

Věstník MZd ČR, částka 11/2011

METODIKA EVALUACE
DOBROVOLNICKÝCH PROGRAMŮ
VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

METODICKÉ DOPORUČENÍ

Ministerstvo zdravotnictví

Č.j.: MZDR 71827/2011

Úvod

V roce 2008 bylo výstupem projektu kvality zdravotních služeb a bezpečnosti pacientů MZČR „[Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů](#)“, které bylo uveřejněno ve Věstníku MZČR, č. 6/2009. Evaluace programu je v něm zmíněna jako důležitý faktor kvalitního a efektivního řízení programu, ale celé téma bylo zpracováno pouze okrajově. V rámci projektu kvality v roce 2009 mohla být evaluační tematika již zpracována podrobněji a doplňuje tak již vytvořenou metodiku do ucelené podoby.

Ke zpracování metodických pravidel pro zhodnocení kvality a efektivity dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních nás vedl zájem vytvořit pravidla pro co nejobektivnější zmapování jejich dosavadního desetiletého vývoje v ČR. Dobrovolnická činnost ve zdravotně sociální oblasti je fenoménem, který do oblasti péče o nemocné a handicapované vnáší rozměr, jehož efekt není jednoduše měřitelný a promítá se do mnoha úrovní. Cílovými skupinami, pro které dobře realizovaný dobrovolnický program může být přínosem, jsou nejen ti, kterým dobrovolníci bezprostředně pomáhají, ale i samotní dobrovolníci a ti, kteří jejich službu zprostředkovávají a pomáhají realizovat. Pro snadnější porozumění souvislostem a hlubší vhled do problematiky, ze které evaluační metodika dobrovolnického programu vychází a na čem je celá koncepce modelu kvality tohoto programu postavena, jsme zpracovali samostatnou kapitolu „Teoretická východiska k metodice evaluace dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních“. Na tomto základu je následně formulovaný evaluační systém, který reflektuje oblasti a postupy důležité pro vyhodnocení kvality a efektivity dobrovolnického programu ve zdravotnickém zařízení.

Evaluace znamená proces hodnocení projektu, předmětu nebo určité oblasti, přičemž jejím nutným vstupním předpokladem je, že víme, co chceme a k čemu směřujeme a že jsme schopni tento cíl jasně definovat a popsat. Může přinést realizátorům programu cenné informace, jak program skutečně funguje, jaké jsou skutečné přínosy a jak se daří naplňovat původní předpoklady. Stejně tak mapuje možná rizika a rezervy programu a ukazuje na využitelný potenciál pro jeho další rozvoj. V neposlední řadě přináší cenné podklady pro prezentaci a financování programu. Evaluace dobrovolnického programu ve zdravotnickém zařízení předpokládá zhodnocení celého procesu i jeho jednotlivých částí a fází. Dobře provedená evaluace pak může být předpokladem úspěšného rozhodování o dalším směru rozvoje činnosti.

Ve výstupech projektu jsou zahrnuty následující dokumenty:

- I. Metodika evaluace dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních - doplňuje Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnických programů v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů, zpracováno pro uveřejnění ve Věstníku MZČR
- II. Teoretická východiska ke zpracování metodiky evaluace dobrovolnických programů ve

zdravotnických zařízeních - zdůvodnění a formulace základních premis pro evaluační systém

III. Přehled oblastí a podoblastí kvality, kritérií, indikátorů a evaluačních nástrojů (tabulky) - zahrnuje podrobně rozpracovanou strukturu evaluačního modelu s formulovanými kritérii a indikátory

IV. Sady dotazníků k průběžné a hloubkové evaluaci

V. Doporučené podklady a formuláře pro práci koordinátora - sjednocený přehled obsahové struktury formulářů, vstupních evaluačních dat a evaluačních nástrojů, které koordinátor ve své práci běžně používá

„Za slovem evaluace bychom si měli představit proces, jehož výsledkem je zkvalitnění naší práce, což neznamená, že bychom ji do té doby dělali špatně.“

1 Typy a frekvence provádění evaluace

1.1 Základní typy evaluace a jejich uplatnění v dobrovolnickém programu

Z pohledu toho, kdo evaluaci provádí lze rozlišit dva základní typy evaluace:

Interní evaluace - slouží k sebehodnocení a zjištění informací o kvalitě a efektivitě toho, co hodnotíme. V případě dobrovolnického programu přináší interní evaluace důležité zprávy samotným realizátorům a pro efektivní rozvoj programu je tento typ hodnocení důležitější a podstatnější než typ druhý a měla by být nastavena jako základní proces. Vlastní provádění a vyhodnocení výsledků interní evaluace je zodpovědností realizačního týmu programu, přičemž sběr dat a podklady pro evaluaci má na starost koordinátor programu nebo koordinátor dobrovolníků. Na vyhodnocení by se měli podílet i další členové týmu, rozhodnutí o následných opatřeních a způsobech aplikace výstupů do praxe je pak hlavně úlohou interního garanta programu.

Externí evaluace - hodnotí program pohledem zvenku a zaměřuje se více na proces evaluace jako takový. Pro realizátory je externí evaluace zajímavá hlavně v případě, že poukáže na souvislosti, které z vnitřního pohledu těch, kteří se na programu denně podílejí, zůstávají skryté. Z hlediska dobrovolnického programu ve zdravotnických zařízeních se tento typ evaluace může uplatnit při porovnání dobrovolnických programů mezi různými organizacemi a může tak mít pozitivní motivační charakter.

