové většinou nevyžadují od dobrovolníků žádné speciální dovednosti, dobrovolníci je volí na základě svého zájmu. **Nutné je proškolení všech dobrovolníků v postupech při realizaci konkrétní aktivity vzhledem k provozním podmínkám na oddělení** (viz výše kap. 2.3.1.).

Nespecifické dobrovolnické činnosti na standardních odděleních je možné realizovat ve dvou formách:

a) Individuální aktivita dobrovolníka s pacientem:

Jedná se o roli pacientova společníka a hodí se pro pacienty, kteří potřebují individuálnější péči (např. pacient bez podpory rodiny a bez přirozených sociálních kontaktů) a pro pacienty dlouhodobě hospitalizované. Příklady různých náplní společně stráveného času:

- Činnosti na pokoji u lůžka pacienta – rozhovory, čtení, hraní společenských her, luštění křížovek, drobné výtvarné činnosti.

- Činnosti mimo nemocniční pokoj, ale v areálu PZS – doprovod na vycházku po areálu PZS (v případě pacienta na vozíku tomu předchází příprava pacienta ve spolupráci s personálem).
- Nákupy pro ležící osamělé pacienty – jedná se o zvláštní typ činnosti, kterou mohou dobrovolníci vykonávat pouze za předpokladu, že jsou ve spolupráci s personálem přesně definované podmínky (rozsah a obsah nákupu, způsob manipulace s penězi aj.).

b) Skupinové aktivity:

Mohou se konat buď pravidelně nebo ve formě jednorázových akcí:

- Pravidelné skupinové aktivity zahrnují např. hraní společenských her ve skupině, skupinové zpívání a hraní na drobné rytmické nástroje, promítání filmů, posezení při čaji nebo kávě, dle konkrétních možností a podmínek i hraní sportovních her (např. ping pong, šipky, stolní fotbal, kulečnick), pravidelně opakované „tvořivé nebo výtvarné dílny“).
- Jednorázové akce mohou být určeny pro pacienty z jednoho nebo i více oddělení/pracovišť a mohou být realizovány buď přímo na oddělení nebo ve vhodných společných prostorách PZS, případně v letních měsících i venku (zahrady, atriové prostory, kaple...). Jako příklady lze uvést výtvarné dílny většího rozsahu, různé kulturní akce typu divadla, koncertů, promítání filmů, přednášek a výstav, kdy dobrovolníci pomáhají se svozem a dopravou pacientů na místo akce.

3.2.2. Specifické dobrovolnické činnosti na standardních odděleních pro dospělé pacienty

Některé typy specifických aktivit je možné zařadit i do spektra dobrovolnických činností na standardních odděleních.

Specifické dobrovolnické aktivity **nejsou pouze vyplněním volného času pacientů, ale svým zaměřením mohou přispívat ke zvýšení efektu léčby.**

S tím souvisí **nutnost úzké spolupráce dobrovolníků s odborným personálem daného oddělení/pracoviště.** Předpokladem je, že personál správně vyhodnotí, zda je konkrétní specifická dobrovolnická činnost pro pacienty přínosem a zda se vyplatí investice do její přípravy.

Do kategorie specifických dobrovolnických činností lze zařadit:

- **Dobrovolnické činnosti zaměřené na aktivizaci pacientů.**
- **Dobrovolnické činnosti podporující sebeobsluhu a rozvoj jemné motoriky.**

V obou typech těchto specifických aktivit má své místo také **zooterapie**. Podmínky a způsob realizace zooterapie jsou zpracovány v samostatném TM8.

A. Dobrovolnické činnosti zaměřené na aktivizaci pacientů

Zapojení dobrovolníků do tohoto typu aktivit může přinést výhody všem zúčastněným:

1. Pro pacienta – cvičení s podporou dobrovolníka, který ho ke cvičení motivuje, může být zábavnější, plnit zároveň funkci psychické podpory a vyplnění volného času, a zároveň se tak zvyšuje frekvence potřebného cvičení.
2. Pro odborný personál – vyšší frekvence cvičení (stimulačních impulsů) zvýší efektivitu léčebného plánu, zpětná vazba od dobrovolníka o reakci pacienta na vykonávanou činnost může upřesnit a obohatit sledování stavu pacienta a ovlivnit zacílení aktivit léčebného plánu.
3. Pro dobrovolníky – získání nové dovednosti, úzká spolupráce s odborným personálem a zacílení dobrovolnické aktivity na zvýšení léčebného efektu pro pacienta je pro dobrovolníky výrazným motivačním faktorem (viz TM3).

Podmínkou využití efektu specifické dobrovolnické činnosti zaměřené na aktivizaci pacientů je:

- Úzká spolupráce s ergoterapeuty, logopedy a aktivizačními pracovníky, kteří jsou v této oblasti kompetentními odborníky, a to s KDZS a s kontaktní osobou při přípravě aktivity a s dobrovolníky při její realizaci.

- Dohodnutý způsob vzájemného předávání informací mezi dobrovolníkem a odborným pracovníkem tak, aby odborný pracovník mohl porovnat posun ve stavu pacienta i s ohledem na aktivitu vykonávanou s dobrovolníkem.
- Sledování přínosu všem výše uvedeným skupinám je předmětem evaluace PDZS a také předpokladem zjištění výsledné efektivity PDZS (viz kap. 8 ZTM a systém indikátorových karet v TM13, kap. 3.2.).

V rámci aktivizace pacientů se dobrovolníci mohou konkrétně uplatnit například při podpůrných činnostech rozvíjejících specifické dovednosti pacientů, mohou být zapojeni do aktivit podporujících rozvoj kognitivních funkcí pacientů nebo do podpory komunikace a řečové rehabilitace.

a) Podpora kognitivních funkcí, trénování paměti

Tento typ aktivit je vhodný pro dlouhodobě hospitalizované pacienty na odděleních následné péče, na interních a neurologických odděleních. Pokud tato aktivita probíhá ve skupinové formě, plní také potřeby skupinové sociální interakce a na oddělení následné péče se jedná i o určitý typ „společenské události“ pro pacienty. Efektivní aktivita by měla naplňovat následující kritéria:

- Program je připravený a konkrétně zaměřený.
- Aktivita probíhá pravidelně (tzn. má charakter „rituálu“).
- Aktivita probíhá na jiném místě než na pokoji pacienta, plní funkci vytržení ze stereotypu.
- Umožňuje setkání s ostatními pacienty.
- Činnost podporuje aktivitu účastníků v přátelské atmosféře ve skupině a podporuje dobrý pocit ze zvládnutého úkolu.

Aktivita podporující kognitivní funkce pacientů jsou v kompetenci pracovníka, který se stará o **aktivizaci pacientů** (sestra, ergoterapeut, rehabilitační pracovník aj.), který pak zodpovídá za výběr a celkové nastavení aktivizační činnosti. Je vhodné, aby v případě zapojení dobrovolníků do skupinové aktivity tohoto typu, **byla aktivita vedena aktivizačním pracovníkem, kterému bude dobrovolník sekundovat, případně byla aktivita vedena dvojicí dobře zaškolených dobrovolníků pod dohledem aktivizačního pracovníka.**

Úspěšné zapojení dobrovolníků do aktivit podporujících kognitivní funkce má několik předpokladů:

- **Připravený a pozitivně nakloněný personál:**
 - Je výhodné, když má personál na oddělení už předchozí dobré zkušenosti s pravidelným docházením dobrovolníků a je ochoten na tomto typu dobrovolnické činnosti participovat.
- **Vhodní dobrovolníci:**
 - Dobrovolník vhodný pro tuto činnost by měl být trpělivý, komunikativní, mít kladný vztah k dané skupině pacientů, mít schopnost vést malé skupiny a spolupracovat ve dvojici. Výhodou může být předchozí zkušenost dobrovolníka s prací s interakcí se seniory.
 - Zaškolení dobrovolníků by měl provést aktivizační pracovník, školení by mělo zahrnovat kromě dovedností souvisejících s obsahem činnosti i specifika komunikace s daným typem pacientů (podrobněji viz dále kap. 5).
- **Vhodní pacienti pro danou aktivitu:**
 - Výběr vhodných pacientů do jedné skupiny je důležitý, ve skupině by měli být pacienti s podobnými kognitivní schopnostmi. Za výběr pacientů je zodpovědný aktivizační pracovník/pracovnice s kontaktní osobou.
 - Konkrétní náplň činnosti je nutné přizpůsobovat aktuálnímu zdravotnímu stavu pacientů na daném oddělení.
 - Velikost skupiny, na jejímž vedení se podílí dobrovolník, se odvíjí od míry kognitivních schopností pacientů ve skupině, doporučeno je maximálně 10 pacientů.
- **Vhodné podmínky pro aktivitu:**
 - Prostorové podmínky by měly respektovat typ aktivity (např. pro činnost vyžadující koncentraci pozornosti není vhodný prostor otevřený do rušné chodby).

