



TM 7

Dobrovolnická činnost v oblasti péče o duševní zdraví

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

Projekt **Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti**, reg. č. CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517, který je spolufinancovaný Evropskou unií z Evropského sociálního fondu v rámci Operačního programu Zaměstnanost.

Obsah

PŘEHLED POUŽÍVANÝCH ZKRATEK	3
ÚVOD	4
1. PŘÍNOSY A SPECIFIKA DOBROVOLNICTVÍ V OBLASTI PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ	6
1.1. Příklad PDZS v péči o duševně nemocné	6
1.1.1. Příklad pro pacienty s duševním onemocněním a jejich rodiny či osoby blízké	6
1.1.2. Příklad pro personál a PZS	7
1.1.3. Příklad pro dobrovolníky	7
1.1.4. Příklad pro veřejnost a společnost jako celek	7
1.2. Specifika PDZS v oblasti péče o duševní zdraví	8
1.2.1. Specifika psychiatrických oddělení a pracovišť	8
1.2.2. Psychologické a etické aspekty při realizaci PDZS	9
2. PODMÍNKY REALIZACE PDZS NA PSYCHIATRICKÝCH PRACOVIŠTÍCH	11
2.1. Proces přípravy a realizace PDZS na psychiatrických pracovištích	11
2.2. Typy dobrovolnických činností	14
2.2.1. Výběr vhodných dobrovolnických aktivit	14
2.2.2. Písemná dokumentace k vybraným typům dobrovolnických činností	15
2.3. Evidence, hodnocení efektu a plánování PDZS	16
3. VÝBĚR A ŠKOLENÍ DOBROVOLNÍKŮ NA PSYCHIATRICKÝCH PRACOVIŠTÍCH	18
3.1. Výběr dobrovolníků vhodných pro činnost na psychiatrii	18
3.2. Systém vzdělávání dobrovolníků pro činnost na psychiatrických odděleních/pracovištích	19
3.2.1. Vstupní školení pro nové dobrovolníky	19
3.2.2. Nadstavbová školení pro dobrovolníky	20
4. PODPORA DOBROVOLNÍKŮ V PDZS NA PSYCHIATRICKÝCH PRACOVIŠTÍCH	22
4.1. Podpora dobrovolníků ze strany KDZS	22
4.2. Supervize a intervize dobrovolníků	22
5. SOUVISEJÍCÍ LEGISLATIVA	24
6. POUŽITÁ LITERATURA	25
7. SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ	27

Přehled používaných zkratk

ADM	Administrativa PDZS
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
CDZ	Centrum duševního zdraví
CSR	Společenská odpovědnost firem (Corporate Social Responsibility)
EDO	Externí dobrovolnická organizace
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
PDZS	Program dobrovolnictví ve zdravotních službách
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
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

V oblasti péče o duševní zdraví je v posledních letech kladen důraz na význam pozitivní lidské interakce, podpůrného prostředí a přirozených aktivit, které ovlivňují celkové zdraví a kvalitu života člověka ¹ [11]. Na tento trend reaguje reforma psychiatrické péče v ČR [15], jejíž strategii schválilo Ministerstvo zdravotnictví v roce 2013 a je realizována od roku 2017. Její součástí je Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030, kterým se mění původní reforma psychiatrické péče na reformu péče o duševní zdraví ² [11].

Péče o duševně nemocné je v současné době poskytována ve dvou formách:

- a) Péče o pacienty formou hospitalizace v těchto typech poskytovatelů zdravotních služeb (PZS):
 - **Psychiatrické nemocnice** jsou lůžková zdravotnická zařízení zaměřená na léčbu dospělých a/nebo dětských a mladistvých pacientů s duševním onemocněním.
 - **Psychiatrická oddělení všeobecně zaměřených poskytovatelů zdravotních služeb.**
- b) Péče o pacienty/klienty formou ambulantní péče, ve které se v rámci výše zmiňované reformy objevuje nový prvek:
 - **Centra duševního zdraví (CDZ)** navazují na lůžková zdravotnická zařízení, jedná se o komunitní systém péče zajištěný multidisciplinárními týmy poskytujícími terénní zdravotní i sociální služby. To umožňuje přesun adekvátní části péče o duševně nemocné z lůžkových zdravotnických zařízení do jejich přirozeného sociálního prostředí.

Reforma péče o duševní zdraví otvírá více prostoru i pro větší zapojení dobrovolnické pomoci do oblasti péče o duševní zdraví a je prvkem, který může přispět k destigmatizaci ³ [16] péče o duševně nemocné. **Podmínkou jsou profesionálně řízené dobrovolnické programy, které budou reagovat na aktuální potřeby a respektovat specifika péče o duševně nemocné pacienty.**

Dobře připravené a řízené dobrovolnické programy pro dětské a dospělé pacienty s duševním onemocněním jsou prvkem, který může zkvalitnit život těm pacientům, kteří se neobejdou bez různě dlouhého pobytu v lůžkovém zdravotnickém zařízení. Individuálně zacílená dobrovolnická činnost v rámci hospitalizace může některým pacientům napomáhat k návratu do běžného života a k obnově jejich sociálních vztahů narušených dlouhou nemocí. Metodika dobrovolnictví ve zdravotnictví se orientuje především na programy dobrovolnictví ve zdravotních službách (PDZS) poskytujících lůžkovou zdravotní péči, tj. v psychiatrických nemocnicích a na psychiatrických odděleních všeobecně zaměřených poskytovatelů zdravotních služeb. Dobrovolnické aktivity se zde mohou realizovat ve čtyřech programových liniích PDZS, které jsou podrobněji 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.

¹ Týká se uplatňování bio-psycho-sociálního konceptu v pohledu na život a jeho kvalitu a změny ve společenském vnímání duševního zdraví. Je více doceňován význam prostředí, které může být zdrojem rizik nebo i příčinou duševního onemocnění, ale zároveň je možné v této oblasti účinně zasáhnout a tato rizika mírnit.

² Zvýrazňuje se významný aspekt prevence a časné intervence.

³ **Stigma** znamená společenské odmítání domnělých nebo skutečných vlastností, přesvědčení nebo chování, které odporují sociálním normám. Stigma duševní nemoci je charakterizováno nedostatkem vědomostí o duševních nemocech, strachem, předsudky a diskriminací.

- **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 se věnuje především problematice zapojení dobrovolníků do činností PDZS v programové linii „A“. Podmínkám realizace PDZS v oblasti péče o duševní zdraví v programové linii „B“ se více věnuje TM11, zapojení dobrovolníků v oblasti péče o duševně nemocné i v mimořádných situacích (tzv. linie „C“) je rozpracováno v TM10.

Zkušenosti s PDZS realizovaných v různých liniích v psychiatrických nemocnicích a na psychiatrických odděleních/pracovištích PZS mohou přispět i k rozvoji programů v navazujícím komunitním typu zdravotních a sociálních služeb.

TM7 je primárně určen:

- **Koordinátorům dobrovolníků ve zdravotních službách (KDZS)** v Psychiatrických nemocnicích a PZS s lůžkovými odděleními a pracovišti pro pacienty s duševním onemocněním.
- **Kontaktním osobám** na odděleních/pracovištích pro pacienty s duševním onemocněním.

Z TM7 mohou čerpat informace:

- **Další členové realizačního týmu PDZS**, zejména garant PDZS a manažer kvality PZS.
- **Koordinátoři dobrovolníků v EDO** v případě, že s nimi PZS na realizaci PDZS spolupracuje, mohou těžit zejména z těch kapitol, které přinášejí informace důležité pro odpovídající nastavení parametrů spolupráce mezi PZS a EDO.

1. Přínosy a specifika dobrovolnictví v oblasti péče o duševní zdraví

Dobrovolnické aktivity pro pacienty s duševním onemocněním jsou v mnoha směrech specifické a odlišné od aktivit, které je možné realizovat pro dospělé nebo dětské pacienty v jiných oborech av jiných typech PZS, které jsou podrobně popsány v TM4, TM5 a TM6.

Specifické nároky na přípravu a realizaci PDZS na psychiatrických odděleních/pracovištích souvisejí především:

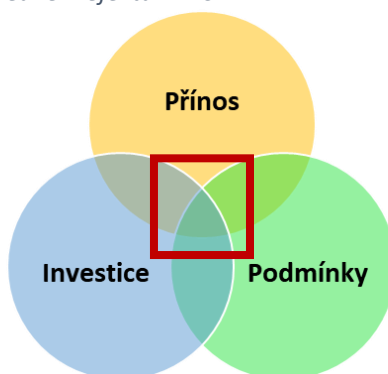
- s výběrem vhodných pacientů pro zapojení do určitého typu aktivit s dobrovolníky,
- s výběrem vhodných dobrovolníků, zaměřením jejich školení a podpory,
- se specifickými prvky interakce a komunikace s pacienty s duševním onemocněním,
- se specifiky provozu psychiatrických pracovišť a delší dobou hospitalizace pacientů.

Stejně jako u ostatních specializovaných oblastí zdravotní péče je i zde důležitá počáteční rozvaha, týkající se očekávaných přínosů a nutných investic. Rozhodnutí o realizaci PDZS by mělo předcházet zodpovězení následujících otázek:

1. Jaký **přínos a efekt bude mít konkrétní typ dobrovolnické činnosti** pro danou skupinu pacientů a pro personál, který o pacienty pečuje?
2. Jaké **podmínky musí být při realizaci PDZS dodrženy?**
3. Jaké budou **nutné investice** do zmapování rizik, do přípravy a do realizace PDZS?

Při rozhodování je **nutné zvážit a vyhodnotit všechny tři faktory – přínos, podmínky a nutné investice**. Předpokladem efektivního výsledku je průnik všech tří faktorů, který znamená, že podmínky jsou realizovatelné a investice do všech oblastí přípravy PDZS bude mít konkrétní efekt.