Z pohledu načasování a způsobu provádění lze rozlišit následující dva typy evaluace:

Průběžná evaluace - je vhodná pro běžný sběr dat v průběhu roku a slouží k průběžné kontrole programu a sledování jeho vývoje. Tento aspekt je v prvořadém zájmu koordinátora, protože mu přináší cenné informace o smysluplnosti vynakládané práce, energie a peněz. Jako zdroje informací a dat slouží koordinátorem běžně používané pracovní úkony (viz kap. 4 - Evaluační nástroje)

Hloubková evaluace - slouží ke zhodnocení programu vždy po určitém období a měla by poskytnout podklady pro zásadní rozhodnutí, jakým směrem by se měl program dále ubírat. V případě dobrovolnického programu to znamená celkově propojit a zpracovat výsledky průběžné evaluace s výsledky většího dotazníkového šetření.

Oba tyto typy evaluace jsou důležité a měly by být využívány souběžně, přičemž data pro průběžnou evaluaci jsou zároveň důležitými evaluačními zdroji i pro evaluaci hloubkovou.

1.2 Frekvence provádění a vhodné načasování evaluace

Dobře nastavený dobrovolnický program by měl využívat všech čtyř výše zmíněných forem evaluace, přičemž průběžné i hloubkové evaluační šetření by mělo sloužit v první řadě jako forma interní evaluace. Pokud se organizace chystá provést hlubší dotazníkovou evaluaci, je třeba počítat s tím, že dotazníková evaluace má tím větší hodnotu, čím je počet vyplněných a navrácených dotazníků větší. Dosažení co největší návratnosti dotazníků vyžaduje dobrou přípravu, což předpokládá hlavně srozumitelné vysvětlení významu evaluace všem skupinám potenciálních respondentů. Podle toho je třeba zvolit správný čas a způsob evaluace.

Průběžná evaluace - průběžnou evaluaci je dobré nastavit od počátku programu, což znamená zavést evaluační nástroje (viz kapitola 4) do denní praxe práce koordinátora. Zejména v počáteční fázi programu je vhodné, aby vývoj programu průběžně sledoval celý realizační tým, včetně interního garanta, protože viditelná a citelná podpora ze strany vedení nemocnice na začátku programu je zcela klíčová.

Hloubková evaluace - optimální frekvence provádění hlubší sondy je jednou za 2 roky fungování programu. Pro provedení dotazníkové evaluace v nemocnici v průběhu kalendářního roku se osvědčilo období květen - červen nebo období září - říjen.

Souhrnně řečeno, základní optimální kombinace pro evaluaci dobrovolnického programu je interní evaluace prováděná v průběžném i hloubkovém režimu, která může být doplněna o externí evaluační pohled.

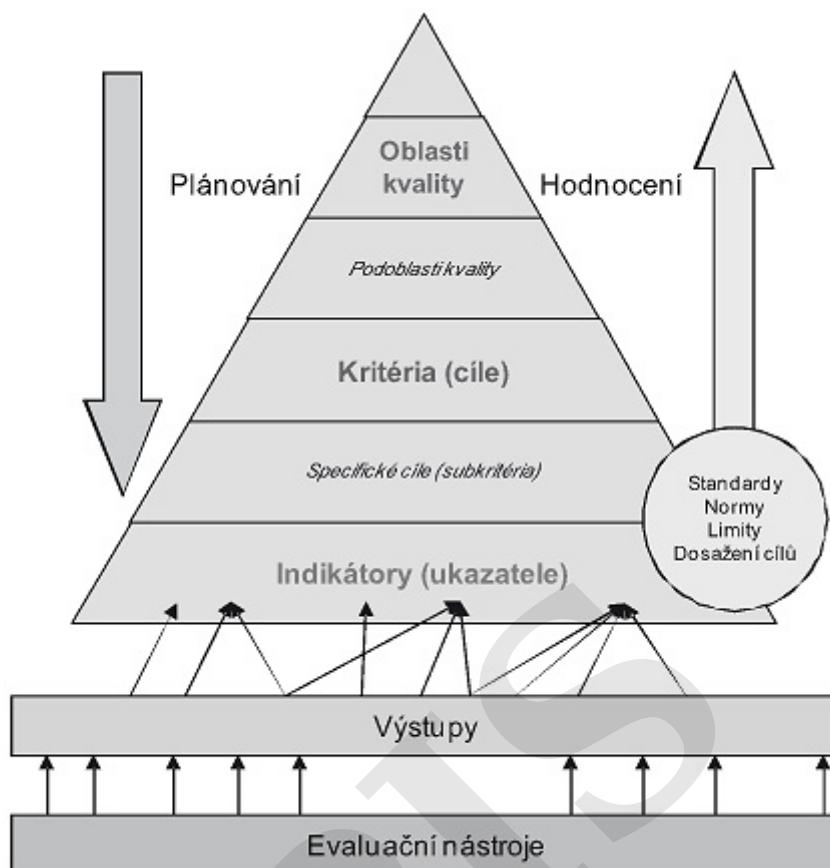
2 Evaluační model dobrovolnického programu

2.1 Popis struktury evaluačního modelu

Evaluační model popsáný v této kapitole vychází z obecného popisu modelu kvality a jeho aplikace na dobrovolnický program ve zdravotnickém zařízení a je podrobněji popsán v samostatné příloze „Teoretická východiska k metodice evaluace dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních“. Předpokladem funkčnosti modelu je jeho logická provázanost v jednotlivých částech modelu, které jsou podloženy dostatečnou empirickou zakotveností. Základním pilířem metodiky pro komplexní zhodnocení dobrovolnického programu je definování evaluačních oblastí a podoblastí kvality, kritérií a indikátorů, které jsou v přehledu popsány v kap. 3.2 a podrobně rozpracovány v tabulkové příloze „Přehled oblastí a podoblastí kvality, kritérií, indikátorů a evaluačních nástrojů“.