- Nalezení optimálního časového intervalu podle provozních nebo jiných podmínek. Vzhledem k narůstající únavě pacientů během dne je vhodnější, aby tento typ aktivit probíhal spíše v dopoledních hodinách, pokud to je z hlediska provozu možné.
- Aktivitu je vhodné realizovat pravidelně, tzn. plánovat i z hlediska provozu oddělení.
- Zajištění organizace aktivity včetně svozu pacientů z jednotlivých pokojů, po skončení odvoz zpět na pokoje.

b) Podpora komunikace a řečové rehabilitace

Tento typ dobrovolnické aktivity je vhodný hlavně pro pacienty po centrální mozkové příhodě s poruchou řeči, kteří jsou hospitalizováni na neurologických nebo interních odděleních, případně na odděleních následné a rehabilitační péče. Jedná se o individuální aktivitu, kdy se dobrovolník věnuje jednomu pacientovi. Dobrovolníci zde mohou vhodně doplňovat odbornou péči logopeda a zvýšit frekvenci řečových cvičení, což může pozitivně ovlivnit výslednou kvalitu komunikační schopnosti pacienta, tím i jeho soběstačnost a možnost návratu do normálního života (viz systém indikátorových karet v TM13 kap. 3.2.).

Při realizaci tohoto typu individuální dobrovolnické činnosti je třeba respektovat následující:

- Logoped určuje léčebný plán a dobrovolník může podle jeho instrukcí a pod jeho dohledem provádět logopedem vybrané spektrum jednoduchých rehabilitačních řečových technik.
- Dobrovolník dohodnutým způsobem zaznamenává svá cvičení s pacientem (frekvenci a obsah), logoped pak může lépe sledovat konkrétní efekt.

Roli podpůrné řečové rehabilitace mohou plnit i **skupinové dobrovolnické aktivity založené na rytmu**, například:

- Aktivity spojené se zpíváním známých písniček.
- Aktivity, při kterých pacienti pod vedením dobrovolníka využívají jednoduché rytmické hudební nástroje (např. drobná chrastidla do ruky, která plní i funkci hmatové stimulace).

B. Podpora sebeobslužných činností a jemné motoriky

Do tohoto okruhu patří takové typy činnosti, které s pacientem mohou provádět i rodinní příslušníci a může je provádět i dobrovolník. Jedná se o tzv. rehabilitační ošetřovatelství, tzn. opakování cviků zadaných fyzioterapeutem, ergoterapeutem, nebo instruktorem soběstačnosti, které jsou pro pacienty podpůrným terapeutickým prostředkem. Mezi takto specificky zaměřené činnosti může být zahrnuto například:

- Základy míčkování⁹ [5] a masírování rukou.
- Procvičení jemné motoriky pacienta (např. úchop) prostřednictvím stolních her (šachy, Člověče nezlob se, Halma...) nebo ručních prací.
- Procvičování sebeobslužných činností (např. úkon učesání se na procvičení ramene).

Způsob sledování efektu tohoto typu dobrovolnické činnosti je uveden na příkladu indikátorové karty v Příloze TM13).

⁹ **Míčková facilitace** je jednoduchá reflexní metoda používaná ve fyzioterapii jako podpůrná masáž s pomocí měkkých molitanových míčků používaná k uvolnění svalového napětí u dětí i dospělých, v metodě jsou běžně zaškolováni i rodinní příslušníci.

4. Dobrovolnická činnost na specializovaných odděleních pro dospělé pacienty

Dobrovolnická činnost na specializovaných odděleních se odlišuje od činností na standardních odděleních především v těchto oblastech:

- Dobrovolníci se pohybují v prostorách oddělení, která jsou vybavena řadou diagnostických a léčebných přístrojů.
- Je zde speciální hygienicko-epidemiologický režim.
- Pacienti jsou většinou v závažnějším zdravotním stavu než na standardních odděleních.

Mezi oddělení, kde lze uplatnit a začlenit vybrané typy dobrovolnických činností patří oddělení/pracoviště poskytující intenzivní péči a oddělení poskytující určitou vysoce specializovanou péči. Jedná se např. o tyto typy pracovišť:

- Jednotky intenzivní péče (JIP) v různých oborech.
- Anesteziologicko resuscitační oddělení (ARO), Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM).
- Oddělení následné intenzivní péče (NIP) a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP).
- Pracoviště (klinika/oddělení/centrum) popáleninové medicíny.
- Spinální jednotky.
- Jiné – podle specifik PZS ¹⁰.

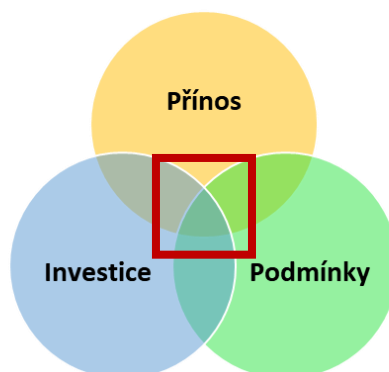
Pro realizaci bezpečné a efektivní dobrovolnické činnosti na specializovaných odděleních je nutná důkladná rozvaha, zda dobrovolnická činnost může mít pozitivní efekt nebo nikoliv. Rozhoduje o tom odborné zdravotnické vedení daného oddělení ve spolupráci s realizačním týmem PDZS. Konečnému rozhodnutí by mělo předcházet zodpovězení a vyhodnocení následujících tří otázek:

1. Jaký **konkrétní přínos a efekt lze očekávat od konkrétního typu dobrovolnické činnosti** pro pacienty a personál specializovaného oddělení?
2. Jaké **podmínky musí být při realizaci PDZS dodrženy?**
3. Jaké jsou **potřebné investice** do zmapování rizik, do přípravy a do realizace této činnosti?

Na specializovaném oddělení má smysl se zabývat pouze přípravou takové konkrétní dobrovolnické činnosti, u které je reálný průnik všech tří faktorů, to znamená, že podmínky jsou realizovatelné a investice do přípravy bude mít konkrétní přínos.

Obrázek 1: Faktory rozhodování o výsledném efektu PDZS

Zdroj: Vlastní zpracování



¹⁰ Popis realizace PDZS v následujících kapitolách **nezahrnuje obor dětské a dospělé psychiatrie**, specifika PDZS na psychiatrických odděleních všeobecných nemocnic a v psychiatrických nemocnicích jsou zpracována v samostatném tematickém manuálu TM7.