Obrázek 1: Faktory rozhodování o výsledném efektu PDZS



1.1. Přínos PDZS v péči o duševně nemocné

Přínosy PDZS v oblasti péče o duševní zdraví jsou v základech obdobné jako v jiných oborech, ale mají svá další specifika, která se projevují u všech čtyř skupin, kterých se realizace PDZS dotýká.

1.1.1. Přínos pro pacienty s duševním onemocněním a jejich rodiny či osoby blízké

U pacientů s duševním onemocněním se přínos z kontaktu a interakce s dobrovolníkem projevuje především v oblastech, které souvisejí s kvalitou jeho života [5]:

- Pomáhá **prolomit sociální izolaci**, do které se pacient s duševním onemocněním dostává při dlouhodobé hospitalizaci.
- **Kontakt s dobrovolníkem přináší oživení a rozšiřuje sociální síť pacienta o další osoby**, se kterými je pacient v kontaktu během hospitalizace, tzn. kromě zdravotnického personálu a rodinných příslušníků, zákonných zástupců či osob blízkých.
- Podporuje **obnovení schopnosti adekvátní sociální interakce** pacienta před propuštěním a usnadňuje tak jeho opětovné začlenění do společnosti.

- **Vzájemná výměna zkušeností a dovedností** mezi dobrovolníkem a pacientem může **podpořit motivaci** a žádoucí změnu pacientova pohledu na životní hodnoty.

Společný přínos pro pacienty a pro jejich rodinu se projevuje v následujících oblastech:

- **Oživení dovedností pacienta potřebných pro jeho fungování v běžném životě** je přínosem i pro rodinu, do které se pacient vrací.
- **Posilování pozitivních emocí a pocitu uspokojení** z příjemně strávených chvil **naviguje pacienta na nové možnosti** a žádoucí změny ve způsobu trávení volného času.

1.1.2. Přínos pro personál a PZS

- Zapojení pacientů do dalších typů aktivit, než které jim nabízí terapeutický program, pomáhá **udržet pacienty v potřebném, psychicky aktivním nastavení**.
- V rámci PDZS **mohou být realizovány činnosti, na které by bez dobrovolníků nebyla časová ani personální kapacita** (např. zooterapie u většího počtu pacientů apod).
- Dobrovolník může pomoci personálu tím, že **podpoří ochotu pacienta ke konstruktivní spolupráci s personálem a přispěje k motivaci pacienta**.
- Způsob reagování pacientů při individuálních i skupinových aktivitách může přinést personálu **i nové informace, které jsou cenné pro terapeutické postupy a pro individuální léčebné plány** (např. pokud dlouhodobě nereagující pacient významně zareaguje a začne komunikovat při zooterapii nebo jiném typu dobrovolnické aktivity).
- Některé typy skupinových dobrovolnických aktivit mohou **na oddělení vnášet pozitivní emoce a příznivě tak ovlivňovat atmosféru na oddělení** (např. hudební aktivity nebo divadelní vystoupení).
- Přítomnost dobrovolníků a jejich aktivit pro pacienty s duševním onemocněním může být pro PZS:
 - Přírozeným **prvkem přispívajícím k odstranění stigmatizace a osvětě laické veřejnosti o duševním onemocnění**.
 - Přírozenou propagací a PR, které ukazuje „**organizaci otevřenou lidem**“.

1.1.3. Přínos pro dobrovolníky

- Nové informace a novou **zkušenost se světem a prostředím duševně nemocných**.
- Kontakt s dospělým nebo dítětem s duševním onemocněním přináší nový pohled, který může vést k **přehodnocení vlastních životních hodnot**.
- **Osvojení nových, specifických dovedností** např. v oblasti komunikace nebo způsobu reagování a práce s emocemi, zkušenost se sebereflexí, uvědoměním vlastních postojů i případných předsudků, posilování odolnosti, flexibility a schopnosti se vyrovnat se stresem [5] [20].
- **Emocionální obohacení**, pocit užitečnosti, smysluplné využití času.
- Kontakty, nové vztahy, pro studenty sebezkušenostní **příprava na profesionální dráhu i celkový přínos pro vlastní život**.

1.1.4. Přínos pro veřejnost a společnost jako celek

Zkušenost každého dobrovolníka se zároveň spontánně přenáší do jeho bezprostředního okolí, do jeho rodiny, pracoviště nebo školy. Už samotná informace o tom, že dochází pomáhat na psychiatrické oddělení/pracoviště a setkává se s lidmi s duševním onemocněním je impulsem k postupným změnám:

- Dobrovolnický program konkrétním **způsobem přispívá k destigmatizaci prostředí** psychiatrické nemocnice a psychiatrického oddělení.
- Pozitivní odezvy na PDZS na psychiatrickém oddělení podporují **snižování obav a předsudků** o lidech s duševním onemocněním.
- **PDZS přispívá ke zvýšení informovanosti** o problematice duševního onemocnění.

1.2. Specifika PDZS v oblasti péče o duševní zdraví

Péče o duševní zdraví je z hlediska koordinace a podmínek realizace PDZS specifická. Odlišuje se od PDZS realizovaných v jiných oborech a na jiných specializovaných typech oddělení a pracovišť pro dětské i dospělé pacienty, kterým jsou věnovány informace v TM4, TM5 a TM6.

Hlavní rozdíly a odlišnosti se týkají především těchto faktorů:

- Specifika a široká škála typů psychiatrických oddělení a pracovišť.
- Odlišnosti v koordinaci PDZS na odděleních/pracovištích pro pacienty s duševním onemocněním.
- Specifika týkající se psychologických a etických aspektů v realizaci PDZS pro pacienty s duševním onemocněním.

1.2.1. Specifika psychiatrických oddělení a pracovišť

Specifika PDZS na psychiatrickém oddělení pro děti a mladistvé:

- Hospitalizace dětí s duševním onemocněním bývá obvykle delší než hospitalizace dětí na jiných typech oddělení, pobyt může mít charakter diagnostický a/nebo terapeutický, resp. režimový.
- Na psychiatrickém oddělení/pracovišti nejsou děti hospitalizované s rodičem/zákonným zástupcem, dobrovolník se zde nepotkává s rodinným příslušníkem či zákonným zástupcem pacientů.
- O zapojení dítěte do PDZS rozhoduje:
 - Pro účast dítěte a nezletilé osoby v PDZS by měl být podepsán souhlas rodiče/zákonného zástupce, který je obeznámen s obsahem dobrovolnické činnosti (viz ADM, kap. 3.5.).
 - Je žádoucí, aby souhlas vyjádřilo i nezletilé dítě, pokud to jeho věk, rozumová a volní vyspělost a aktuální průběh onemocnění umožňují [12].
 - Personál rozhoduje o zapojení do dobrovolnických aktivit dětského pacienta v kontextu jeho individuálního terapeutického plánu.
- Děti, které se mohou zapojit do PDZS, nebývají na lůžku a mají na oddělení běžný režim (tzn. mají školní výuku doplněnou o další aktivity terapeutického nebo volnočasového charakteru).
- Součástí režimu jsou i pohybové aktivity a pobyt venku pod vedením personálu, je to oblast vhodná i pro zapojení dobrovolníků.
- Využití dobrovolnických aktivit je podpůrné zejména u dětí, které jsou víceméně terapeuticky stabilizované a jsou na oddělení delší dobu, takže kontakt s dalšími osobami je pro ně vhodným socializačním nástrojem.

Specifika PDZS pro dospělé pacienty psychiatrického oddělení/pracoviště či psychiatrické nemocnice se týkají především těchto oblastí:

- PDZS doplňuje terapeutické aktivity, které mohou mít obdobný obsah a formu, je proto potřeba dobře nastavit a udržet rozhraní mezi odborně vedenou terapeutickou a podpůrnou dobrovolnickou aktivitou (viz dále kap. 2.2).
- Je důležité definovat očekávaný efekt PDZS, zejména z hlediska typu zapojených pacientů, tzn. zda cílem dobrovolnických aktivit je:
 - Aktivizace a zpestření pobytu pacientů na oddělení/pracovišti.
 - Podpora pacientova návratu do společnosti, kde dobrovolník může být součástí jeho cesty k běžnému životu.

Pro větší psychiatrické nemocnice je typické, že mají velké spektrum různých typů oddělení. V jejich členění je několik aspektů, které mají vliv na způsob realizace PDZS:

- Forma poskytované péče dělí oddělení na akutní (příjmová oddělení, včetně JIP) nebo následnou/dlouhodobou (doléčovací, režimové, rehabilitační, resocializační oddělení, aj.)
- Na otevřených odděleních mohou pacienti odcházet na vycházku nebo sami docházet na terapii na jiná pracoviště, oddělení uzavřená nesmí pacienti po dobu léčby opustit.

- Některá oddělení jsou zvláště pro muže a ženy, některá jsou koedukovaná, tzn. společná pro obě pohlaví.
- Oddělení gerontopsychiatrická jsou určena pro pacienty seniorského věku nad 65 let, mohou být i v kombinacích uvedených výše.
- Specializovaná pracoviště určená pro ochrannou léčbu a/nebo léčbu závislostí také mohou být v různých, výše uvedených kombinacích.
- Některá pracoviště zapojují pacienty/klienty do činností sloužících k postupné resocializaci a jsou důležitým předstupněm pro jejich návrat do samostatného života. Jedná se o různé typy terapeutických dílen, centra psychosociálních služeb, „peer kluby“⁴, střediska pro zooterapii a ergoterapeutickou činnost na hospodářských farmách nebo zahradnictví. Tato pracoviště mohou být přímo v areálu daného PZS nebo to mohou být pracoviště detašovaná.

