

# **PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE**

*Výstup z projektu kvality zdravotních služeb a bezpečnosti pacientů 2008*

# Obsah

<b>1</b>	<b>PŘÍKLAD VHODNÉHO OZNAČENÍ DOBROVOLNÍKA .....</b>	<b>7</b>
1.1	PRACOVNÍ (OCHRANNÝ) ODĚV S VÝRAZNÝM BAREVNÝM ODLIŠENÍM .....	7
1.2	JMENOVKA S FOTOGRAFIÍ .....	8
<b>2</b>	<b>ZÁKLADNÍ TYPY DOBROVOLNICKÝCH ČINNOSTÍ A PŘEDPOKLADY JEJICH REALIZACE .....</b>	<b>9</b>
2.1	NESPECIFICKÉ DOBROVOLNICKÉ AKTIVITY .....	9
2.1.1	<i>Individuální kontakt s pacientem .....</i>	<i>9</i>
2.1.2	<i>Pravidelné skupinové aktivity.....</i>	<i>9</i>
2.1.3	<i>Jednorázové aktivity.....</i>	<i>10</i>
2.2	SPECIFICKÉ DOBROVOLNICKÉ ČINNOSTI - AKTIVIZAČNÍ TECHNIKY ROZVÍJEJÍCÍ SPECIFICKÉ DOVEDNOSTI PACIENTŮ .....	11
<b>3</b>	<b>TRÉNOVÁNÍ PAMĚTI PRO DLOUHODOBĚ HOSPITALIZOVANÉ SENIORY .....</b>	<b>13</b>
3.1	PŘEDPOKLADY A PODMÍNKY DOBŘE FUNGUJÍCÍ ČINNOSTI.....	13
3.2	SPECIÁLNÍ PROŠKOLENÍ DOBROVOLNÍKŮ PRO TRÉNOVÁNÍ PAMĚTI .....	13
3.3	VLASTNÍ REALIZACE AKTIVITY TRÉNOVÁNÍ PAMĚTI .....	14
3.4	CO SE NEOSVĚDČILO .....	15
3.5	ZPĚTNÁ VAZBA A ZKUŠENOSTI .....	15
<b>4</b>	<b>DOBROVOLNICKÉ ČINNOSTI PRO PACIENTY NA SPINÁLNÍ JEDNOTCE.....</b>	<b>16</b>
4.1	PŘEDPOKLADY A PODMÍNKY DOBŘE A BEZPEČNĚ FUNGUJÍCÍ ČINNOSTI DOBROVOLNÍKŮ NA SPINÁLNÍ JEDNOTCE .....	17
4.2	SPECIÁLNÍ PROŠKOLENÍ DOBROVOLNÍKŮ NA SPINÁLNÍ JEDNOTCE .....	17
4.3	REALIZACE DOBROVOLNICKÉ ČINNOSTI NA SPINÁLNÍ JEDNOTCE .....	18
4.4	REALIZACE DOBROVOLNICKÉ ČINNOSTI MIMO SPINÁLNÍ JEDNOTKU .....	18
<b>5</b>	<b>DOBROVOLNICKÉ ČINNOSTI NA ODDĚLENÍCH ARO, OCHRIP, JIP, TRANSPLANTAČNÍ JEDNOTKA.....</b>	<b>20</b>
5.1	NEZBYTNÉ PODMÍNKY ZAVEDENÍ DOBROVOLNICKÉ ČINNOSTI.....	20
5.2	POŽADAVKY NA VÝBĚR VHODNÉHO DOBROVOLNÍKA .....	21
<b>6</b>	<b>DOBROVOLNICKÁ POMOC NA ONKOLOGICKÝCH ODDĚLENÍCH A V HOSPICOVÉ A PALIATIVNÍ PÉČI .....</b>	<b>23</b>
6.1	DOBROVOLNICKÁ ČINNOST NA ONKOLOGICKÝCH ODDĚLENÍCH.....	23
6.1.1	<i>Typy dobrovolnické činnosti.....</i>	<i>23</i>
6.1.2	<i>Požadavky na průpravu a přípravu dobrovolníka pro onkologii .....</i>	<i>23</i>
6.1.3	<i>Podpora dobrovolníků docházejících za onkologicky nemocnými pacienty.....</i>	<i>24</i>
6.2	DOBROVOLNICKÉ ČINNOSTI V HOSPICOVÝCH LŮŽKOVÝCH ZAŘÍZENÍCH .....	25
6.2.1	<i>Podmínky bezpečné dobrovolnické pomoci v lůžkové hospicové péči.....</i>	<i>26</i>
6.2.2	<i>Požadavky na dobrovolníka pro hospicovou péči .....</i>	<i>26</i>
<b>7</b>	<b>CENTRUM PODPŮRNÉ PÉČE - DOBROVOLNICKÁ ČINNOST V OBLASTI DUCHOVNÍ PÉČE .....</b>	<b>28</b>
7.1	PŘEDPOKLADY A PODMÍNKY SPOLUPRÁCE DOBROVOLNÍKŮ NA POSKYTOVÁNÍ DUCHOVNÍ PÉČE Z HLEDISKA ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	28
7.2	ZÁKLADNÍ ORGANIZAČNÍ STRUKTURA .....	29
7.2.1	<i>Centrum podpůrné péče (CPP).....</i>	<i>29</i>
7.2.2	<i>Koordinátor duchovní péče .....</i>	<i>30</i>
7.3	FORMY SPOLUPRÁCE KOORDINÁTORA DUCHOVNÍ PÉČE S DOBROVOLNICKÝM CENTREM.....	31
7.3.1	<i>Spolupráce koordinátora duchovní péče s „běžnými“ dobrovolníky .....</i>	<i>31</i>
7.3.2	<i>Spolupráce s dobrovolníky, kteří splňují specifické předpoklady pro duchovní péči .....</i>	<i>32</i>
7.4	OSVĚDČENÉ ČINNOSTI, RIZIKA A ZPŮSOB PREVENCE PŮSOBNÍ DOBROVOLNÍKŮ V DUCHOVNÍ PÉČI.....	33
7.4.1	<i>Osvědčené činnosti “běžných” dobrovolníků v duchovní péči.....</i>	<i>33</i>
7.4.2	<i>Osvědčené činnosti dobrovolníků pro duchovní péči .....</i>	<i>33</i>

7.4.3	Rizika a způsob jejich prevence .....	33
7.5	PŘÍNOS SPOLUPRÁCE KOORDINÁTORA DUCHOVNÍ PÉČE S DOBROVOLNICKÝM CENTREM .....	34
<b>8</b>	<b>DOBROVOLNICKÁ ČINNOST V DĚTSKÝCH CENTRECH (DC) .....</b>	<b>35</b>
8.1	DEFINICE ZAŘÍZENÍ TYPU DĚTSKÉHO CENTRA .....	35
8.2	ZÁKLADNÍ PŘEDPOKLADY REALIZACE DOBROVOLNICKÉHO PROGRAMU V DC .....	35
8.2.1	<i>Základní principy dobrovolnického programu platné pro Dětská Centra .....</i>	<i>35</i>
8.2.2	<i>Informovanost.....</i>	<i>36</i>
8.2.3	<i>Personální zajištění organizace programu v DC.....</i>	<i>36</i>
8.3	NÁPLŇ A HRANICE ČINNOSTÍ DOBROVOLNÍKŮ VE VZTAHU KE ZDRAVOTNICKÉMU A NEZDRAVOTNICKÉMU PERSONÁLU V DC.....	37
8.3.1	<i>Typ a náplň dobrovolnické činnosti v DC.....</i>	<i>37</i>
8.3.2	<i>Vztah dobrovolnických činností ke zdravotnickým a nezdravotnickým profesím v DC .....</i>	<i>38</i>
8.3.3	<i>Postup při výběru a realizaci vhodných dobrovolnických činností s dítětem v DC.....</i>	<i>38</i>
8.4	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ŘÍZENÍ PROGRAMU PRO BEZPEČNÝ PŘÍSTUP DOBROVOLNÍKA K DĚTEM V DC .....	40
8.5	POŽADAVKY KLADENÉ NA DOBROVOLNÍKA.....	41
8.5.1	<i>Požadavky pro dobrovolnickou činnost v rámci areálu DC: .....</i>	<i>41</i>
8.5.2	<i>Požadavky pro dobrovolnickou činnost mimo areál DC.....</i>	<i>43</i>
8.5.3	<i>Požadavky kladené na vysílající a přijímající organizaci a doporučené kroky pro bezpečnou realizaci dobrovolnického programu v DC .....</i>	<i>43</i>
<b>9</b>	<b>CANISTERAPIE - PŘÍKLADY VHODNÝCH ČINNOSTÍ A DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE .....</b>	<b>46</b>
9.1	TYPY VHODNÝCH ČINNOSTÍ PRO CANISTERAPII .....	46
9.1.1	<i>Canisterapie u seniorů .....</i>	<i>46</i>
9.1.2	<i>Canisterapie u dětí .....</i>	<i>47</i>
9.2	DOPLŇKOVÉ INFORMACE Z OBLASTI EPIDEMIOLOGIE VZTAHUJÍCÍ SE KE CANISTERAPII.....	48
9.3	POJIŠTĚNÍ CANISTERAPEUTICKÉHO PSA .....	49
9.4	POMŮCKY KE CANISTERAPII: .....	50