4.1. Podmínky bezpečné realizace dobrovolnické činnosti na specializovaných odděleních

Je vhodné, aby příprava realizace dobrovolnických aktivit na specializovaných odděleních popsaná v procesech uvedených v kap. 2.3.1, byla doplněná o následující specifika:

1. **Popis vybrané dobrovolnické činnosti pro dané oddělení by měl zahrnovat i konkrétní formulaci očekávaného přínosu pro pacienta i pro personál oddělení.** Definované přínosy pro konkrétní typ pacientů lze následně využít pro tvorbu indikátorové karty a specifických indikátorů ke sledování efektu této dobrovolnické činnosti (viz TM13 kap. 3.2. a příklad indikátorové karty v Příloze TM13).
2. **Na identifikaci rizik a limitů vybrané dobrovolnické činnosti by měl navazovat podrobný popis preventivních opatření** (viz TM12). Je vhodný i detailnější popis dobrovolnické činnosti do dokumentů „Zakázkový list“ a „Popis a charakteristika dobrovolnické činnosti“ pro dané oddělení.
3. **Stanovení konkrétních požadavků na dobrovolníky** pro činnost na specializovaném oddělení, které se odvíjejí od typu oddělení a vybraného typu činnosti.
4. **Podrobný plán celého procesu práce s dobrovolníky je pro KDZS podstatný a měl by obsahovat:**
 - Způsob výběru dobrovolníků pro danou činnost (viz dále kap. 4.1.1).
 - Rozsah přípravy dobrovolníka pro danou činnost na specializovaném oddělení (viz dále kap. 4.1.2), která zahrnuje větší spektrum znalostí a dovedností.
 - Postup od vstupu dobrovolníka na oddělení až po jeho odchod z oddělení, včetně interakce dobrovolníka s personálem a vyřízení administrativy (viz kap. 2.3.1 G).
 - Formu podpory dobrovolníků působících na specializovaných odděleních (tzn. supervize skupinová, individuální, možnost konzultace s odborníkem...).
 - Hodnocení efektu dobrovolnické činnosti na specializovaných odděleních z pohledu pacienta/rodiny, personálu a dobrovolníků (viz kap. 2.3.3, kap. 7 a 8 ZTM, TM12 a TM13).
5. **Nastavení adekvátní spolupráce mezi dobrovolníkem a těmito dalšími osobami:**
 - Zdravotnickým personálem (tzn. lékařským vedením oddělení, ošetrovatelským personálem, případně psychologem a dalšími dotčenými profesemi).
 - Kontaktní osobou daného oddělení, která zodpovídá za bezpečnou dobrovolnickou činnost v souladu s poskytovanou zdravotní péčí.
 - KDZS, který zajišťuje podmínky a celkovou koordinaci, přípravu a podporu dobrovolníků.
 - Vybranými dobrovolníky pro činnost na daném oddělení.

Úzká spolupráce všech zúčastněných je důležitá především pro situace, kdy je dobrovolník vyžádán personálem za konkrétním účelem a ke konkrétnímu pacientovi.

4.1.1. Požadavky na dobrovolníky na specializovaných odděleních

Dobrovolnická činnost na specializovaných odděleních klade na dobrovolníky větší nároky než činnost na standardních odděleních, jedná se o tento typ nároků:

- Psychická odolnost a schopnost vyrovnat se s náročnými situacemi je základním kritériem, které by měl KDZS při výběru dobrovolníka pro činnost na specializovaném oddělení zohlednit.
- Zvládání nepříjemných vizuálních nebo jiných senzorických vjemů spojených s některými situacemi na specializovaných odděleních.

Pokud dostane KDZS informaci o zájmu některého specializovaného oddělení zapojit dobrovolníky a zpracovanou analýzu potřeb, **musí tomu přizpůsobit kritéria pro výběr dobrovolníků pro požadovanou činnost. Vychází pak nejen ze základních kritérií výběru, ale měl by se zaměřit na ty schopnosti a dovednosti, které budou pro činnost na specializovaném oddělení potřebné.**

KDZS může oslovit např. určitý typ studentů vysokých škol (lékařské fakulty, psychologie, sociální práce apod.).

Je výhodou, pokud **dobrovolník pro specializované oddělení nejdříve projde zkušeností s dobrovolnickou činností na standardním oddělení**. To ukáže jemu samému i KDZS, zda je schopen zvládnout i náročnější typ činnosti na náročnějším oddělení.

4.1.2. Specifika proškolení dobrovolníků pro činnost na specializovaných odděleních

Způsob proškolení dobrovolníků pro činnost na konkrétních specializovaných odděleních by měl být předem promyšlen a připraven. Základem je vstupní proškolení (viz TM3), na které navazuje specializovaná nadstavba. Obsah a způsob nadstavbového proškolení dobrovolníka pro činnost na specializovaném oddělení se řídí jednak konkrétním oddělením, jednak typem činnosti, kterou bude dobrovolník vykonávat.

Nadstavbové školení dobrovolníka by pak mělo zahrnovat tato témata:

- Vysvětlení očekávaného přínosu a smyslu aktivity pro pacienty posiluje motivaci a pocit zodpovědnosti dobrovolníka při výkonu dobrovolnické činnosti.
- Vysvětlení role dobrovolníka a stanovení hranic činnosti.
- Zásady komunikace a přístupu k pacientům na daném konkrétním oddělení (podrobněji viz dále kap. 4.2 a kap. 6).
- Instrukce k bezpečnému pohybu v prostoru daného oddělení (souvisí nejen se základními informacemi v rámci BOZP, ale se specifiky daného oddělení).
- Instrukce k dodržování hygienicko-epidemiologického režimu na daném oddělení, včetně zacházení s ochrannými pomůckami.
- Vysvětlení rizik a stanovení postupu pro řešení nestandardních a/nebo rizikových situací, tzn. s kým, kdy, co a jak komunikovat.

Zodpovědnost za přípravu a realizaci specializovaného školení má KDZS a kontaktní osoba daného oddělení, kteří spolupracují s manažerem pro řízení K+B PZS.

4.1.3. Supervizní podpora dobrovolníků při činnosti na specializovaných odděleních

Supervizní podpora pro dobrovolníky zapojené do činnosti na specializovaných odděleních je nezbytná. Pro tuto skupinu dobrovolníků může být potřebné nastavit vyšší frekvenci skupinových supervizí, případně umožnit využívat i formu individuální supervize (viz TM3, kap. 6).

Mezi témata, kterým by měl supervizor věnovat pozornost, patří:

- Setkání s náročným pacientem – může se jednat o nečekanou individuální náročnost související např. s věkem pacienta, s příběhem a osudem pacienta, s obdobnou situací v osobním příběhu dobrovolníka (např. dobrovolník je konfrontován s pacientem v mezní životní situaci nebo s pacientem, který patří do stejné věkové skupiny jako on sám).
- Zvládání situací spojených s nepříznivou zdravotní a životní prognózou pacienta, s trvalými následky.
- Zvládání vypjatých emocionálních situací v interakci s pacientem (negativní, arogantní a nepřátelsky laděný pacient, vydírající a manipulující pacient).
- Zvládání nepříjemných smyslových vjemů v kontaktu s pacientem nebo v prostředí oddělení.
- Situace, kdy dobrovolník vnímá jako problematickou kvalitu péče a způsob interakce mezi pacientem a personálem.

Témata, která jsou pro KDZS podstatná, a na která chce obrátit pozornost supervizora, je vhodné zakomponovat do kontraktu se supervizorem (viz ADM, kap. 1.4.). Pokud supervizor pracuje i s náročnými tématy, mohou dobrovolníci vytěžit ze supervizí i přínos i pro svůj osobní život a růst, může se to pozitivně projevit i ve výsledcích evaluace PDZS (viz kap. 8 ZTM a TM13). Spolupráce KDZS se supervizorem, systematické využívání tematických zápisů ze supervize (viz ADM, kap. 3.7.1.) a zpětných vazeb od dobrovolníků, pacientů i personálu je zároveň součástí řízení K+B PDZS (viz kap. 7 ZTM a TM12).