Rozdělení pracovišť podle formy poskytované péče je uvedeno v zákoně č. 372/2011 Sb.⁵ [26]. Tato typologie je používána všemi PZS bez ohledu na zřizovatele, velikost nebo specifické zaměření poskytované péče. Byla proto využita pro identifikaci zdravotnických oddělení/pracovišť a pro doporučenou jednotnou evidenci dat o realizaci PDZS v interní databázi PDZS (viz TM13, kap. 2.1.). KDZS z ní čerpá podklady pro roční report dat o PDZS do celostátní databáze NZIS, prostřednictvím formulářů ÚZIS (viz kap. 6.2. ZTM a TM13, kap. 1.3.).

Tabulka 1: Typy pracovišť dle formy 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
Psychiatrie				
Gerontopsychiatrie				
Psychiatrie dětská				

1.2.2. Psychologické a etické aspekty při realizaci PDZS

Pacienti s duševním onemocněním jsou zranitelnou skupinou, která zahrnuje nejen všechny věkové kategorie, ale u řady pacientů může být duševní onemocnění kombinováno s různými typy smyslového nebo mentálního postižení. Dobrovolníci potřebují dostat informace a instrukce týkající se psychologických a etických aspektů interakce s pacienty s duševním onemocněním, zejména v těchto oblastech:

- **Projevy a příznaky duševních onemocnění** nemusí být pro dobrovolníka na první pohled srozumitelné. Některé projevy mohou být výrazné a mohou dobrovolníka zaskočit (např. projevy náhlé, zdánlivě bezdůvodné agrese nebo sebepoškozování), někdy naopak nemusí být příliš zřetelné (např. známky apatie). Vždy je ale podstatné, jak na ně dobrovolník zareaguje. To klade vyšší nároky na připravenost dobrovolníků a na úroveň jejich spolupráce s personálem.
- **Průběh léčby je u duševních onemocnění dlouhodobý**, má své specifické souvislosti i důsledky.
- **Sociální dopady** duševních onemocnění a často složité příběhy pacientů s duševním onemocněním se **promítají do obsahu komunikace dobrovolníka s pacientem**, dobrovolník by na ně měl být emocionálně připraven.

⁴ „Peer kluby“ jsou pracoviště, kde probíhají aktivity pro pacienty ve spolupráci s „peer konzultanty“ (viz dále kap. 2.1. na straně 13).

⁵ **Dle § 6 zákona č.372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů**, jsou **formami zdravotní péče**: ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

- **Komunikace** s dětským i dospělým pacientem s duševním onemocněním může mít **svá citlivá a riziková témata**, dobrovolník by měl respektovat doporučení personálu (viz kap. 3.2.2).

Je důležité, aby dobrovolníci při realizaci dobrovolnických aktivit v přímém kontaktu s pacienty dodržovali mezinárodní i české legislativní normy související jak s právy občanů obecně ⁶ [27] [8] [17] [18] [23], tak s právy dětských i dospělých pacientů [26] [13] [14] a respektovali související etické principy ⁷. K právům osob s duševním onemocněním se vztahuje řada mezinárodních úmluv, kterými je ČR vázaná a které upravují zejména přístup pacientů k informacím a souhlas s léčbou [1] [10], včetně mezinárodně platného dokumentu OSN, ratifikovaného Českou republikou [28].

Mezi **práva pacienta garantovaná zákonem** ⁸ [26] patří:

- 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.

Některá další specifická práva jsou formulována v etických kodexech vztahujících se k právům dětí [3] [6] a právům starších pacientů a seniorů [4]. 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 účastnit se aktivit realizovaných dobrovolníky.** To předpokládá dostatečné a srozumitelné vysvětlení smyslu a účelu dobrovolnických aktivit ze strany personálu a zajištění dostupnosti informačních materiálů pro pacienty a jejich rodinné příslušníky, zákonné zástupce či 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 ⁹ [27] by se měl souhlas opírat o konsensus mezi pacientem a jeho opatrovníkem, který povahu dobrovolnické činnosti pacientovi také vysvětlí. Vyjádření souhlasu je žádoucí i u dítěte/nezletilého, pokud to jeho věk, rozumová a volní vyspělost a aktuální průběh onemocnění umožňují [12]. Pacientův informovaný souhlas je žádoucí u pořizování foto/videodokumentace z dané aktivity nebo akce (viz ADM, kap. 3.5.).

⁶ **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.

⁷ **Etický kodex „Práva pacientů“** navrhla, po připomínkovém řízení definitivně formulovala a schválila Centrální etická komise MZ ČR. Jsou platná dnem 25.2.1992.

⁸ **§ 28 zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů** definuje práva pacienta při poskytování zdravotních služeb.

⁹ **Dle § 56 odst. (1) zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů** může omezit svéprávnost člověka pouze soud.

2. Podmínky realizace PDZS na psychiatrických pracovištích

Hlavním předpokladem bezpečného a efektivního zapojení dobrovolníků do PDZS na psychiatrických odděleních/pracovištích je důkladná příprava. Týká se to zejména:

- Aktivit PDZS, při kterých dobrovolníci vstupují do přímého kontaktu s pacienty s duševním onemocněním.
- V první rozjezdové fázi programu (viz kap. 3.3. ZTM a TM2), a to jak v případě, že PZS realizuje PDZS vlastními silami, tak v případě spolupráce s EDO (viz kap. 3.2. ZTM a TM1).

Pro určení realizačního týmu PDZS platí doporučení uvedená v kap. 4 ZTM. Zejména **v psychiatrických nemocnicích je u KDZS výhodou alespoň základní orientace v oblasti péče o duševně nemocné, případně i předchozí vlastní zkušenost s dobrovolnickou činností v programu zaměřeném na tento typ pacientů.** V rámci PDZS na psychiatrických pracovištích je vhodné do spolupráce zapojit i psychology, kteří se mohou dobře uplatnit, např. v těchto pozicích:

- V roli kontaktní osoby na konkrétním pracovišti, kde pak úzce spolupracují s ošetrovatelským personálem, s aktivizačními sestrami, ergoterapeuty, fyzioterapeuty apod., dle typu oddělení.
- V roli spolupracovníka KDZS při výběru vhodných dobrovolníků pro určitý typ dobrovolnické činnosti na konkrétním typu pracoviště a pro určitý typ pacientů. Pohled druhé osoby je zde důležitý i pro detekci rizikového dobrovolníka (viz TM3).
- V roli poskytovatele psychologické podpory pro dobrovolníky (viz dále kap. 4) kdy psycholog může spolupracovat s KDZS jak formou individuálních konzultací s dobrovolníky při řešení konkrétních situací s pacienty, tak při vedení intervizních setkání dobrovolníků.

2.1. Proces přípravy a realizace PDZS na psychiatrických pracovištích

Pro realizaci kvalitního a bezpečného PDZS na psychiatrickém pracovišti platí postup obecně popsáný v kap. 5 ZTM. Měla by být dodržena zejména vzájemná návaznost jednotlivých procesů na sebe, zajištění K+B PDZS a hodnocení efektu PDZS pro pacienty s duševním onemocněním:

A) Informování personálu a výběr vhodného pracoviště pro PDZS

Dostatečná informovanost veškerého personálu PZS je nezbytná (viz kap. 5.1. ZTM), podstatné je, aby personál dobře porozuměl roli dobrovolníka, smyslu a náplni jeho činnosti a nutnosti komunikovat a spolupracovat s dobrovolníky v zájmu bezpečnosti dobrovolnické aktivity pro všechny zúčastněné. Výběr pracovišť vhodných pro PDZS by se měl odvíjet od toho, zda je personál daného pracoviště dobrovolníkům nakloněn a zda je na daném oddělení pro dobrovolnické aktivity potřebný prostor.

B) Analýza potřeb a určení vhodného typu pacientů

Analýzu potřeb je třeba provést nejen při rozjezdu PDZS na daném oddělení, ale je doporučeno sledovat potřeby pacientů průběžně a PDZS dle vývoje aktualizovat (viz kap. 5.2. ZTM). Analýza potřeb by měla reflektovat:

- Předpokládaný efekt a popis stavu pacienta vhodného pro kontakt s dobrovolníkem – to se týká především posouzení pacientova stavu z hlediska chování, projevů a výskytu symptomatologie duševního onemocnění.
- Různé potřeby pacientů v různých fázích léčebného plánu s ohledem na možnost doplnit terapeutické aktivity o doplňkové, podpůrné činnosti vykonávané dobrovolníky, např. pacienti na uzavřených odděleních mohou potřebovat i kontakt s dalšími osobami více než pacienti na otevřených odděleních; zároveň je ale nutné nastavit přesná pravidla (např. dobrovolníci nebudou docházet k pacientům v manické fázi onemocnění¹⁰).
- Potřeby oddělení a personálu z hlediska prostorových nároků na realizaci dobrovolnických aktivit i kapacity pro komunikaci s dobrovolníky.

¹⁰ **Manická fáze onemocnění** je charakterizovaná nepřiměřeně dobrou náladou a významně, viditelně zvýšenou aktivitou. V závislosti na stupni manické fáze může být pacient podrážděný, neklidný, nesoustředěný.

Analýza potřeb je základem pro stanovení kritérií pro výběr vhodných pacientů pro zapojení do PDZS na daném typu oddělení a tato kritéria by se měla projevit v písemných dokumentech (viz dále kap. 2.2.2). Určení těchto kritérií je plně v gesci personálu daného oddělení a za celý proces odpovídá kontaktní osoba.