## 1 Příklad vhodného označení dobrovolníka

### 1.1 Pracovní (ochranný) oděv s výrazným barevným odlišením.



### 1.2 Jmenovka s fotografií



## 2 Základní typy dobrovolnických činností a předpoklady jejich realizace

### 2.1 Nespecifické dobrovolnické aktivity

#### 2.1.1 Individuální kontakt s pacientem

Individuální kontakt dobrovolníka v roli společníka se hodí pro ten typ pacientů, který potřebuje individuálnější péči (např. pacient bez podpory rodiny a bez přirozených sociálních kontaktů).

Příklady různých náplní společně stráveného času - rozhovory, čtení, hraní společenských her, luštění křížovek, drobné výtvarné činnosti přímo na lůžku pacienta, individuální zpívání jako podpora terapie při poruchách řeči a vyjadřování, doprovod na vycházku po areálu nemocnice (v případě pacienta na vozíku tomu předchází jasná domluva a příprava pacienta ze strany personálu).

#### 2.1.2 Pravidelné skupinové aktivity

Přínos a náplně těchto činností se odlišují podle toho, zda jsou realizovány na odděleních pro dětské nebo dospělé pacienty.

##### Činnosti na dětských odděleních:

- Hlavní přínos - vyplnění volného času hospitalizovaných dětí, zlepšení nálady a odvedení pozornosti od bolesti a nemoci. Je vhodné, aby se dobrovolník vždy domluvil se službukonající zdravotní sestrou, pro které pacienty je určitá činnost v dané chvíli vhodná a zda nevyžaduje přítomnost někoho z personálu.
- Příklady činností - hraní společenských her, hraní, čtení, společné zpívání, kreativní činnosti (malování, kreslení), „filmový klub“, předčítání, doučování či výuka cizího jazyka, výuka hry na hudební nástroj, hraní sportovních her (ping pong), hraní her na počítači, hraní loutkového nebo maňáskového divadla.

##### Činnosti na odděleních pro dospělé pacienty:

- Hlavní efekt - vyplnění volného času tvořivou nebo zábavnou činností, u starších a dlouhodobě hospitalizovaných seniorů pak posílení komunikace a sociálních kontaktů.
- Příklady činností - hraní společenských her ve skupině, skupinové zpívání a hraní na drobné rytmické nástroje, promítání filmů, posezení při čaji nebo kávě, hraní sportovních her - ping pong, šipky, stolní fotbal, kulečnick, pravidelné „tvořivé nebo výtvarné dílny“, besedy a praktické možnosti využití aromaterapie (v případě adekvátního proškolení dobrovolníka).

#### 2.1.3 Jednorázové aktivity

Podle typu a rozsahu jsou určeny pro pacienty z jednoho nebo i více oddělení a mohou být realizovány přímo na oddělení nebo ve vhodných společných prostorách nemocnice, případně v letních měsících i venku (zahrady, atriové prostory, apod.). Jednorázové aktivity významně přispívají k pozitivní změně atmosféry nemocnice.

##### Příklady činností:

- výtvarné dílny většího rozsahu, příležitostně spojené s kulturní akcí a výstavou
- kulturní akce (divadla, koncerty) - dobrovolníci pomáhají se svozem a dopravou pacientů
- aktivity pořádané pro rodiče a rodinné příslušníky dlouhodobě hospitalizovaných a těžce nemocných dětí (například „Čaj na dětské neurologii“ – dobrovolnice se jako společnice u čaje věnuje rodičům hospitalizovaných dětí)

## 2.2 Specifické dobrovolnické činnosti - aktivizační techniky rozvíjející specifické dovednosti pacientů

- **Pomoc (asistence) dobrovolníka při činnostech pořádaných odborným personálem** - např. kluby ergoterapeutických činností pro pacienty vedené ergoterapeutem, „tance vsedě“ pro seniory vedené psychologem, aktivity s dětmi vedené herním terapeutem.
- **Trénování paměti** nebo reminiscenční (vzpomínková) terapie pro dlouhodobě hospitalizované seniory je významným přínosem, pokud respektuje tyto důležité prvky:
  - Proškolení dobrovolníka odborným pracovníkem pro trénování paměti
  - Výběr vhodného dobrovolníka s potřebnými vlastnostmi (trpělivost, kladný vztah k seniorům, komunikativnost, schopnost vedení malé skupiny a spolupráce ve dvojici)
  - Předchozí zkušenost dobrovolníků s dobrovolnickou pomocí v seniorském programu a práce dobrovolníků ve dvojici (vyzkoušené a vhodné)
  - Vhodná velikost skupiny je maximálně 10 pacientů, kteří jsou na podobné úrovni zdravotně sociálního handicapu
  - Dostatečné prostorové podmínky (uzavřená, ale větratelná místnost – nevhodný je otevřený jídelní kout na rušné chodbě)
  - Nalezení optimálního časového intervalu podle provozních nebo jiných podmínek (dopolední hodiny X odpolední doba)
  - Nalezení souladu mezi optimálním psychickým nastavením pacientů a provozními možnostmi daného oddělení
- **Činnosti podporující nácvik sebeobsluhy pacientů** - do tohoto okruhu patří ten typ činností, které jsou schopni s pacientem provádět i rodinní příslušníci. Lze je proto provádět bez hlubších odborných znalostí, ale po zaškolení odborným personálem (ergoterapeutem, fyzioterapeutem nebo instruktorem soběstačnosti). Jedná se o tzv. rehabilitační ošetřovatelství, tj. opakování cviků zadaných fyzioterapeutem, které jsou pro pacienty podpůrným terapeutickým prostředkem. Tento typ činností se osvědčuje např. na spinálních jednotkách (podrobně v samostatné kapitole). Předpokladem bezpečné realizace činnosti je úzká spolupráce s odborným personálem jak pro zaškolení tak pro průběžné informování dobrovolníků o aktuálním stavu a možnostech daného pacienta. Mezi konkrétní činnosti vybrané odborným personálem v této oblasti patří:
  - základy míčkování a masírování rukou
  - nácvik jemné motoriky pacienta (hry, ruční práce, atd.)
  - mobilita na lůžku
  - vertikalizace pacientů do sedu a pomoc při přesunu na vozík
  - jízda a manipulace s vozíkem
  - chůze nebo kondiční chůze

### 3 Trénování paměti pro dlouhodobě hospitalizované seniory

Jedná se o pravidelnou skupinovou aktivitu, prováděnou formou trénování a procvičování paměti, kterou vedou speciálně proškolení dobrovolníci.

#### 3.1 Předpoklady a podmínky dobře fungující činnosti

- Lepší je, když má oddělení LDN již dobré předchozí zkušenosti s pravidelným docházením dobrovolníků, kde personál přítomnost dobrovolníků vítá a je ochoten na novém, specializovanějším typu dobrovolnické činnosti participovat.
- Vymezení vhodného prostoru pro tuto aktivitu – samostatná, uzavíratelná a větratelná místnost, kde skupina není příliš rušena běžným provozem oddělení.
- Výběr vhodných pacientů personálem a zajištění svozu pacientů z jednotlivých pokojů, po skončení odvoz zpět na pokoje.
- Pravidelnost aktivity – optimálně jednou týdně jedna hodina.

#### 3.2 Speciální proškolení dobrovolníků pro trénování paměti

Školení by měl vést zkušený lektor nebo ergoterapeut, který má s touto činností zkušenosti, mělo by se skládat ze dvou částí:

- Teoretická část - seznámení s problematikou stáří a s projevy onemocnění s prvky demence, s teoretickými i praktickými informacemi, vhodnou součástí jsou i ukázky tréninku paměti.
- Praktická část – optimální je alespoň jednou účast dobrovolníků na přímé praxi v zařízení, kde lektor provádí trénování paměti se svými klienty. Následovat by měla praktická hodina nápadů a diskuse.