Metodika definuje sady evaluačních nástrojů (kapitola 4), které jsou pro koordinátora klíčovými zdroji vstupních evaluačních dat

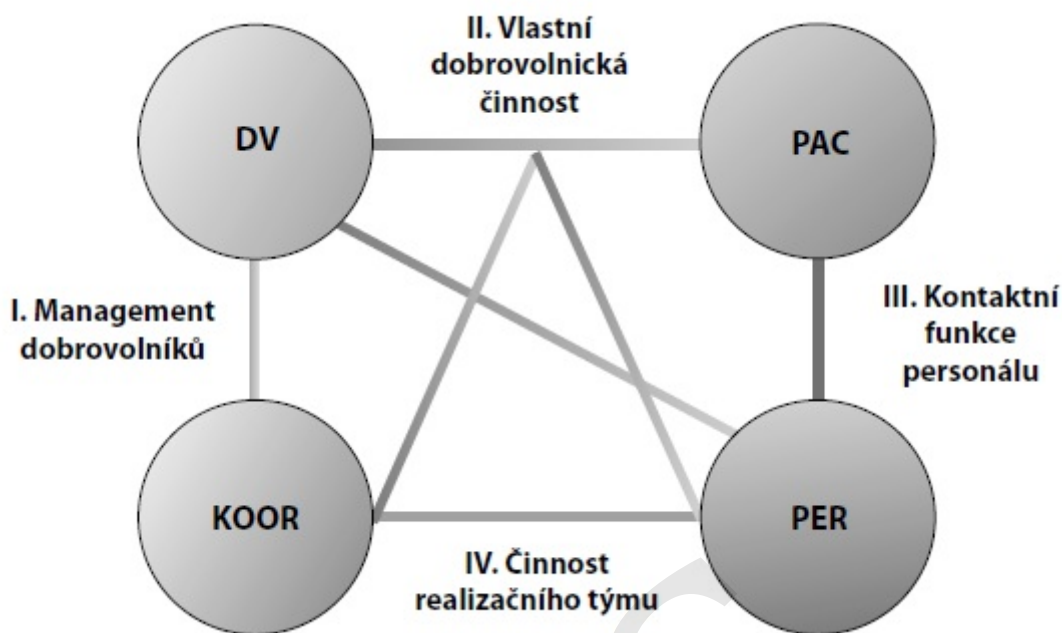
Systém práce se vstupními daty a jejich vyhodnocování je v metodice zpracován jen rámcově ve formě **předdefinovaných úrovní** ke každému indikátoru (viz tabulková příloha) a v **přidělené hodnotě ke každé úrovni**. Podrobný popis tohoto transformačního procesu přeměny vstupních dat a způsobu jejich vyhodnocení je již mimo rámec této základní metodiky a vyžaduje zpracování samostatného manuálu pro vyhodnocování vstupních dat.



Systém interpretace výsledků se odvíjí od použitého transformačního procesu pro zpracování vstupních dat. Výsledky interní evaluace si interpretuje realizační tým sám, ideálně podle doporučeného postupu v manuálu, který by měl být za tímto účelem dopracován. Externí evaluace vyžaduje nastavení univerzálních pravidel pro hodnocení umožňující srovnání různých dobrovolnických programů mezi sebou.

2.2 Oblasti a podoblasti kvality, obsah evaluačních kritérií a indikátorů

Formulace čtyř základních oblastí kvality pro hodnocení dobrovolnického programu vychází z dosavadních zkušeností se strukturou a realizací dobrovolnického programu v českých nemocnicích a ze základní koncepce dané metodickým doporučením MZČR z roku 2009. Byly stanoveny takové oblasti kvality, které jsou pro funkční realizaci dobrovolnických programů z hlediska kvality a bezpečnosti nejdůležitější.



Každá ze **čtyř oblastí kvality (I. - IV.)** je charakterizována **třemi podoblastmi**, které odrážejí základní náplň a funkci programu a každá z nich je následně rozpracována **do sady kritérií a sady indikátorů**.

Definice podoblastí, kritérií i indikátorů reflektují jak běžnou denní praxi dobrovolnických programů ve zdravotnictví v ČR tak zkušenosti doložené v literatuře (podrobněji viz samostatná příloha „Teoretická východiska k metodice evaluace dobrovolnických programů“ na Portálu kvality MZČR). Výběr kritérií a indikátorů byl volen tak, aby bylo možné zjistit nebo dostat na danou otázku odpověď z dostupných zdrojů informací a dat v daném programu. Podrobný přehled všech kritérií a indikátorů je pro velký rozsah uveden v samostatné tabulkové příloze „Přehled oblastí a podoblastí kvality, kritérií, indikátorů, evaluačních nástrojů a úrovní hodnocení“ na Portálu kvality MZČR. Mezi indikátory jsou rozlišeny dvě skupiny - indikátory sledované pouze v průběžné evaluaci a indikátory sledované v rámci hloubkové evaluace, pro které jsou evaluačním nástrojem evaluační dotazníky (jsou barevně odlišeny).