4.2. Typy dobrovolnické činnosti na specializovaných odděleních

Následující kapitola poukazuje na konkrétní možnosti a podmínky zapojení dobrovolníků na odděleních, kde péče o pacienty patří mezi nejnáročnější. Jedná se o oddělení typu JIP, ARO/KARIM, která jsou obvyklou součástí většiny nemocnic, oddělení NIP a DIOP u některých PZS. Naopak vysoce specializovaných pracovišť popáleninové medicíny a specializovaných spinálních jednotek jsou v celé ČR jen jednotky. Obecné podmínky bezpečné dobrovolnické činnosti na těchto specializovaných odděleních jsou popsány v kapitole 2.3. **V následujících kapitolách jsou popsány charakteristiky, podmínky a specifika dobrovolnických aktivit na jednotlivých typech specializovaných oddělení.**

4.2.1. Dobrovolnická činnost na odděleních typu JIP, ARO, NIP, DIOP

Na těchto typech oddělení je pacient upoután na lůžko a připojen na různé typy zdravotnických přístrojů. Z toho je potřeba vycházet při určení **podmínek bezpečné realizace dobrovolnické činnosti**:

- Pro specializované proškolení dobrovolníků na tato oddělení platí všechny požadavky uvedené v kap. 4.2.2. Pozornost by měla být věnována specifikům komunikace s pacientem, jehož komunikační schopnosti jsou limitované připojením na přístroje (více viz dále kap. 6).
- Je vhodné, aby specializované zaškolení dobrovolníků prováděla osoba z daného oddělení (optimálně kontaktní osoba).
- Dobrovolník je zde většinou vyžádán ke konkrétnímu pacientovi, dle jeho aktuálního stavu a s konkrétním požadavkem. Může se jednat o jednorázovou návštěvu dobrovolníka nebo opakované návštěvy u jednoho pacienta po dobu jeho hospitalizace na daném oddělení.
- Pro naplnění požadavku je třeba počítat s potřebnou flexibilitou i rychlostí. Je výhodou, pokud má KDZS k dispozici několik předem určených a proškolených dobrovolníků pro tento typ činnosti, kteří mohou dle svých aktuálních možností požadovanou činnost realizovat. Ideálně by to měli být zkušení a psychicky odolní dobrovolníci, kteří se dobře orientují ve zdravotnickém prostředí (viz kap. 4.2.1).
- Je vhodné předem určit, jakou podobu má mít záznam o činnosti dobrovolníka (tzn. popis jeho interakce s pacientem, reakce pacienta atd.). Tyto podklady jsou nezbytné k vyhodnocení K+B PDZS (viz kap. 7 a TM12) a efektu dobrovolnické činnosti v kontextu s očekávaným přínosem. (viz kap. 8 ZTM a TM13).

Z možných konkrétních typů dobrovolnické činnosti na JIP, ARO, NIP, DIOP lze uvést např.:

- **Přítomnost vyškoleného a zkušeného dobrovolníka na ARO** v situacích, kdy je potřeba:
 - Zmírnit dezorientaci a neklid pacienta probouzeného z déletrvajícího umělého spánku, „ukotvit ho a orientovat v čase a prostoru“.
 - Pacienta psychicky podpořit a zklidnit.
 - Podpořit pacienta a zároveň poskytnout jeho rodině čas adaptovat se, zvládnout a překlenout úzkost a stres z kontaktu s pacientem.
- **Pro pacienty na odděleních typu NIP a DIOP** je přínosem interakce s pacientem, který je při plném vědomí, ale jeho komunikace s okolím je limitovaná provedenou tracheostomií¹¹ a připojením na podpůrnou plicní ventilaci. Dlouhodobá hospitalizace s těmito limity má na psychiku pacientů zásadní dopad, podpora v oblasti komunikace a sociální interakce je proto žádoucí. U dobrovolníka jsou potřebné dovednosti v oblasti verbální i neverbální komunikace, i komunikace s využitím speciálních pomůcek (viz dále kap. 6).
- Zapojení dobrovolníků na **jednotkách intenzivní péče** je relativně jednodušší, i zde jde především o podporu psychiky, sociální interakce a komunikace s ohledem na konkrétní podmínky a pacientův celkový stav.

Při splnění potřebných podmínek se jako specifická dobrovolnická aktivita může i na těchto typech oddělení uplatnit **cílená canisterapie** (více viz TM8).

¹¹ **Tracheostomie** (z lat.) = zajištění průchodnosti dýchacích cest, kdy je průdušnice uměle vyústěna na povrch těla.

4.2.2. Dobrovolnická činnost na pracovištích popáleninové medicíny

Činnost dobrovolníků na tomto typu pracoviště je jedna z nejnáročnějších, zároveň je velmi podpůrná a potřebná, neboť se týká pacientů, kteří jsou v léčbě dlouhodobě a opakovaně. Přínos se tak může projevit ve všech oblastech definovaných v kap. 1.2.

Zapojení dobrovolníků na pracovištích popáleninové medicíny je možné, pokud je dodrženo:

- Základní pravidlo posouzení přínosu, zajištění podmínek a nutných investic (viz úvod kap. 4).
- Podmínky související s plánováním, volbou a přípravou konkrétní činnosti, s identifikací a ošetřením rizik, s výběrem, školením a systematickou podporou dobrovolníků (viz kap. 4.2).
- Nastavení systému evidence efektu činnosti jako podkladu pro hodnocení efektivity PDZS (viz kap. 8 ZTM a TM13, vhodné je např. zpracování specifické indikátorové karty pro vybraný typ pacientů na tomto typu pracoviště).
- Systematická příprava, supervizní podpora a kontinuální práce s dobrovolníky by měla být navíc cíleně zaměřená na psychické zvládnutí problematiky související s léčbou popálenin, která se týká:
 - problematiky vnímání a léčby bolesti,
 - vizuálních změn u popálených pacientů,
 - perspektivy a problematiky života s trvalými následky po úrazu popálením.
- Pro dobrovolníky pomáhající na pracovišti popáleninové medicíny je potřebné zajistit psychologickou podporu při zvládnutí zátěže (viz předchozí bod). Je s tím potřeba počítat i v rámci kapacity zde působících psychologů.

Pracoviště popáleninové medicíny jsou zaměřená i na léčbu dětských pacientů, kde je dobrovolnická podpora při dodržení specifických podmínek také možná a vhodná (více viz TM4).

4.2.3. Dobrovolnická činnost na spinální jednotce

Na oddělení spinální jednotky pokračuje léčba pacientů po úrazech nebo onemocněních páteře, která mají zásadní dopad na mobilitu pacienta. Pacienti jsou zde již ve stabilizovaném stavu a začíná rehabilitace pod odborným dohledem. Včasná rehabilitace má vliv na efekt léčby, na úroveň mobility a soběstačnosti pacienta. Je to ale období náročné na psychiku pacienta, která významně ovlivňuje jeho motivaci k rehabilitaci. Využití všech možností, včetně zapojení dobrovolníků, je v zájmu pacienta i odborného personálu, společným cílem je, aby byla obnovena a zachována co největší míra pacientových pohybových schopností.