#### 3.3 Vlastní realizace aktivity trénování paměti

- Účast zdravotní sestry na zaškolení dobrovolníků pomůže definovat základní pravidla pro výběr vhodných pacientů (důležité jsou hlavně přiměřené a podobné kognitivní schopnosti pacientů).
- Za praktický výběr pacientů je zodpovědná kontaktní osoba, vybraným pacientům by měla být vždy nabídnuta možnost zúčastnit se této aktivity.
- Vhodná velikost skupiny je mezi 5 - 10 pacienty s přibližně stejnými kognitivními schopnostmi.
- Trénink může probíhat buď v dopoledních hodinách, kdy pacienti většinou ještě nejsou unavení nebo odpoledne v době po poledním odpočinku. Délka 45 – 60 minut je většinou pro pacienty přiměřená.
- Náplň činnosti trénování paměti je nutno přizpůsobit stavu pacientů na daném oddělení LDN – většinou vyžaduje jednodušší a srozumitelnější pojetí než stejná aktivita pro seniory v domově důchodců. Je důležité zúčastněné hodně chválit a povzbuzovat.
- Osvědčuje se začlenění pravidelných rituálů (např.: na začátku si říct, jaký je den, kdo slaví svátek apod.), kombinace her na zapamatování a procvičování paměti (např.: Kimova hra), společné povídání, zpěv, procvičování rukou a nohou – „protážení se vsedě“.
- Ideální je vedení aktivity dobrovolnickou dvojicí, kdy se dobrovolníci mohou střídat v přípravě a vedení aktivity, a to hlavně v počátku zavádění činnosti. Po určité době díky nabytým zkušenostem je aktivitu schopna vést i 1 dobrovolnice samostatně.
- V případě, že trénink paměti není možno konat např. z důvodu nemoci dobrovolníka, je nutné toto oznámit na oddělení minimálně 2 dny předem.

### **3.4 Co se neosvědčilo**

U dezorientovaných pacientů s pokročilým onemocněním demence není takto prováděná skupinová aktivita vhodná, protože pacienti na sebe poutají příliš pozornosti a neumožňují ostatním účastníkům se na aktivitu soustředit.

### **3.5 Zpětná vazba a zkušenosti**

Zpětná vazba ze strany všech zúčastněných (pacientů, dobrovolnic a zdravotnického personálu) je pozitivní. Na LDN nemusí vždy jít primárně o procvičení paměti, ale o jakousi společenskou událost pro pacienty, která je dána svou pravidelností (rituál), probíhající v jiné místnosti (vytržení ze stereotypu na pokoji), setkání s ostatními (rozvoj komunikace), s připraveným programem (procvičování kognitivních funkcí), s aktivním zapojováním se do aktivit v přátelské atmosféře.

Dobrovolnice Jana, která se tréninku paměti věnuje na LDN od října 2007 se vyjadřuje následovně:

*„Vzhledem k tomu, že tato aktivita probíhá jednou týdně, nedá se mluvit přímo o tréninku paměti, ale spíše o celkové aktivizaci pacientů se zaměřením na paměť. Pacientky a pacienti si tuto činnost velmi oblíbili a já mám z každé hodiny velmi intenzivní pocit „nabití pozitivní energií“, který mi vydrží často celý den.“*



## 4 Dobrovolnické činnosti pro pacienty na spinální jednotce

Dobrovolnické činnosti na spinální jednotce lze podle efektu a podle zaměření rozdělit do dvou základních skupin:

**Činnosti podporující sociální rehabilitaci** – návštěvy u pacientů na lůžku, povídání, předčítání, deskové hry, hry na PC, pomoc při obsluze PC jako prostředku ke spojení s „venkovním světem“, společenské hry, ping pong, stolní fotbal, kulečnická hra „šipky“, podpora a doprovod vozíčkáře při kulturních aktivitách i mimo nemocnici a na společných výletech se skupinou pacientů.

**Činnosti podporující nácvik sebeobsluhy pacientů** - míčkování rukou v rámci rehabilitace rukou, ve spolupráci s ošetřujícím personálem pomoc při přesunu na vozík, doprovod pacienta po areálu nemocnice, doprovod při samostatné jízdě v terénu, doprovod při nákupu a na společenské a kulturní akce mimo nemocnici, účast na společných výletech se skupinou pacientů.

Velmi často se oba typy činností vzájemně kombinují a doplňují. V obou typech činností jsou aktivity dobrovolníka s pacientem mimo areál nemocnice z dosavadních zkušeností možné, ale podléhají jasnému stanovení pravidel a vymezení zodpovědností za činnost v té které nemocnici.

### 4.1 Předpoklady a podmínky dobře a bezpečně fungující činnosti dobrovolníků na spinální jednotce

- Pro dobrovolnickou činnost na spinální jednotce by měl být dobrovolník psychicky připraven na kontakt s ochrnutými pacienty různého věku.
- Dobrovolník na spinální jednotce musí respektovat informace o jednotlivých pacientech od ošetřujícího personálu, aby nevhodným, byť dobře myšleným, úkonem nesnižoval úroveň soběstačnosti pacientů.
- Dobrovolník je vždy poučen a měl by dodržovat zásady správného provádění hygienických a protiepidemiologických opatření (mytí rukou).
- U činností je třeba počítat s materiálním vybavením a pomůckami pro dobrovolnickou činnost, stejně tak s určitými náklady na dopravu a služby spojené s návštěvou kulturních akcí. Tyto náklady lze zajistit z projektů a dotací.

### 4.2 Speciální proškolení dobrovolníků na spinální jednotce

- Před zahájením dobrovolnické činnosti na spinální jednotce je nezbytně nutné **proškolení dobrovolníků v následujících dovednostech**:
  - celková manipulace s invalidním vozíkem a nácvik jízdy s vozíkem v terénu
  - instruktáž při přesunech pacientů na vozík
  - instruktáž v míčkování horních končetin
- Proškolení dobrovolníků zajišťuje kontaktní osoba společně s koordinátorem dobrovolníků, prakticky provádí buď přímo kontaktní osoba, ergoterapeutka nebo instruktor soběstačnosti (pokud ho oddělení má k dispozici).
- Zvláštní fyzická zdatnost není od dobrovolníka vyžadována.

### 4.3 Realizace dobrovolnické činnosti na spinální jednotce

- Individuální návštěvy dobrovolníka u pacienta na oddělení probíhají u personálem předem vybraných pacientů, kdy si pacient sám často řekne, jak by si přál s dobrovolníkem strávit čas.
- Pacienti jsou kontaktováni kontaktní osobou nebo instruktorem soběstačnosti.
- Je optimální, pokud návštěvy dobrovolníků na oddělení mohou probíhat v průběhu celého dne.

#### **4.4 Realizace dobrovolnické činnosti mimo spinální jednotku**

- Vycházka probíhá individuálně a má velký psychický význam pro pacienta, který si postupně zvyká na pohled na okolí z vozíku. Výlet může mít charakter jízdy v areálu nemocnice, v okolí nemocnice, případně nákupy nebo návštěvu kulturního zařízení (podle pravidel stanovených v dané nemocnici).
- Pokud si pacient přeje trávit čas mimo lůžko, personál pacienta připraví a sám nebo společně s dobrovolníkem přesunou pacienta do vozíku.
- S dobrovolníkem je předem domluvený čas, kdy je pacient připraven na jízdu mimo oddělení.
- Při opuštění oddělení je potřeba dodržovat domluvený čas návratu.
- Pro případ potřeby má dobrovolník vždy kontakt na někoho z oddělení.
- Na společné výlety se skupinou pacientů mimo areál nemocnice jsou pacienti vždy vhodně vybráni a schválení ošetřujícím lékařem. Dobrovolníci pomáhají hlavně v případě návštěvy kulturního zařízení. Se skupinou jezdí vždy zdravotní doprovod.

## 5 Dobrovolnické činnosti na odděleních ARO, OCHRIP, JIP, transplantační jednotka

Úspěšná a bezpečná realizace dobrovolnických aktivit na takto specializovaných odděleních, předpokládá hlavně velmi úzkou spolupráci zdravotnického personálu s koordinátorem dobrovolníků a následně s vybranými dobrovolníky, protože znamená vstup laiků do prostor, které jsou vybaveny řadou diagnostických a léčebných přístrojů a kde je současně nezbytné dodržovat hygienické a protiepidemiologické předpisy.