Následující tabulka a podkapitoly uvádějí orientační přehled zastoupených témat v jednotlivých oblastech a podoblastech a jim odpovídající počet definovaných kritérií a indikátorů.

Oblast kvality	Podoblasti kvality	Kritéria (jejich počet v podoblastech)	Indikátory (jejich počet v podoblastech)
I. Management dobrovolníků	1. Vstupní síto	3	10
	2. Vstupní příprava	3	11
	3. Průběžné učení	3	7
II. Vlastní dobrovolnická činnost	1. Motivace	3	7
	2. Přínos dobrovolnické činnosti	3	7
	3. Závazek dobrovolníka	3	8

III. Kontaktní funkce personálu	1. Příprava pracoviště	3	14
	2. Spolupráce personálu s dobrovolníky	2	11
	3. Specifické zaškolení	2	5
IV. Činnost realizačního týmu	1. Organizace a řízení	3	11
	2. Komunikace	3	10
	3. Účinnost supervizní podpory	4	16

2.2.1 Management dobrovolníků

První oblast kvality hodnotí všechny činnosti související s příchodem a přípravou dobrovolníka pro jeho optimální působení v dobrovolnickém programu v nemocnici.

1. Kvalita a efektivita vstupního síta:

Kritéria a indikátory v této podoblasti se zaměřují na následující faktory:

Zda koordinátor efektivně využívá dostupné způsoby propagace a medializace programu
Zda jsou náborové aktivity přiměřeně motivující a v takové kvalitě, která odpovídá realitě programu

Zda vstupní síto (tj. nastavený systém výběru dobrovolníků do programu) plní funkci rozpoznání vhodných dobrovolníků, kteří mají potenciál být v programu opravdu přínosem

Zda vstupní síto plní funkci rozpoznání rizikových faktorů u potenciálních dobrovolníků

Zda jsou pro činnost v nemocnici vybírání vhodní a dobře připravení dobrovolníci

2. Kvalita vstupní přípravy dobrovolníka v nemocnici:

Kritéria a indikátory v této podoblasti se zaměřují na sledování těchto faktorů:

Nakolik koordinátor využívá nástroje, které pro vstupní přípravu dobrovolníků má k dispozici

Zda dobrovolník v rámci vstupní přípravy dostává všechny potřebné informace

Zda má dobrovolník možnost získat potřebné dovednosti

Zda v průběhu vstupní přípravy dochází ke sladění vzájemných očekávání dobrovolníků a organizace

Zda vstupní příprava ovlivňuje (resp. snižuje) dobrovolníkovy obavy z činnosti v nemocnici a motivuje ho k aktivnímu zapojení

Nakolik vstupní příprava motivuje dobrovolníka se dále vzdělávat a absolvovat nadstavbové aktivity v rámci dobrovolnického programu

3. Proces průběžného učení dobrovolníků:

Kritéria a indikátory v této podoblasti se zaměřují na následující faktory:

Nakolik dobrovolníci využívají možností a nabídky dobrovolnického koordinačního centra k zužitkování zkušeností z dobrovolnické činnosti k osobnímu rozvoji a následnému zlepšení v dobrovolnické činnosti

Zda a nakolik se dobrovolníkům v průběhu dobrovolnické činnosti otevírají nové úhly pohledu

Nakolik proces průběžného učení posiluje u dobrovolníků vlastní iniciativu a motivaci k další

činnosti

2.2.2 Vlastní dobrovolnická činnost

Druhá oblast se zabývá hodnocením aspektů, které souvisejí s přímou dobrovolnickou činností a jejím efektem.

1. Motivace dobrovolníků k dobrovolnické službě:

Kritéria a indikátory této podoblasti se zaměřují na sledování těchto faktorů:

Zda se v motivaci dobrovolníků objevují obecně platné rizikové faktory a jak jsou v programu ošetřeny

Jaký význam přikládají sami dobrovolníci své činnosti a jak se tento faktor projevuje v jejich aktivitě v programu

Nakolik jsou aktivní dobrovolníci v souladu s cíli programu nebo zda se jejich představy zásadně odlišovaly

2. Přínos dobrovolnických aktivit

Kritéria a indikátory v této podoblasti sledují:

Jak je dobrovolnický program žádaný na jednotlivých odděleních nemocnice

Kolik pacientů se dostane s dobrovolníky během hospitalizace do kontaktu

Jak dobrovolníci vnímají reakce pacientů na svou činnost

Jak se pod vlivem dobrovolnických aktivit mění atmosféra a vztahy na pracovišti

3. Postoj dobrovolníků k dobrovolnickému závazku

Kritéria a indikátory v této podoblasti se zaměřují:

Na spolehlivost dobrovolníků v činnosti i v komunikaci s koordinátorem

Na vytrvalost a délku průměrné dobrovolnické služby v programu, která vypovídá o motivovaných a dobře vybraných dobrovolnících

Na míru zátěže, kterou dobrovolnický program v nemocnici dobrovolníkům přináší

2.2.3 Kontaktní funkce

Třetí oblast je spojena s rolí personálu na jednotlivých pracovištích, kam dobrovolníci docházejí. Personál zde plní funkci „mostu“ mezi dobrovolníkem a pacientem a na něm do značné míry závisí úspěšnost a efektivita dobrovolnických činností.