Typy dobrovolnických činností na spinální jednotce

a) Činnosti podporující sociální rehabilitaci

Mezi vhodné typy dobrovolnických činností, na jejichž výběru dobrovolník spolupracuje s odborným personálem patří např:

- Individuální návštěvy u pacientů upoutaných na lůžko spojené s povídáním, čtením, hraním deskových a jiných společenských her, hry na PC, pomoc při obsluze PC jako prostředku ke spojení s „venkovním světem“.
- Stolní společenské nebo sportovní hry ve skupině, např. ping pong, stolní fotbal, kulečník, hra „šípky“.
- Doprovod pacienta po areálu PZS, doprovod vozíčkáře při samostatné jízdě v terénu.
- Doprovod při nákupech a na společenské a kulturní akce mimo areál PZS.
- Podpora a doprovod vozíčkáře na kulturní akce mimo areál PZS a na společných výletech se skupinou pacientů.

b) Činnosti podporující nácvik sebeobsluhy pacientů

Tento typ činností lze uplatnit v závislosti na aktuálním stavu pacienta a v úzké spolupráci s odborným personálem, asistentem/instruktořem soběstačnosti, ergoterapeutem nebo fyzioterapeutem, kteří o realizaci dané aktivity rozhodují:

- Základy míčkování a masírování rukou.

- Nácvik jemné motoriky pacienta při hrách a ručních pracích.
- Podpora mobility na lůžku, podpora při vertikalizaci pacientů do sedu.
- Pomoc při přesunu na vozík, jízda a manipulace s vozíkem, otevírání dveří, jízda výtahem a jiné.
- Podpora chůze nebo kondiční chůze.

Oba typy činností a) a b) se mohou vzájemně kombinovat a doplňovat.

Podmínky bezpečné realizace PDZS na spinální jednotce

- Dobrovolník musí být psychicky připraven na kontakt s ochrnutými pacienty různého věku; zvláštní fyzická zdatnost ale není od dobrovolníka vyžadována.
- Před zahájením dobrovolnické činnosti jsou dobrovolníci na spinální jednotce speciálně proškoleni. Školení zajišťuje kontaktní osoba společně s KDZS, provádí jej kontaktní osoba, ergoterapeut nebo instruktor soběstačnosti a je zaměřené na osvojení těchto dovedností:
 - Celková manipulace s invalidním vozíkem a nácvik jízdy s vozíkem v terénu.
 - Instruktaž podpory při přesunech pacientů na vozík.
 - Instruktaž v technice míčkování horních končetin.
- Dobrovolník na spinální jednotce musí bezpodmínečně respektovat informace personálu o jednotlivých pacientech a řídit se pokyny ošetřujícího personálu, aby nevhodným úkonem pacienta nepoškodil a případně nechtěně naopak nesnižoval úroveň soběstačnosti pacientů.
- Dobrovolník musí být poučen a dodržovat zásady správného provádění hygienických a protiepidemických opatření.
- Je třeba určit, jak má vypadat záznam o činnosti dobrovolníka (tzn. popis jeho interakce s pacientem, záznam reakce pacienta atd.) (viz kap. 8 ZTM a TM13, příklad indikátorové karty v Příloze TM13).
- Zajistit vybavení a pomůcky pro dobrovolnickou činnost (společenské hry, náklady na dopravu a služby spojené s návštěvou kulturních akcí atd.).

Dobrovolnická činnost pro pacienty na spinální jednotce může probíhat ve dvou režimech:

a) Na lůžkovém oddělení spinální jednotky:

- Pacient si sám řekne, jak by si přál s dobrovolníkem strávit čas.
- Pacienti jsou osloveni kontaktní osobou (nebo instruktorem soběstačnosti).
- Návštěvy dobrovolníků u pacientů na oddělení spinální jednotky by měly být umožněny v průběhu celého dne, aby se program co nejvíce přiblížil „mimo nemocničnímu“ režimu.

b) Mimo lůžkové oddělení spinální jednotky:

Vycházka nebo výlet mimo nemocniční prostředí má pro pacienta velký psychický význam, protože si během takové akce postupně zvyká na pohled na okolí z vozíku.

Výlet může mít různý charakter:

- vyjíždky po areálu nebo okolí PZS,
- návštěvy kulturního zařízení,
- celodenní výlet s jedním pacientem individuálně
- společný výlet se skupinou pacientů mimo areál PZS.

Ve všech uvedených případech je potřeba zapojení personálu:

- Pokud si pacient přeje trávit čas s dobrovolníkem mimo lůžko, kontaktní osoba s dobrovolníkem předem dohodne čas, kdy bude pacient připraven na jízdu mimo oddělení a kdy se má vrátit.
- Pacienta na cestu ven připravuje personál, tzn. oblečení a přesun do vozíku (případně společně s dobrovolníkem).
- Při opuštění oddělení je potřeba dodržet domluvený čas návratu.
- Dobrovolník musí mít vždy u sebe kontakt na oddělení spinální jednotky.
- Pacienty pro skupinový výlet by měl vybrat a schválit ošetřující lékař.
- Skupinový výlet je vždy se zdravotním doprovodem, kterému dobrovolníci pomáhají.

5. Dobrovolnické činnosti na stacionářích a v ambulancích

5.1. Dobrovolnická činnost na stacionářích a v ambulancích

Dobrovolnické aktivity je možné realizovat i na pracovištích typu ambulance a stacionáře. Příkladem takových pracovišť jsou např. odborné ambulance, onkologické stacionáře, nefrologická dialyzační pracoviště¹².

Do specializovaných center typu stacionářů pacienti v pravidelných intervalech pouze dojíždějí na aplikaci léčby, bez nutnosti hospitalizace. Často jsou i ze vzdálených míst a musí na odborném pracovišti trávit několik hodin, případně i celý den. Zároveň mohou být limitováni v pohybu, ať už z důvodu připojení na dialyzační přístroj nebo infuzní terapii, z důvodu únavy nebo celkového oslabení zdravotního stavu.

Zapojení dobrovolníků do činnosti na těchto typech pracovišť je pomocí i pro odborný zdravotnický personál, který v době přítomnosti dobrovolníka nemusí např. paralelně sledovat pacienty v čekárně, ale může svou pozornost plně věnovat pacientovi v ordinaci. Platí to také pro podpůrnou přítomnost dobrovolníků u pacientů v průběhu infuzní aplikace léku nebo pacientů připojených na dialýze (při zachování všech pravidel K+B PDZS a K+B ZS (viz kap 7.2.3. ZTM).

Zapojení dobrovolníků na těchto typech pracovišť představuje další z **typů nespecifických dobrovolnických aktivit PDZS, jejichž realizace na těchto pracovištích má ale své charakteristické znaky, a tedy i potřebné předpoklady:**

- Optimální dobou pro dobrovolnickou činnost jsou dopolední hodiny, resp. pracovní doba ambulance nebo stacionáře. V praxi to znamená, že je možné zapojit pouze ty dobrovolníky, kteří v tuto dobu mohou přijít. Z toho důvodu je důležité, aby si KDZS při vstupních pohovorech zaznamenával do Registračních karet dobrovolníků informaci o časech, které jsou pro konkrétního dobrovolníka přijatelné pro dobrovolnickou činnost (viz ADM, kap. 2.3.).
- Přesná specifikace hygienicko-epidemiologických pravidel a jejich dodržování.
- Nastavení pravidel pro komunikaci mezi dobrovolníkem, personálem a KDZS, zejména:
 - Identifikace rizikových situací, kdy dobrovolník musí neodkladně kontaktovat personál a návod na způsob jejich řešení.
 - Sestavení skupiny vhodných dobrovolníků, jejich „rozpis služeb“ a eventuální zastupitelnost tak, aby bylo možné se na jejich přítomnost a činnost v zásadě spolehnout.

Příklady dobrovolnické činnosti v čekárnách ambulancí a stacionářích:

a) Podpůrné činnosti v čekárnách:

- Vyplnění času a krácení dlouhé chvíle nabídkou časopisů nebo rozhovoru.
- Individuální podpora konkrétnímu pacientovi (po dohodě s personálem).
- Vaření kávy a čaje pro pacienty v čekárnách je kromě podpory pitného režimu čekajících také významnou formou podpůrného sociálního kontaktu pro pacienty vážně a dlouhodobě nemocné. Podmínkám a pravidlům dobrovolnické činnosti v čekárnách onkologických ambulancí je věnován samostatný manuál TM6.
- Zklidňování napětí a odlehčení atmosféry mezi čekajícími pacienty.
- Podávání informací obecného charakteru dle předchozí domluvy s personálem tam, kde je to možné a potřebné. Např. se může jednat o čekárny gastroenterologických ambulancí nebo o ambulance pro pacienty se stomií¹³ (viz kap. 2 ZTM a TM11).