### 5.1 Nezbytné podmínky zavedení dobrovolnické činnosti

- Velmi dobré porozumění ze strany vedení oddělení, hlavně principu a přínosu, který může přinést lidská přítomnost dobrovolníka pacientovi v náročném léčebném procesu. Důležitý je souhlas nejen vrchní a staniční sestry, ale i primáře oddělení nebo přednosta kliniky a následně i veškerého zdravotnického personálu pracujícího na daném oddělení.
- Pečlivý a odpovědný výběr možných dobrovolnických činností ze strany personálu a stanovení všech nutných podmínek pro pohyb dobrovolníka na daném oddělení.
- Podrobné seznámení a doškolení dobrovolníka o podmínkách speciálního provozu těchto oddělení odborným personálem (kontaktní osoba, případně další specialista) by mělo obsahovat:
  - Požadavky na dodržení hygienických podmínek při vstupu na oddělení nebo jednotlivé pokoje (boxy), včetně názorné instrukce
  - Základní pravidla pohybu na oddělení, včetně režimu přezouvání, převlékání, dezinfekce rukou, hraček, atd....
  - Průběžné aktuální informace o aktuálním stavu pacienta podstatné pro kontakt s dobrovolníkem
- Funkční a bezproblémová komunikace kontaktní osoby, koordinátora a dobrovolníka zaručuje včasné zachycení a řešení případných problematických situací.
- Pro podporu dobrovolníků na specializovaných odděleních i pro dostatečnou zpětnou vazbu o efektu a kvalitě programu je potřebné mít vždy zajištěnou skupinovou supervizi, vhodná je i možnost individuální supervize.

### 5.2 Požadavky na výběr vhodného dobrovolníka

- Požadavky definuje kontaktní osoba spolu s personálem (případně s interním garantem programu), které následně předá koordinátorovi dobrovolníků.
- Je důležité nezapomenout na dobré posouzení schopnosti dobrovolníka psychicky zvládnout náročné prostředí daného oddělení a současně zvládnout nároky vyplývající z konkrétního zdravotního stavu nebo postižení pacienta.
- Dobrovolník musí být spolehlivý a být schopen dodržovat dohodnutá nutná pravidla a podmínky dobrovolnické činnosti na daném oddělení.
- Na dobrovolnických postech na specializovaných odděleních se osvědčují studenti připravující se na povolání související s problematikou daného oddělení (medici, fyzioterapeuti, apod.) nebo dobrovolníci s bývalou zdravotnickou profesí. Není to ale podmínkou, nejdůležitější je zralost na rovině lidského kontaktu.

## 6 Dobrovolnická pomoc na onkologických odděleních a v hospicové a paliativní péči

### 6.1 Dobrovolnická činnost na onkologických odděleních

Řízení a koordinace dobrovolnické činnosti na onkologických odděleních vyžaduje kromě všech základních náležitostí zaměření a posílení v oblasti týmové spolupráce, dobré vzájemné komunikace a vědomí důležitosti psychologické podpory v programu.

#### 6.1.1 Typy dobrovolnické činnosti

Pomoc dobrovolníků i na těchto psychicky náročných odděleních je možná, je ale nutné dobrovolníky i dobrovolnický program připravit a vést adekvátně daným podmínkám.

- Je možné uplatnit všechny typy nespécifických dobrovolnických činností (individuální docházka za jedním pacientem, skupinové aktivity, jednorázové aktivity).
- Tam, kde už dobrovolnický program dobře funguje, může schopný a zkušený dobrovolník docházet i k onkologickým pacientům, kteří jsou hospitalizováni na jiných než onkologických odděleních.

#### 6.1.2 Požadavky na přípravu a přípravu dobrovolníka pro onkologii

Z hlediska bezpečné realizace dobrovolnického programu na onkologických odděleních je vhodné respektovat následující doporučení:

- V úvodním pohovoru i v úvodním školení dobrovolníků by nemělo chybět upozornění na náročnost nemocničního prostředí, na přítomnost a větší koncentraci bolesti a možnost přímého setkání se smrtí.
- Mapování motivace dobrovolníků by mělo být zaměřeno i na případné situace nedořešených individuálních a rodinných traumat z onkologické diagnózy nebo úmrtí na nádorové onemocnění v příbuzenstvu. Zájemce o dobrovolnictví s touto "diagnózou" nemusí být nutně nevhodným dobrovolníkem, ale je potenciálně rizikovým dobrovolníkem právě pro onkologické oddělení. V tom případě je nutné posoudit jak má on sám tuto zkušenost zvládnutou, případně je možné (a někdy přímo vhodné) mu doporučit dobrovolnickou činnost na jiném typu oddělení.
- V rámci úvodního školení dobrovolníků by měl lektor nebo koordinátor být schopen důkladně probrat a vysvětlit "Tři principy bezpečné dobrovolnické činnosti" (1. orientace na to co je zdravé a možné, ne na diagnosu 2. orientace na přítomný okamžik, ne prognosu 3. orientace na činnost, ne na výsledek) – viz příloha doporučených formalit.

#### 6.1.3 Podpora dobrovolníků docházejících za onkologicky nemocnými pacienty

- Supervize dobrovolníků docházejících za onkologicky nemocnými pacienty je zásadním a velmi důležitým prvkem, který má jak podpůrnou, tak zpětnovazebnou kontrolní funkci.
- Je třeba cíleně pracovat s vědomím, že téma onkologicky nemocných je citlivé a často tabuizované a dobrovolníci nemusí mít vždy dost odvahy ho otevřít a mluvit o něm. Proto potřebují podporu koordinátora i supervizora, kteří toto téma bezpečně zvládají. V zásadě platí, že dobře vedená skupinová supervize na téma onkologicky nemocných a téma smrti je výborným nástrojem pro uvolnění vnitřního napětí a slouží k odreagování a ventilaci často dlouhodobých nevyslovených emočních zátěží.
- Pro dobrovolníky z onkologických oddělení by měla být kromě povinnosti účastnit se skupinové supervize i nabídka na supervizi individuální, pokud to dobrovolník akutně bude potřebovat.
- Důležitou roli hraje supervizor dobrovolníků:
  - Měl by mít sám tuto oblast v sobě vyřešenou a zpracovanou.
  - Měl by být schopen nejen toto téma citlivě otevřít a mluvit o něm, ale zároveň věcně podpořit dobrovolníky ve schopnosti nadhledu, zpracování zkušeností a hledání řešení případného problému.

- Měl by dobře rozumět roli dobrovolníka, podporovat jeho potenciál, nepředpokládat, že dobrovolník na onkologii “musí mít problém” a nesnažit se řešit to, co pro dobrovolníky není aktuální.
- Koordinátor má právo definovat a zadat požadavky na supervizora dobrovolníků tak, aby to odpovídalo potřebám efektivní supervize dobrovolnické role.

## **6.2 Dobrovolnické činnosti v hospicových lůžkových zařízeních**

Pro pozici dobrovolníka v hospicové péči o terminálně nemocné a umírající pacienty platí totéž co pro dobrovolníky na onkologických odděleních, s tím rozdílem, že role dobrovolníka v hospicové péči je ještě více specifická a měla by být adekvátně tomu řízena a supervidována.

### **6.2.1 Podmínky bezpečné dobrovolnické pomoci v lůžkové hospicové péči**

- Příprava dobrovolníka vyžaduje cílenější a hlubší zaměření na zmapování postoje dobrovolníků k umírání a smrti, na míru zvládnutí jejich osobních zkušeností a na jejich psychický a osobnostní potenciál
- Bezpečné začlenění dobrovolníka do hospicové péče vyžaduje dobře sestavený a sehraný tým profesionálů, kteří jsou ochotni mezi sebe dobrovolníka přijmout a rozumějí smyslu a významu jeho role.
- Zcela zásadní je dobrá vzájemná komunikace v týmu a vzájemná týmová podpora.
- Samozřejmým prvkem je supervize dobrovolníků, jak skupinová pro možnost sdílení zkušeností, tak individuální.
- Koordinátor dobrovolníků v hospicové péči je pro ně důležitým osobním mostem a měl by být v častějším osobním kontaktu s nimi než je koordinátor s dobrovolníky v méně náročných programech
- Koordinátor by měl mít zajištěnu možnost své pravidelné individuální nebo skupinové supervize.