1. Příprava podmínek pro efektivní využití dobrovolnických činností

Kritéria a indikátory podoblasti se zaměřují:

Na míru informovanosti a porozumění smyslu dobrovolnického programu ze strany personálu

Na to, zda personál při návrhu dobrovolnických činností vychází z potřeb pacientů a stanovuje pro ně přiměřená pravidla i podmínky na oddělení

Na to, zda si je personál vědom možných rizikových situací a jak jsou tato rizika ošetřena

Na to, zda personál navrhuje a vybírá vhodné pacienty pro zapojení do dobrovolnické činnosti

2. Spolupráce personálu s dobrovolníky

Kritéria a indikátory této podoblasti sledují:

Zda je původní návrh typů dobrovolnických aktivit aktualizován podle potřeb pacientů
Zda dobrovolníci dostávají od personálu potřebné základní informace o případných omezeních a možnostech pacientů srozumitelnou formou a zda je respektují

3. Specializované zaškolení dobrovolníků na pracovištích:

Kritéria a indikátory v této podoblasti sledují:

Nakolik se personál sám angažuje ve specializovaném zaškolení dobrovolníků podle potřeb daného pracoviště

Kolik dobrovolníků má zájem a absolvuje specializovaná školení, jak se jejich proškolení promítá do kvality provádění dobrovolnické činnosti

Jak specializovaná školení hodnotí dobrovolníci z hlediska obsahu a kvality

2.2.4 Činnost realizačního týmu

Jednotlivé podoblasti hodnotí celkový systém řízení dobrovolnického programu.

1. Organizace a systém řízení programu:

Kritéria a indikátory této podoblasti sledují:

Jaké je místo dobrovolnického programu v organizační struktuře nemocnice a jaký model řízení programu je pro danou nemocnici nastaven

Jak je nastavena organizace programu a jeho koordinace, v jakém souladu jsou kompetence, pravomoci a zodpovědnosti klíčových osob v programu

Zda je koordinace programu personálně a materiálně zajištěna

2. Komunikace a zacházení s informacemi:

Kritéria a indikátory této podoblasti se zabývají:

Zda je vnitřní komunikace mezi jednotlivými zastoupenými stranami otevřená a efektivní
Jak funguje výměna důležitých informací, včetně systému podchycení a nápravy problematických situací

Zda a nakolik jsou o nabídce účasti v dobrovolnickém programu informováni pacienti a rodinní příslušníci

Nakolik je o nemocničním dobrovolnickém programu informována veřejnost

Jakým způsobem pracuje realizační tým s evaluačními daty a výstupy a nakolik je následně aplikuje do praxe

3. Podpora dobrovolníků v jejich činnosti:

Kritéria a indikátory této podoblasti se zaměřují:

Na účinnost supervizní podpory dobrovolníků, zda je supervize funkční a efektivní a dobrovolníky využívána

Zda je dobrovolníkům v případě potřeby poskytována pomoc pro řešení problémů souvisejících s dobrovolnickou činností

Zda se dobrovolníkům dostává ocenění za jejich činnost

2.3 Úrovně hodnocení

Úrovně hodnocení jsou uvedeny v příloze „Přehled oblastí a podoblastí kvality, kritérií, indikátorů, evaluačních nástrojů a úrovní hodnocení“. Jsou definovány ke každému indikátoru určenému pro průběžnou evaluaci a předkládají hodnotiteli čtyři možné úrovně hodnocení daného stavu.

0 - definuje absenci hodnocených údajů nebo stavu

1 - definuje minimální plnění hodnoceného stavu

2 - vyjadřuje částečné naplnění hodnoceného stavu

3 - vyjadřuje maximální plnění daného indikátoru

Úrovně hodnocení jednotlivých indikátorů by měly pomoci hodnotiteli dospět k číselnému výsledku, který odráží aktuální stav v daném kritériu a ve svém výsledku pak i v jednotlivých podoblastech a oblastech.

K popisu výsledků podrobněji v kapitole 5 - Interpretace evaluačních výsledků a jejich využití.

3 Vstupní data a evaluační nástroje

Tato kapitola je důležitým metodickým vodítkem pro organizační a administrativní práci koordinátora dobrovolníků. Definuje skupiny dat, které by měl koordinátor průběžně evidovat a které jsou vstupními daty pro průběžnou i hloubkovou evaluaci.

3.1 Definice a typy evaluačních nástrojů

Evaluační nástroje - jsou klíčovými zdroji vstupních evaluačních dat, konkrétními aktivitami nebo výstupy z konkrétních aktivit, jejichž obsah vypovídá a vztahuje se ke kvalitě dané oblasti a toho co hodnotíme. Podle charakteru lze evaluační nástroje využitelné v dobrovolnickém programu rozdělit do těchto skupin:

Číselné údaje - jsou data, která udávají součty, procenta nebo jsou výsledkem výpočtu a dávají informaci z čistě kvantitativního hlediska nebo jsou kvantitativním ukazatelem důležitým pro hodnocení kvality

Dotazníky - jsou evaluačními nástroji, které mohou poskytnout jak kvantitativní tak kvalitativní data podle toho, jak jsou sestaveny

Zápisy - mohou plnit funkci kvalitativního evaluačního nástroje, pokud mají nastavenou jednotnou strukturu

3.2 Přehled evaluačních nástrojů

Doporučené evaluační nástroje ke každému indikátoru jsou uvedené v příloze „Přehled oblastí a podoblastí kvality, kritérií, indikátorů, evaluačních nástrojů a úrovní hodnocení“. Pro sjednocení obsahu některých z doporučených evaluačních nástrojů v dobrovolnickém programu, byla zpracována příloha „Doporučené podklady a formuláře pro práci koordinátora dobrovolníků“.