¹² **Nefrologické dialyzační pracoviště/dialyzační středisko** je ambulantní zařízení, zajišťující péči o pacienty s onemocněním ledvin, kteří potřebují pravidelně několikrát týdně zajistit náhradu jejich funkce a očišťování krve za pomoci dialyzačních přístrojů.

¹³ **Stomie** (z lat. vyústění, vývod) je umělé vyústění dutého orgánu na povrch těla. Nejčastěji se jedná o tlusté střevo, tenké střevo nebo močové cesty.

b) Individuální kontakt s pacientem v průběhu aplikace léčby ve stacionáři, na dialyzačním pracovišti:

- Vyplnění času pacienta rozhovorem, čtením a jiným typem činnosti, určeným personálem vzhledem k typu pacientů a zaměření pracoviště.
- Může se jednat o jednorázový nebo opakovaný kontakt, přičemž dobrovolnická činnost je zde klasifikována jako pravidelná činnost s pacientem.

Součástí přípravy dobrovolnických aktivit na těchto pracovištích je zajištění potřebných pomůcek a materiálu. To se týká zejména vaření kávy a čaje v čekárně, kde je nutné mít finančně zajištěný a pravidelný přísun surovin. Je to zároveň jedna z aktivit, na kterou lze získávat finance formou sponzoringu (viz kap. 9 ZTM).

5.2. Zapojení dobrovolníků na urgentním/centrálním příjmu PZS

Urgentní/centrální příjmy u PZS patří mezi specifická specializovaná pracoviště akutní medicíny, která jsou na rozhraní mezi lůžkovou a ambulantní formou péče. Do prostoru čekárny tohoto pracoviště přivádí pacienti Zdravotnická záchranná služba v různém stupni závažnosti zdravotního stavu, zároveň sem směřují pacienti individuálně, s lékařským doporučením nebo bez něj.

Urgentní/centrální příjmy fungují jako předsunutá část lůžkových pracovišť PZS, která zajišťuje odborné roztřídění příchozích pacientů dle závažnosti zdravotního stavu (tzv. triage).

Pro tento typ pracoviště jsou **charakteristické nároky na součinnost a rychlé řešení vyhocených situací pod časovým tlakem**. To vyžaduje od všech zúčastněných především psychickou odolnost, schopnost rychlého rozhodování a komunikační dovednosti. **Pokud se na základě svých potřeb a specifických důvodů PZS rozhodne k zapojení dobrovolníků na tomto typu pracoviště, je nezbytnou podmínkou dobré promyšlení a příprava koncepce činnosti, příprava dobrovolníků a jejich spolupráce s personálem.**

Dobrovolník na tomto typu pracoviště může být nápomocný v čekárně v rámci činností, které spadají do programové linie „A“. Tzn. například:

- Podpora srozumitelné komunikace mezi personálem v recepci, který provádí roztřídění příchozích pacientů dle závažnosti zdravotního stavu (triage) a čekajícími pacienty (a jejich rodinnými příslušníky).
- Vysvětlování situace a zklidňování napjaté atmosféry v čekárně při prodlužování čekací doby z důvodu přednostního ošetření pacienta v kritickém stavu přivezeného vozem rychlé zdravotnické pomoci (RZP) nebo rychlé lékařské pomoci (RLP).
- Poskytování informací obecného rázu, dle dohody se zdravotnickým personálem v recepci.

Pro realizaci tohoto typu dobrovolnické činnosti musí být splněno:

- Volba vhodných, psychicky odolných dobrovolníků s dobrými komunikačními schopnosti.
- Promyšlené nastavení interakce a komunikace mezi dobrovolníkem a personálem recepcie.

Tento typ dobrovolnické činnosti může být velmi dobrou komunikační průpravou pro studenty lékařských fakult a dalších zdravotnických oborů (mediky, sestry, budoucí záchranáře).

6. Zásady komunikace a interakce s dospělými pacienty

Interakce a komunikace s nemocným dospělým pacientem u PZS má svá pravidla a může mít i svá úskalí. Noví dobrovolníci by proto měli být v rámci vstupního školení (viz TM3) informováni o základních zásadách komunikace s dospělými pacienty. Zvládnout komunikaci s pacienty nemusí být pro dobrovolníky vždy jednoduché, což dokládá časté téma „komunikace“ na supervizních setkáních.

V procesu navázání kontaktu a při komunikaci dobrovolníka s pacientem obecně platí:

- Předpokladem úspěšné a přínosné dobrovolnické činnosti je zjištění zájmu pacientů o kontakt s dobrovolníkem. Personál oddělení by měl být schopen posoudit aktuální potřeby pacientů z hlediska fyzického a psychického stavu a dle toho udělat základní selekci, pro koho je konkrétní aktivita v danou chvíli vhodná a pro koho ne. Pacienti by měli předem dostat informaci o možnosti zapojit se do činnosti s dobrovolníky, ať už písemnou formou (leták, nástěnka) nebo ústně od personálu, případně při přijetí k hospitalizaci.
- Při vstupu do pokoje a při oslovení pacientů se dobrovolník vždy představí a vysvětlí svou pozici a roli dobrovolníka v rámci PDZS (podrobněji viz TM3).
- Dobrovolník nabízí konkrétní činnost vybraným pacientům a motivuje je k zapojení, zároveň ale činnost nevnucuje a respektuje pacientovo právo odmítnout účast v nabízené dobrovolnické aktivitě [13].
- V komunikaci s pacientem je nepřijatelný manipulativní typ chování dobrovolníka. Sklon k tomuto typu chování by měl být předmětem pozornosti KDZS při vstupním výběru dobrovolníků (viz TM3) i při průběžném sledování a kontrole dobrovolníků při jejich činnosti. K povinnostem KDZS patří takové chování nepřipustit, případně ho už v zárodku eliminovat.
- V interakci s pacientem dobrovolník vždy postupuje v souladu s Etickým kodexem dobrovolníka (viz ADM, kap. 2.2.2. body 1 až 4).
- Je vhodné také dobrovolníky upozornit na rozhraní povinné mlčenlivosti a oznamovací povinnosti ze zákona¹⁴ [12] a na možnost konzultovat případné pochybnosti s KDZS.

6.1. Zásady komunikace dobrovolníka s pacienty seniorského věku

Základem interakce dobrovolníka by mělo být vnímání a přijímání těchto pacientů jako zdroje zkušeností a životní moudrosti. To by se mělo odrazit v chování s úctou a s respektem a ve způsobu komunikace s nimi [6]. Platí to i pro interakci se seniory, kteří mají projevy onemocnění demencí nebo nějaký typ smyslového postižení [1] [8]. Je doporučeno dodržování následujících principů v komunikaci: Ve verbální komunikaci:

- Respektovat důstojnost, oslovovat pacienta jménem, případně i titulem; vhodné je zeptat se pacienta, jak si přeje být oslovován.
- Respektovat počáteční nedůvěru pacienta vůči dobrovolníkovi jako cizímu člověku, dát mu čas, aby na novou situaci přivykl.
- Ve výběru témat i způsobu komunikace zohlednit aktuální úroveň kognitivních schopností pacienta, pokud je potřeba, používat spíše jednoduché věty s důrazem na srozumitelnost, rozvíjet jednu myšlenku po druhé, nepřeskakovat rychle mezi tématy.
- Reflektovat to, co pacient sděluje, i případné stížnosti, ale nepodporovat „negativní vlnu“, tj. nerozvádět negativní myšlenky. Snažit se formulovat své komentáře pozitivně, ale nenásilně, tzn. nepřesvědčovat.
- Být trpělivý, dát pacientovi dostatek času na pochopení a zformulování odpovědi, případně trochu napovědět, když chybí slova.