### **6.2.2 Požadavky na dobrovolníka pro hospicovou péči**

- Osobnostní zralost
- Psychická a emoční vyrovnanost a znalost svých vlastních možností a hranic
- Zodpovědnost

Dobrovolníci pomáhající na onkologických pracovištích nebo v zařízeních hospicové péče patří k těm, pro které bývá kontakt a zkušenost s onkologicky nemocným nebo umírajícím člověkem velkým a zásadním impulsem ke změně životních hodnot a k rychlému osobnímu rozvoji. Dobře zajištěný, řízený a fungující dobrovolnický program zde pak plní reciproční funkci neboť významně pomáhá jak nemocnému člověku tak dobrovolníkovi samotnému.

## 7 Centrum podpůrné péče - dobrovolnická činnost v oblasti duchovní péče

Centrum podpůrné péče (CPP) je uvedeno jako příklad zkušenosti a dobré praxe se systémovým a organizačním propojením Dobrovolnického centra s duchovní péčí a dalšími psychosociálními a podpůrnými programy v nemocnici. Vychází ze zcela konkrétní a specifické situace v jedné z řešitelských nemocnic, kde dobrá zkušenost založená na lidsky i profesionálně dobré komunikaci všech zúčastněných vyústila v níže uvedený model spolupráce, který je tímto dán k inspiraci ostatním.

### 7.1 Předpoklady a podmínky spolupráce dobrovolníků na poskytování duchovní péče z hlediska zdravotnického zařízení

Základem pro dobrou spolupráci dobrovolníků v oblasti duchovní péče je zajištění těchto podmínek:

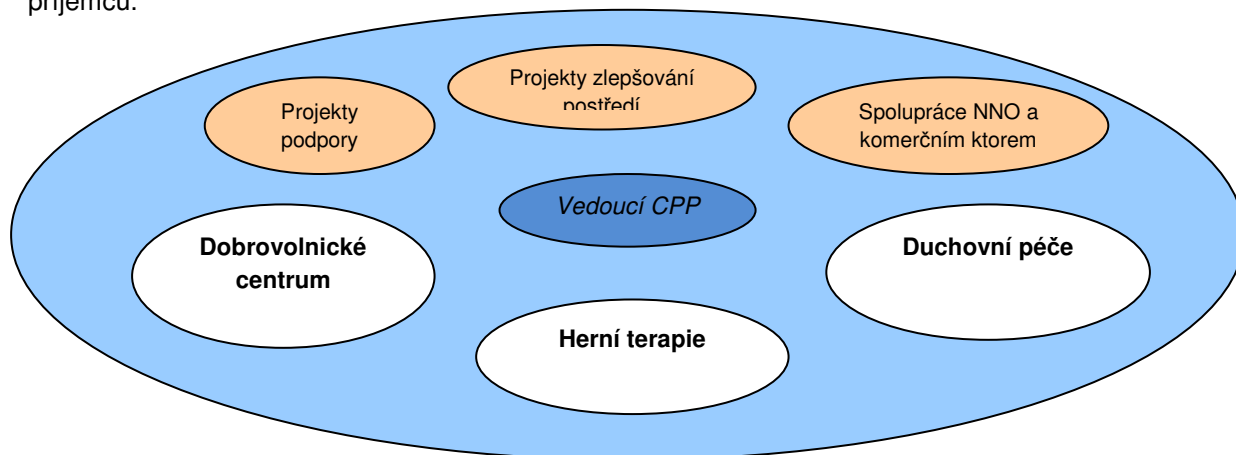
- Duchovní péče je vedením nemocnice i vedením konkrétních oddělení vnímána jako součást komplexní péče o pacienty a má nad-denominační charakter (tzn. vychází z osobních duchovních potřeb pacientů, nepreferuje žádnou institucionalizovanou církev).
- Ve stejném duchu respektu k osobním potřebám pacientů na všech úrovních, jsou vedeni i dobrovolníci a celý dobrovolnický program.
- Za proces poskytování duchovní péče v daném zařízení je zodpovědná kompetentní osoba, která je zaměstnancem nemocnice.
- V nemocnici je nastaven, funguje a osvědčil se bezpečný systém práce s dobrovolníky, je dobrá informovanost personálu o náplni činnosti dobrovolníků.
- Je funkční třístranná komunikace mezi dobrovolníky, koordinátorem duchovní péče a koordinátorem dobrovolníků.

### 7.2 Základní organizační struktura

#### 7.2.1 Centrum podpůrné péče (CPP)

Vývoj dobrovolnického programu a koordinace duchovní péče ve FTNsP probíhal paralelně s vhodným propojováním přesně vymezených aktivit.

- CPP je zřízeno na úseku náměstkyně pro ošetrovatelskou péči.
- CPP zastřešuje, koordinuje a propojuje aktivity jednotlivých úseků, které poskytující psychosociální podporu pacientům i zdravotnickému personálu, zabývá se projekty zaměřenými na zlepšování prostředí nemocnice a spolupracuje s neziskovým sektorem, nadačními fondy, sponzory a dárci (viz schéma)
- CPP umožňuje lepší vzájemnou koordinaci aktivit a informovanost jak poskytovatelů této péče, tak jejich příjemců.



## 7.2.2 Koordinátor duchovní péče

- Je zaměstnancem nemocnice zodpovědným za poskytování duchovní péče v nemocnici a je garantem její bezpečnosti a kvality.
- Je pověřený koordinací činností nemocničních kaplanů a duchovních, sám má teologické vzdělání.
- Spolupracuje s duchovními uznaných církví (denominací), konkrétně s těmi, které sídlí v blízkém okolí nemocnice.
- Má základní psychologicko-terapeutický nebo poradenský výcvik, dobré komunikační schopnosti a je schopen poskytnout krizovou intervenci.
- Je dobře obeznámen s provozem na odděleních nemocnice, užitečná je jeho předchozí dobrovolnická praxe nebo praxe z působení ve zdravotnickém zařízení.
- Systematicky spolupracuje se zdravotnickým personálem tak aby pacienti byli dostatečně informováni o možnostech poskytování duchovní péče pacientům na jednotlivých odděleních.
- Pravidelně pracuje s pacienty na odděleních, poskytuje psychospirituální podporu a péči podle konkrétních potřeb pacienta formou rozhovorů, rozpomínání, naslouchání, zpěvu, četby, či modlitby, na vyzvání personálu poskytuje krizovou intervenci pacientům.
- Poskytuje podporu, duchovní péči či krizovou intervenci rodinným příslušníkům hospitalizovaných pacientů i zdravotnickému personálu.
- Spolupracuje se spolupracovníky v rámci Centra podpůrné péče, spolupracuje s koordinátorem dobrovolníků na koordinaci a supervizi dobrovolníků pro duchovní péči.
- Podílí se na přípravě a organizaci nad-denominační bohoslužby pro pacienty a pro personál (hudba, zpěv, meditativní prostor) a na přípravě jednorázových akcí se společensko – náboženskou tematikou (velikonoční, vánoční program, Mikuláš, apod.).

## 7.3 Formy spolupráce koordinátora duchovní péče s Dobrovolnickým centrem

Spolupráce se týká participace dobrovolníků na poskytování duchovní péče, hlavně pacientům na odděleních pro dospělé (zejména LDN, interna, chirurgie). Základním předpokladem dobré spolupráce je, že koordinátor dobrovolníků rozumí potřebám pacientů v duchovní oblasti a je obeznámen s nároky, které se na dobrovolníky poskytující duchovní péči, kladou a koordinátor duchovní péče je dobře obeznámen se zásadami dobrovolnické činnosti a rozumí jí.

### 7.3.1 Spolupráce koordinátora duchovní péče s „běžnými“ dobrovolníky

- Koordinátor duchovní péče zpravidla nemá přímý kontakt s „běžnými“ dobrovolníky, jejich komunikace probíhá prostřednictvím koordinátora dobrovolníků nebo dalších pracovníků CPP.
- “Běžní” dobrovolníci se mohou podílet na realizaci konceptu duchovní péče těmito způsoby:
  - Jsou vnímaví k pacientům a mohou předat informace o jejich duchovních potřebách, které pak může v rámci své činnosti pokrýt koordinátor duchovní péče (od prosté potřeby rozhovoru až po zprostředkování náboženského rituálu dle denominace pacienta).
  - Asistují při doprovodu pacientů na akce s duchovní tematikou pořádané v nemocniční kapli a pomáhají při organizaci a realizaci jednorázových akcí s duchovním rozměrem (Mikulášská nadílka, vánoční posezení, velikonoční program, apod.)

### 7.3.2 Spolupráce s dobrovolníky, kteří splňují specifické předpoklady pro duchovní péči

- Týká se dobrovolníků, kteří se při dobrovolnické činnosti zaměřují zejména na poskytování duchovní péče.