3.2.1 Číselné údaje

Přehled, způsob využití a způsob stanovení číselných údajů pro evaluaci je uveden ve „Výkazech koordinátora“ (viz příloha „Doporučené podklady a formuláře pro práci koordinátora dobrovolníků“). Jsou zde odlišeny číselné údaje, které mají vypovídající hodnotu a jsou použitelné v průběžné evaluaci a ty, jejichž význam se projeví až při srovnání dvou a více údajů v dlouhodobějším sledování.

Kvantitativní evaluační vstupy, jejichž evidenci má koordinátor dobrovolníků v náplni své práce, v přehledu zahrnují:

Celkový počet vstupních rozhovorů s uchazeči, počet dobrovolníků registrovaných k určitému datu, počet dobrovolníků s uzavřenou smlouvou, počet těch, kteří ukončili činnost k určitému datu

Celkový počet odpracovaných dobrovolnických hodin a průměrný počet hodin na jednoho dobrovolníka

Počet dobrovolníků podle „výkonnosti“ (délka činnosti, počet hodin a počet návštěv)

Celkový počet kontaktovaných nebo do programu zapojených pacientů

Průměrná délka dobrovolnické služby na jednoho dobrovolníka

Celkový a průměrný počet absolventů úvodních a specializovaných školení pro dobrovolníky

Počet oddělení zapojených do dobrovolnického programu k určitému datu

Počet realizovaných dobrovolnických aktivit, počet plánovaných a nerealizovaných aktivit

Celkový počet supervizních setkání, celkový a průměrný počet dobrovolníků na supervizích

Evaluačními nástroji pro získání těchto dat jsou formuláře, jejichž obsahová struktura je popsána v příloze „Doporučené podklady a formuláře pro práci koordinátora dobrovolníků“:

Databáze dobrovolníků eviduje dobrovolníky podle registračních karet a podepsaných smluv

Databáze pracovišť zapojených do dobrovolnického programu vychází z vyplněných zakázkových listů na dobrovolnické činnosti

Docházkové listy pro pravidelnou činnost dobrovolníků

Prezenční listy dobrovolníků ze školení a z nadstavbových aktivit

3.2.2 Dotazníky

Dotazníky jsou v navrhovaném a doporučovaném evaluačním modelu pro dobrovolnický program použity v obou typech evaluace, průběžné i hloubkové. Pro potřeby průběžné evaluace může koordinátor pracovat s následujícími typy dotazníků:

Dotazník o kvalitě vstupního školení vyplněný účastníky

Dotazník o kvalitě specializovaného školení vyplněný účastníky

Dotazník vyplněný odcházejícími dobrovolníky

Pro vyhodnocení těchto typů dotazníků jsou v tabulkové příloze definované a obodované čtyři úrovně, přičemž dotazníky by měly být vyhodnocovány průběžně (např. po každé vzdělávací akci) a souhrnně pak vyhodnoceny k jednomu datu (např. jednou ročně, u hloubkové evaluace jednou za dva roky).

Pro hloubkovou evaluaci byly vytvořeny 4 typy evaluačních dotazníků pro tyto skupiny respondentů:

Dotazník pro dobrovolníky

Dotazník pro koordinátora dobrovolníků

Dotazník pro personál

Dotazník pro kontaktní osobu

Dotazníky jsou vytvořeny tak, aby umožnily zpracování otázek a odpovědí podle **typu respondentů, podle oblastí a podoblastí kvality** (I. - IV.) a podle **společných otázek**.

Hodnotící úrovně byly zatím stanoveny jen pro dotazníky první skupiny (dotazník na školení a pro odcházející dobrovolníky), ale způsob transformace výsledků by měl být dodatečně stanoven u všech typů dotazníků, tedy i těch evaluačních určených pro hloubkovou evaluaci. Vzhledem k

tomu, že bude nutno zpracovávat velké množství dotazníků s větším počtem otázek, je optimálním řešením vytvoření evaluačního softwaru, který by umožnil nejen snadné zpracování vstupních dat, ale i jejich vyhodnocování podle různých kritérií. Všechny uvedené dotazníky jsou součástí přílohy „Sady dotazníků pro průběžnou a hloubkovou evaluaci“.

3.2.3 Zápisy, zpětné vazby a informace poskytující kvalitativní údaje

Evaluačními nástroji pro kvalitativní data o programu jsou hlavně různé typy a formy písemných informací a zápisy z pracovních jednání.

V příloze „Doporučené podklady a formuláře pro práci koordinátora dobrovolníků“ je rozpracována obsahová struktura pro:

- Tematické zápisy ze supervizí dobrovolníků
- Hlavní obsahová agenda pro setkání realizačního týmu
- Hlavní obsahová agenda pro setkání koordinátora s kontaktními osobami

Z dalších se mohou uplatnit:

- Písemné výstupy z metodických konzultací koordinátora s externím konzultantem
- Ústně nebo písemně sdělené a zaznamenané zpětné vazby a informace o programu od dobrovolníků, personálu, kontaktních osob, pacientů, rodinných příslušníků
- Směrnice o dobrovolnickém programu
- Domácí řády jednotlivých oddělení

4 Interpretace evaluačních výsledků a jejich využití

4.1 Proces transformace a zpracování vstupních dat

V úvodu metodického doporučení již bylo uvedeno, že základem **hodnocení kvality dobrovolnického programu je interní evaluace**, kterou v její průběžné a hloubkové podobě provádějí sami realizátoři programu. Provádění **průběžné evaluace je v náplni práce koordinátora dobrovolníků**, na přípravě a provedení hloubkové evaluace stejně jako **na vyhodnocení a interpretaci výsledků u obou typů evaluace by se měl podílet celý realizační tým programu**.