¹⁴ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů; §367 a §368 – povinnost oznámit podezření, přípravu nebo páchaní trestného činu.

- Při projevech dezorientace pacienta není vhodné ho přesvědčovat o opaku nebo „jiné pravdě“, je lepší převést pozornost na jiné téma.
- Fyzický kontakt ve formě doteku ruky může být podpůrný, je třeba se předem pacienta dotázat, zda mu to nevadí a zda si to přeje.

V neverbální komunikaci:

- Používat klidný, pokud to lze i hlubší tón hlasu.
- Udržovat oční kontakt.
- Vyslechnout, být k dispozici, když se pacient potřebuje „vypovídat“.
- Dotek ruky a fyzický kontakt použít jako kontaktní „most“ posilující pochopení.
- Úsměv přiměřený situaci.

6.2. Komunikace s pacienty na JIP, ARO, NIP, DIOP

Na těchto typech oddělení, kde fyzický stav pacienta ještě vyžaduje podporu různých typů přístrojů a zároveň je třeba podpořit jeho psychický stav, souvisejí specifika komunikace s pacientem především s těmito schopnostmi a dovednostmi dobrovolníka:

- Empatie a umění navázat kontakt a komunikaci také neverbálním způsobem.
- Navázat a udržet oční kontakt.
- Naladit se na pacienta, všímat si detailů, odezírat ze rtů.
- Pracovat s mimikou.
- Přistupovat k pacientovi klidně a trpělivě.
- Pokud je to potřeba a je to vhodné, využít ve spolupráci s personálem využít některou z metod augmentativní a alternativní komunikace¹⁵ (AAK).

6.3. Zásady interakce a komunikace s pacienty s postižením smyslů, řeči a psaní

Komunikace s člověkem se zrakovým postižením:

- Při navazování kontaktu je potřeba být iniciativní.
- Počítat s absencí zrakových vjemů a konkrétně komentovat dění kolem sebe (př. kam jdeme, co tam je, kdo je v místnosti, nepoužívat slovní výrazy „tam“, „tady“ apod.).
- Počítat s tím, že pacient nevidí neverbální komunikaci, tzn. nespoléhat se na ukazování rukou.
- Vyvarovat se nevyžádané fyzické manipulace a vždy dopředu se zeptat nebo upozornit.

Komunikace s člověkem se sluchovým postižením:

- Vyvarovat se předsudků (např. že „neslyšící znamená hloupý“).
- Je nutné počítat s velkými rozdíly mezi nedoslýchavostí a hluchotou a tím i s potřebou využívat různé způsoby komunikace:
 - Pro pacienta odezírajícího z úst mluvícího dobrovolníka je důležitá viditelnost obličeje, vzdálenost do půl metru, důležité je mluvit pomalu a zřetelně artikulovat, průběžně ověřovat, že pacient správně pochopil. Pro vyšší náročnost pro obě strany by měla být komunikace limitována na 15 až 20 minut.
 - Velký význam má neverbální projev.
 - Znalost znakového jazyka.
- Komunikace o abstraktních tématech a abstraktní myšlení jako takové může být problematické, doporučuje se orientovat na konkrétní témata.

Komunikace s hluchoslepým člověkem vyžaduje specifické dovednosti:

- Mezi komunikační metody patří: písemný záznam mluvené řeči, vizualizace mluveného slova, znakovaná řeč, prstová abeceda a jiné.

Komunikace s člověkem se závažným postižením řeči, jazyka a psaní

- V komunikaci je nutno využít augmentativní a alternativní komunikaci (AAK).

¹⁵ **Augmentativní a alternativní komunikace (AAK)** znamená využití dorozumívacích metod, které jsou rozšířené o další způsoby podporující běžnou komunikaci nebo jiné, náhradní způsoby komunikace. Jedná se např. o využití obrázků, fotografií, grafických symbolů a piktogramů, komunikačních tabulek.

6.4. Zásady interakce a komunikace s pacienty s tělesným postižením a na vozíku

Základní zásadou je uvědomění, že tělesné postižení nemusí znamenat sníženou inteligenci a přílišný ostych a lítost je na škodu vzájemné komunikace.

Mezi základní pravidla při kontaktu a komunikaci s tělesně handicapovanými pacienty a osobami na vozíku patří:

- V kontaktu s člověkem/pacientem na vozíku je základem partnerský přístup, tj. pohlížet na něho jako na rovnocenného partnera, který o sobě a svých záležitostech rozhoduje sám. Proto by se doprovod měl vozíčkáře ptát na jeho názor či přání a nerozhodovat za něj, pokud se jedná o něco z jeho osobní oblasti. Jen tak může dojít k vzájemnému porozumění.
- Vozíčkáři, kteří nemají omezenou sílu v ruce, se dokáží pohybovat po rovině sami a potřebují pomoc pouze při překonávání bariér (obrubníků či schodů, ve více stoupajícím či klesajícím svahu a při přestupování z vozíku).
- Vozíčkář má jiný zorný úhel než doprovod, při upozorňování na něco v okolí je vhodné se sklonit a zjistit, zda je to vidět i z pohledu vozíčkáře.
- Pro člověka na vozíku může být rozhovor s doprovodem únavný, protože musí otáčet hlavu nahoru a dozadu. Proto je třeba si stoupnout tak, aby se vozíčkář mohl podílet na rozhovoru bez nekomfortního zaklání hlavy. Je možné jít vedle vozíku a vozík tlačit i za opěrku pro ruku.
- Při přecházení ulic s velkým provozem je třeba se chovat s potřebnou opatrností. Vhodné je se vžít do pocitu pacienta „být vydán napospas“ např. v situacích při pohybu ze svahu, při pohybu s vozíkem mezi chodci, kdy pro člověka na vozíku je nepříjemné, pokud vozík vjede chodci na nohy, aniž by měl možnost tomu zabránit.
- Při doprovodech na nákupy by měl trvat doprovod na tom, aby vozíčkář sám vyslovoval svá přání, aby se prodavači neobraceli na něj místo na vozíčkáře. Vzhledem k tomu, že doprovod nemůže zároveň brát nákupní vozík, je vhodné domluvit s vozíčkářem, zda mu může dát na klín malou plochou krabici, do které by se ukládalo zboží.

Zásady pro doprovod při základní manipulaci s vozíkem:

- Jednotlivé typy vozíků mohou být v detailech rozdílné, doprovod by se měl u každého vozíku vždy znovu seznámit s jeho zvláštnostmi. Hlavně je třeba se zorientovat v následujícím:
 - Které díly vozíku (opěrky rukou, nohou, hlavy) nejsou pevně namontovány a lze je vyjmout.
 - Jak fungují brzdy, ve které poloze páčky je vozík zabrzděný/odbrzděný.
 - Zda jsou malá řídicí kolečka vpředu nebo vzadu.
- **Platí, že vozík musí být při každém zastavení zabrzděný a lze ho zvedat pouze za pevné rámy. Nerespektování může vést k úrazu člověka na vozíku, i jeho doprovodu.**
- Postup při překonání obrubníku nebo schodů:
 - Obrubník nebo schod dolů u vozíku s velkými koly vzadu překonávat tak, že po njetí na okraj obrubníku doprovod šlápne na lištu vzadu mezi koly a zároveň nakloní vozík lehce dozadu, potom jej pomalu a bez nárazu spustí z obrubníku. Manévr je ukončen, když jsou postavena malá kolečka bez nárazu na zem.
 - Obrubník nebo schod nahoru u vozíku s velkými koly vzadu najet k okraji obrubníku, lehce naklonit dozadu a až se malá kolečka dostanou na schod nadzvednout vozík za držáky, až se dostanou na schod i velká kolečka. Je vhodné podepřít hlavu.
 - Přesun nahoru nebo dolů z více schodů musí zajistit vždy dvě osoby.
- **Všechny úkony s vozíkem by si měl dobrovolník předem vyzkoušet a nacvičit bez přítomnosti pacienta.** Složitější úkony s vozíkem by měly být prováděny za přítomnosti personálu.