- Tito dobrovolníci mají teologické vzdělání a jsou hlavně z řad duchovních a farářů. Jedná se o faráře a duchovní stabilních, státem uznaných církví, jejichž vzdělávací systém je začleněn do kulturního kontextu společnosti. Usilují v první řadě o porozumění člověku v kontextu jeho těžké situace v duchovním, ale nenáboženském rozměru.
- Dobrovolníci by měli mít základní komunikační dovednosti, umět zacházet a reagovat v těžkých životních situacích a mít vyšší frustrační toleranci.
- Jsou zařazeni do registru dobrovolnického programu a vztahují se na ně všechna práva a povinnosti běžného dobrovolníka. Jejich náplň činnosti je přesně vymezena v příloze ke Smlouvě o dobrovolnické činnosti.

## **7.4 Osvědčené činnosti, rizika a způsob prevence působení dobrovolníků v duchovní péči**

### **7.4.1 Osvědčené činnosti “běžných” dobrovolníků v duchovní péči**

- Zachycení a předání informací o potřebách pacientů.
- Asistence a pomoc při zajištění akcí a aktivit v rámci poskytování duchovní péče (např. hudební doprovod pravidelných bohoslužeb v nemocniční kapli, doprovod a svážení pacientů na akce).

### **7.4.2 Osvědčené činnosti dobrovolníků pro duchovní péči**

- Návštěvy dlouhodobě nemocných pacientů zaměřené na rozhovory, čtení podle potřeby pacienta (Bible, náboženská literatura, poezie), sdílení víry, modlitby, v případě potřeby poskytnutí náboženského rituálu.
- Spolupráce při přípravě a realizaci pravidelných či jednorázových akcí s duchovní a náboženskou tematikou.

### **7.4.3 Rizika a způsob jejich prevence**

- Riziko spolupráce je v přenášení vlastního pojetí duchovní péče a vlastní náboženské praxe do běžné dobrovolnické činnosti. Koordinátor by měl dobře uvážit, zda se dobrovolník duchovní péče pro práci na oddělení hodí a neměl by pustit na oddělení člověka s evangelizačními záměry, či sklony k náboženské manipulaci.
- K omezení rizik přispívá dobrá supervize programu, důležitá je dobrá komunikace a spolupráce mezi koordinátorem dobrovolnického programu a koordinátorem duchovní péče a jasné vymezení hranic dobrovolnické činnosti.

## **7.5 Přínos spolupráce koordinátora duchovní péče s dobrovolnickým centrem**

- Spolupráce koordinátora duchovní péče s dobrovolnickým centrem podporuje zacílení pozornosti zdravotníků na vnímání člověka v širším kontextu jeho existence a k celostnímu pohledu na pacienta.
- Zlepšení dostupnosti duchovní péče pacientům, jejich příbuzným i zdravotnickému personálu.
- Kvalitnější (tzn. přirozená, spontánní, nenásilná, častá a rychlejší, flexibilnější...) informovanost pacientů i zdravotnického personálu o možnostech poskytování duchovní péče.



## 8 Dobrovolnická činnost v Dětských centrech (DC)

### 8.1 Definice zařízení typu Dětského centra

Dětská Centra (dále jen DC) patří mezi zvláštní dětská zařízení rezortu zdravotnictví. Poskytují komplexní péči (zdravotní, psychologickou, psychoterapeutickou, speciálně pedagogickou, rehabilitační, sociální) dětem od narození a podpůrnou psychoterapii jejich rodičům. V indikovaných případech poskytují i péči matce s dětmi nebo těhotné matce, která má zájem o diskrétní nebo utajený porod.

### 8.2 Základní předpoklady realizace dobrovolnického programu v DC

Pro úspěšnou realizaci dobrovolnického programu v DC platí základní obecné předpoklady uvedené v metodickém doporučení pro program v nemocnicích. Dobrovolnický program v DC se navíc vyznačuje následujícími specifickými rysy:

#### 8.2.1 Základní principy dobrovolnického programu platné pro Dětská Centra

- Právní rámec dobrovolnických programů v ČR dává zákon č. 198/2002 Sb. O dobrovolnické službě, tak jako u dobrovolnické činnosti v nemocnicích.
- Dobrovolník působící v Dětském centru by měl být osobou starší 18 let.
- Prioritní náplní dobrovolnické činnosti v DC by měla být pravidelná docházka (alespoň 1 x týdně) a individuální péče jednoho dobrovolníka o jedno dítě v roli "tety, strýce" po dobu pobytu tohoto dítěte v DC, nejde – li o jinou, zvláště smlouvou vymezenou činnost.
- Dobrovolník je pro činnost v DC speciálně vyškolen, v případě spolupráce vysílající a přijímající organizace se na jeho přípravě podílejí obě organizace společně.
- Dobrovolník v DC je písemně vázán mlčenlivostí, která se týká všech informací, které se v průběhu své dobrovolnické činnosti dozvěděl. Mlčenlivost platí pro dobrovolníka i po ukončení dobrovolnické činnosti v DC.

#### 8.2.2 Informovanost

- Pro dobrovolnický program v Dětském centru platí stejné obecné zásady informovanosti jako pro dobrovolnický program v nemocnici. S jeho realizací musí souhlasit vedení DC, o principech a roli dobrovolníků by měl být podrobně informován personál DC.
- O významu dobrovolnického programu a uplatnění dobrovolníků v DC musí být informována nadřízená instituce DC, která by měla se zavedením dobrovolnického programu také souhlasit.
- Dobrovolníci i personál DC by měli být informováni o klíčových osobách organizace programu (viz dále).

#### 8.2.3 Personální zajištění organizace programu v DC

Realizace dobrovolnického programu v DC vyžaduje stejně jako v nemocnici vytvoření realizačního týmu sestaveného z kompetentních osob, schopných zvládnout a zodpovídat za bezpečnost v jednotlivých částech programu (viz kapitola 3.1.)

### 8.3 Náplně a hranice činností dobrovolníků ve vztahu ke zdravotnickému a nezdravotnickému personálu v DC

Dobrovolník v Dětském centru nenahrazuje práci odborného personálu, ale doplňuje a rozšiřuje ji tam, kde je to potřebné, vhodné a možné. Zaměřuje se především na individuální podporu a rozvoj individuálních psychosociálních zkušeností dítěte.

#### 8.3.1 Typ a náplň dobrovolnické činnosti v DC

- Dobrovolník plní funkci "tety nebo strýce", který se věnuje jednomu konkrétnímu dítěti.

- Dominující činností je podnětná sociální interakce ze strany dobrovolníka, posilování rozvoje emocí a řeči dítěte, hra s hračkami, s přírodninami, na písku, práce s knihou, výtvarné činnosti, říkadla, dětské hříčky, zpěv a další činnosti podporující psychomotorický vývoj dítěte.
- Konkrétní činnosti jsou dány metodickými materiály a vycházejí z pokynů pověřených pracovníků DC, které může dobrovolník rozvinout i prostřednictvím vlastní invence a tvořivosti a využít při tom své specifické nadání a schopnosti. Činnosti dobrovolníka s dětmi mohou být prováděny v místnosti, na zahradě nebo na hřišti.
- Dobrovolník volí samostatně denní program návštěvy dle individuálních potřeb a zájmů dítěte.
- Dobrovolník se může podílet na hromadných akcích organizovaných pro děti pracovníky DC (výlety, návštěvy divadélka, zoo) nebo organizovaných vysílající dobrovolnickou organizací dle smlouvy, která byla mezi vysílající a přijímající organizací uzavřena.

### 8.3.2 Vztah dobrovolnických činností ke zdravotnickým a nezdravotnickým profesím v DC

- Dobrovolník v DC nemá přístup ke zdravotnické a sociální dokumentaci dítěte, kterému se věnuje, ani k dokumentaci ostatních dětí. Nepotřebuje znát indikaci k přijetí dítěte, ani případnou diagnózu vztahující se ke zdravotnímu stavu dítěte. Nezbytné informace o prioritních individuálních a specifických potřebách dítěte a jeho případných omezeních mu poskytuje k tomu určená kontaktní osoba DC (lékař, psycholog, nebo pověřená sestra, či rehabilitační pracovnice).
- Dobrovolník si před každou návštěvou dítěte telefonicky ověří aktuální zdravotní stav dítěte a dle dohody se sestrou může návštěvu vynechat nebo změnit program. Dobrovolník v tomto respektuje pokyny službu konající sestry, či lékaře nebo psychologa.
- Pokud lékař, staniční sestra nebo službu konající sestra dá souhlas, dobrovolník může dítě obléknout, přebalit, svléknout, nakrmit, vykoupat nebo uspávat.