C) Výběr vhodných dobrovolnických činností

Tento proces navazuje na vytipování vhodných pracovišť pro zavedení PDZS. Postup a příklady vhodných typů dobrovolnické činnosti jsou uvedeny dále v kap. 2.2, včetně písemné dokumentace k vybraným typům dobrovolnických činností.

D) Analýza potenciálních rizik při realizaci PDZS a způsob jejich ošetření

Bezpečnost pacientů, dobrovolníků i personálu při realizaci PDZS je jednou z hlavních podmínek celkového přínosu PDZS v péči o pacienty s duševním onemocněním. Určení situací, které mohou být při realizaci PDZS rizikové, je v gesci realizačního týmu PDZS. Při identifikaci rizik s potenciálním dopadem na K+B ZS je nezbytné zapojit do spolupráce s KDZS manažera K+B ZS (viz kap. 4.5. ZTM) a nastavit s ním jak systém preventivních opatření, tak systém hodnocení K+B PDZS, včetně potřebné dokumentace (viz kap. 7 ZTM, TM12 a ADM, kap. 1.6.). Doporučený systém práce s riziky je uveden v kap. 4 TM12, vysvětlení návaznosti práce s riziky na evaluaci a hodnocení efektivity PDZS je popsáno v kap. 8 ZTM a TM13.

Stanovení možných rizikových situací souvisejících s dobrovolnickými aktivitami a určení pořadí jejich důležitosti je součástí přípravné fáze PDZS. Znamená promyšlení celého způsobu realizace PDZS již ve formě plánu a jeho pilotního otestování v praxi (viz TM2).

Nemusí se jednat o složitý a dlouhý proces, jde především o vyzkoušení toho, jak budou jednotlivé procesy v praxi na sebe navazovat a zda jsou ve výsledku dobře realizovatelné. Vyhodnocení a následná úprava těch částí programu, které vyžadují změnu, může zabránit větším problémům, ušetřit čas i případné zklamání.

E) Stanovení požadavků na dobrovolníky a plán práce s dobrovolníky

Určení kritérií pro výběr dobrovolníků se odvíjí od typu vybraných dobrovolnických činností a od definovaných rizik. Preventivní opatření k rizikům (viz předchozí bod D) by se pak měla do těchto kritérií promítnout. Práce s dobrovolníky je v gesci KDZS, případně koordinátora dobrovolníků EDO, pokud s PZS spolupracuje. Do této fáze by mělo být zahrnuto:

- Definování kritérií pro výběr vhodných dobrovolníků vycházející ze základních kritérií způsobilosti pro výkon dobrovolnické činnosti (viz kap. 2.2 ZTM a TM3). Základní kritéria je možné doplnit podle specifických potřeb odpovídajících typu pracoviště a vybraným dobrovolnickým činnostem.
- Stanovení procesu výběru dobrovolníků (podrobně viz kap. 3.1) je na realizačním týmu PDZS, který určí:
 - Kdo bude výběr dobrovolníků provádět, zda KDZS a/nebo psycholog samostatně, případně oba v návaznosti na sebe.
 - Metody výběru a jejich kombinace (např. dotazník pro zájemce, vstupní pohovor, psychologické testy dle volby psychologa...).
- Potřebný rozsah a obsah školení dobrovolníků pro vybrané typy činnosti je podrobněji rozpracován v kap. 3.2.
- Nastavení a udržení kontinuální komunikace dobrovolníků s určenou kontaktní osobou a s personálem oddělení/pracoviště. Tento trvalý zpětnovazebný proces je jedním z klíčových bezpečnostních prvků v PDZS realizovaném na psychiatrických odděleních/pracovištích.
- Systém podpory dobrovolníků, ať už formou supervize dobrovolníků nebo intervizi a konzultací s KDZS nebo s psychologem, je důležitým faktorem, který může působit výrazně motivačně a dobrovolníky v PDZS dlouhodobě udržet (viz TM3).

F) Propagace a nábor dobrovolníků do PDZS

Propagace PDZS by měla vycházet a navazovat na uvedené přípravné kroky, které poskytnou podklady pro vytvoření jasně a srozumitelné náborové informace směrem k veřejnosti. Jedná se zejména o informace typu:

- Jaký je smysl a účel PDZS a zapojení dobrovolníků.
- O jaký typ dobrovolníků má PZS zájem.
- Do jakého typu dobrovolnických aktivit se bude možné zapojit.

Celý systém a plán komunikační strategie PDZS je podrobněji popsán v tematickém manuálu TM14.

G) Nastavení komunikace a spolupráce mezi všemi skupinami podílejícími se na realizaci PDZS

Pro udržení bezpečného rámce PDZS je podstatná fungující komunikace mezi všemi účastníky PDZS, která umožní okamžité řešení případných nejasností nebo problematických situací. To se týká především:

- Zdravotnického personálu, který zodpovídá za zdravotní stav pacientů vybraných pro zapojení do dobrovolnických aktivit (tzn. lékaři, ošetřovatelský personál, psycholog, fyzioterapeut a další dotčené profese).
- KDZS, který zajišťuje celkové organizační podmínky, přípravu a podporu dobrovolníků. Koordinátor by měl být v úzkém kontaktu a spolupracovat jak s psychologem daného oddělení/pracoviště, tak s externím supervizorem dobrovolníků při řešení zásadnějších problematických situací.
- Kontaktní osoba (často to bývá psycholog) daného oddělení/pracoviště, která zodpovídá za bezpečnou dobrovolnickou činnost v souladu s poskytovanou zdravotní péčí.
- Dobrovolníci vybraní pro činnost na daném oddělení/pracovišti musí být informováni na koho a s čím se mají obracet. Měli by být také informováni, že se na odděleních/pracovištích psychiatrických nemocnic se mohou setkat také s „peer konzultanty“¹¹, kteří jsou členy multidisciplinárních týmů v Centrech duševního zdraví (CDZ) a mohou se setkávat s pacienty při různých aktivitách v „peer klubech“ i na jiných pracovištích PZS [22].

H) Komplexní příprava vybraných dobrovolnických aktivit by měla také zahrnovat:

- Zvážení prostorových nároků na realizaci aktivity (týká se např. skupinových aktivit nebo podmínek na provozování zooterapie v rámci PDZS na lůžkových odděleních).
- Materiální přípravu a nákup pomůcek dle vybraného typu aktivit (např. deskové hry, sportovní pomůcky a náčiní apod.).
- Stanovení jasných pravidel, za jakých mohou aktivity na konkrétním pracovišti probíhat.
- Stanovení časového harmonogramu aktivit respektující daný provoz oddělení/pracoviště a návaznosti na terapeutické aktivity, tzn. určit, kdy je vhodný a kdy nevhodný čas pro dobrovolnické aktivity.
- Popis spolupráce mezi dobrovolníkem a personálem.

¹¹ „Peer konzultant“ má vlastní zkušenost s duševním onemocněním, napomáhá pacientům/klientům pomocí vlastního příběhu, podílí se na edukaci týkající se různých oblastí duševního onemocnění. Musí být ve stabilizovaném zdravotním stavu, za svou činnost je placený a musí absolvovat specializovaný kurz.

2.2. Typy dobrovolnických činností

Základní kategorizace typů dobrovolnických činností je platná i pro PDZS v péči o pacienty s duševním onemocněním a je uvedena v kap. 6.1. ZTM.

2.2.1. Výběr vhodných dobrovolnických aktivit

Výběr dobrovolnických činností pro hospitalizované pacienty s duševním onemocněním by se měl řídit jejich rozdělením podle programových linií „A“, „B“, „C“ nebo „D“ (viz definice v úvodu tohoto TM).

Následující text platí zejména pro programovou linii „A“ a zapojení dobrovolníků do podpůrných aktivit, při kterých jsou v přímém kontaktu s pacienty. Jedná se o specifické dobrovolnické činnosti (definice viz kap. 6.1.4. ZTM) realizované na specializovaných odděleních/pracovištích, které vyžadují přizpůsobení specifickým podmínkám provozu i pacientů a při realizaci PDZS zde platí nutnost důkladné přípravy a úzké spolupráce s personálem.

Typy dobrovolnických činností je třeba vybrat a posoudit z několika hledisek:

- Zda budou pro dané pracoviště vhodné a realizovatelné:
 - a) **Skupinové aktivity pro více pacientů vedené jedním nebo více dobrovolníky** (např. různé deskové hry, pohybové nebo sportovní aktivity dle typu pacientů, vybavení oddělení/pracoviště a možnosti venkovního prostoru).
 - b) **Individuální aktivity jednoho dobrovolníka s jedním pacientem.**
- Zvážit, zda bude pro vybraný typ pacientů vhodná:
 - **Pravidelná dobrovolnická činnost.**
 - **Jednorázové dobrovolnické akce**, např. divadelní, hudební vystoupení, sportovní nebo herní odpoledne apod.

Základní obsah dobrovolnických aktivit na těchto typech oddělení/pracovišť je obdobný jako u nespécifických dobrovolnických aktivit. **Rozdílný je specifický přístup, způsob interakce a komunikace dobrovolníků s pacienty s duševním onemocněním, který je ze strany dobrovolníků třeba respektovat a dodržet při všech aktivitách.** To vyžaduje proškolení všech dobrovolníků v tom, jak postupovat při realizaci konkrétní aktivity vzhledem ke zdravotnímu stavu a symptomatologii nemoci pacientů a vzhledem k provozním podmínkám na konkrétním pracovišti (viz dále kap. 3.2.2).