Jak již bylo zmíněno v kapitole 4.2.2 popis vlastní práce s evaluačními nástroji při vyhodnocování a bodování jednotlivých indikátorů podle čtyř nastavených úrovní a následná transformace takto získaných vstupních dat je procesem, jehož rozsah a popis přesahuje rámec této základní metodiky a bude vyžadovat zpracování samostatného manuálu. Výstup z tohoto procesu lze stručně popsat tak, že hodnoty získané obodováním jednotlivých indikátorů podle definovaných úrovní určí výslednou hodnotu pro dané kritérium, výsledky kritérií pak hodnotu podoblasti a oblasti.

Výsledkem celého evaluačního procesu by měly být čtyři hodnoty, které budou odrážet stav a situaci dobrovolnického programu ve čtyřech oblastech kvality, které byly pro dobrovolnický program určeny jako základní Tzn. I. Management dobrovolníků, II. Vlastní dobrovolnická činnost, III. Kontaktní funkce personálu, IV. Činnost realizačního týmu.

4.2 Evaluační výstupy a formy jejich zpracování

Evaluační výstupy mohou mít formu číselnou nebo grafickou, optimální je jejich následné přehledné zpracování do evaluační zprávy.

Jednou z názorných grafických forem zpracování výsledných výstupů může být znázornění

výsledných hodnot ze čtyř hodnocených oblastí do pavučinového grafu, který ukáže aktuální rozložení kvality v jednotlivých oblastech, kde jsou jeho pozitiva a naopak rizika a rezervy.

Jako velmi vhodné se jeví následné použití SWOT analýzy, do které budou zaneseny nejslabší a nejsilnější stránky programu podle výsledných hodnot jednotlivých podoblastí a kritérií. Definování aktuálních bariér, hrozeb, možností a příležitostí pak může být hlavním evaluačním výstupem a podkladem pro strategický rozvoj dobrovolnického programu, který by měl být dobře aplikovatelný do praxe.

6 Slovníček pojmů

Činnost realizačního týmu - účelem aktivit v oblasti činnosti realizačního týmu je zabezpečit stabilní průběh dobrovolnické činnosti aktivním spoluvytvářením podmínek a odstraňováním překážek pro setrvání adekvátně disponovaných dobrovolníků ve službě.

Evaluační nástroje - jsou klíčovými zdroji vstupních evaluačních dat a zahrnují konkrétní aktivity nebo výstupy z konkrétních aktivit, jejichž obsah vypovídá a vztahuje se ke kvalitě dané oblasti dobrovolnického programu a lze je tedy využít jako nástroje pro jeho hodnocení.

Externí evaluace - hodnotí program pohledem zvenku a může být pro realizátory zajímavá hlavně v případě, že poukáže na souvislosti, které z vnitřního pohledu těch, kteří se na programu denně podílejí, zůstávají skryté. Z hlediska dobrovolnického programu ve zdravotnických zařízeních se tento typ evaluace může uplatnit při porovnání dobrovolnických programů mezi různými organizacemi a v tom případě může mít pozitivní motivační charakter.

Hlubková evaluace - slouží ke zhodnocení programu vždy po určitém období a měla by poskytnout podklady pro zásadní rozhodnutí, jakým směrem by se měl program dále ubírat. V případě dobrovolnického programu to znamená celkově propojit a zpracovat výsledky průběžné evaluace s výsledky většího dotazníkového šetření.

Indikátory (ukazatele) - jsou konkrétními měřicími jednotkami pro hodnocení a míru jednotlivých kritérií

Interní evaluace - slouží k sebehodnocení a zjištění informací o kvalitě a efektivitě toho, co hodnotíme. V případě dobrovolnického programu přináší interní evaluace důležité zprávy samotným realizátorům a pro efektivní rozvoj programu je tento typ hodnocení důležitější a podstatnější než typ druhý a měla by být nastavena jako základní proces.

Koordinátor dobrovolníků - je klíčovou osobou v řízení a koordinaci dobrovolnického programu a „styčným důstojníkem“ mezi dobrovolníky a personálem jednotlivých oddělení ve zdravotnickém zařízení, je zodpovědný za konkrétní realizaci dobrovolnického programu

Kontaktní funkce - smyslem kontaktní funkce personálu je zprostředkovat nabízenou dobrovolnickou činnost pacientům a to hlavně se zřetelem na jejich aktuální individuální potřeby a bezpečnost.

Kritéria - definují míru kvality v daných oblastech

Management dobrovolníků - smyslem systému managementu, tj. vedení a péče o dobrovolníky je oslovit a přitáhnout potenciální dobrovolníky z řad veřejnosti, adekvátně připravit a zavázat k činnosti vážné uchazeče o výkon dobrovolnické služby tak, aby mohli být bezpečně včleněni do kontaktu s pacientem a spolupráce se zdravotnickým zařízením.

Modely sebehodnocení - nastavují způsoby sebereflexe, které slouží pro základní orientaci o

stavu kvality daného programu nebo hodnoceného procesu

Motivace k dobrovolnické činnosti - zmapování motivů a očekávání, které potenciální dobrovolníky při vstupu do programu je jednou z klíčových činností koordinátora, od které se odvíjí bezpečnost celého programu. Aby pomoc skutečně sloužila k prospěchu pacienta, je nezbytná převaha „zdravých“, pro pacienta bezpečných motivů a zřetelné odlišení rizikových motivů, které mohou významným způsobem ovlivnit a snížit přínos dobrovolnické činnosti.