### 8.3.3 Postup při výběru a realizaci vhodných dobrovolnických činností s dítětem v DC

- Okruhy vhodných činností pro jednotlivá věková pásma dětí s přihlédnutím k individuálním a specifickým potřebám dítěte volí psycholog DC ve spolupráci s lékaři, speciálním pedagogem a sestrami. Dobrovolník respektuje jejich rozhodnutí a pokyny.
- Pro dobrovolnickou činnost v DC je podstatné a specificky přínosné, že dítě má "svou osobu", která se věnuje jen jemu a jen s ním má postupně se prohlubující sociální kontakt a silící citovou vazbu. Proto má prioritu mezi dobrovolnickými činnostmi v DC sociální podpora, podněcování samostatné volby dítěte, jeho kreativity a individuálních zájmů.
- Dobrovolníkovi jsou nabídnuty metodické materiály DC, doporučené vývojově vhodné činnosti pro konkrétní dítě a doporučena vhodná literatura, má možnost účastnit se vzdělávacích seminářů DC.
- Je vhodné, aby dobrovolník zapisoval dítěti pokroky a události, významné pro jeho život formou "Deníčku", do kterého může přidávat i fotografie. Tím se dobrovolnická aktivita významně podílí na zachycení historie života dítěte, na podpoře a rozvoji jeho identity.
- Dobrovolník je průběžně v kontaktu s personálem oddělení "jeho dítěte" i s určenými kontaktními osobami DC (viz předchozí kapitoly), se kterými konzultuje vhodné změny v činnostech pro konkrétní dítě a pro konkrétní situace.
- Činnost dobrovolníků je v rámci supervize a introvize monitorována a jsou průběžně řešeny aktuální problémy.
- Dobrovolník může podle své volby darovat "svému" dítěti drobné dárečky, osobní hračky, knížky, které jsou a zůstávají majetkem dítěte, podporují jeho identitu, jsou součástí jeho osobní historie.
- Dobrovolník by měl být předem upozorněn na odchod dítěte z DC do biologické nebo náhradní rodiny, aby se mohl s dítětem rozloučit a předat mu "Deníček" nebo dopis, který shrnuje události ze života dítěte. Dopisem se může dobrovolník s dítětem rozloučit i písemnou formou.

- Je třeba respektovat případný požadavek dobrovolníka na “přestávku v činnosti” po odchodu dítěte. Ačkoli si dobrovolník, stejně jako personál DC, přeje, aby jeho dítě šlo co nejdříve do rodiny, když k tomu dojde, může to být pro dobrovolníka citově náročné a bolestivé, protože obvykle již dítě neuvidí. Přestávka je důležitá a potřebná hlavně v případech, kdy dobrovolník doprovázel své dítě několik let a vznikla mezi nimi hluboká citová vazba. Dobrovolník má právo se z odchodu dítěte dobře vyrovnat a k tomu je zapotřebí čas.

#### **8.4 Organizační struktura řízení programu pro bezpečný přístup dobrovolníka k dětem v DC**

Realizace dobrovolnického programu v DC by měla zahrnovat opatření k zajištění bezpečnosti všech osob podílejících se na programu, především dětí a dobrovolníků. Základním článkem bezpečnosti programu je zřetelně vymezená organizační struktura. Realizační tým programu tvoří:

- Interní garant programu v DC - schvaluje, monitoruje a podporuje průběh programu “zevnitř”, spolupracuje na zpracování zkušeností s dobrovolnickými aktivitami v DC a prezentuje program v rámci DC i mimo něj
- Garant programu za spolupracující neziskovou organizaci - schvaluje, monitoruje a podporuje tu část programu, která se týká NNO a všech náležitostí vyplývajících z akreditace programu u MVČR. Spolupracuje na přípravě podkladů pro nové projekty v rámci programu, koordinuje finanční zajištění programu (žádosti o granty, komunikace se sponzory, vedení účetnictví, atd.).
- Koordinátor dobrovolníků (člen spolupracující neziskové organizace nebo případně přímo zaměstnanec DC) – je jednou z klíčových osob v programu. Zajišťuje kontakt s dobrovolníky, provádí jejich nábor, vede evidenci, organizuje a podílí se na realizaci vstupního kurzu dobrovolníků, supervizních setkání a jednorázových akcí. Pro dobrovolníky je podporující a motivující osobou a úzce spolupracuje s jednotlivými členy realizačního týmu. Zajišťuje informační materiály a propagaci programu, připravuje podklady pro hodnocení programu, zpracovává průběžné a výroční zprávy.
- Kontaktní osoby – jsou vybranými zástupci personálu, kteří dohlížejí nad fungováním programu na oddělení a schvalují činnosti dobrovolníka. Poskytují mu nezbytné informace o aktuálním stavu dítěte a dávají koordinátorovi zpětnou vazbu o fungování programu na oddělení. V případě rychlých a nečekaných odchodů dětí z DC informují dobrovolníka či koordinátora.
- Koordinátor dětí (pediatr DC) – je specifickou rolí pro dobrovolnický program v DC. Vyhledává a eviduje děti, pro které je péče dobrovolníka vhodná, spoluvytváří dvojice dětí a dobrovolníků. Pokud je to pro dobrovolnickou činnost nezbytné, poskytuje potřebné informace o zdravotních specifikách jednotlivých dětí.
- Kontaktní osoba pro evidenci plánovaných odchodů dětí z DC (administrativní zaměstnanec DC) - informuje koordinátora dobrovolníků o plánovaných odchodech dětí z DC.
- Supervizor (psycholog DC) – realizuje vstupní psychologické vyšetření zájemců o roli dobrovolníka v DC, spolupracuje při prvním “párování” dobrovolníků a dětí, vede skupinové a individuální supervize dobrovolníků, spolupracuje při vstupním kurzu a proškolení dobrovolníků.

#### **8.5 Požadavky kladené na dobrovolníka**

##### **8.5.1 Požadavky pro dobrovolnickou činnost v rámci areálu DC:**

- Absolvování informační schůzky s koordinátorem dobrovolníků.
- Vyplnění registrační karty.
- Absolvování psychologického vyšetření cíleného na vhodnost pro práci s dětmi v DC.
- Po úspěšném výběru psychologem je dobrovolník povinen absolvovat jednodenní vstupní kurz - dobrovolník je seznámen s povinností respektovat zásady a podmínky bezpečnosti práce s dítětem

obecně i podmínkami práce s dítětem se speciálními potřebami a omezeními (v nutných případech i odpovídajícím způsobem zacvičen). Dobrovolník je seznámen i s nevhodnými činnostmi a způsoby zacházení s dítětem, které nesmí provádět, protože by byla ohrožena bezpečnost, zdraví dětí, nebo jejich psychika.

- Dodání výpisu z rejstříku trestů a potvrzení lékaře, že jeho zdravotní stav umožňuje práci s dětmi.
- Uzavření smlouvy o dobrovolnické činnosti, vymezující práva a povinnosti dobrovolníka v rámci dobrovolnického programu ve zdravotnickém zařízení (zahrnuje písemný závazek mlčenlivosti, kodex dobrovolníka, vymezení činnosti, pravidla bezpečnosti, čestné prohlášení dobrovolníka že si není vědom žádných svých zdravotních, psychických nebo právních omezení).
- Účast na supervizních setkáních v dohodnutém rozsahu.
- Neprodlené předání informace o případných problémových situacích koordinátorovi dobrovolníků nebo kontaktní osobě.

### 8.5.2 Požadavky pro dobrovolnickou činnost mimo areál DC

Cílem dobrovolnické činnosti mimo areál DC je podpořit a rozvinout kontakt dítěte s přirozeným vnějším prostředím (tzv. "Výchovné vycházky"). Klíčové požadavky na dobrovolníka jsou:

- Absolvování a dodržení všech náležitostí uvedených výše.
- Plnohodnotné zapojení dobrovolníka v dobrovolnickém programu DC minimálně 1 rok.
- Absolvování přípravného kurzu na vycházky s dětmi mimo areál DC.
- Dobrovolník, který provádí svou dobrovolnickou činnost mimo teritorium DC, může toto dělat jen se souhlasem kontaktní osoby DC a písemným souhlasem rodičů s tzv. výchovnými vycházkami (alespoň jednoho z nich).
- O každém pobytu s dítětem mimo teritorium DC vede dobrovolník na oddělení záznamy.