Dobrovolnické činnosti je možné realizovat na různých typech psychiatrických oddělení/pracovišť pro dospělé i dětské pacienty, a to ve dvou základních formách:

- a) **Skupinové aktivity** se mohou konat buď v této formě:
 - Pravidelné skupinové aktivity mohou zahrnovat např. hraní společenských her, skupinové zpívání a hraní na drobné rytmické nástroje (odlišné od odborně vedené muzikoterapie), promítání filmů, jiné typy „tvorivých nebo výtvarných dílen“, než které mají pacienti v rámci arteterapie apod. U dětských pacientů jsou vítané a osvědčují se různé typy sportovních her ve venkovním prostoru. U dospělých pacientů se může jednat kromě aktivit na standardních odděleních PZS také např. o setkávání a podpůrné aktivity v Centrech psychosociálních služeb, peer klubech apod.
 - Jednorázové akce mohou být realizovány buď přímo na odděleních/pracovištích, ve vhodných společných prostorách PZS, případně v letních měsících i venku (zahrady, atriové prostory...). Jako příklad lze uvést výtvarné dílny většího rozsahu a různé typy kulturních akcí (divadla, výstavy, koncerty, promítání filmů, přednášky).
- b) **Individuální kontakt dobrovolníka s jedním pacientem:**
 - V základní podobě se jedná se o roli pacientova společníka a může být vhodný pro pacienty, kteří potřebují podpořit komunikaci, rozšířit spektrum sociálních kontaktů z důvodů dlouhodobé hospitalizace apod. Náplní společně stráveného času mohou být rozhovory, čtení, hraní společenských her, luštění křížovek, drobné výtvarné činnosti, případně činnosti mimo nemocniční pokoj, ale v areálu PZS, jako je doprovod na vycházku po areálu PZS.

- Mohou být specificky zaměřené na konkrétní cíl a efekt u daného pacienta, kdy přispívají ke zvýšení efektu jeho léčby a/nebo kvality života. Do této kategorie lze zařadit dobrovolnické činnosti zaměřené na **posílení resocializačního efektu u pacientů, kteří jsou již v závěrečné části léčby** (viz kap. 1.1.1). Platí, že pro individuální kontakt dobrovolníka s pacientem v rámci této specifické dobrovolnické aktivity by měli být vybíráni pacienti:
 - jejich zdravotní stav je stabilní a kompenzovaný,
 - kteří mají alespoň minimální náhled na svou nemoc,
 - jsou motivovaní k navázání interakce s jiným člověkem a chtějí svůj čas naplnit smysluplně.

Pokud se jedná o aktivitu, při které dobrovolník doprovází pacienta např. na vycházku mimo areál PZS, je potřeba v popisu činnosti dobrovolníka ošetřit potřebné náležitosti (viz další kap. 2.2.2b), především z hlediska K+B PDZS v návaznosti na K+B ZS (viz kap. 7 a TM12).

Mezi typy dobrovolnických aktivit vhodných pro oblast péče o duševně nemocné lze zařadit také aktivity, které jsou podrobněji zpracované v samostatných TM:

- **Zooterapie** (viz TM8) je specifickou dobrovolnickou aktivitou, která je hojně využívána na psychiatrických odděleních/pracovištích a v psychiatrických nemocnicích pro děti i dospělé. Přispívá k aktivizaci pacientů nebo je využívána v rámci pracovní terapie u pacientů s psychosociálními problémy, uplatňuje se pozitivně při léčbě dětí s projevy apatie, deprivace nebo u dětí týraných [21] [24]. Spektrum typů a forem zooterapie využívaných v oblasti péče o duševně nemocné je širší než v jiných oborech a zahrnuje:
 - Canisterapii, felinoterapii a zooterapii s malými zvířaty, které se využívají přímo v prostředí oddělení, kde jsou pacienti hospitalizováni.
 - Hipoterapii (tj. terapie využívající léčebné působení koně), která je realizována buď ve formě rezidentní (pokud má psychiatrické pracoviště/oddělení koně přímo ve svém areálu) nebo využívají služeb jiné organizace, kam pacienti doprovázení personálem dojíždějí.
 - Zooterapii s hospodářskými zvířaty, která může probíhat obdobně jako hipoterapie, buď ve formě rezidentní, kdy má PZS k dispozici vlastní farmu v areálu nebo na detašovaných pracovištích.
- **Firemní dobrovolnictví**, tzn. aktivity v rámci konceptu Společenské odpovědnosti firem (Corporate Social Responsibility – CSR) (více viz TM9) lze zařadit také mezi specifické dobrovolnické aktivity, protože vyžadují specifický způsob koordinace s nutností přizpůsobení prostředí psychiatrických oddělení/pracovišť. Některé typy činností mohou být realizovány i v přímém kontaktu s pacienty. Pokud jsou firemní dobrovolnické aktivity realizovány bez přímého kontaktu s pacienty, lze je začlenit do programové linie „D“.

2.2.2. Písemná dokumentace k vybraným typům dobrovolnických činností

a) „Zakázkový list“

Do tohoto dokumentu/formuláře (viz ADM, kap. 3.1. a Příloha ADM) by měl být kontaktní osobou zpracován přehled zvolených typů dobrovolnických aktivit. Vyplněním Zakázkového listu je dokončen proces Analýza potřeb (viz kap 5.2. ZTM) a koordinátor dobrovolníků tím dostává tyto konkrétní informace:

- co personál od dobrovolníků očekává,
- jaký typ dobrovolnických aktivit personál na daném oddělení akceptuje,
- jaká jsou případná rizika a jak je potřeba je ošetřit.

Zakázkové listy je vhodné cca 1x ročně vyhodnotit a aktualizovat, optimálně v rámci evaluačních schůzek koordinátora dobrovolníků s kontaktními osobami jednotlivých pracovišť zapojených do PDZS (viz kap. 4.4. ZTM).

Podle činností uvedených na zakázkovém listu pak může probíhat i cílený nábor vhodných dobrovolníků pro žádanou činnost. Toto platí pro všechny modely řízení PDZS, tzn. zadání od personálu daného pracoviště by měl znát a respektovat i koordinátor v EDO (v případě, že nemocnice spolupracuje s EDO).

b) „Popis a charakteristika dobrovolnické činnosti“

Dokument je souhrnem informací, které by měl dostat každý dobrovolník, kterému poskytuje základní přehled o činnosti, kterou bude vykonávat (viz ADM, kap. 3.2.).

Tento písemný dokument je zároveň komunikačním nástrojem mezi koordinátorem, dobrovolníkem a kontaktní osobou na daném oddělení.

Měl by obsahovat a definovat:

- Podmínky, za kterých může dobrovolník na daném oddělení/pracovišti fungovat.
- Popis a vymezení toho, co dobrovolník na konkrétním oddělení/pracovišti může dělat a co se od něho očekává, včetně popisu konkrétního postupu.
- Vymezení činností, které naopak dobrovolník nemůže dělat.
- Provozní podmínky pro dobrovolnickou činnost (př. místo, dny a časové rozmezí pro dobrovolnické aktivity).
- Výčet problematických a rizikových situací souvisejících s dobrovolnickou činností na daném oddělení/pracovišti a návod, jak by měl dobrovolník postupovat.
- Kontakty (jména a telefony) na osoby, na které se dobrovolník může a má obrátit při řešení problematické situace, tzn. jméno a plný kontakt na koordinátora dobrovolníků a jméno kontaktní osob na daném oddělení/pracovišti (event. i jméno vrchní sestry oddělení).

Popis a charakteristiku konkrétní dobrovolnické činnosti na konkrétním oddělení/pracovišti by měl koordinátor dát **všem dobrovolníkům zpravidla před prvním vstupem na oddělení/pracoviště.** Dokument může být přílohou „**Informačního manuálu dobrovolníka**“ (viz ADM, kap. 3.3.).

Zpracováním tohoto dokumentu je zajištěno, že kontaktní osoba i personál vědí, že nově přicházející dobrovolník je obeznámen s tím, co může a nemůže s daným typem pacientů dělat a jak se má chovat. Při změně podmínek nebo výskytu nových informací o provozu by měl být dokument aktualizován. Důležitá je především srozumitelnost a přehlednost informací (viz TM14).

c) „Psychiatrické minimum pro dobrovolníky“

Zpracování tohoto dokumentu je vhodné a doporučené. Nemělo by se jednat o příliš odborný text, jeho obsah by měl dobrovolníkům poskytnout nezbytné a srozumitelné informace pro orientaci v základech péče o duševně nemocné. Míra detailu a odbornosti textu se řídí specifiky daného oddělení/pracoviště a rozhoduje o ní tým, který bude tento dokument zpracovávat (viz dále kap. 3.2.2).

2.3. Evidence, hodnocení efektu a plánování PDZS

Pro udržení již zavedených dobrovolnických činností v chodu a v dostatečné pravidelnosti je potřeba zajistit jeho **pravidelnou evaluaci, která umožní optimální plánování činností pro další období** (viz kap. 8 ZTM a TM13). V praxi to znamená zejména:

- Průběžně zjišťovat spokojenost s dobrovolnickými aktivitami, a to ze strany pacientů, dobrovolníků i zdravotnického personálu.
- Zjišťovat efekt a přínosy konkrétní dobrovolnické činnosti na konkrétním oddělení/pracovišti od kontaktní osoby a personálu.
- Průběžně zajišťovat stav informovanosti personálu (především u nově nastupujícího personálu PZS) o dobrovolnických aktivitách probíhajících na oddělení (zajišťuje kontaktní osoba daného oddělení/pracovišť) (viz kap. 5.1. ZTM).

Pro realizaci pozitivně hodnocených dobrovolnických aktivit je podstatné, aby KDZS byl schopen zajistit dostatečný počet dobrovolníků.

Proto potřebuje:

- a) počítat s nutným časem na provedení náboru a proškolení nových dobrovolníků, přičemž by měl vést v patrnosti i sezónní vlivy (školní rok a prázdniny, chřipkové období...), zkoušková období apod.,
- b) 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).