Nadstavbové aktivity - mezi nadstavbové aktivity pro dobrovolníky je počítána supervize, vzdělávací sebezvojové a relaxační aktivity pro dobrovolníky

Oblasti a podoblasti kvality dobrovolnického programu (I. - IV.) - jsou základními pilíři, na kterých je postaveno fungování celého programu a které mají zásadní vliv na jeho kvalitu a efektivitu

Průběžná evaluace - je vhodná pro běžný sběr dat v průběhu roku a slouží k průběžné kontrole programu a sledování jeho vývoje. Jako zdroje informací a dat slouží koordinátorem běžně používané pracovní úkony a přináší tak koordinátorovi i celému realizačnímu týmu cenné informace o smysluplnosti vynakládané práce, energie a peněz.

Průběžné učení - je název kategorie, jejíž přítomnost v dobrovolnickém programu hraje významnou roli ve vztahu k posílení dobrovolníkovy závazku a dlouhodobějšího trvání jeho účasti v programu. Vzdělávací program dobrovolníků by proto neměl končit vstupní přípravou, ale nedílnou součástí by měla být více či méně široká nabídka příležitostí k průběžnému učení (nabídka související četby, účast v diskusních skupinách, kurzech a seminářích, exkurze, zážitkové a sebezkušenostní učení indukované mimo jiné i kvalitně vedenou supervizí). Osobní nebo profesní růst jednotlivých dobrovolníků zvyšuje efektivitu celé organizace, přináší nové otázky, vhledy, způsoby nahlížení na cíle a poslání i nové nápady na postupy k jejich dosažení.

Přijímající organizace - je název pro organizaci, která přijímá a začleňuje dobrovolníky do své činnosti podle zákona [č. 198/2002 Sb.](#) O dobrovolnické službě.

Supervize dobrovolníků - je jedním z podpůrných a zároveň bezpečnostních pilířů dobrovolnického programu. Měla by plnit funkci zpětné vazby o funkčnosti a efektivitě programu a přinášet koordinátorovi a realizačnímu týmu informace o tom, zda program plní to, k čemu byl určen a zda je bezpečný pro všechny zúčastněné strany.

Vstupní příprava - je souhrnný název pro aktivity, kterými proházejí uchazeči o dobrovolnickou činnost, u nichž nejsou shledány skutečnosti odporující stanoveným základním podmínkám pro výkon dobrovolnické služby. Zahrnuje instruktážní a/nebo tréninkovou přípravu na vlastní činnost, která v českých nemocnicích má nejčastěji formu jednodenního skupinového školení (workshopu). Jeho cílem je posoudit u uchazečů způsobilost k výkonu dobrovolnické služby, zmapovat jejich představy a doplnit vybavenost budoucích dobrovolníků vědomostmi a dovednostmi nezbytnými k úspěšnému vykonávání služby. Zároveň toto úvodní školení může budoucím dobrovolníkům nastínit i příležitosti k učení, inspiraci a osobnímu růstu, které se jim v průběhu jejího aktivního výkonu dobrovolnické služby mohou naskytnout.

Vstupní síť - je souhrnným názvem pro aktivity, kterými koordinátor detekuje vhodné a rizikové motivace u potenciálních dobrovolníků a kterými se řídí výsledný výběr. Patří sem první kontakt a vstupní pohovor uchazeče s koordinátorem dobrovolníků, kde se koordinátor dozvídá více o jeho zájmech, názorech, přesvědčeních a motivech. Dobrovolník získává informace o cílech organizace, aktuálních potřebách, možnostech zapojení a minimálních (zákonných, etických,

zdravotních) podmínkách pro zařazení do dobrovolnické služby. Cílem této výměny je (sebe)reflexe uchazečova potenciálu a překážek pro případný výkon dobrovolnické služby v nemocnici, kdy na základě získaných informací se formuje odhad míry pozitivního potenciálu a míry rizika vyplývajícího ze střetu dobrovolnických postojů s realitou programu.

Výkazy dobrovolníka - je evaluačním nástrojem, který zahrnuje soubor dat a podkladů, se kterými koordinátor dobrovolníků běžně pracuje a které slouží jako vstupní evaluační data.

Vysílající organizace - je název pro organizaci, která podle zákona [č. 198/2002 Sb.](#) O dobrovolnické službě dobrovolníky školí a vysílá do přijímající organizace.

Závazek dobrovolníka - je jádrem dobrovolnické zkušenosti a rozvíjí se až po nějakém čase účasti v programu v závislosti na tom, co dobrovolníkovi dobrovolnická činnost přináší a v čem vidí její smysl. Se závazkem přímo souvisí předvídatelnost a stabilita činnosti dobrovolníka a jeho vytrvalost ve službě, která je opakovaně diskutovaným aspektem přínosu dobrovolnické činnosti pro pacienta a zdravotnické zařízení jako celek.

Samostatné přílohy k metodickému doporučení naleznete na informačním portálu kvality MZ:

http://www.mzcr.cz/KvalitaOdbornik/obsah/projekty-2009_1840_15.html

V Praze dne 26.10.2011

MUDr. Vítězslav Vavroušek, MBA

náměstkem pro zdravotní péči