6.5. Zásady interakce s pacienty cizinci a/nebo se sociokulturním znevýhodněním

Dobrovolníci se mohou v rámci svého působení v PDZS setkávat i s pacienty – cizinci, kteří v ČR pobývají krátkodobě, dlouhodobě a/nebo i trvale. Ve statistikách jsou označováni alternativně také jako migranti. Mnozí jsou dobře adaptovaní a mluví plynule česky, někteří ale mají potíže s dorozuměním.

Komunikace s nimi by proto měla být vedena s ohledem na následující specifika:

- Přizpůsobit komunikaci jazykovým znalostem a schopnostem pacienta.
- Pro začátek úspěšné komunikace je dobré vyhledávat společná témata, u kterých je předpoklad, že nebudou konfliktní (jídlo, filmy, děti, zvířata apod.).
- Komunikovat vždy s respektem k lidské důstojnosti.
- Nesoudit a vyvarovat se stereotypů ve vnímání některých cizinců a tzv. „nálepkování“.

Je výhodné, když **má KDZS přehled o tom, jak je kdo z registrovaných dobrovolníků v PDZS jazykově vybaven** (viz ADM, kap. 2.3.) a může být prospěšný v komunikaci s pacientem nehovořícím česky. Pokud má se jedná o PZS, ve kterém se často léčí cizinci, **je vhodné mít v PDZS i dobrovolníky z řad cizinců.**

6.6. Zásady interakce a komunikace s pacienty s mentálním postižením

Hospitalizace pacienta s mentálním postižením bývá velmi náročná jak pro pacienta, tak pro personál. Dobrovolník, který zvládne komunikovat a pracovat s takovým pacientem může být pro zdravotnický personál velkou pomocí. Zároveň to z jeho strany vyžaduje určité znalosti a dovednosti [9]. Z definice mentálního postižení je zřejmé, že se jedná o vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí projevující se v oblasti rozumových, řečových, pohybových a sociálních schopností [11]. To se odráží na kvalitě vnímání, myšlení, představ, paměti, pozornosti a promítá se do komunikačních schopností. Mentálně postižení jsou jednou z nejpočetnějších skupin lidí se zdravotním postižením.

Dobrovolník, který vstupuje do kontaktu a komunikace s mentálně postiženým člověkem k tomu potřebuje získat informace o individuálních specifikách konkrétního pacienta, zejména co ho může rozrušit, čeho se vyvarovat a co naopak na něj „zabírá“.

Pro komunikaci s nemocným člověkem s mentálním postižením, ale se schopností komunikovat a spolupracovat, platí následující:

- Jednat s pacientem podle jeho fyzického věku, tzn. vykat, projevovat respekt apod., i když jeho mentální věk může být nižší než fyzický.
- Zajímat se o jeho témata, projevovat vstřícnost.
- Hovořit co nejvíc konkrétně a pokud možno používat názorné pomůcky.
- Pozorně naslouchat, respektovat, že neporozumění může vést u pacienty k frustraci.
- Mít na paměti, že lidem s mentálním postižením může činit obtíže časová a místní orientace, horší paměť, nedostatečný racionální úsudek a nerozvinuté abstraktní myšlení, duševní labilita.
- Je potřeba aktivně vést a usměrňovat rozhovor, klást srozumitelné otázky.
- Každá aktivita by měla trvat přiměřenou dobu, aby pacienta příliš neunavila, důležité je sledovat, zda jeho pozornost neklesá a včas aktivitu ukončit.

7. Související legislativa

Mezinárodní smlouvy, které jsou součástí českého právního řádu:

- **Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod**, publikovaná ve Sbírce zákonů pod č. 209/1992 Sb. jako sdělení o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících [10].
- **Úmluva o lidských právech a biomedicíně**, publikována ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 96/2001 Sb. m. s. jako sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně [7].
- **Úmluva o právech osob se zdravotním postižením**, publikovaná ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 10/2010 Sb. m. s. jako sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením [8].

Prameny práva Evropské unie:

- **Listina základních práv Evropské unie** [3].

Zákony ČR:

- **Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů** [12].
- **Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů** [13].
- **Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů** [14].

Věstníky MZ:

- **Věstník MZ č. 6/2009:** Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů [4].

Další mezinárodní dokumenty s vazbou na PDZS:

- **Evropská charta práv starších pacientů s potřebou dlouhodobé péče a asistence (EU, 2010)** [1].

8. Použitá literatura

Tematický manuál byl zpracován na základě využití dlouholetých zkušeností autorského týmu s vývojem dobrovolnických programů ve zdravotnictví a textu „Metodického doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů“ uveřejněného ve Věstníku MZ č. 6/2009 [4], v němž byly využity zkušenosti a náměty členů realizačního týmu a zástupců poskytovatelů zdravotních služeb s realizací dobrovolnických aktivit na pracovištích pro dospělé pacienty. Do zpracování finálního textu TM5 se také promítly zkušenosti a náměty poskytovatelů zdravotních služeb a organizací zapojených v projektu MZ „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti, reg. č. CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517, spolufinancovaného Evropskou unií z Evropského sociálního fondu v rámci Operačního programu Zaměstnanost v letech 2019-2023. Třicet poskytovatelů zdravotních služeb bylo úzce zapojeno v pilotní části projektu, zpracovány byly i podněty ze skupiny 170 zástupců organizací, kteří se účastnili dotazníkových průzkumů a diskuzních workshopů/kulatých stolů v projektu.

Dále byly využity zdroje:

- [1] Evropská charta práv starších pacientů s potřebou dlouhodobé péče a asistence; https://www.age-platform.eu/sites/default/files/22495_guide_accompagnement_EN_low.pdf
- [2] Charta práv pacientů se stomií, <https://www.ilco.cz/charta-prav-stomiku/>
- [3] Listina základních práv Evropské unie. Dostupné online z http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj.
- [4] Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů, Věstník MZ č. 6/2009; Dostupné z <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-6-2009/>
- [5] Míčková facilitace; Dostupné z: <https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/mickovani-mickova-facilitace-dle-zdeny-jebave>.
- [6] Práva a povinnosti pacientů. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023. Dostupné z <https://www.nzip.cz/clanek/1075-prava-a-povinnosti-pacientu>.
- [7] Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s., Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně.
- [8] Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s., Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.
- [9] SLOWÍK, J. (2010). Komunikace s lidmi s postižením, 1. vydání, Praha, Portál. ISBN 978-80-7367-691-9.
- [10] Usnesení č. 2/1993 Sb. o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
- [11] VALENTA M., MÜLLER O.: Psychopedie – teoretické základy a metodika, 2003, 5. vydání dopl. a upr. 2013
- [12] Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- [13] Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.
- [14] Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

9. Seznam tabulek a obrázků

Tabulka 1: Typy pracovišť podle forem poskytované péče a lékařských oborů	9
Obrázek 1: Faktory rozhodování o výsledném efektu PDZS	18

10. Příloha

10.1. Práva pacientů ČR

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zsvěčeně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. InSTITUTE, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.
8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Etický kodex "Práva pacientů" navrhla, po připomínkovém řízení definitivně formulovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České Republiky. Tato práva pacientů jsou prohlášena za platná dnem 25. února 1992.