Nezbytným krokem pro vyhodnocení efektu PDZS je nastavení evidence potřebných údajů 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 a jsou následně využívána pro vyhodnocení PDZS v celostátním měřítku (více viz kap. 8 ZTM a TM13). Proto by následující údaje měly být tříděny podle typů pracovišť uvedených výše v tabulce 1 v kap. 1.2.1:

- **Počet dobrovolníků a počet jimi odpracovaných hodin** na daných odděleních/pracovištích, odděleně dle pravidelné činnosti skupinové a individuální, jednorázových akcí, zooterapie, firemního dobrovolnictví.
- **Počet kontaktovaných pacientů**, kteří se účastnili jednotlivých typů dobrovolnických aktivit¹².
- **Individuální dobrovolnická činnost** na psychiatrických odděleních (tzn. interakce dobrovolníka s jedním pacientem) by měla být evidována jako pravidelná, i když kontakty dobrovolníka s konkrétními pacienty mohou být realizovány v nepravidelných intervalech (viz kap. 6.1. ZTM).
- Dalším důležitým podkladem pro evaluaci PDZS je výsledek 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“ použít také individuálně nastavený způsob dokumentace obsahu a frekvence dobrovolnických návštěv. 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).

Celkové vyhodnocení efektu PDZS je důležitým podkladem pro další plánování a směr dalšího rozvoje PDZS v závislosti na jeho vývojové fázi. Je zásadní i pro stabilizaci a udržení již zavedených dobrovolnických aktivit, protože KDZS musí být schopen plánovat dobrovolnické činnosti v delším časovém horizontu a pro zajištění potřebných finančních zdrojů.

¹² **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. Výběr a školení dobrovolníků na psychiatrických pracovištích

Způsob výběru dobrovolníků pro PDZS v oblasti péče o duševně nemocné se liší v závislosti na tom, zda dobrovolníci budou v přímém kontaktu s pacienty a zda se bude jednat o dobrovolníky směřující do PDZS v linii „A“ (viz text dále) nebo do PDZS v linii „B“ (viz TM11).

Pro psychosociální podporu v přímém kontaktu s pacienty s duševním onemocněním **musí být vybírání dobrovolníci s ohledem na nároky, které na ně budou u této cílové skupiny pacientů kladeny.** Zároveň je potřeba poskytnout jim takové zaškolení, které zajistí co možná nejvyšší efekt činnosti a zároveň minimalizuje rizika spojená s výkonem tohoto typu služby.

3.1. Výběr dobrovolníků vhodných pro činnost na psychiatrii

Při realizaci výběru vhodného dobrovolníka je doporučeno řídit se postupem uvedeným a podrobně rozpracovaným v tematickém manuálu „Výběr, školení a podpora nových dobrovolníků“ (viz TM3). V něm jsou popsána jak základní kritéria způsobilosti, tak kritéria nezpůsobilosti zájemce o roli dobrovolníka ve zdravotnictví a také system několikastupňového „bezpečnostního filtru“, který by měl minimalizovat přijetí „rizikového dobrovolníka“ do programu:

1. Stupeň: vstupní pohovor se zájemcem o dobrovolnictví
2. Stupeň: vstupní školení pro nové zájemce o dobrovolnictví
3. Stupeň: zkušební doba a prověření v praxi

Konkrétní PDZS mohou být velmi různé a mohou mít svá další specifika. Realizační tým PDZS by si měl proto v přípravné fázi PDZS definovat kompletní přehled kritérií, která pak budou pro výběr dobrovolníků používána. Vstupní pohovor se zájemcem o dobrovolnickou činnost by měl vést KDZS (případně v úzké spolupráci s psychologem), dle nastaveného plánu a v něm stanovených požadavků na dobrovolníky a způsob práce s nimi (viz kap. 2.1 bod E).

V individuálním pohovoru se zájemcem by se měl KDZS zaměřit především na tyto oblasti:

- **Zjistit vstupní motivaci zájemce o roli dobrovolníka [2]:**
 - Zda je uchazeč schopen popsat, porozumět a reflektovat vlastní motivaci, která ho přivedla do PDZS orientovaného na oblast péče o pacienty s duševním onemocněním.
 - Zda uchazeč (ne)patří do skupiny „rizikových dobrovolníků“, například jeho očekávání od dobrovolnické činnosti nepředstavuje nevládnutou touhu „někoho zachraňovat“ (tzv. „spasitelský komplex“), což znemožňuje navázání rovnocenné komunikace a vztahu zejména v individuálním kontaktu s pacientem.
 - Zda zájemce má/nemá vlastní zkušenost s duševním onemocněním. Tento faktor je důležitý zejména u bývalých pacientů psychiatrických nemocnic, kteří mohou mít větší tendence a zájem se vracet do již známého prostředí v jiné než patientské roli. Pak je riziko, že jejich komunikace se stávajícími hospitalizovanými pacienty bude negativně ovlivněna jejich vlastními zkušenostmi, případně projekcemi. Role dobrovolníka by tak mohla být riziková nejen pro pacienty, ale i pro ně samotné, zejména pokud není jejich vlastní nemoc zcela spolehlivě stabilizována. V tomto směru by měl KDZS odlišit bývalého pacienta v roli zájemce o pozici dobrovolníka od jiných možností uplatnění osob s duševním onemocněním, např. role „peer konzultanta“.
 - Zda má/nemá zkušenost s duševním onemocněním v rodině. Zvládnutá a dobře zpracovaná vlastní zkušenost může být v činnosti výhodou, naopak nedořešená individuální nebo rodinná traumata mohou být pro účast v PDZS rizikem.
- **Schopnost vést komunikaci s pacientem s duševním onemocněním potřebným způsobem a směrem:**
 - S empatií a respektem k aktuálnímu „pohledu na svět“ pacienta a k jeho odlišným názorům (filozofickým, náboženským, životnímu stylu...).
 - Vytvořit atmosféru vzájemné důvěry s pacientem, přičemž by setkání měla přinášet oběma uspokojení ze společně stráveného času.

- **Připravenost zvládat emocionálně vypjaté situace a reakce pacienta:**
 - Udržet si nezbytný odstup a nebrat osobně změny nálad, afekty, agrese, emocionální nátlak; tyto projevy pacienta řešit neprodleně s odborným personálem.
 - Zvládat situace hraničící s citovým vydíráním ze strany pacienta.
 - Stanovit si a udržet hranici v kontaktu s pacientem.
- **Připravenost přijmout vyšší nároky a pravidla PDZS pro oblast péče o duševně nemocné.**

Jedním z důležitých kritérií nezpůsobivosti pro přijetí zájemce o roli dobrovolníka na psychiatrickém oddělení/pracovišti v individuálním kontaktu s pacientem, je závislost dobrovolníka na alkoholu a na psychoaktivních látkách. Případné užití těchto látek pacientem, ve spojení s jeho duševní nemocí, je pro pacienta rizikem, které může způsobit i relaps nemoci.

3.2. Systém vzdělávání dobrovolníků pro činnost na psychiatrických odděleních/pracovištích

Základem přípravy na dobrovolnickou činnost je **vstupní školení, na které pak navazuje školení nadstavbové, které může být realizováno ve formě tematicky zaměřených seminářů** (systém a obsah vzdělávání dobrovolníků je podrobně zpracován v TM3).

3.2.1. Vstupní školení pro nové dobrovolníky

Vstupní školení poskytne budoucím dobrovolníkům základní informace o roli, pravidlech a fungování dobrovolníka ve zdravotnictví.

Pro školení nových dobrovolníků pro činnost na psychiatrii je **doporučena skupinová forma vstupního školení, při které může koordinátor sledovat skupinovou dynamiku, chování a schopnost komunikace jednotlivých zájemců ve skupině**. To je jedním ze základních předpokladů pro optimální zvládnutí dobrovolnické činnosti na psychiatrickém pracovišti a vstupní školení slouží zároveň jako druhý „bezpečnostní filtr“ pro finální výběr nových dobrovolníků vhodných pro danou činnost.

Noví dobrovolníci by měli školením získat zejména tyto informace:

- **Porozumět smyslu a očekávanému přínosu** dobrovolnických aktivit pro pacienty. Posiluje to pocit zodpovědnosti dobrovolníka při výkonu činnosti. Je vhodné vysvětlit také význam podpory tvořivosti u pacientů s duševním onemocněním jako podstatného prvku v jejich uzdravovacím procesu.
- **Specifika léčby, léčebného režimu a provozu psychiatrických oddělení/pracovišť.**
- **Osvojit si základní pravidla PDZS souvisejícími s K+B PDZS, kam patří:**
 - Obecně platná pravidla PDZS i pravidla specifická pro oblast péče o pacienty s duševním onemocněním a u konkrétního poskytovatele zdravotních služeb.
 - Pravidla pro dodržování hranic při realizaci PDZS na psychiatrických pracovištích/odděleních, která by měla zahrnovat vysvětlení a jasné stanovení hranic činnosti dobrovolníka ve vztahu k pacientovi i k odbornému personálu na dětských i na dospělých pracovištích/odděleních. Dobrovolníci by měli být v tomto kontextu seznámeni také se základními právy pacientů (viz kap. 1.2.2). Téma hranic je rozsáhlé, proto je vhodné probrat na vstupním školení nutné základy a detailně se tématu věnovat na samostatném nadstavbovém semináři (viz dále kap. 3.2.2).
 - Přehled rizikových a neočekávaných situací, včetně jejich řešení.
 - Pravidla BOZP, včetně pravidel pro bezpečný pohyb v prostorách PZS, kde se dobrovolník bude v rámci PDZS pohybovat.
 - Pravidla hygienicko-epidemiologického režimu stanoveného u PZS celkově i na jednotlivých pracovištích/odděleních.
- **Základní informace o pravidlech komunikace dobrovolníka s pacientem**, které se týkají především:
 - Významu dodržování závazku mlčenlivosti (soukromé informace a osobní údaje pacientů se nesmí dostat „mimo program“), Etického kodexu dobrovolníka a Etického

kodexu PDZS (viz ADM, kap. 2.2. a 1.1.1.). Je vhodné upozornit také na rozhraní povinné mlčenlivosti a oznamovací povinnosti ze zákona¹³ [25].