### 8.5.3 Požadavky kladené na vysílající a přijímající organizaci a doporučené kroky pro bezpečnou realizaci dobrovolnického programu v DC

- Základní informování a příprava veškerého personálu na vstup dobrovolníků do DC.
- Volba vývojově vhodných činností, které může dobrovolník s dítětem vykonávat.
- Nábor dobrovolníků pro činnost v DC.
- Výběr dobrovolníků, vhodných pro práci s dětmi.
- Výběr dětí, pro jejichž vývoj je kontakt a činnosti s dobrovolníkem potřebný především.
- „Párování“ – výběr vhodného dobrovolníka k určitému dítěti podle individuálních potřeb dítěte.
- Příprava a realizace základního kurzu pro dobrovolníky – organizován a lektorsky zajišťován společně vysílající i přijímající organizací, s ohledem na naplnění všech cílů kurzu (specifičnost potřeb dětí v DC, bezpečnost dětí a celého programu, náplň práce dobrovolníka s dítětem).
- Uvedení dobrovolníků na oddělení - informace o novém dobrovolníkovi by měla zahrnovat fotografii a telefonický či emailový kontakt na něho.
- Seznámení dobrovolníka s „jeho dítětem“ a s jeho vývojovými i individuálními potřebami zajišťuje kontaktní osoba.
- Podepsání smlouvy dobrovolníka s vysílající organizací.
- Dohoda dobrovolníka o konkrétním časovém rozpisu, kdy bude svou dobrovolnickou činnost na oddělení realizovat.

- Realizace dobrovolnické činnosti dle dohodnutých kritérií - každou návštěvu v budově DC dobrovolník i každou „výchovnou vycházku“ mimo DC zaznamená dohodnutým způsobem do sešitu.
- Poskytování informací o psychických i somatických změnách stavu dítěte a individuálních konzultací dobrovolníkovi, týkající se řešení aktuálních problémů.
- Informování dobrovolníka o plánovaném odchodu dítěte a zprostředkování, případně pomoc v „rituálu rozloučení“.
- Výběr nového dítěte dobrovolníkovi (v případě, že dobrovolník nežádá „přestávku v činnosti“).
- Organizace a vedení supervizních a introvizních setkání.
- Zajištění pojištění dobrovolníka pro výkon dobrovolnické činnosti v DC vysílající nebo přijímající organizací.

## 9 Canisterapie - příklady vhodných činností a doplňující informace

### 9.1 Typy vhodných činností pro canisterapii

#### 9.1.1 Canisterapie u seniorů

Možné cíle – ovlivnění zdravotního stavu klientů, zvýšení kvality života, zlepšení adaptace na nové prostředí, zvýšení sebevědomí, zlepšení motoriky, zbavení pocitů osamělosti a zmírnění stresu.

- **Činnosti ke zlepšení jemné motoriky:**
  - Procvičování funkcí ruky a úchopové funkce ruky (použití předmětů různých tvarů a velikostí formou braní do dlaně, do špetky, zapínání suchých zipů, podávání piškotů, dávání obojků přes hlavu, apod.
  - Hmatová stimulace, možnost pomazlení (fyzický kontakt bez studu).
  - Polohování.
  - Granulování (schování pamlsku např. do pěsti a pes hledá).
- **Stimulace k aktivitě:**
  - Zájem o aktivity venku (člověk se psem je sám o sobě nový podnět i pro další rozhovor s personálem a s dalšími návštěvami, u pacienta probouzí zájem jít na procházku).
  - Kognitivní trénink (zlepšování paměti a dozvídání se nových věcí; vědomostní kvízy s námětem zvířat, povídat si o minulosti, říkat protiklady atd.).
  - Podpora sebevědomí (dávání povelů, pes nebere seniora jako méněcenného, když se něco se psem povede, pochválit).

#### 9.1.2 Canisterapie u dětí

- **Význam věku dítěte** pro vymýšlení her pro canisterapii (dítě vnímá psa v každém věku jinak):
  - Do tří let: pes je zdroj podnětů, při kterých dítě poznává přirozené potřeby (příjem potravy, nutnost spánku, atd.), pes umožní dítěti pozitivně laděnou zkušenost, kdy dítě není středem pozornosti.
  - Předškolní věk: pes je pro dítě živou hračkou (odlišení od plyšáku), dítě poznává životní cyklus.
  - Střední školní věk (zhruba 8-13 let): zvířata v tomto období mají obrovský význam při rozvoji dítěte, podpora přijetí mužské nebo ženské identity, když dochází k diferenciaci pohlaví, na zvířeti je možný trénink něžnosti a péče o živou bytost (průprava chování k dětem).
  - Puberta a výš: zvíře je přítelem, společníkem, za kterého je třeba převzít zodpovědnost.
- **Nápady na canisterapii u dětí:**
  - Řečové dovednosti – “Ukaž kde má pes to a tamto, popiš to.” – je vhodné, aby se při tom daných míst pacient dotýkal.
  - Povelová technika.
  - Orientace v čase – psí kalendář, vymezit za jak dlouho půjde pes pryč.
  - Procvičování počítání - dám psovi x piškotů.
  - Rozvíjení sociálních dovedností.
  - Impulsy k rozvoji jemné motoriky - stimulace dotykem (současně působí na zklidnění pacienta), rozlišování podávání krmení ze špetky a z dlaně, přepínání obojků a vodítek (lze opět využít různé obojky, vodítka atd.), česání, kartáčování (vhodné využít různé kartáče, hřebel atd.), rozeznávání jednotlivých psů podle hmatu, stavění psí boudy z kostek či jiného materiálu, namalovat pro pejska obrázek, něco vyřezat, atd.

- Práce s agresivitou - vhodné využít nácvik ovladatelnosti psa (je důležité zadat přesné hranice vztahu), možné zařadit závody psa a dítěte, v nemocnici je vhodné kombinovat pohybové činnosti a klidné aktivity.
- Hrubá motorika - trénink koordinace pohybů, motivace k pohybu (jít na procházku, atd.), pes jako netradiční cvičební náčiní (podlézání, přeskakování), přetahování, házení hraček, závody v plazení, pes předcvičuje v rozcvičce, motivace učení chození s chodítkem, berlemi, vozíčkem atd.
- Relaxace - dítě si lehne ke psovi, zaměří se na dýchání psa, povídání, vyprávění pohádek, odpoutání od problémů.
- Trénování paměti - Kimmova hra s předměty na zapamatování.

## 9.2 Doplnkové informace z oblasti epidemiologie vztahující se ke canisterapii

Při rozhodování o vhodnosti a podmínkách realizace canisterapie je důležité zohlednit následující faktory, přičemž je vhodné individuálně porovnat možná rizika s potenciálním přínosem canisterapie pro konkrétního pacienta.

Rizikovými faktory pro zdravotní stav pacienta jsou poruchy a dysbalance imunitního systému ve smyslu imunosuprese (ve vztahu k snadnějšímu přenosu infekce) nebo alergie (týká se hlavně alergie na srst).

Mezi původce chorob s možným přenosem ze psa na člověka patří následující mikroorganismy:

- Bakterie: *Campylobacter jejuni*, *Campylobacter coli*, *Salmonella* spp., *Brucella melitensis*, *Brucella abortus*, *Brucella suis*, *Brucella canis*, *Coxiella burnetii*, *Leptospira* spp., *Borrelia burgdorferi*
- Viry: vztekliny
- Paraziti: *Toxocara canis*, *Cryptosporidium parvum*, *Leishmania*, *Echinococcus granulosus*
- Fungi: *Microsporum canis*, *Trichophyton mentagrophytes*

## 9.3 Pojištění canisterapeutického psa

V současné době existuje několik variant pojištění canisterapeutického psa, které se liší hlavně výší pojistné částky. Vzhledem k tomu, že canisterapie je zatím poměrně novou oblastí, není vhodnost jednotlivých variant dostatečně prověřena:

- Pojištění v rámci domácnosti – pojistka platí pouze pro případy, kdy je se psem v době pojistné události jeho majitel.
- Pojištění u Národního registru majitelů psů – [www.narodniregistr.cz](http://www.narodniregistr.cz)
- Speciální pojistka pro canisterapeutické psy pro dobrovolnická centra.

## 9.4 Pomůcky ke canisterapii:

- Je možné využívat časopisy, obrázky, kdy pacient může popisovat rozdíly dvou psů (živý a na obrázku), povídat si o návycích, které má živý pes (krmení, venčení, návštěvy veterináře).
- Možné využívat různě barevné míčky, vodítka, misky (“vezmi červenou misku a dej do ní pět piškotů”, “budeme cvičit na nejdelším vodítku”).
- Příklad podložek ke canisterapii tam, kde není vhodná podlahová krytina.