- Respektování soukromí, práv a svobodné volby pacienta v souvislosti s účastí v dobrovolnických aktivitách [26] [27] (viz kap. 1.2.2).
- Význam spolehlivosti, nezneužívání projevené důvěry, dodržování slibů a domluvených termínů setkání pro pacienty s duševním onemocněním.
- **Význam a způsob spolupráce dobrovolníků s personálem oddělení:**
 - Od personálu dobrovolník získává informace o případných limitech pacientů pro dobrovolnické aktivity.
 - Sdělení poznatků a informací od dobrovolníka personálu v co nejkratším čase znamená efektivní uplatnění zpětné vazby a je důležité i pro optimální organizační zajištění PDZS.
- **Vysvětlení systému evidence efektu činnosti** se týká především vyplňování „Docházkových listů“ jako podkladu k vyhodnocení K+B PDZS (viz kap. 7 a TM 12) a pro hodnocení efektivity PDZS (viz kap. 8 ZTM a TM 13).
- **Vysvětlení významu identifikace dobrovolníka při pohybu v areálu PZS** souvisí s pravidly bezpečnosti PDZS, se snadnější orientací a identifikací dobrovolníka ze strany pacientů i personálu (viz ADM, kap. 2.4.).

Průběh vstupního školení slouží koordinátorovi také k získání přehledu o tom, které informace si dobrovolníci potřebují doplnit v nadstavbových školeních.

3.2.2. Nadstavbová školení pro dobrovolníky

Na základní vstupní školení navazuje série nadstavbových seminářů, které mohou být detailněji zaměřené na témata potřebná pro bezpečné fungování dobrovolníka při činnostech s pacienty s duševním onemocněním.

Mezi témata, která jsou vhodná k detailnějšímu probrání patří např.:

- **Zásady interakce a komunikace dobrovolníka s pacientem s duševním onemocněním**, zejména:
 - Vhodný přístup dobrovolníka k pacientovi s duševním onemocněním, způsob interakce a komunikace s ním.
 - Specifika komunikace dobrovolníka s dítětem s psychiatrickou diagnózou, resp. s různými projevy duševního onemocnění.
 - Specifika komunikace dobrovolníka s pacienty na gerontopsychiatrickém oddělení.
- **Práce s vlastními emocemi, citovými vazbami a význam hranic v interakci s pacientem:** Seminář na téma „hranic“ vedený např. psychologem je pro dobrovolníky velmi cenný a umožní jim se včas orientovat v náročných situacích s dětským i dospělým pacientem, např. se může jednat o témata:
 - Jak poznat své osobní limity v kontaktu s druhými lidmi, nenechat se vtlačit do něčeho, co není příjemné, schopnost říct „stop“ a setkání předčasně ukončit (tzn. školení v praktické asertivitě postavené na modelových situacích, se kterými se dobrovolníci na psychiatrickém pracovišti mohou setkat).
 - Jak zpracovat dětské příběhy, jak se stavět k dítětem vyžadovanému tělesnému kontaktu.
 - Která témata nerozvíjet, k čemu se přímo nevyjadřovat, na co neodpovídat, co neslibovat.

¹³ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů; § 367 se týká nepřekažení trestného činu, § 368 se týká povinnosti oznámit podezření, přípravu nebo páchaní trestného činu.

- **Orientace v nejčastějších projevech duševních onemocnění a vhodný způsob reagování:**
Jedná se o podrobnější probrání situací, které se mohou vyskytnout zejména při individuální interakci dobrovolníka s pacientem, kdy se pacient chová z pohledu dobrovolníka nesrozumitelně a dobrovolník potřebuje vědět, jak se má zachovat. Konkrétní zaměření školení by mělo být zvoleno dle typu pacientů, oddělení/pracovišť a potřeb dobrovolníků. Může se jednat např. o tyto typy situací:
 - Pacient se zvláště chová, např. opakuje rituální chování, mluví o nereálných věcech, začne se sebepoškozovat, mluví o sebevraždě, je verbálně agresivní, překračuje hranice ve vzájemné interakci, vykazuje sexuální nebo jiné chování, které je dobrovolníkovi nepříjemné.
 - Co se děje s pacientem, když dobrovolník poruší domluvená pravidla PDZS, např. slibuje pacientovi něco, co nemůže splnit; opakovaně ruší individuální setkáním; řeší s pacientem věci, které patří do kompetencí odborného pracovníka; překračuje domluvené hranice dobrovolník – pacient apod.

Informace důležité pro lepší porozumění duševnímu onemocnění ze strany dobrovolníků je vhodné zpracovat do dokumentu „Psychiatrické minimum pro dobrovolníky“ (viz kap. 2.2.2). Může být součástí nebo přílohou „Informačního manuálu dobrovolníka“ (viz ADM, kap. 3.3.) stejně jako případné další edukační materiály.

4. Podpora dobrovolníků v PDZS na psychiatrických pracovištích

Kontinuální podpora dobrovolníků, kteří jsou při dobrovolnických aktivitách v kontaktu s pacienty s duševním onemocněním, je při realizaci PDZS velmi potřebná. KDZS s ní musí počítat jako s prvkem, který je zároveň preventivním opatřením pro řadu možných rizikových situací (viz kap. 5.10. ZTM a TM3). Je důležité, aby KDZS byl informován o všech problémech a tématech, která dobrovolníci řeší a mohl včas zaujmout stanovisko zejména k situacím, které vyžadují systémový přístup. Dobré nastavení podpory, volba podpůrných osob a jejich dostupnost pro dobrovolníky je významná také v modelu řízení PDZS ve spolupráci s EDO.

Situace, které dobrovolník potřebuje řešit co nejdříve, ale nemá tu možnost v potřebném čase, působí významně demotivačně a mohou způsobit odchod jinak perspektivního dobrovolníka z PDZS. Vhodně zvolené formy podpory dobrovolníků mohou zamezit jejich nežádoucí a zbytečné fluktuaci.

Možné jsou tyto způsoby podpory:

1. Podpora dobrovolníků ze strany KDZS.
2. Supervize nebo intervize dobrovolníků.

4.1. Podpora dobrovolníků ze strany KDZS

Koordinátor dobrovolníků je pro dobrovolníky klíčovou osobou. Na něj se mají obracet, pokud se dostanou do situace, s níž si nevědí rady nebo je pro ně zatěžující. Pokud je v PDZS nastaven systém **úzké spolupráce koordinátora s psychologem**, který je kontaktní osobou na konkrétním pracovišti, je možné role KDZS a psychologa rozdělit tak, že koordinátor řeší organizační záležitosti PDZS a psycholog témata související s interakcí dobrovolníků s pacienty. Oba přitom vzájemně spolupracují. Podstatné je, aby byl zvolený systém funkční, realizovatelný a efektivní.

Podpora dobrovolníků ze strany KDZS může být realizována (viz kap. 5.10. ZTM):

- Formou individuálních konzultací s jednotlivými dobrovolníky. Mohou být jednorázové v případě potřeby, nebo je nastavit pravidelně po několika měsících, kdy mohou zároveň plnit i funkci evaluační a KDZS bude tímto způsobem sledovat i spokojenost dobrovolníků s PDZS (viz kap. 2.3).
- Další formou podpory ze strany KDZS může být i realizace nastavbových, např. teambuildingových aktivit pro dobrovolníky.

Nároky kladené na osobu KDZS z hlediska zajišťování kontinuální podpory dobrovolníků je třeba zohlednit v jeho časové kapacitě pro tuto část práce. Koordinátor samotný by měl mít také možnost využívat pravidelné individuální nebo skupinové supervize pro KDZS (viz kap. 4.2.3. ZTM).

4.2. Supervize a intervize dobrovolníků

Supervize dobrovolníků plní jak podpůrnou funkci pro dobrovolníky, tak má zpětnovazebnou kontrolní funkci pro KDZS a měla by být standardní součástí PDZS (viz kap. 5.10. ZTM).

Při výběru vhodného supervizora pro dobrovolníky působící na psychiatrických odděleních/pracovištích pro dospělé i dětské pacienty je velmi vhodné, aby se supervizor orientoval jak v problematice péče o pacienty s duševním onemocněním, tak v pravidlech a podmínkách souvisejících s rolí dobrovolníka ve zdravotnictví.

Témata, která je třeba v rámci supervize dobrovolníků sledovat a kterým by měl supervizor věnovat pozornost:

- **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 paměti a osobním příběhem dobrovolníka, kdy je např. dobrovolník konfrontován s pacientem stejné věkové skupiny v náročné životní situaci).

- **Nároky na udržení osobních hranic dobrovolníka** v interakci s pacientem, zkušenost s jejich oboustranným překračováním.
- **Manipulativní jednání ze strany pacienta**, citové vazby, vtahování do příběhu pacienta (je tématem i na dětské psychiatrii).
- **Zvládání vypjatých emocionálních situací** v interakci s pacientem (negativní, arogantní a nepřátelsky laděný pacient, vydírající a manipulující pacient).
- **Sebereflexe dobrovolníka** a jeho kontaktů s pacientem.
- **Kvalita komunikace a spolupráce s personálem.**
- **Dobrovolníkově vnímání kvality péče a interakce mezi pacientem a personálem.**
- Situace, ve kterých **má dobrovolník pochybnosti o hranici a rozsahu povinné mlčenlivosti ve vztahu k právům pacienta a případné oznamovací povinnosti** ¹⁴.

Témata, která jsou podstatná pro KDZS a chce na ně proto stabilně obrátit pozornost supervizora při supervizích, je vhodné zakomponovat do smlouvy/kontraktu se supervizorem (viz ADM, kap. 1.4.).

Podporu dobrovolníků lze realizovat také **formou intervizí** ¹⁵. Tento typ podpůrných setkání (neformálních supervizí) neprobíhá pod vedením externího odborníka, ale v pozici intervizora může být někdo **z řad zaměstnanců PZS**. Může se jednat o psychologa nebo krizového intervenanta, který poskytuje i podporu pracovníkům a pracovním týmům v rámci PZS. Výhodou spolupráce s intervizorem může být jeho znalost provozu oddělení/pracovišť daného PZS (viz kap. 5.10. ZTM a kap. 6.1.4. TM3). V případě potřeby může vést intervizi i KDZS.

Z pohledu frekvence supervize/intervize dobrovolníků je vhodné, aby dobrovolníci, kteří jsou v přímém kontaktu s pacienty s duševním onemocněním, měli vyšší frekvenci skupinových supervizí (viz TM3, kap. 6.1.3.). V pravidelné dobrovolnické činnosti s pacienty s duševním onemocněním (zejména u individuální formy s jedním pacientem) je doporučena frekvence cca 6 supervizních setkání za rok, přičemž mohou být setkání rozdělena na supervize s externím supervizorem a na intervize. Je zároveň vhodné, aby dobrovolníci působící na psychiatrických pracovištích měli **možnost v případě akutní potřeby využít také individuální supervize.**

Dobrovolníci, kteří působí na odděleních dětské i dospělé psychiatrie v rámci většího PDZS u všeobecně zaměřeného poskytovatele zdravotních služeb, mohou řešit specifická a odlišná témata od těch, které řeší dobrovolníci zapojení na jiných typech oddělení/pracovišť. V takovém případě je vhodné vytvořit samostatnou supervizní skupinu pouze pro dobrovolníky docházející na psychiatrická oddělení/pracoviště.

Spolupráce KDZS se supervizorem, systematická práce s tematickými zápisy ze supervize (viz ADM, kap. 3.7.1.) a se zpětnými vazbami od dobrovolníků, pacientů i personálu jsou zároveň součástí řízení K+B PDZS (viz kap. 7 ZTM a TM 12) a zároveň i podklady pro celkovou evaluaci PDZS celkově (podrobněji viz kap. 8 a TM13).

¹⁴ **Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů**, § 367 se týká nepřekážení trestného činu, § 368 se týká povinnosti oznámit podezření, přípravu nebo páčání trestného činu.

¹⁵ **Intervize** je způsobem sdílení zkušeností, názorů a vzájemné podpory v rámci interní skupiny, bez vedení nezávislým externím pracovníkem.

5. Související legislativa

Mezinárodní smlouvy, které jsou součástí českého právního řádu:

- **Úmluva o právech dítěte**, publikovaná ve Sbírce zákonů pod č. 104/1991 Sb. jako sdělení o sjednání Úmluvy o právech dítěte [17].
- **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 [23].
- **Úmluva o lidských právech a biomedicině**, 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 biomedicině [18].
- **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 [19].

Prameny práva Evropské unie:

- **Listina základních práv Evropské unie** [8].

Zákony ČR:

- **Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů** [25].
- **Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů** [26].
- **Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů** [27].

Věstníky MZ:

- **Věstník MZ č. 6/2009:** Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů [9].
- **Věstník MZ č. 8/2021:** Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví (CDZ) pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním [22].

Další mezinárodní dokumenty s vazbou na PDZS:

- **Charta práv hospitalizovaných dětí, tzv. Charta EACH** (1988) (European Association for Children in Hospital) [3]. Český překlad [6].
- **Zásady ochrany osob trpících duševní poruchou** (OSN, 1991, tzv. MI Principles) [28].
- **Mezinárodní listina práv hospitalizovaných psychiatrických pacientů** (APA, 1992) [10].
- **Deklarace o duševním zdraví pro Evropu** (Helsinky, 2005) WHO Evropa [1].
- **Evropská charta práv starších pacientů s potřebou dlouhodobé péče a asistence** (EU, 2010) [4].

6. Použitá literatura

Tento tematický manuál byl zpracován na základě zkušeností autorského týmu s vývojem dobrovolnických programů ve zdravotnictví v oblasti péče o duševně nemocné. Základ textu vychází z „Metodického doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů“ uveřejněného ve Věstníku MZ č. 6/2009 [9], ve kterém byly využity zkušenosti členů realizačního týmu a zástupců poskytovatelů zdravotních služeb s realizací dobrovolnických aktivit na psychiatrických pracovištích pro dětské i dospělé pacienty všeobecných nemocnic. Samostatný tematický manuál TM7 zaměřený na realizaci PDZS pro pacienty s duševním onemocněním byl takto zpracován poprvé a do jeho finální podoby se promítly také zkušenosti a náměty koordinátorů dobrovolníků a zástupců managementu psychiatrických nemocnic zapojených v projektu MZ ČR „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. Byly zohledněny a zpracovány i podněty ze skupiny 170 zástupců organizací, kteří se účastnili dotazníkových průzkumů a diskuzních workshopů/kulatých stolů v rámci tohoto projektu.

Dále byly využity zdroje:

- [1] Deklarace o duševním zdraví pro Evropu (Helsinky, 2005) WHO Evropa. Dostupné online: https://www.crpdz.cz/dokumenty/2006_03_30_002.pdf.
- [2] DOLNICAR, S.; RANDLE, M. (2007): What Motivates Which Volunteers? *Voluntas* No. 18, p. 135-155, Springer 2007.
- [3] EACH Charter. Dostupné online <https://each-for-sick-children.org/each-charter/>.
- [4] 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.
- [5] GRIMM, R.; SPRING, K.; DIETZ, N. (2007). *The Health Benefits of Volunteering: A Review of Recent Research*. Corporation for National and Community Service, Office of Research and Policy Development, Washington DC 2007.
- [6] Charta práv hospitalizovaných dětí – český překlad Charty EACH. Dostupné z: <http://detivnemocnici.cz/charter/>.
- [7] Když jde do nemocnice dítě. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023. Dostupné online: <https://www.nzip.cz/clanek/275-kdyz-jde-do-nemocnice-dite>.
- [8] Listina základních práv Evropské unie. Dostupné online z http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj.
- [9] Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů, Věstník MZ č. 6/2009; dostupné online <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-6-2009/>.
- [10] Mezinárodní listina práv hospitalizovaných psychiatrických pacientů (APA, 1992).
- [11] Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030. Dostupné online: www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2020-12/N%C3%A1rodn%C3%AD-ak%C4%8Dn%C3%AD-pl%C3%A1n-pro-du%C5%A1evn%C3%AD-zdrav%C3%AD-2020-2030.pdf.
- [12] Ombudsman veřejný ochránce práv. Děti mají právo před hospitalizací na psychiatrii i během léčby vyjádřit svůj názor | Ombudsman (ochrance.cz). Tisková zpráva. Zveřejněno 12. srpna 2021.

- [13] 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>.
- [14] Práva dítěte. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023. Dostupné z <https://www.nzip.cz/clanek/239-prava-ditete>.
- [15] Průvodce reformou psychiatrické péče, 2019. Dostupné online: PrůvodceReformou_komplet.cdr (mzcr.cz), www.reformapsychiatrie.cz/.
- [16] Psychiatrická společnost ČLS JEP, Česká psychiatrická společnost, z.s., <https://www.psychiatrie.cz/deni-zdravotni-a-socialni-politika/deni-destigmatizace>.
- [17] Sdělení č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte; další informace viz: Úmluva o právech dítěte a související dokumenty. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/vybory/pro-prava-ditete/Preklady-dokumentu-OSN.pdf>.
- [18] 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.
- [19] Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s., Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.
- [20] SKOGLUND, A. G. (2006): Do Not Forget About Your Volunteers: A Qualitative Analysis of Factors Influencing Volunteer Turnover. *Health & Social Work* Vol. 31 No. 3, p. 217-220, ProQuest Psychology Journals 2006.
- [21] SEMECKÁ, M. (2010): Využití zvířat v psychoterapii neurotických poruch. Situace v psychiatrických léčebnách v ČR. Diplomová práce. Jihočeská univerzita. Teologická fakulta, katedra pedagogiky. 2010. Dostupné online [downloadPraceContent_adipldno_12802\(theses.cz\)](http://downloadPraceContent_adipldno_12802(theses.cz)).
- [22] Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví (CDZ) pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním; *Věstník MZ* č. 8/2021. Dostupné online: www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-8-2021/.
- [23] Usnesení č. 2/1993 Sb. o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
- [24] VELEMÍNSKÝ, M. (2007): Zooterapie ve světle objektivních poznatků. České Budějovice: DONA s. r. o., 2007, s. 298. ISBN 978-80-7322-109.
- [25] Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- [26] Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.
- [27] Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- [28] Zásady ochrany osob trpících duševní poruchou (OSN, 1991, tzv. MI Principles). Dostupné online: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/Umluvy/zdravotnictvi/Zasady_OSN_ochrana_dusevne_1991.pdf.

7. Seznam tabulek a obrázků

Tabulka 1: Typy pracovišť dle formy poskytované péče a lékařských oborů	9
Obrázek 1: Faktory rozhodování o výsledném efektu PDZS.....	6